

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370700415		
法人名	合資会社 在宅介護サービス たんぽぽ		
事業所名	グループホーム たんぽぽ		
所在地	井原市下稲木町1268-1		
自己評価作成日	令和元年11月12日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	令和2年1月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

●利用者様が、安心・癒し・楽しみながら生活できるように、敷地面積を広くして昔の長屋をイメージした作りをしています。又、食堂や居間・トイレ等、広い空間を歩くことにより生活リハも活かされるようにしております。
 ●この稲倉地区ならではの季節行事等にも積極的に参加させていただき地域の人々との交流もあります。
 ●近くの小学校の授業の一環としてグループホーム内の清掃活動や入居者との触れあう機会もあります。毎年、幼稚園では、運動会や学芸会に招待され幼稚園児と利用者様との交流も積極的に行っていただいております。
 ●事業所から一歩外へ出ると田んぼが一面に広がり、稲を植え、収穫等季節感が味わえることも利用者様にとって刺激になっております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は田園風景が広がる中に位置し、「子ども110番の家」や市のマラソン大会への協力など地域活動にも貢献している。陽あたりよく心地よい窓からは周囲の四季の移り変わりや車の往来が見渡せ、ソファやいすなど利用者のお気に入りの場所でくつろぎながら過ごしている。職員は、清掃や整理整頓に努めており、居心地の良い空間となるよう配慮している。理念の「自分の親を見てもらいたい施設を目指す」をもとに、利用者のリズムに合わせた自由な暮らしを支援をしている。職員は情報を共有し、統一性のあるケアに取り組み、家族とも信頼関係を築くよう心がけており、利用者の心地よい穏やかな生活へとつながっている。初詣、花見、夏祭り、外食や買い物など戸外へ出かける機会が設けておられ、利用者の楽しみとなっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	他の施設には無い圧倒的なアットホーム感がたんぼぼの魅力と考える。利用者はもちろんのこと職員までもが、自分の家の様に生活する事を目指している。理念である「私たちは、自分の親を見てもらいたい施設を目指します」を職員一人一人が共有できるように努めている。	理念を玄関とリビングに掲示すると共に各職員の名札に表記し意識付けをしている。管理者は日々の関わりについてその都度ミーティングで話し、振り返り、実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	公民館に地域の人が集まるカフェが設置しており、職員と利用者が一緒に行く事がある。また、春や秋の気候が良い時に散歩がてら職員と利用者で近所のゴミ拾いをする事がある。	「こども110番の家」の登録や、職員が消防団に所属するなど、地域活動に貢献している。小学生の清掃活動・音楽ボランティア・子ども神楽の訪問があったり、幼稚園行事への招待や地区の夏祭りに参加するなど地域住民と交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所増設により、グループホーム・小規模多機能の存在やどんな事業所なのかが、地域の人に知られるようになった。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	複数の地区自治会長・家族・小学校長・主任児童委員・学童保育役員、市町村担当者・地域包括の職員等が出席して、定期的に運営推進会議を行っている。時にはたんぼぼ行事と同時開催する等工夫して、より深くたんぼぼを理解してもらえるよう働き掛けている。	今年度、定期的な運営推進会議は開催されていない。市職員から助言を得る機会があり、来年度からの開催に向けて会議内容や参加メンバーなど準備検討中である。	地域住民や関係者とのつながりを深め、地域の理解と支援を得るために、定期的な開催の検討・工夫を期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	何かあればその都都市の担当者に相談し、指導・助言を受けている。2ヶ月に一回市が行う連絡協議会に参加し、最新の情報共有が出来ている。市の要望で災害時避難場として申請する等、協力関係ができています。	市が行う連絡協議会には、代表者と管理者が参加し、他事業所と交流すると共に、困りごとがあれば早急に連携ができるよう、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束等適正化の為に指針を軸に3ヶ月に1回身体拘束適正化検討委員会を開催し、職員の研修等も行っている。	3ヶ月毎に身体拘束適正化検討委員会と研修会を開催し、職員はほぼ全員参加し情報共有している。センサーマットなどの設置の必要性を検討し、対応している。外へ出たい利用者には納得いくまで付き添うなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待という言葉は範囲が広く言葉や暴力、介護拒否等さまざまな虐待があるため、月に一回のミーティングで話し合いができるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	過去に、成年後見人制度を活用された入居者の家族もいた為、会議等で話せる機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	運営規程・重要事項は、見学に来られた際に説明を行うように努力している。規程内容を全て理解していただくのは難しいが、必要な事項について十分に説明していくように心がけている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃の様子を伝える個別報告書を毎月家族に送り、忘年会や日帰り旅行等家族参加行事も企画して、情報提供・家族同士の交流を促進している。