

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2895000327		
法人名	一般社団法人 大空		
事業所名	グループホーム ありがとう		
所在地	兵庫県神戸市北区鈴蘭台西町1-16-15		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 8 日	評価結果市町村受理日	令和6年1月18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	ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index		

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和5年12月26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)】

個々の入居者が自然体でかつ自分らしく生活を継続できるように、スタッフ一同が本人・家族様と話し合い、信頼関係を築く努力をしている。
 入居者が生き生きとした表情で生活ができ、地域の方々にも信頼していただけるグループホームを目指している。
 職員にとっても連携しやすく働きやすい職場となるよう、研修の実施だけでなく、処遇や環境の改善を図るようにしている。

【第三者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)】

事業所は神戸市の高台にある住宅地に位置し、長年にわたって地域住民の協力体制が確立されている。法人の代表理事と施設長が運営する家庭的な環境の中で、職員は理念に基づき、優しい想いで利用者一人ひとりに適度な距離を保ち寄り添う支援を心掛けている。管理者と職員の関係性や職員同士の関係性が良好であるため、利用者への対応や設備等に関する意見に全員で向き合う姿勢がある。独自の感染防止対策を施し、コロナの流行期間において一人も発症することはない。その他のウィルス感染症も発症していない。利用者は自身のペースで生活し、ホールで過ごしたり、居室でゆったり過ごす等自由に暮らしている。管理者自らが、研修資料を独自で作成したり、モニタリングの入力データ計算シートを作成したり、ケア記録のデータ保存を構築する等管理能力が高く、事業所に適した仕組みを作り上げている。看護師の配置や、食材の買出しや調理を業者を使わずに職員の努力と能力で運営する姿勢が伺われる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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と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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	全員で検討した理念を各階および会議室に掲示し、常時確認できる体制にしている。	理念は、開設時に職員全員で、代表の人柄や法人の運営イメージを元に策定した。その後の入職職員に理念を説明する仕組みはないが、先輩職員から、優しい気持ちで利用者に接することを学んでいると管理者は感じている。現在の理念は今後も継続して事業所の基本として掲げていくことにしている。	新規採用の職員に、事業の柱である理念について説明する仕組みを作られることを期待します。
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	ふれあい喫茶や唄の会は再開されたが、利用者の高齢化により参加自体が困難になってしまった。近隣の方のボランティア(利用者の見守り、庭の手入れ、ホームの環境整備)の方々は、週に2、3日来てくれている。	地域とのつきあいは長年にわたり継続しており、庭の手入れや清掃等に定期的に訪れてくれている。自治会や婦人会と連携も取れており、職員が防災訓練や、ゴミステーションの清掃、クリーンアップに参加している。コロナ禍以降、歌や餅つき大会のボランティアの受入れは行っていない。	
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	近隣の方々の相談に応じたり、運営推進会議・民生委員等を通じて、認知症の方々の症状等を説明したり、地域包括支援センターの方々とオレンジ110番の待機場所として協力している。		
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	運営推進会議のメンバーの方々と会議だけではなく、日頃から必要に応じて相談・連絡を行って協力関係を築いており、いろんな意見をいただいている。	民生委員、自治会、婦人会、家族、他事業所等の参加者から積極的な意見を得て、運営に繋がっている。コロナ禍中の面会やワクチン接種等については意見を参考にして決定している。家族へは議事録とは別に運営要点をまとめた文書を送付し、運営への理解に繋がっている。	
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取り組んでいる	市町村との連携はとっているが、ワクチン接種に関しては、市町村からの指示が的を得ておらず、非常に混乱した。連携は必要であるが、行政の方もしっかりと対応いただきたいと考えている。	市とはメールや電話で連絡を頻繁に取っている。ワクチン接種会場や接種医について相談を持ち掛けたり、意見を述べる努力を続けているが、行政からは具体的な改善に繋がっていない点が多い。グループホーム連絡会はコロナ禍以降開催を中止している。	
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	年2回身体拘束に関する全職員必修の職場内研修を行い、認識してもらっている。また、やむを得ない身体拘束に関する説明も詳しく行い、職員全員がその趣旨を理解している。	身体拘束適正化委員会は、管理者と各リーダーとで構成され、年6回開催している。職員研修の資料は、管理者が独自で作成し、研修後、職員はレポートを提出し内容の確認に努めている。研修課題については、様々なケースを想定し具体的な項目に絞って資料作成を行っている。	

