

### 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	2871101180		
法人名	医療法人社団 それいゆ会		
事業所名	グループホーム「かわも」		
所在地	宝塚市川面3丁目24番9号		
自己評価作成日	令和 4年 3月 28日	評価結果市町村受理日	令和 4年5月25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)】

平成16年7月開設から、18年目に入りました。開設当初より、生きがいを見つけて、楽しく豊かに生活していくために心のこもった温もりのあるサービスを目指して参りました。入居された方にとって安心して生活が送れるように、職員全員でサポートしております。今現在、コロナ禍にあり、お花見、夏祭り、クリスマス会、家族会等の行事が開催されておりません。今後の状況を見ながら、感染予防をしっかり取って、出来る事から行事開催に向けて職員全員で頑張りたいと思います。昨年は、感染予防を取っていても何名か感染者がいましたが、今年は幸いにも入居者、職員感染者無しで経過しています。今後も感染予防をしながら、当事業所運営を行っていききたいと思います。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_topiigvosyo\\_index](https://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 4年 4月 5日		

#### 【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、JRや私鉄の駅に近く交通の便が良い場所に位置する。医療法人が経営する診療所や訪問看護ステーション、地域密着通所介護事業所や小規模多機能事業所等々を併設した、医療介護館の中にある。「安心の医療ケア」「まごころの介護サービス」「地域との結びつき」「ご家族とのふれあい」の理念を掲げた、地域に根差した事業所である。併設事業所が医療関連である事が、利用者や家族の安心につながっている。昨年度よりコロナ感染拡大による制限により、利用者の生活が一変し家族や知人と会えない状況下において、可能な限り連絡を取り合い家族との絆を維持できるよう取り組んでいる。今後の感染状況を見ながら外出の機会を持ち、利用者の笑顔を引き出したいとの願いを実現すべく取り組まれることを希望します。

### 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広がったり深まり、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と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)		

# 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 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
<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	事業所に掲げている理念は、職員の入職時にお話をしてしっかりと頭に入れて、このかわもでの仕事に活かしてもらうように皆で努力している。新入居の方、家族様にもお話をするようにしている。	法人の理念を基に、事業所理念をフロアごとに掲示し、職員の意識向上に努めている。事業所の案内パンフレットに掲載し、法人の診療所などに置き対外発信をしている。理念の一つである「安心の医療ケア」は、医療系の事業所なので安心しての家族の声がある。	
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	かわも周辺の自治会に入っており、回覧板を確認して近隣の状況は把握するようにしている。しかし、今はコロナ禍でもあり、残念ながら途絶えている。	自治会に加入し、自治会長は運営推進委員の一員である。母体は医療法人であり、地域に根差した医療機関は近隣住民からの信頼も厚く、馴染みの診療所としてつながっている。コロナ以前は保育園児との交流や、事業所のお祭りに地域住民が集まり交流の機会が多かった。	
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	診療所が併設しており、近隣の方々にグループホームのことを聞かれたり、入居者のお知り合いから、家族から入所を聞いたので近況を教えてほしいと言われたときは、丁寧に説明するように心がけている。		
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	今年度も、コロナ禍で運営推進会議が出来ず、文章の報告をさせて頂いた。介護保険課には時々持参して、何かあればお話を聞くようにした。家族には、かわも通信にて個別にコメントを各担当・管理者・リーダーからいれている。事故報告、ヒヤリハットについてもその都度電話等で連絡し、説明をさせて頂いている。	運営推進会議は、家族会代表や市の介護保険課、地域包括、自治会長、民生委員や他事業所の職員などの参加を得て開催している。職員にはカンファレンスなどで都度内容を伝えている。今年度はコロナ禍で、全て書面開催となったため、委員に会議書を送付したが、意見や要望、提案などの返信はない。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	上記に載せたように、自施設の取り組みの報告しながら、かわも通信の手渡し、電話での問い合わせなどして良い関係を構築している。	管理者は、月2回の審査会のために、用事を兼ね市役所窓口を訪ねる事が多い。市への連絡は電話で行い、市からは文書やリモートなどの連絡が多い。感染対応時は、市職員や保健所からの来所や電話で指導を受けた。	