運営推進会議に家族も出席しているので、公の発言の場も提供出来ている。	利用者の言葉を受け入れ、実践できるように取り組んでいる。帰宅願望のある利用者へは生活意欲を引き出せるような個人目標を立て、積極的に関わるように支援している。家族へは面会時や電話・メールで思いや以前の生活状況を聞き、反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングにて運営や職員の意見や提案について職員全員で理解できるように話し合いを行っている。	担当者が中心となり、利用者への対応についてなどミーティングで検討し、実践している。年1回、個別面談があるが、気になる点があればその都度話をしている。職員の思いを尊重し相談や勤務希望なども聞きとり、反映させるよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に1回のミーティングにおいて、職員の気持ち等、出来る限り聴ける場を設けて改善できることはすぐに改善している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	運営会議を月1回設け話し合う機会を多く持つようしている。また、GHでは、代表者、管理者、計画作成担当者、職員代表と問題や伝達事項があれば随時、話し合う機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他県及び県内のGHとの交流等積極的に話しができる環境を構築している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ミーティングにて、入居者の要望や不安等職員全員で話せる機会を設けており安心して生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	随時、家族と連絡及び面会時に話しを行うように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族や本人の気持ちを第一に考え、サービス導入時やそれ以降のサービス変更時においても面会時等に話し合いを行い、その人らしい生活や生きがいを見つけて支援できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	冗談を言い合ったり、たまにはけんかをしたり、職員の悩み事を入居者に相談したりと家族のような関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎年、家族を含めた忘年会や旅行を行ったり、お盆や年末年始は家族と過ごせるように働きかけている。GHだけの生活ではなく家族との時間も大切にしていけたらと考えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者・職員共に過半数が地元出身者なので、互いに地域の屋号で話が通じる。地元の夏祭りの踊りに利用者と一緒に参加したり、本人が行った事のある神社に個別の初詣をする等、昔からの馴染みを大切にした支援を心掛けている。	手紙のやりとりや家族・友人の面会などあり、職員は関係が途切れないよう支援に努めている。地区の夏祭りへの参加や神社への初詣、スーパーや自宅周辺へのドライブなど馴染みの場所へ出かけている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の会話に職員も加わり、楽しく過ごせるよう支援している。入居者同士がけんかになった場合は職員が間に入り、和解できるよう支援している。GHと小規模の利用者交流も多くある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了しても、担当職員やケアマネ等より現状報告を確認し、出来る限り関係は大切にしていこうと努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	思いや暮らし方は個々に違うためそれを尊重していくようしている。困難な場合は、本人の表情や行動を観察しながらその場に応じて対応している。	ケア時の会話や家族から生活歴などの情報を得て、思いや意向を把握している。個別的に聞くと思いを表出しやすい利用者もおられ、対応を工夫している。困難な場合は、本人本位に検討している。把握した情報は職員全体で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	出来る限り情報提供を多く収集して理解し把握に努めている。居室には、本人の馴染みのある筆筒や写真が飾られている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活記録表や日報、申し送りにより一人一人の状態の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族から計画作成担当者と担当職員が良く話を聞いて、情報を全職員に伝えてプランを作成し、全員で様子を見ながら検討している。何かあればその都度、定期的には半年に一度プランを見直し、現状に即して検証している。	利用者・家族の思いや意向を把握し、ミーティングで話し合い、計画作成担当者と担当で個別性のある計画を作成している。モニタリングとカンファレンスを3ヶ月で、見直しを半年から1年、または状況変化があればその都度行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員だけでなく、誰が見ても分かりやすい記録を作成し職員全体で把握・共有できるようにしている。業務日報に必要な記録や職員全体に伝えたいことを記入するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々、GHでの生活は変化するため柔軟に対応できるようにしている。