

### 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	2871400426		
法人名	特定非営利活動法人にしきシャクナゲ		
事業所名	グループホームしやくなげ		
所在地	兵庫県丹波篠山市川北1174番地1		
自己評価作成日	令和 6年 2月 8日	評価結果市町村受理日	令和6年4月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosvo_index">//www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosvo_index</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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 6年 2月 29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)】

<p>1、認知症が進行しても、家族のご両親として感じられるその人らしさを残せる様ケアに心掛けている。2、天気の良い日には、外の空気に触れ自然を感じられる暮らしを維持している。3、主治医との連携で、適切な時に医療に掛かり早期に治療が開始できる、早期発見・治療に取り組んでいる。</p>
---

<p>開設以来、「その人らしい暮らしの尊重」を追求してきた。地元の高齢者が自宅に近い環境でこれまでの生活の営みを変えることなく、最期まで全うできるよう職員は一丸となって支援している。それには、家族の協力、地域の支えは欠かせない。代表者の一貫した認知症ケアへの姿勢はゆるぎなく、どんなに認知症が進行し重度化が避けられない状況であっても、その人らしい面影を残せるよう最期の瞬間まで家族と共に寄り添うことを大事にしている。職員の定着率は高く、利用者との関係性も長く深い。利用者の本音や癖をも察知し、一方的な支援にならない自然に寄り添う姿勢に、利用者の表情は穏やかでやさしく安心できている。出来ないことに目を向けることなく今の利用者を温かく見守る終の棲家として、地域のなくてはならない貴重な資源である。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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、活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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフルーム及び廊下の目の付く所に掲げている。	職員は、「その人らしい暮らしを尊重する」という理念を開設以来、日々積み重ねてきた。利用者一人ひとりの暮らし方や想いの違いを理解し、その人の今持っている力をいかに発揮できるように向き合い、受け留めることを心がけている。	
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	今年度もコロナ感染防止の為、各種ボランティアの受け入れは中止していますが、介護相談員の受け入れは開始しました。	今年度、コロナが5類に移行したが、地域行事や催しの再開は未定で、参加交流の機会はまだない。気候に応じた周辺の散歩は継続している。今年から少しずつ地域の情勢をみながら検討していく。	
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	認知症サポートキャラバンで認知症についての説明		
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	2か月毎に実施しているが、今年度はコロナ5類移行により対面での実施とホーム内の見学も再開できている。	昨年の夏に、利用者のコロナ感染が発生したこともあり、事業所全体を通しての感染対策及び防止策を中心に説明、報告している。地域代表者からは地域の現状や課題があげられ、市担当者や地域包括からは他地域の情勢や今後の施策等の説明がある。	
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	年2回の運営推進会議に委員として参加して頂き意見を交わしている。	運営推進会議を通じて、市担当職員や地域包括からの情報提供やアドバイスを受け、参考にしている。これまでのグループホームの現状を鑑み、この4月から利用料である家賃の一部を補助する市独自の制度が実施される予定である。	
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	身体拘束廃止委員会を設置3か月毎に開催し家族に報告している。	理念のとおり身体拘束は行わない方針であるが、認知症のため立位が困難な車椅子の利用者には、安全上やむを得ず固定のためのベルトを着けている。3か月毎に状態確認等、廃止のための検討を行っている。	