自己	第三	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
7	(6)	○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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回全職員必修の虐待防止研修を開催し、虐待につながる不適切なケアの段階から無くすことの必要性を認識してもらっている。今年は、人との間合いの取り方を全員で話し合った。	委員会構成や研修資料は身体拘束適正化委員会と同様である。毎回の研修後、職員は不適切ケアシートを用いて自らのケアの姿勢を振り返る場を持っている。	
8	(7)	○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	現在入居者の中で後見制度を利用されている方は1名。その必要性を理解するとともに、後見人の方とその利用者についての対応をよく話し合っている。	制度について職員は、各会議やカンファレンスを通じて理解を深めている。研修会は2年前に開催した。契約時、家族に制度について説明する仕組みはないが、入居後に必要となった際には対応できるように整備している。	
9	(8)	○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	家族および利用者には十分説明し、疑問点には真摯に答えている。また、毎月利用料の請求時には、今後の変更が予想される状況などについて事前に書面で説明している。	利用者や家族には、契約時に、重度化した場合の対応や看取り、身体拘束等に関する事業所の指針を説明し、同意を得ている。契約時に必要な書式をまとめて整備している。緊急時の意思確認については、毎年確認の更新を行っている。	
10	(9)	○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	家族の訪問時に現在の運営状況を説明し、意見を求めている。いただいた意見については、カンファレンスを通じて職員と話し合い、今後の運営方針を検討している。	家族から、職員の名前と写真を掲示してほしいという意見をもらい、現在職員と共に前向きに検討中である。家族から、面会時に運営に関する意見をもらうことがあり、職員と共に検討する仕組みがある。	
11	(10)	○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	今までは、職員には順次外部研修に参加してもらって、そこで得た知識や他の施設の利点などを報告してもらう機会を設け、要望や提案を聞いていたが、今年は研修を受けていただく予定の職員の退社によりできていない。	職員と法人代表との関係性がよく、職員は意見を言いやすい環境にある。利用者の外出や職員採用についての意見には、会議を通じて全職員で検討する仕組みがある。	
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	毎年の昇給・教育訓練を含めた就業規則を整備し、研修費用の会社負担や子育て就労なども含めて労働条件の整備を行い、働きやすい職場を目指している。		

自己	第三	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
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	個人の力量を勘案し、認知症実践者研修、リーダー研修および行政が主催する研修への参加を促しているが、今年には行っていない。来年度参加していただく予定。		
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	ブロック会議などの地域のネットワークに参加し、勉強させていただいているが、今年度は時間の調整ができず参加できていない。		
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	初期の段階では入居者の不安を汲み取るために個別対応する時間を多くとり、その上で要望等を傾聴し、カンファレンス等で全職員の周知を図っている。		
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	家族には入居時に本人の状態等について詳しく聞き取りを行い、併せて不安な点や要望などを伺うようにしている。入居後も連絡を随時行って、現在の状態を説明している。		
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	本人との信頼関係の構築に努めるとともに、家族からの情報や本人の訴えを勘案し、環境を整えていくよう努力している。		
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	「役割」をお願いし、「感謝」を伝えることで、「参加」という意識を持っていただけるよう努めている。具体的には料理の手伝い・掃除・洗濯物干しや取り込みなど一緒に暮らしているという関係を築いている。		
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	本人の現在の身体・精神状態を家族に詳しく伝え、どういう支援が必要かを家族と相談し、その協力をお願いしている。		

