

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	2871300535		
法人名	社会福祉法人五輪福祉会		
事業所名	グループホームのさか		
所在地	兵庫県丹波市山南町野坂209番地		
自己評価作成日	令和4年12月21日	評価結果市町村受理日	令和5年3月7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosyo_index=1

【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 5年 1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)】

* 基本理念の下にご利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしい生活ができるよう支援します。
* ご利用者が有する能力をいつまでも維持できるように日常生活に適度な生活リハビリを取り入れます。
* 施設周辺は緑あふれる自然に囲まれたところにあります。この環境を大切に健康で心穏やかな生活を送れるよう支援します。また施設内だけではなくコロナ禍のためコロナ感染状況を踏まえながら四季に応じた外出行事を計画し時には変化のある楽しみも提供できるように取り組めます。

【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、市の中心部より南に位置し自然豊かで静かな場所にあり、周囲は多くの福祉施設等がある福祉ゾーンの中に在る。事業所は、今年度開設20周年を迎え高齢者福祉の重要な位置にある。併設の養護老人ホームの利用者とは日常的に交流があり、一緒に「いきいき百歳体操」をしたり「ふれあい喫茶」での交流を深めている。「利用者の人間性や自主性を尊重し 健康で心穏やかな生活を支援します」の基本理念の下、4つの基本方針を掲げ利用者の生活を支援している。コロナ禍で外出がままならない中、事業所周辺でお花見弁当を食べたり、人混みを避けてコスモス見学や紅葉狩りに出かけたり、事業所内で毎週お菓子作りに取り組む等、利用者の笑顔ある生活を継続している。

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)	○	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)	○	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)	○	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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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 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	
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	事務所内に掲示し、いつでも見れるようにしている。ケア会議や部署会議の前には必ず職員全員で基本理念を黙読している。また日頃からケアプラン検討時やご利用者対応について話し合う時には基本理念を踏まえ個々のケアに繋げている。	基本理念は事務所や会議室に掲示し、各種会議や毎朝の申し送り時に黙読して職員全員に意識付けている。パンフレットに挟み込みをしたり、広報誌に掲載し対外発信もしている。理念に則り利用者の意思を受け止め、利用者の主体性を尊重した対応に心掛けている。	
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	当施設は近隣の民家から距離があり日常的な交流は出来ていないが併設の施設とコロナ感染予防に努め、出来る範囲で交流できる行事には参加している。ただコロナ感染予防の観点から自由に買い物や食事を伴う外出は出来なかった。	今年度、自治会長が交代し新自治会長が運営推進委員に加わり新たな情報を得ている。コロナ禍で地域の行事に参加する機会はないが、併設施設で行っているいきいき百歳体操やふれあい喫茶に行く事が増え、利用者間の交流の機会が多くなった。	
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	丹波市社会福祉法人連絡協議会に参加し地域に向けた「よろずおせっかい相談所」を開設しておりその際に認知症の相談があれば適切なアドバイスをすることになっている。		
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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催しておりご利用者の日常の様子報告や月ごとのヒヤリハット報告をしている。新たに委員として地域の民生委員にも出席していただいている。委員の方々より意見や新たな取り組み等を伺いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、3か月毎に定期的に対面で開催している。新自治会長と新たに民生委員が加わり、意見や情報を得ることができている。これまでメンバーだった利用者家族が退去のあと、新しい参加者を探しており、参加しやすい時間帯等を検討中である。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には市の職員が参加され日頃より緊密に連携が取れている。また市より各種研修会の情報も提供されており良好な関係が取れている。	運営推進会議メンバーの地域包括職員から情報を得たり、市からの情報はメールで届いている。年1回の事業者協議会はリモート開催され、半年ごとの地域密着型ネットワーク会議に講師を招き、対面での研修会を開催した。市の窓口とは連携を密にし良い関係性が保てている。	