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
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	毎朝引き継ぎ後介護心得をスタッフ全員で唱和し日々の介護に注意している。研修の実施。	特に言葉かけには日々注意している。勤務年数の長い職員が多く、上下の差はなく適切に注意し合える関係性ができている。職員の個別面談は設けていないが、日々密なコミュニケーションができており、管理者も積極的に職員と話をするなど、メンタル面にも配慮している。	
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	内部で研修を実施。家族に制度について説明や活用の事例はない。	かつては制度を活用している人はいた。常時資料は整備し、必要があれば家族に配布できるようにしている。	
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	契約に於いては、時間をかけ十分な説明をしている。制度改正に伴う料金変更等必ず案内文を出している。	契約に関する手続きの他、入院時や通院、または緊急時における医療面に関する内容は、特に具体的に説明している。同時に、入居後の家族の訪問も含め、家族との協力関係がなくてはならないことを理解してもらいお願いしている。	
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	面会時、近況報告と何かありませんかと尋ねている。苦情や不満等あればいつでも聞く体制である。また、契約時にホーム以外に公的機関の連絡方法も説明している。意見箱も設置している。	入居以来、代表者及び管理者は家族とコミュニケーションを重ね、信頼関係を築いてきた。利用者の日常の体調変化や様子を電話や来訪時に伝えており、制度改正時や費用変更の際には丁寧に説明している。	
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	支援会議等実施し、意見の聴集と検討を行なっている。	年4回の全職員の会議の他、日々の申し送り時やその日の勤務職員で業務や支援内容の報告・連絡・相談を重ね、連絡ノートも活用し共有を図っている。疑問点、不明点はその場で共有し、協議、実践につなげている。	
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	子育て等、融通がつきやすく整備している。各職員の希望の聞き取りや研修の機会を設け介護の質向上を応援している。		
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	支援会議・オンライン研修を実施し、職員のレベルの向上を目指している。喀痰吸引研修取得も実施。		

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
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	コロナ感染拡大の為、交流会は開催されていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	認知症の方は、入居時混乱されることが多く、事前面接時点から日常の生活状況を確認、出来る限り環境整備をする。また、入居当初は、ケース記録に詳細に記録観察すると共に支援会議・ケアプランの作成をする。		
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	認知高齢者を介護しておられる、介護の難しさを十分理解し家族の希望等に応える様にしている。在宅時の家族ケアを継続するようにしている。		
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	入居申し込みについて十分家族の話を聞くと共に状況に応じデイサービスの利用も声掛けている。		
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	法人の理念である共に暮らすことを重点に置いている。不安の訴えには、十分時間を掛け聞くようにしている。		
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	利用者がホームで楽しく暮らしていただくため、ケアプランや面会時相談し一緒に取り組んでいる。契約時認知症ケアは、ホームだけでは効果が無く、家族と一緒にすることが大切であることを説明して理解して頂いている。		
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	丹波篠山市内の方ばかりだが、地元の方ばかりではない為、関係を維持できていない。	利用者は市内在住ではあるが、事業所の立地の地域とは違うことから、身近な付き合いとはいえないが、これまでの訪問のボランティアや介護相談員とは関係性を築いてきた。家族や身内の訪問は従来から積極的に受け入れ、勤めている。	

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	
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	利用者の人間関係を考え、食堂の席を配慮している。日常のトラブルは、関係が最悪に成らないようにスタッフは関わっている。			
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	退去の多くは、死亡だが長期入院が理由でもホームの責任として関わり家族支援を実施している。			
<b>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</b>							
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	メニュー検討会を実施する等、日常のかわりの中で、確かめるようにしている。	職員は利用者によく話しかけ、小さな声や反応を見逃さず拾い上げて利用者の思いや意向を聞き出すよう努めている。収集した情報や気付きを連絡ノートや支援経過に記録して情報共有しケアに取り入れている。とくに食事については、毎日メニュー会議を開き利用者の希望を献立に取り入れている。		
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	入居前の事前面接で生活歴の把握、家人への聞き取り等適宜実施しています。			
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	個人ケース記録を毎日記入し気づき・発見はスタッフで共有している。入居者の健康については、看護師が週1回健康チェックを実施している。			
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	ケアプランは、支援会議で検討をして作成をしている。半年毎のケアプランの作成は勿論、入院等で状態の変化に応じて計画作成している。	計画書は半年毎にモニタリングし、見直している。支援会議には職員も参加し、作成担当者が支援経過記録や医療情報票、訪問の看護師が記録した健康チェック票と家族等の声を確認して暫定的に立てた計画書について協議している。また、見直した計画書は家族等に説明し、職員も最新の計画書を確認して日々のケアに当たっている。		