自己	者第三	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
20	(11)	○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	旧知の人々との人間関係を維持継続できるように訪問等を歓迎しているが、利用者だけでなく馴染みの方々も高齢化しており難しい。	コロナ禍であっても警報期以外は家族との面会を制限することはなく、利用者はなじみの関係を継続することが可能であった。外出等も可能な範囲で対応している。	
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	利用者同士の意思疎通の支障により生じる軋轢や葛藤などに対し、きちんと傾聴し誤解等を解消していくよう努めている。ただし、認知症状がかなり進行しており、利用者同士の関係が希薄になってきている。		
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	死亡または退去された入居者の家族の方にも関係ある事項は連絡しており、家族との相談窓口は継続している。亡くなられた方の家族から今でも手紙や電話などをいただいている。		
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	(12)	○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	個人ケース記録や業務日誌などをシステム入力し、問題点などがあればその都度リーダーを中心に話し合いの場を持ったり、カンファレンスで話し合ったりしている。ケアマネジャーも新たに加わり、新たな視点で見ることができている。	意思を伝える事が出来る利用者は数名であり、ほとんどの利用者は家族からの情報を基に仕草、表情、動作から判断して支援している。昼食後は、コーヒーか紅茶を選択してもらい、更衣時の衣服も2種類を用意して、選べるように支援している。看取りの診断を受けた利用者が、ミキサー食から普通食への変更を希望し、食事が進み、元気になり介護度が下がった事例もある。	
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	家族や入居されるまで利用されていた事業所やケアマネなどに詳しく伺ってアセスメントシートを作成し、カンファレンスなどで全職員に周知してもらっている。		
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	単純な動作の記録だけでなく、BPSD症状が出た場合の際に、どういう対応や状況だったのかを詳しく記録するよう努めている。また、退院時のADL低下についても、その把握・対応を行っている。		

自己	者第三	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
26	(13)	○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	毎日の個人ケース記録をもとに定期的にカンファレンスを行い、問題点等があれば家族等に打診し、確認を行っている。さらに、主治医にも相談した上で介護計画を作成している。	日誌の上部に、ケアプランのサービス内容を記載し、毎日確認してモニタリングをしている。モニタリングに沿ったアセスメントを基に、家族に要望を聞いてからサービス担当者会議を開催して、ケアマネジャーが介護計画を作成している。	
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	介護計画は、日々の変化に対応できるように随時見直しを行うよう努めている。日々のケアの問題点や気づきについては、フロアごとにある連絡帳に記録し情報共有に努め、必要に応じてカンファレンスで検討している。		
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	入居者の介護度および年齢がかなり上がってきているため、サービスの対応方法やレクリエーションなどを見直している。		
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	例年であれば、自治会・ふれあいのまちづくり協議会・民生委員などから「ふれあい喫茶」「夏まつり」への参加、ボランティア・見守り等の協力を得ているが、今年もできていない。		
30	(14)	○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	本人の持病に対し、かかりつけ医がある場合は、ご家族での対応をお願いしているが、ほとんどの場合は、ホームの提携医療機関またはスタッフの付き添いにより随時医療機関に受診している。	利用者は月2回、かかりつけ医の訪問診療を受けている。他科は事業所職員の付き添いで受診し、薬局が薬を一包化している。事業所の看護師は医師と連携して健康管理をしている。訪問歯科医の口腔ケアや個別で訪問リハビリを受けている利用者もある。	
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	ホームに看護師(正・准)がおり、常時介護職と情報交換ができる体制となっている。したがって、随時相談し、受診や看護に活かせるよう支援している。		
32	(15)	○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。	入院後の治療内容については、きちんと医療機関と情報交換を行い、早期に退院できるよう当方でできることの情報も併せて意見交換させていただいている。	提携医療機関とは、普段から連携し情報共有ができており、入院時は医療機関から情報が届く仕組みになっている。緊急時は事業所の看護師が救急隊に情報提供をしている。退院時カンファレンスの参加とサマリーにより状態を把握し、退院後の利用者支援に繋げている。	

自己	者	第三	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
33	(16)	○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	入居時に重度化した場合の指針を説明し、本人や家族の希望に極力沿えるように、ホームで対応できる限界も含め、きちんと話し合うようにしている。また、毎年、急変時の対応についても家族の考え方をアンケートにて伺っている。	契約時に、重度化指針や看取り指針を提示し、利用者家族の理解と了承を得ている。急変時の意思確認書は毎年確認している。看取りの時期になると、時間制限はあるものの家族の面会が出来るよう配慮している。看取りに関する職員研修は、虐待研修と共に実施して職員の意識を高めている。		
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	緊急時のマニュアルを周知徹底するとともに、看護師の指示のもとに対応できるようにしている。応急処置の対応については、看護師および主治医と連携を取って行うことになっている。感染症対策も併せて訓練している。			
35	(17)	○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	避難訓練は、非常時・災害時対応マニュアルをもとに職員に説明しながら行っている。地域の行う防災訓練にも参加している。	避難訓練は、今年9月にマニュアルに沿って職員のみで実施し、あと1回行う予定がある。利用者の避難は、階段を使用するので、ベランダでの待機としている。事業所は高台にあり、浸水や土砂災害等の心配はなく、備蓄は3日分用意している。管理者は地域の訓練に参加し、事業所の災害時は地域からの協力を得ることが出来る。	次回は消防署立ち合いで訓練をして頂きたい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(18)	○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	ホームでの研修・勉強会で、人間の尊厳について何度も話し合い、職員同士も言動が不適切でないかチェックし、気を付けている。	基本、利用者には名字にさん付けで呼んでいるが、利用者の反応により、家族の了承を得て「お父ちゃん」と呼び掛けている例もある。入浴は同性介助の希望者には、一時的に勤務交代で支援している。年2回、不適切ケアチェックをし、気になる状況があれば相互に注意し合える環境を作っている。		