天気良ければ散歩したりドライブをしたりとその日の状況に合わせた対応出来る限りしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	小学校の清掃ボランティアや地域の祭りへの参加など、子供達や地域の方々と利用者が交流する機会を多く持つようしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診は原則として家族にお願いしているが、家族が困難な場合はホームでも支援しており、2週間に一度主治医の往診もあるので、それぞれのかかりつけ医との関係は構築できている。歯科や内科等、ホームの協力医も確保できている。	協力医の往診が2週間に1度あり、以前のかかりつけ医受診も可能である。家族の同意が必要な時以外は事業所で受診対応している。必要時、訪問歯科の往診も可能である。協力医と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	本人のかかりつけ医師と連絡をとり、入居者の日々の状態を把握し、体調の変化にすぐ気づき適切な対応ができるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関だけでなく、地域の病院その他、かかりつけの病院との連携を積極的に行えるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族・往診に来てくれる主治医と、ターミナルに向けた話し合いをして、スムーズに対応できた事例もある。本人・家族の強い希望があり、医療的な問題もなく、医師や家族の協力を得られるならば、職員とも良く話し合っ、ホームとして出来る限りの支援をしたいと考えている。	入所契約時に、終末期に向けた説明を行い、同意を得ている。重度化した場合、その都度状況を伝え、医師と相談の上、チームで支援に取り組んでいる。家族の意向で病院に入院するなど、近年は看取りはしていない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルを作成して周知徹底を行っている。応急処置や手当等についてはすぐに読むことができるように決められた場所に保管しいつでも見れるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年度ごとに、消防訓練計画書を作成し、マニュアルも作成している。最低、年2回は消防訓練を実施できるように努める。	年2回昼夜の想定で、消防署の立ち合いのもと、水害もあわせた総合避難訓練を実施している。救急法などの講習も行っている。事業所が地域の避難場所に指定され、職員も地域の消防団に所属し、協力体制を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ミーティングにて、言葉掛けやケアの対応について話し合いを行っている。ケアマニュアルを作成している。	利用者の気持ちを大事にする声かけや対応を心がけている。食事や睡眠など利用者の思いを尊重し、日々その人らしい希望にそった暮らしを支援している。トイレ介助時などプライバシーを損ねない対応に努めている。	トイレ介助時などプライバシーや羞恥心に配慮した工夫を検討し、職員間で情報共有することを期待します。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来る限り本人の訴えや思いを言える環境を模索していくようにする。家族の方にも支援していただけるように相談や話し合いも行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護計画をミーティングにて全職員に伝達すると共にその人らしい生活が送れるように支援できるよう心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしさを重視し身だしなみやおしゃれが常に行えるように心がけています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人の状態に合わせミキサー食等、食べやすいよう配慮し、介助の必要な人の傍らには職員が付いて、皆で談笑しながら食事している。食事班の職員を配して、旬の食材を活かした美味しい食事提供に努め、食事は皆の楽しみになっている。	季節のものを取り入れ、職員が手作りしている。利用者は可能な範囲で下ごしらえ、調理、盛り付けなどを行っている。職員と談笑しながら食事している。そうめん流しや寿司屋での外食、ノンアルコール飲料などで食事を楽しむ工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者一人ひとりの食事状況を把握し、栄養やバランス・水分量が確保できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後、歯磨きのできる方には声かけを行い困難な方には口腔ケアを行い、義歯についても清潔な状態で使用できるようにして、常に口腔内を清潔に保持できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各自の排泄チェック表で、排泄パターンを把握し、タイミングを見て声を掛け、トイレ誘導していた。失禁が減ったり、パット使用の人が、無くて大丈夫になる等、改善事例も多い。	日中はトイレでの排泄を基本に、声かけや誘導をしている。パンツ・パット類は利用者に合わせて使用している。車いす使用の利用者も帰りは歩行器で帰るなど、自立に向けた支援をしている。トイレ誘導により、失禁の回数が減少した利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤の調整・ヨーグルトやバナナジュース等食事にも工夫して自然排便できるように努め水分補給についてもイオンゼリー等を活用し水分を摂取できるように工夫を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は事故が多く、入居者の方も緊張しながら入浴されるため言葉掛けや誘導を重視する。また、全身観察にも努めるようにしている。職員と入居者が唯一話しをゆっくり聴ける場なので大切にしている。	週3回入浴している。