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
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	以前からの課題ではあるが、かわもの立地条件は交通の危ない場所である。家族と話をして、エレベーターやドアは暗証番号で入りし、職員と一緒に行動していると伝えて理解をもらっている。今はコロナ禍であり、外来受診時に家族と面会してもらったりしている。	医療安全管理体制委員会が毎月あり、その中で身体拘束適正化会議を行い、職員には毎月のカンファレンスで伝達している。センサー使用者がいるが、即時の対応で支援している。事故報告書の割にヒヤリハットの報告件数が少ない。	ヒヤリハット報告書が多く提出される工夫をされてはいいかがか。
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	高齢者虐待の研修には参加して、自設内勉強会を行っている。	虐待についても、上記同様の会議で話し合っている。言葉による不適切な状況があれば、居合わせたリーダーなどがその場で注意している。スピーチロックについては、「待って」ではなく、「どうされたのですか？」などの質問形式で言葉かけをするよう伝えている。職員の研修会は、身体拘束と共に年に数回行っている。	
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	当グループホームにも成年後見を利用しての方が数名おり、司法書士、宝塚市後見人センター等からお話を聞くことにしている。	成年後見制度を活用している利用者があり、知識を持っている職員もいるが、全職員が把握しているとは言えない。以前は、後見人である司法書士より話を聞いたことはあったが、今年度は機会がない。	運営推進会議で、地域包括職員などから話を聴く機会を作られてはいいかがか。
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	入所の前に説明は行い、1度自宅に契約書を持って帰ってもらい、後日質問を受けてから契約を行うことにしている。	契約時には、見学を勧め丁寧に説明し、疑問や質問に応え納得の上で契約している。法人の通所介護事業所利用者や入居者の知人など、事業所を知っている人が多く、診療所の紹介で利用につながる事もある。	
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	コロナ禍の中であり、電話・メール・外来受診の時などになるべくお話を聞くように心がけて、管理者・各リーダー・各職員皆が内容を周知するようにしている。	家族からは、認知症の進行や薬の量の心配など、個人的意見が大半で運営に反映するような内容は少ない。	
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	管理者は、職員と話し合う場を設けてその都度耳を傾け、職員たちの意見は代表者に伝え、設備修理・運営改善に心がけている。	毎日の申し送りやカンファレンスで、利用者のケアに関する意見が多く出され、日々の利用者の支援に活かしている。分散して花見に行く事や、花見に行けないので飾りで花見気分を感じてもらうなどの工夫の提案があり取り入れている。	
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	代表者は、普段より管理者から報告を受けており、色々な情報を活用して働きやすい職場環境づくりに努めている。		

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
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	代表者は、認知症の研修会、くもん学習療法リモート研修会等、積極的に応援してくれている。		
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	宝塚市介護事業者協会に各事業所は入会しており、それぞれの同業者との交流を応援している。		
<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	管理者は、入居の時に本人・家族としっかり話をするのと、その後も各ユニットリーダーと担当職員が本人の気持ちを聞き続けるようにしている。		
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	入居時に時間をかけて、自宅からこのGH「かわも」に移られる経緯や理由、本人、家族の思いをお聞きして信頼関係を構築するように努めている。		
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	初期対応で、本人の意思で自宅でもう暮らせないのか、家族が介護で疲弊して本人をGHに入居希望しているのか等を見極め、色々なサービス対応を考慮する。		
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	本人と職員の関係は、すぐにはなくとも時間をかけて、日々の生活の中で、信頼関係を構築していく。介護されるか、する側の関係性ではなく、生活を共にしていく中での関係を築くようにしている。		
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	職員は、家族も本人を支援しているという立場に常に置くようにするために、近況の説明をして本人の支え手になってもらっている。		
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	入居者がこれまで過ごしてきた中での知人、友人、親戚の皆様には家族の許可を頂いて、お話をする機会を設けている。(今は電話が中心であるが、主治医の許可を得てかわも事業所外にて10分くらいの面会も有り)	近隣の知人が、診療所受診時に利用者に会いに来たり、主治医の許可を得て併設診療所待合室横で短時間の面会をする利用者もある。携帯電話で自由に通話する利用者も多く、家族等から荷物が届いた時は、電話で話す利用者もある。	

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	利用者は認知症の度合い、体のADLなど、個々に違いがあるので、お互いの関係が構築出来るように気配りをしている。		
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	ご本人が亡くなられても、ご家族からお電話が年に1~2回ある方もおられ、思い出話や家族と一緒に本人を懐かしむ時間を持つようにしている。		
<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	ご自分で思いが伝えられる方は、その方の意志の尊重をするようにしている。自分で伝えられない方は、その時々仕草・様子、家族に聞く等本人本位になるように努めている。	大方の利用者は言葉で意思を伝えるが、難しい利用者も数名あり仕草や表情で読み取っている。日常会話で、新たに知りえた情報は、介護記録や申し送りノートに記入し情報を共有している。	
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	GH[かわも]に入居されるまでの、介護サービスの利用状況、自宅での過ごし方、周りの環境、生活歴など、ご本人、家族からさりげなく聞くようにしている。		
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	入居は、個々に異なった心身状態なので、残存能力に応じたケアをするため、日々の生活から一人一人の能力把握に努めている。		
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	入居の時点では、本人と家族の思い・希望を入れて介護計画を立案している。入居後は担当職員と本人との話し合いもしくは、職員が本人の思いをくみ取り作成して、家族には渡す時に説明して印環を頂いている。コロナ禍では郵送もしている。	職員は、若干名の利用者を担当しており、モニタリングは担当者も一緒にしている。毎月のカンファレンスで情報収集して、本人と家族から要望を聴き介護計画作成担当者を中心に担当者会議を行っている。モニタリングは3か月毎に行い、介護計画は6か月毎に作成している。	
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	一人一人の支援について、担当職員・リーダー・副リーダーがご本人のファイルに記入している。朝、夕の申し送り時、月に1回のカンファレンス会議で情報は共有している。		