自己	者第三	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
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	職員は、本人の思いや希望がきちんと話せるよう日常的に笑顔での対応を心掛け、傾聴し、本人の要望を素直に受け止めるよう努力している。		
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	職員のペースや都合ではなく、あくまで個人個人のペースを尊重するよう努めている。そういった時間を持てるよう、日常の作業マニュアルを整備している。		
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	勝手に服を出すのではなく、これでどうかと声掛けを行い、あくまで本人に決めていただくことにしている。外出の際には、化粧なども職員が行っている。		
40	(19)	○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	食事の準備や片付けと一緒に取り組むことにしている。介護度が上がっていることで難しくなっているが、できる方には手伝っていただいている。簡単な調理、座ってできるテーブル拭きなどはお願いしている。	調理専門職員を配置し、食材を見てメニューを作り調理している。利用者は菜園での野菜の収穫を楽しみ食事でも楽しんでいる。元、調理人の利用者が魚をさばいたり、野菜の下ごしらえを手伝う利用者もある。弁当持参の職員や、利用者と同じ食事を摂る職員もある。	
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	日々の体調の変化や咀嚼力・嚥下力を考慮し、普通食～ミキサー食に対応している。食事や水分の摂取量を記録し、適量を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	毎食後全員が口腔ケアできるように、声かけや介助等の支援をしている。口腔ケアの仕方については、歯科衛生士などにアドバイスを受けている。		

自己	第三	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	(20)	○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	個々の排泄パターンを毎日の記録表から把握し、失敗の少ない排泄とさりげない声かけや見守りで自立を促すように努力している。	数名は排泄自立者でありおむつ使用者も数名ある。ほとんどの利用者は、何らかの支援が必要であり羞恥心に配慮し、さりげない声掛けをして利用者に応じた支援をしている。廊下に設置した手作り道具を使用し、排泄後に筋力強化のエクササイズをしている利用者がある。	
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	食物繊維の豊富な献立や、水分摂取量・下剤の服薬などを記録し、どういう状態かをきちんと申し送り、注意を払うようにしている。便秘の状態がひどい時は、看護師による浣腸なども行っている。		
45	(21)	○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	現状の職員の配置では、入浴日と時間帯は決めざるを得ない。ただ、その体制でも喜んで入っていただけるよう入浴の雰囲気づくりを心掛けている。	入浴日は、職員を増やし利用者の入浴回数を週2回確保している。浴槽のまたぎが困難な利用者も多く浴室を暖め、足湯とシャワー浴の利用者もある。職員は入浴時間を有効に使い、ゆっくり話を聴く機会にしている。	
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	入居者の日々の状態に応じて、休息や安眠がいつでもとれるように支援している。		
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	ホームで必修の研修を行い、薬の説明書をもとに効果や副作用を理解していただいている。さらに日々の業務として、職員同士で情報を共有し、服薬後の変化なども記録に残すようにしている。		
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	個々の生活歴などを考慮したうえで、役割や喜びを見出し支援しているが、介護度が全体的に上がっていることで、本人の希望や喜びといったものを把握することが難しくなっている。		
49	(22)	○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	日常的に外出支援できるよう人員配置を考慮している。個々の心理状態を把握し、家族の協力も得て、外出の希望に沿えるように努力しているが、年齢や介護度が上がっていることで、今年は、近隣の公園に短時間のドライブを実施しただけである。	外出は季節に応じ取り組み、利用者の状態を考慮した支援に努めている。事業所の庭園で天候を見て日光浴やおやつタイムにし、バーベキューは夏の楽しみに成っている。家族の協力により、自宅に帰る利用者もある。	