自己	第3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
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	身体拘束については併設施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置し委員会や勉強会を実施している。常日頃より身体拘束に繋がらないように環境の整備やケアの方法を考えている。	身体拘束廃止委員会は、併設施設と合同で3か月毎に開催しており勉強会は年2回行っている。日中、玄関の鍵は開放しており、外出希望の利用者には職員が付き添い、納得が得られるまで一緒に歩いている。言葉で利用者の行動を遮ったり、制止しない対応に心掛けている。	
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逃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	虐待防止については併設施設と合同で虐待防止委員会を設置し委員会や勉強会を実施している。	職員は、ゆとりを持ち、利用者が納得するまで待つ対応を心掛けている。直ぐに対応できない場合は、具体的な時間を伝え早目の対応に努めている。管理者は、毎月福沢諭吉など偉人の名言を引用し、職員の心のケアに努めている。	
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修を施設内で行い制度を周知できるように取り組んでいる。現在のところ成年後見制度を利用している人はおられない。今後入居契約時に制度の紹介もしていきたい。	玄関に成年後見制度のパンフレットを設置し、何時でも閲覧できるようにしている。年1回、成年後見制度についての勉強会を開催し、職員は基礎知識を持っている。現在、制度を活用している利用者はいないが、今後は契約時にパンフレットを使用し制度の説明をする予定である。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書、契約書などで分かりやすく明示し契約時等に十分な時間を使って説明することで理解と同意を得ている。また質問があった場合には理解されるまで丁寧に説明を行っている。	契約は、口頭で読み上げ、ゆっくり丁寧に説明し、緊急時対応については詳細な説明のうえ、同意書をもっている。病気等により事業所での生活が困難になった後の事や、入院した場合等の質問があり丁寧に答えている。	
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	ご家族面会時にはご利用者の最近の様子を伝え、その中で要望や意見を聴く機会を設けている。しかしコロナ禍で面会を控えておられるので電話でお伝えすることが多い。また年1回のご家族アンケートを実施しご家族の思いや意見を運営に反映できるようにしている。	家族に利用者の日々の状況を詳細に伝え、関係性を密にして話しやすい雰囲気作りに努めている。年1回の家族アンケート結果を基に、より良好な関係作りに努めている。家族から、玄関や廊下の窓越しの面会時、外に椅子を置いて欲しいとの要望があり対応した。	
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	部署会議やケア会議の中で介護サービスに対する意見や職務に関する意見や提案などを聞く機会を設けている。また日頃より必要に応じて個別に職員より意見を聞くことも柔軟に対応している。	毎年、畑担当や美化担当、お菓子作り担当等、職員の担当を決め、各々の分野で能力を発揮できるように配慮している。職員は利用者の出来る事を積極的に取り入れ、カレンダー作りや貼り絵、習字等と一緒に楽しんでいる。管理者は職員から意見が出しやすい雰囲気作りに努めている。	

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
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	代表者は資格の取得など職員個々の努力や勤務状態等を把握し給与水準等に反映させるとともに各自が向上心をもって働けるように努めている。		
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	代表者は介護職員実務者研修などの研修希望があれば積極的に研修を受講させ受講料の助成もしている。		
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	6か月に1回市内の地域密着型ネットワーク会議があり情報交換の機会がある。同業者の意見を聞いて学ぶことがあり業務に繋がられた。		
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	入居前に体調を確認したうえでご本人とご家族に来訪していただき面談を行いご本人の困りごとや今後の生活において要望を確認しGHでの生活に取り入れられるように対応している。また入居後は環境が変わり不安になられることもあるため職員はご本人の様子を見守りながらコミュニケーションを図りご本人の居場所作りをしている。		
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	見学時や面談時にご家族の意見や思いを聴きご本人の対応に繋げている。相談事や疑問点があれば来訪時はもちろんのこと電話でも対応できることを伝えている。		
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	入居相談を受けた時にご本人やご家族が一番困っていたことを確認し、まずそのことへのサービスを提案します。また必要に応じて入居前の担当ケアマネジャーに連絡してこれまでの生活の状態や介護サービス利用時の様子を伺いご本人にとってより良いサービスを提案している。		