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
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	日々の様子は、ケース記録に詳しく記入の上、支援会議に活かしている。連絡事項をノートやボードに記入し情報の共有に努めている。		
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	個別ケアの一貫として、状況に応じた支援は実施している。		
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	コロナ感染拡大の為、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	希望されることが現在ではない。	内科ほか神経内科、整形、リハビリ、耳鼻咽喉科、眼科等を標榜する協力病院の院長(内科医)を嘱託医として週1回の訪問診療を実施している。嘱託医を含めて本人や家族はかかりつけ医を自由に選ぶことができるが、嘱託医以外の医師や医療機関にかかる場合は原則、家族が同行している。デイサービスの看護師による週1回の健康チェックを実施し、24時間オンコール体制を整えている。	
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	デイサービスの看護師が定期的に健康チェックしてもらっている。緊急時は24時間連絡できる体制である。		
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。	入院は環境を変え認知症の悪化を招くため、入院・退院を短くするため、医療的な治療もホーム内で実施している。1週間に1回往診が有り医療的な相談が出来る。	協力病院や入院先の医療機関の地域医療連携室と連携し、迅速で最適な治療や入退院ができるよう支援している。コロナ禍以降、入院中の見舞いや面会は中止し、担当部署と主に電話等による情報交換を行っている。協力病院との連携で利用者のほとんどが退所の期限となる1か月以内に退院している。	

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
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	当ホームでは、医療連携体制加算を申請しており入居時にターミナルも可能であることを説明している。(Drと家人・本人が希望されることを条件に)	看取り指針をつくり希望があれば受け入れている。契約時に事業所の方針を説明し、病院や特養等への転院、転所の選択肢を説明した上、かかりつけ医の判断により重度化や終末期の状態になれば本人や家族等の意向を聞き対応している。合わせて延命処置に対する本人や家族等の意向確認を行い書面に署名をもらっている。	
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	今年度は、AED及び応急手当の講習を丹波篠山市消防本部より受講。		
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	地元消防団と合同の避難誘導訓練は、2月に予定。地域の防災組織に加わりホーム長が地区のホームのリーダーとして「地域住民の方にも応援して頂ける体制」である。	代表が地域の消防団員でもあり、年2回、消防団の協力で夜間を想定した避難・消火・通報訓練を実施している。防災マニュアルやハザードマップを備え、3日分の水や食料と衛生用品、カセットコンロ、発電機等を敷地内の倉庫に備蓄している。近くに篠山川があるが、事業所の場所は氾濫浸水エリアにはなっていない。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者に応じた対応をし、プライドを損ねることないようにしている。スタッフの声掛けが適正か見直しをしている。言葉による虐待について研修も実施。	代表や管理者は、特に言葉遣いが身体拘束や虐待になったり、尊厳を傷つけたりしないかに配慮し、研修や業務を通じて職員を指導している。「家族が見られたらどう思うか」「あの言葉は適切だったか」と職員同士も日々話し合い、研鑽している。脱衣室に洗濯機を置いているため脱衣時はカーテンで仕切っている。	
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	利用者の表情を見ながら、また確認をしながら声掛けを行なっている。利用者の意思は、確認し決めてもらうようにしている。		
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	希望を確かめながら実践しているとまだはできていない。		

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
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	理容は、外部委託している。		
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	片づけを中心に、出来ることは一緒にしている。希望メニューも取り入れている。	リビングの格子戸を開けると経だしのおいしい匂いが立ち込める。利用者の好みやリクエストを聞いて献立に取り入れ、3食共、職員が手作りにしている。事業所の横に広がる田畑で採れる米や野菜を使った料理は美味しいと好評だ。黒豆の枝豆や栗ご飯も食卓に上る。嚥下状態に合わせてミキサー食や刻み食にも対応している。	
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	日々摂取量は各記録用紙で把握。状況に応じ個別に記録管理することもある。		
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	口臭対策や入れ歯の管理等個人に応じ対応している。		
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	排泄記録を記入しパターンの把握した排泄誘導等実施。	排泄チェック票を付けて個々に最適な排泄ケアを行っている。トイレは居室にあり、声かけや見守りだけでトイレに行ける人が半数おり、全員が座位で排泄している。夜間もポータブルトイレの利用を含め、大半が声かけや誘導によりトイレで排泄している。オムツ使用の人が手引き誘導で紙パンツになり、歩行できるようになった事例がある。	
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	日課として、体操や屋外散歩等で体を動かしてもらっている。排便状況は、毎朝確認をしている。4日出ない場合は、緩下剤による排泄調整を実施。		