自己	第三	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	現状では金銭の所持をされている方は2名で、本人が欲しいものを買える体制は採っている。ただ、立替払いのため精算は家族様がしている。		
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	いつでも支援できるように対応しており、断ることはしていない。スマホやタブレットを使用しての面会や会話などを行っているが、認知症の方々にとっては難しいようだ。		
52	(23)	○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	居心地よく過ごせるように、空間の整備に配慮し、季節ごとの飾り付けを入居者とともに考えたり、作ったりしている。	リビングは明るく、利用者がくつろげる空間になっている。2階は畳の場所に掘りごたつがあり、利用者は洗濯たみやおしゃべりをしている。季節ごとの壁面飾りは、職員が交代で下絵を描き利用者は折り紙や貼り絵をしている。管理者が描いた利用者の似顔絵を壁面に貼り、その後は居室に飾っている。	
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	居間やダイニングがあって、それぞれが思い思いに過ごせるように工夫している。		
54	(24)	○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	馴染みの家具や品物などを家族と相談しながら、より快適な居住空間になるように配置している。ただし、動線を塞いで転倒するような危険な配置にしないように注意している。	事業所は、ベッドやクローゼット、空調を設置しており、利用者は使い慣れた食器類や家族写真、仏壇や遺影等を置いている。元庭師だった利用者は大小の剪定ばさみを、調理人だった利用者は包丁を持参したり、ギターを持ち込みリビングで演奏する利用者もある。	
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	居室の入口の表札はもちろんのこと、トイレ、脱衣室など分かりやすい表示を行っている。また、個々の状態に応じ、居室にも手すりの設置などを行い、安全面にも注意している。		

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2895000327		
法人名	一般社団法人 大空		
事業所名	グループホーム ありがとう		
所在地	兵庫県神戸市北区鈴蘭台西町1-16-15		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 8 日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	https://www.haigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topijiyosyo_index		

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和5年12月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アヒールしたい点(事業所記入)】

個々の入居者が自然体でかつ自分らしく生活を継続できるように、スタッフ一同が本人・家族様と話し合い、信頼関係を築く努力をしている。
入居者が生き生きとした表情で生活ができ、地域の方々にも信頼していただけるグループホームを目指している。
職員にとっても連携しやすく働きやすい職場となるよう、研修の実施だけでなく、処遇や環境の改善を図るようにしている。

【第三者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)】

事業所は神戸市の高台にある住宅地に位置し、長年にわたって地域住民の協力体制が確立されている。法人の代表理事と施設長が運営する家庭的な環境の中で、職員は理念に基づき、優しい想いで利用者一人ひとりに適度な距離を保ち寄り添う支援を心掛けている。管理者と職員の関係性や職員同士の関係性が良好であるため、利用者への対応や設備等に関する意見に全員で向き合う姿勢がある。独自の感染防止対策を施し、コロナの流行期間において一人も発症することはない、その他のウィルス感染症も発症していない。利用者は自身のペースで生活し、ホールで過ごしたり、居室でゆったり過ごす等自由に暮らしている。管理者自らが、研修資料を独自で作成したり、モニタリングの入力データ計算シートを作成したり、ケア記録のデータ保存を構築する等管理能力が高く、事業所に適した仕組みを作り上げている。看護師の配置や、食材の買出しや調理を業者を使わずに職員の努力と能力で運営する姿勢が伺われる。

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)	○ 1 ほぼ全ての利用者の 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目 36.37)	○ 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、生き活きと働いている (参考項目 :11.12)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 1 ほぼ全ての家族等 2 家族等の2/3 3 家族等の1/3 4 ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目 28)	○ 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		



(様式2)

事業所名:グループホーム ありがとう

目標達成計画

作成日: 令和6年1月16日

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	新規採用の職員に、事業の柱である理念について説明する仕組みを作られることを期待します。	新規採用の職員の入社時に、きちんと当社の理念を説明する時間をつくる。	みんなで考えた理念の成り立ちについて説明するとともに社内研修時に確認する時間を設ける。	4月
2	17	次回は消防署立ち合いで訓練をしていただきたい。	避難訓練は消防署立会いのもと行う。	前回は、担当者の体調不良で連絡に行き違いがあったため。今後はこのようなことはないと思われる。	9月
3					月
4					月
5					月

(様式3)

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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」を市区町村へ説明、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()