自己	第3	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
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	ご利用者の出来る事や苦手な事を理解し日課や作業に参加していただいている。家事や作業等は職員からお願いすることもあるが職員の行動を見てご利用者から「何かしょうか？」と意欲的に手伝って下さる方もいます。日課や作業の後には丁寧にお礼を言うことで自然とご利用者の笑顔が見られご利用者の意欲に繋がっている。		
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	毎月ご家族に行事予定表を送付している。行事によってはご家族にも参加を願うところだがコロナ感染症予防のため中止にしている。しかし受診や美容室など飲食は無しで感染予防に努めていただき、ご家族に付き添いをお願いし支えていただいている。		
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	コロナ禍で継続する事の難しさがあるが中には在宅時から行きつけの理髪店にご家族の送迎で利用されている。また法事をオンラインで視聴されたことでご家族だけでなくご親戚の方の交流ができた。	コロナ禍で、対外的な新しい関係性作りは難しいが、利用者同士が仲良くなり居室で就寝前まで話し込む利用者や、併設施設の体操や触れ合い喫茶で新しい関係性が生まれている。法事にオンライン参加してもらうなど、関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者の認知症の状態や個性、性格でトラブルにならないよう、その都度良い関係が保たれるように職員が間に入り対応しているが難しい場合もある。		
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	転居される施設や病院にご本人の状況やケアの対応についての情報提供を行っている。サービス終了後もご家族から相談をいただく事があり対応している。		
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	ご本人やご家族の希望を聴き意向を大切にしている。そして日々の生活の中で個々の会話や行動から思いを汲み取るようにしているが意向が伺えない場合は日頃の生活状況から判断し職員全員がご本人の視点に立って意見を出し合い支援に繋げている。	月に5～6回の昼食自炊の献立の希望や好物を聴いたり、何気ない会話や入浴中に普段聴けない本音を聴くことがある。意思疎通が困難な利用者には言葉を投げかけ、表情や仕草、過去の様子から推測したり、選択肢を示すなどの対応をしている。	

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
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	ご利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方などをご本人やご家族から聞き取りを行ったり入居前の担当ケアマネジャーにより情報をいただき把握している。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方や心身の状態などは日々の対応の中で観察している。その日によって気分や体調の変化もあるので様子を見て声掛け日課や作業に参加していただいている。		
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	介護計画作成にはご本人やご家族の意見や希望を伺い作成している。職員全員がモニタリングを行いケア会議時に参考にしている。ご本人の状態が変化した時はその都度、介護計画を見直ししている。	毎日ケア内容をチェックすることでモニタリングに生かし、サービス担当者会議を経て、半年ごとの介護計画作成に繋げている。家族からは、事前に面会時や電話で要望を聴いている。計画作成担当者は、理念にある「利用者の人間性や自主性を尊重」を、意識して介護計画書を作成をしている。	
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	日々の様子を業務日誌と個別の日中、夜間の申し送り表を記録している。朝夕の申し送りやミーティング等で職員間で情報が共有できるようにしている。ご利用者の状態に変化があればその都度介護計画を見直ししている。		
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	ご本人やご家族の状況やニーズに応じて新たなサービスが必要な時は新しいサービスが導入できるか検討している。		
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	施設で生活しておられても地域の方々と同様にご家族と一緒に美容室や病院受診ができるように支援しているがコロナウィルス感染防止のため必要最低限の時間で利用していただいている。		
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	施設の嘱託医に受診することもできるが入居時にご本人やご家族の希望を確認しこれまでのかかりつけ医に受診できることを伝えている。従来のかかりつけ医に受診される際はご家族の付き添いをお願いしている。	利用者は併設施設の嘱託医の診療を毎月1回受けている。夜間休日は嘱託医と連絡が取れる体制にあり、即座に指示を受けることができる。委託先のJA厚生連の健康診断を受けた後は結果を嘱託医に繋げている。併設施設の看護師には可能な範囲で対応してもらっている。	