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
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	利用者本位のサービスを心がけている。今までにないニーズでも話し合いで支援できる方向で考慮している。		
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	今は中止しているが、普段は外部のボランティアさんを招いたり、近隣の幼稚園の合唱、中学生のトライやるに来てもらったりしている。		
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	入居後も以前の掛かりつけ医を希望の方は、家族と受診に行かれています。最近服薬量を極端に減薬希望の家族がおられて、服薬に対して見解が異なり、外部の病院にこちらの医師が受診と検査を出されたりしている。今後の課題である。	ほとんどの利用者が、同じ建物の1階にある法人の診療所をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。精神科や皮膚科など専門科の受診は、家族に付き添いを依頼しているが、必要な場合は職員が同行している。また、歯科往診は全員が受けており、回数は家族と相談して決めている。	
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	看護職には、発熱、褥瘡、便秘などその時々で相談できる体制を整えている。		
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。	同じ法人のこだま病院・児玉診療所であれば、主治医の許可にて少し早めに退院して、かわも事業所でリハビリを出来るように配慮してもらっている。他の病院から直接GHIに退院が無理な場合、こだま病院に転院してからGHIに帰って来られる場合もある。	コロナ下で、入院する利用者は多かったが、併設の診療所や協力医療機関が同法人であるため、入退院時の情報交換はスムーズに行われた。緊急時にも迅速な対応がなされ、リハビリを退院直後に開始するなどの支援体制が確保されている。	
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	当施設は医療法人なので、入居の場合に主治医が本人・家族に訪ねている。しかし、グループホームとしても書類整備を整えつつある。	基本的に看取りはしないことや急変時は主治医の判断のもと協力医療機関に搬送することを契約時に丁寧に説明している。重度化や終末期に向けての対応や延命措置の希望については、医師を交え、家族の意向も聞きながら段階的に話し合いを行っている。	

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
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	事業所内の勉強会で、急変や事故発生時の対応などマニュアルを整え、整備している。		
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	年に2回の火災訓練や事業所内の災害時の避難訓練研修会にて備えている。	マニュアルを作成し、年2回、同じ建物内の法人事業所と共同で避難訓練を実施している。災害時の備品は講習会で共有し、病院と連携して準備している。居室から退避の際は居室の札を外すなどの申し合わせがある。	
<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	排泄介助など介護する側はいつもの行為ではあるが、常に「失礼します」とか「介助させてもらいますね」とかのお声がけをしている。恥ずかしいと思わせないように常にお声がけをしている。	居室は利用者が自由に鍵をかけて過ごし、口腔ケアの際は、リビングの一角で他の利用者の目に触れないなどの配慮をしている。職員は接遇や虐待の研修を定期的に受けており、不適切なケアについては、職員がお互いに注意しあえるような関係性を目指している。	
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	ご本人の思いは、なるべく尊重することになっている。お顔を見て、表情からも思いを汲み取るように努めている。		
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	1日の朝、昼、夕の食事時間は大体決まっているが、後は、体操やおやつ、レクリエーションなど本人の希望を聞き、行っている。		
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	クローゼットにかけたお洋服や、タンスにあるズボンなどご自分で選べる方は選んでもらい、選べない方は、着たいかどうか聞くようにしている。		