時間にゆとりを持たせて、ゆず湯や入浴剤を使用し、入浴を楽しむ工夫をしている。職員と利用者は1対1の介助で対応し、安全面に配慮している。入浴を拒否される利用者には声かけの工夫や職員の交代で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	出来る限り日中は、起きていただくように軽作業等していただき、夜ぐっすり眠れるようにしている。入居者より休みたいとの希望があれば居室へ誘導している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の服薬管理は、一人ひとりの職員が把握できるようにし、臨時処方等は記入し全職員が分かるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	気分転換については、ドライブや散歩等を行っている。また、折り鶴作りや季節の壁画を作ったり、食事の準備や洗濯物干し、洗濯物たたみを一人ひとりの力に応じてできるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族にも協力していただきながら、出来る限り出掛けるようにしている。(買い物・ドライブ・実家等)年1回の旅行も家族の協力を得ながら行っている。	気候の良い時や気分転換を図りたい時に散歩をしている。夏にはトマトの水やりをするなど自由に玄関を出入り出来る。外食・初詣・花見・地区の夏祭り、イルミネーションを見にドライブに行くなど外出している。誕生日には外食に行き、帰宅願望あれば家族と協力するなど個別的な外出支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人がお金を持ちたいとの訴えがある方には家族の方と相談の上、できるだけ金銭管理を支援しています。(家族の方には、紛失等が考える為、了解していただいています。)買い物も職員付添のもと行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやりとりは、出来る限り支援している。(家族が、負担にならないように相談をしながら)		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	とにかく広い、GHと小規模が直線の平屋で繋がっている為、ドア窓を開けると心地よい風が建物全体を通して行く。壁には入居者と作った季節の壁紙を貼って飾りつけをしたり、季節の花を入居者に生けて貰っている。	日当たりの良い広いリビングには、ソファやテーブルが置かれている。窓からは山や田畑、車の往来が見渡せ、四季の移り変わりを感じることが出来る。利用者はそれぞれお気に入りの場所で過ごしている。清掃が行き届き、壁には利用者の作品が飾られるなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った同士で席が決まっており、一人になりたいときは、居室に戻られたりして調整しながらストレスがないように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時になるべく馴染みのある筆筒や鏡台等を持参していただくと共に、自分の部屋だと分かるように出入口付近へ写真を飾っている。居室のレイアウトはできる限り家族へお願いをしている。	寝具やタンス、馴染みの品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。写真を使用した職員手作りの作品も飾られている。テレビが持ち込まれ、時代劇を楽しめる利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生活の中にリハビリをという考えをしており、広いパブリックスペースでゆったりとした動きがとれるようにしている。お風呂について、入口と出口を設けて待つことのないようにしていくと共に清潔と不潔を区別している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370700415		
法人名	合資会社 在宅介護サービス たんぽぽ		
事業所名	グループホーム たんぽぽ (B棟)		
所在地	井原市下稲木町1268-1		
自己評価作成日	令和元年11月12日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

●利用者様が、安心・癒し・楽しみながら生活できるように、敷地面積を広くして昔の長屋をイメージした作りをしています。又、食堂や居間・トイレ等、広い空間を歩くことにより生活リハも活かされるようにしております。
 ●この稲倉地区ならではの季節行事等にも積極的に参加させていただき地域の人々との交流もあります。
 ●近くの小学校の授業の一環としてグループホーム内の清掃活動や入居者との触れあう機会もあります。毎年、幼稚園では、運動会や学芸会に招待され幼稚園児と利用者様との交流も積極的に行っていただいております。
 ●事業所から一歩外へ出るとたんぽぽが一面に広がり、稲を植え、収穫等季節感が味わえることも利用者様にとっては刺激になっております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	特定非営利活動法人 あしすと	

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	利用者様一人ひとりのプライバシーに配慮した対応が出来ていない時がある。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮した環境をつくる。	・入浴やトイレ介助時の対応を丁寧に行う。 ・職員間のやり取りで、愛言葉などを用いて直接的な言葉を使わない。 ・上記と共にケアや声掛けについて、ミーティングで話し、共有、ケアに繋げていく。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

特定非営利活動法人 あしすと

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()