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
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	併設施設の看護師と日常的に相談したり必要に応じて助言をいただいている。また状況に応じてご利用者の状態を見ていただくこともある。		
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。	ご利用者が入院された場合はGHでの生活状況などの情報提供をするともに入院期間中は入院先のコロナ感染防止対策に応じて面会や電話、Zoomを利用しご本人の治療状況を把握している。また病院の地域連携室と連携を取り早期の退院や今後の対応ができるよう連絡をとっている。	入院中は病院の地域連携室と連携して状況把握し、退院時カンファレンスを通じて事業所での生活に支障のないように繋げている。退院後の利用者は、事業所の職員や他の利用者との生活の中で、徐々に元の暮らし方を取り戻している。	
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、当施設ではターミナルケアはできない旨などについて十分説明している。重度化された場合はご家族や医師を交えて話し合う機会を設け方針を決定する。その場合は特別養護老人ホームや老人保健施設などを選択肢の一つとして提案することもある。	利用者・家族には、事業所でできることとできないことを事前に伝え、終末期に移る別の施設を家族に紹介したり、家族の不安に寄り添い、スムーズな移行ができるように窓口を事業所に一本化するなどの配慮をしている。	
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	AEDを使用した救急救命訓練、応急手当など定期的に実施している。併設施設には看護師や救急救命士の有資格者もあり、急変や事故発生時の対応について指導を受けている。		
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	併設施設と合同で年2回避難、消火訓練を実施している。その際は消防署の協力も得ている。消防機器の取り扱いにおいては業者の方より取扱説明を受けている。災害時に備え食料品や飲料水等、備蓄している。	緊急時連絡フローを事務所に掲示し、職員は、訓練の際は、マニュアルやフローを確認しながら参加している。利用者も参加し、避難経路を把握してもらっている。備蓄食料のうち、保存期限の近いものは利用者に食事として提供している。	消防署からの訓練の講評を管理者は確認し、今後に活用していただきたい。訓練の日程を事前に自治会長や地元消防団に公開し、訓練への参加を促してはいかがでしょう。
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	日頃からご利用者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よう声かけや対応に注意を払っている。部署会議やケア会議、施設内処遇研修等で話し合い職員全員で取り組んでいる。	トイレ誘導に大きな声ではなく、さりげない声掛けをしている。トイレ誘導後は居室とトイレのカーテンを閉め、プライバシーを尊重してケアに臨んでいる。職員は輪番で月1回、研修の講師を務めている。事前に課題を決め、自分で調べてから、職員全員で学ぶ機会を持っている。	

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	職員はご利用者一人ひとりが自己決定できるように声かけに配慮している。また日常生活の中で自己表現できない方には本人の表情や言葉、行動等により本人の希望に添えるよう支援している。		
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し、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	ご利用者一人ひとりのペースを大切にし、その日のご利用者の体調や意欲に合わせた日課や楽しみを提供できるよう支援している。しかしコロナ禍で飲食を伴う外出は控えている。		
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	起床時や入浴時、外出時等お気に入りの色柄や季節に合った衣服をご本人が選ばれたり、職員が声をかけて着用されている。季節に合わずたくさん重ね着される方にはブライドを傷つけないようにさりげなく声をかけたり、衣類を預かっている。また理美容はご本人やご家族の希望に合わせて予約や送迎をしたりご家族と一緒に出かけいただいている。		
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	食事作りの際は可能な限りご利用者の好みに沿うよう希望を聴き献立を立てている。職員と一緒に食事作りのお手伝いやテーブル拭き、食べ終えられた食器などを下膳していただいている。	業者が献立を決め、半調理品が配達される。利用者は職員の支援のもと、盛り付けるなど可能な範囲で参加している。昼食自炊という食レクでは、利用者の希望を取り入れて、ちらし寿司、焼きそば、お好み焼きなど職員と一緒に調理したり、職員が得意なお菓子を作ることもある。	
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	食事量、水分量は毎日個別チェック表に記入し確認しながら1日分が確保できるよう支援している。一人ひとりの状態に応じて副食を食べやすいサイズにカットしたり、ソフト食、食べ方が分からない方には様子を見ながら声かけや食事介助をしている。		
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	起床時や就寝時は夜勤者、昼食後は日勤者により歯磨きの声かけ見守りご本人に応じて介助を行っている。義歯洗浄は夜間に洗浄剤に浸け置きするなどして個々に応じた口腔ケアに努めている。		