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
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	皆様の一番楽しい食事については、管理栄養士に相談しながら、食事形態・味など気配りしている。配膳、片付け等は、お手伝いしたい方のみにして頂いている。管理栄養士の実習生も緊急事態や蔓延防止の出ない時に来てもらい、交流出来た。	食事は、法人が運営している医療機関の厨房から届き、調理されたものを事業所で盛り付けている。毎月の行事食は、できるだけ季節の旬の食材を取り入れ、利用者の楽しみになっている。食べやすいように食事の形態にも工夫している。	
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	管理栄養士と協同して、利用者の情報を把握し、バランスの取れた栄養摂取を支援している。		
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	食事の後の口腔ケアは、歯磨き・うがい・入れ歯の手入れ等している。月に2回訪問歯科があり、希望で治療・お掃除など口腔ケアをしてもらっている。		
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	当施設は、基本トイレで排泄はしてもらっている。自立の方はご自分で行き、それ以外の方は、時間を見ながら定期的にお声をかけてトイレ誘導を行っている。夜間は、ポータブルトイレを使用またはパット等も利用して自分のペースで排泄している。	日中、利用者は全員トイレで排泄している。布パンツやリハビリパンツ、パットなどを使用し、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。毎朝、暖かいタオルで陰部清拭を行っている利用者もいる。	
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	排便コントロールのため、朝牛乳を飲んでもらったり、乳製品をおやつに取り入れたり、おなかのマッサージを取り入れたり工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の体調を第一に考慮すると、人手があり危なくない時間帯、本人に声をかけて了解された時に入浴して頂いている。入浴を嫌がる時は、無理強いないで声をかける人、時間帯、タイミングを変えて様子を見ることにしている。	週に2回入浴を行う。ほとんどの利用者が各階の個浴に入っているが、浴槽の出入りが難しい利用者はデイの機械浴を利用したり、シャワー浴で対応している。自分の好みのシャンプーや石鹸を使用する利用者もいる。	
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	食事後は少し横になる方や、お昼寝する方、それぞれの生活スタイルを作ってもらっている。		

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
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	薬は、お薬ケースに一人ずつ入れて間違えないようにし、表も一緒に保管している。		
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	手先の器用な方は、編み物をしたり、裾上げをしたりされている。皆さんで折り紙や折り紙でお花作りなどを楽しんでいる。		
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	コロナ禍の中、外出行事は中止としている。しかし、緊急事態宣言解除の時期、感染予防を取り、美容院や買い物の機会を少し取り入れたり、家族とかわも事業所の外のフロアで短時間面会をしてもらっている。(息子、娘、嫁、婿、孫たち)	コロナ下で外出ができないため、ベランダのプランターに花を植えたり、縁台で外気浴しながら、身近に季節を感じてもらっている。感染予防をしながら近くの美容院にでかけたり、コンビニで買い物をするなど、利用者の希望に添えるように支援している。	
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	家族の許可がある方は、自分でお金の管理をされている。買い物に行く機会がある場合、自分で支払いをされている。		
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	コロナ禍の中、家族と電話でお話をする機会を作ったり、はがきを書いたものを投函したり支援している。		
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	皆さんでくつろぐ為のダイニングは、居心地の良いように一人ひとりの定位置を決めている。手作りの壁画を飾り、楽しみのある空間作りを心がけている。	リビングは比較的広く、開放的で、皆で作った手作りの壁飾りがシンプルな空間の中で際立っている。ソファとテーブルがほどよく配置され、利用者がなごめる空間となっている。感染予防のため、できるだけ換気を心がけ、肌寒い時はこまめに衣類で調整している。	

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	
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	デイルームでの食事をする場所は、決まっているが入居者の気が合う合わないの人間模様の様子をみて席替えをしている。ソファは、自由にそれぞれが座ってお話している。			
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	入居の時点で、ご本人のお好きな写真や絵画、なじみの持ち物を持参してもらうようにしている。認知症が進んでしまい、物を置くと壊したり、邪魔な存在になりだしたら取り除いたり工夫している。	居室にはベッド、クローゼット、洗面台、カーテンが設置されている。日用品が多い生活感のある居室や、持ち物はあまりないが、それが安心して落ち着いて過ごせる居室など、利用者の状態によって居心地よく過ごせる工夫がなされている。		
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	自分で分かる為に各自のお部屋に表札を飾り、名前もよく分かるように前に張り出したりにして工夫している。トイレにも矢印を付けてりしている。			

(様式2)

事業所名:グループホーム「かわも」

作成日: 令和 4年 5月 20日

### 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	5	医療安全管理体制委員会が毎月あり、その中で身体拘束適正化会議を行い、職員には毎月のカンファレンスで伝達している。センサー使用者がいるが、即時の対応で支援している。事故報告書の割にヒヤリハットの報告件数が少ないとの指摘を受けた。	日々の介護支援の中で、見逃しているヒヤリハットを小さいことでも出すように心がける。	様式を簡素化して、メモ程度でたくさん出せるようにした。	1～2か月
2	7	成年後見制度を活用している利用者があり、知識を持っている職員もいるが、全職員が把握しているとは言えない。以前は、後見人である司法書士より話を聞いたことはあったが、今年度は機会が無い。	成年後見制度について、施設内で読み合わせをしたりしている。コロナの感染時期が落ち着いて、司法書士さんの来訪を調整出来れば、研修会を開催したい。	司法書士さんに問い合わせをして了解を頂ければ、それいゆ会で成年後見人制度についての研修会を開催する。	6か月
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。(2022. 5. 20)

【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( 各必要書類・帳票類について、管理者・職員で話し合いをして足りない書類を揃えた )
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: 予定
	<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: 予定
	<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): 予定
	<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): 予定
	<input type="radio"/> ⑤その他( )