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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3日の入浴を実施。	週3回、午後に1対1介助により入浴している。2人で介助する場合もある。浴槽に浸かれない場合はシャワー浴に足浴を加えて温浴効果を高めている。冬至にはユズ風呂を実施している。入浴中、歌や職員との会話を楽しむ利用者もいる。ヒートショック対策として浴室暖房を行っている。	
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	天気の良い日は散歩。毎日のレク・脳トレ個人リハ等動きのあるプログラムを実施している。		
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	薬の内容は、スタッフがいつでも確認できるように、ファイルを作成し見やすい場所に置いている。間違い防止の為、変更あった場合はノート・ボードにて周知している。		
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	利用者主体の日々が暮らせるように介護心得を唱和し意識づけをしている。		
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	天気の良い日は、戸外での日光浴や散歩の実施。季節の外出。	田園風景に囲まれたのどかな環境の中、真冬や真夏を除いて天気のいい日は職員が同行して利用者が交代で散歩している。秋には車に分乗して紅葉見物に出かけた。春は花見に出かける計画がある。リビングの前の庭に桜の木があり、デッキで外気浴やお茶を楽しんでいる。食材の買い出しにドライブを兼ねて利用者も同行していたが、コロナ禍で中断している。代表は近々再開を検討している。	
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	お金を所持したいとの希望者が無い。		

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
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	携帯を所持している方も有る。無い方は、事務所で電話を執りつないでいる。		
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	季節により光が直接差し込む窓には減光フィルムを張っていたが不十分だと利用者の意見があり、ロールスクリーンを取り付ける。	桧や杉材を贅沢に造った木造家屋で、リビングはオープンキッチンになっている。障子窓やロールスクリーンを付けた抜け天井のガラス窓から柔らかい自然光が降り注ぎ、心安らぐ空間になっている。広い廊下にはソファもある。地域の書道家の手になる作品や雛人形のタピストリーなど四季折々の飾り付けをし、落ち着いた雰囲気を出している。	
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	居間の畳スペースに椅子を設置・廊下の隅に椅子・ソファを配置している。腰掛けて入居者同士で談話している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が馴染みのある家具や茶碗・コップ・箸等持参してもらっている。	床や壁、天井もオール天然木の居室には障子窓があり、洗面室とトイレ、クローゼットと電動ベッドや寝具、防災カーテンを備えている。入口に代表が手書きした木製表札を掛けている。利用者は仏壇や位牌、テレビ、書棚、ぬいぐるみなど愛着のあるものを置いている。新聞購読している人や携帯電話を持つ人もおり、居室でプライベートな時間を楽しんでいる。	
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を送れるように工夫している	各居室にトイレや洗面所を設備。認知症が進行しても排泄の自立が可能である。スタッフルームも建物の中央に有る為、入居者の様子がわかりやすい環境にある。		

(様式2)

事業所名:グループホームしゃくなげ

## 目標達成計画

作成日: 令和6年4月3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	17	能登地震が発生し多くの介護施設が被災し厳しい状況に晒されました。政府もBCP計画の義務を課し、重要なインフラの早期再開を目指しております。当ホームも計画を作成しましたが、検証や検討が十分できておらず、大きな災害が発生した場合対応ができるのかが課題と考えております。	BCPに添った訓練の実施と検証をすることでより実状に応じた計画にしていく。	4月に委員会を開催し訓練の内容や時期を検討する。	12月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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、行を挿入してください。

(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】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		( ↓ 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( )