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
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	支援を必要とするご利用者に関しては排泄間隔を把握しご利用者のしぐさや行動に目を向けトイレの声かけ、誘導することで失禁を減らし自立排尿に繋がるよう支援している。	介助が必要な利用者には個別ケアを行っているが、自立に繋げたいので、過剰な誘導は行わない。そのため、利用者の多くは尿意の感覚を維持している。見守りシステムの導入で夜間の排泄は把握しやすくなった。	
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	個別チェック表に記入することで排便の間隔を把握している。特に便秘気味のご利用者には食事水分摂取で予防に取り組んでいる。便秘が改善できない場合は主治医に相談している。		
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	曜日や時間帯は決めているがご本人の血圧や体温測定を行い体調面に考慮しながら一人ひとり個浴で対応しご本人のペースに合わせた入浴を支援している。	週3回入浴を基本としているが、利用者の状況に応じて柔軟に対応している。シャンプー、リンス、石鹸やボディソープのタイプや洗体タオルは利用者の好みに応じて個別に対応しており、湯温も利用者個々の好みに合わせ、楽しく入浴できる支援を行っている。	
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	一人ひとりが安心して居室や食堂で過ごせるように支援している。午睡される方には日課であっても様子を見て声をかけず、ゆっくり休んでいただいている。またご本人の体に合ったベッドの角度を調整することで安眠に繋げている。		
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	ご利用者個々の薬の情報提供書を1つのファイルに閉じており職員はいつでも薬の内容や副作用を確認できる状態にしている。薬が変更した時には申し送り表に薬の情報提供書を添付し職員全員が周知しご本人の体調の変化に留意している。		
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	ご利用者一人ひとりの今までの生活歴や趣味を把握し日々の日課や作業に取り入れ参加していただいている。		
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	天候の良い日には散歩やテラスで日光浴をすることで季節を感じたり気分転換を図っていただいている。また季節の花や野菜を育て水やりや収穫を手伝っていただいている。日常的な買い物や喫茶、屋食外出等はコロナウィルス感染防止のため控えたが感染状況を踏まえて屋外の花の散策には出かけた。	コロナ感染対策のため、外出機会が減ったので、敷地内散歩や、人混みを避けて近隣公園などの外出機会を可能な限り作るように支援している。	

自己 第3	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	現在お金を所持されているご利用者はおられない。事務所でお金を預かり購入したい物があればコロナ禍で自由に買い物外出ができないので職員が買い物代行をしてご家族に出納帳と合わせて領収書を送付している。		
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	遠方の親族から絵手紙をもらえるご利用者はあるが受け取るのみである。また必要に応じてご本人の希望によりご家族に電話されたり、ご家族や親族、知人からの電話をご本人に取り次いでいる。		
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	共用の食堂などは誰でも気兼ねなく出入りできる場所となっておりテレビやCDの音量には気をつけている。また空気清浄機（加湿）やエアコンにより心地よい空間となっている。コロナウィルス感染防止のため換気も常時行っている。食堂兼居間にはご利用者で作成されたちぎり絵や廊下にはご利用者の塗り絵を掲示している。	中庭や南面の窓から陽が入る明るいリビングには、習字や貼り絵を壁に掲示し、和やかで賑やかな共有空間となっている。外の敷地にはベンチを数多く設置しており、利用者は気に入った場所で過ごすことができる。菜園や花壇、果樹など季節を感じられるように配慮している。	
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	ご利用者それぞれに新聞を読んだり塗り絵や会話等を楽しんで過ごされている。職員もご利用者同士の雰囲気を見ながら声をかけている。		
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	出来るだけ入居前に使用されていたタンスや布団など使い慣れた物を持ち込んでいただいている。またご家族の写真や今までにGHで作った飾りや作品を居室内に飾っておられる。	居室には、エアコン、壁掛け扇風機、下足箱、トイレ、洗面台、電灯、カーテン、ロッカーが設置され、テレビおよび電話線も配線されている。コロナ禍において家族が入室できないので、居室の整理は職員が支援している。	
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	ご利用者によっては居室入り口に名前を掲示したりトイレの位置を示す張り紙をしたり、また夜間トイレ内のカーテンを半分開けてトイレを分かりやすくしている。居室に1日の日課表を掲示することで時計を確認しながら行動をされているご利用者もおられる。		

(様式2)

事業所名:グループホームのさか

目標達成計画

作成日: 令和5年3月2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	避難訓練後、消防署員の講評や反省点は当日の訓練者が主に把握していて管理者や全職員が把握していない。また現在は消防署員の立ち合いの元避難訓練をしており自治会長や地元消防団には日程を伝えていない。	災害時にご利用者が安心安全に避難できるよう職員だけでなく地域の協力体制も整える。	①消防署員の講評や反省点を記録し管理者や全職員が把握する。 ②避難訓練日を自治会長や地元消防団に伝え参加依頼し協力を得る。	①1か月 ②3か月
2					
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	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他(②、③は今月中に報告予定。 ④については次回の運営推進会議で報告予定)
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()