

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	2892300043		
法人名	株式会社やすらぎ		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	兵庫県三木市吉川町有安303		
自己評価作成日	令和 3年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和3年7月23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

【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3年3月16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)】

・広い敷地がある・畑がある・緑がある・天候の良い時には散歩が出来る・畑でできた取りたての野菜を食べれる・毎日の取り組みとして、ラジオ体操、ウォーキング(外で出来ない時は廊下で)を行っている・利用者様の持つおられる力を維持できるようにスタッフが意識している・毎年干支の壁画作成をできない利用者様を交えて取り組んでいる・利用者様の日ごろの写真を撮り、毎月ご家族に送付している・実践者研修を受けているスタッフが数名いる・研修を受けた内容についてはミーティングで報告しスタッフ間で研修内容を共有するようにしている・感染対策に気を付けている・医療連携(内科、歯科)を行っている

【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)】

2008年に開設され、現法人代表が建物の内外に意匠を凝らしたという和風平屋の事業所は、丘の上の広大な敷地の一角に建っている。10本近い枝垂れ桜が春を待ち、菜園では季節の野菜が栽培されている。法人代表、管理者、ケアマネが新体制になって約1年半が経過して安定期に入った。在宅医療への理解が深い主治医の存在は、利用者と家族そして職員に安心と安全感をもたらし、利用者は、事業所の理念である「笑顔あふれる家族」としての日々を送っている。故オーナーの遺訓に等しい標語「やる気がないとため息が出る。いい加減にやるといい訳が出る。中途半端にやると愚痴が出る。真剣にやると知恵が出る」が、事務所に貼ってある。利用者と海外の家族とのオンライン面会を実現させたなどの知恵を出しながら、今後とも、新型コロナに負けない事業所として更なる研鑽に期待している。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 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	新しいスタッフが多くなっていますが、以前と同様、「笑顔 あふれる 家族」の理念をホーム内に掲示し、職員が常に意識し実践できるようにしている。ホームに関わる全ての方に思いやりの気持ちで接するように心がけています。	事業所の理念は明快で分かりやすく、笑顔をイメージしてデザインされた文字は大変印象的である。事務所には、「一人一笑顔」という標語も貼られており、職員は日々、利用者に優しく接し、レクリエーションなどのかかわりの中で生まれる笑顔を大切にしている。利用者の笑顔の元が新たに分かった時には、申し送り時などに職員間で情報共有をしている。	
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	地域の自治会に加入しています。 コロナ禍以前は、年1回の夕涼み会の実施。月1回のパンの移動販売の実施。地域の方に月1回ボランティアフルート演奏等の来て頂いていた。クリスマス会等のポスターを保育園、近所の商店に掲示し声かけし参加をいただきました。現在もご近所から季節の野菜等を頂くことがある（最近は大根が門のところに届いてました）。昨年12月の避難訓練には区長さんが参加してくださいました。	事業所として自治会の会員になっており、回覧などで地域の情報がもたらされる。事業所近辺の主要な道路の殆どが私道で、住民にとって大切な生活道路であり、補修作業は欠かせない。半年ごとに「道づくり」と称する一斉草刈作業が行われ、法人代表が参加している。毎年恒例であったボランティアの来訪や地域住民との交流はコロナ禍の為に途絶え勝ちであるが、区長（自治会長）を軸にして地域交流を続けている。	
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	「認知症介護のことでお困りの方はご相談ください」と、地域の広報誌等の記載し呼びかけている。コロナ禍前までは、地域の会合に出席して認知症に対する理解を深める活動をしていました。		
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	コロナ禍前までは、2か月に1回、定期的に運営推進委員会を開催し、活動報告・ヒヤリハット報告・情報交換を行い、出された意見を参考に改善できるよう取り組みサービス向上に生かしている。 ※運営推進会議に参加されなかった家族様には、会議録を開催月の家族様へのお便りに添付して送っている。	コロナ下の運営推進会議は、書面での報告となっている。事業所の活動や利用者の状況などを記載した議事録を、運営推進会の委員、家族、行政へ送っている。ヒヤリハットに関しては、職員から報告される件数が少なく議題の対象としていない。転倒などの事故に関しては発生件数を記載しているが、内容の分析や再発防止策には触れていない。	多くのヒヤリハットを見つける事が事故の減少に繋がります。ヒヤリハットを記録し易い書式の工夫をされたらどうだろうか。事故も含め、発生した状況の分析と再発防止に関して職員間で話し合い、運営推進会議を通して公表されるよう、お勧めします。
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	コロナ禍前は、運営推進会議で定期的に情報を交換する機会があった、（コロナ禍のため中止中）現在は随時、不明なことがあれば電話やメールで問い合わせ連携をとっている。	市の担当部署とは、制度面での質問や新型コロナウイルスの感染予防など、必要に応じて連絡をしながら関係性を築いている。地域の事業所連絡会は中断中であるが、情報交換面で意義のある会であり、オンラインによる開催案が出てきており、次の開催当番事業所として注視している処である。	

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	
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	現在も、玄関・門にセンサーを設置し、安全に過ごしていただけるように配慮している（夜間は、防犯の為施錠している。ご利用者様の言動に留意し対応している。 ※センサーマット：次の行動支援の為使用と考え拘束としないとスタッフ間で共有している。 ※安心ベルト：骨折術後の方の見守り不可能時に使用（家族には説明し、書面で了解を得ている。スタッフと情報共有、使用に関する記録ある）	現在、数名の利用者のベッドサイドにセンサーマットを置いている。センサーが反応した際、職員は利用者が何をしたいのかを聴き、その意向に沿って支援をする様に心掛けている。事業所の周りには広い敷地が有るが、そこへ出る玄関は特別な時間帯を除き施錠している。身体拘束適正化に関する事業所の指針を文書化する中で、適正化検討委員会の構成を明記し、家族への説明と承諾を得る文書を書式化しているが、身体拘束を必要とするか否かを検討するカンファレンスの内容を記録する書式が整っていない。	道路へ出られる鉄製の引き戸式門扉は施錠するにしても、広い敷地へ出られる玄関のドアを開錠する時間を増やす工夫をされたらどうであろうか。止むを得ず身体拘束に至った一連の経緯の記録の中に、身体拘束を必要するか否かを検討したカンファレンスの記録も一緒にファイルする事をお薦めします。
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	現在も身体拘束廃止委員会がある。職員が研修を受講し、研修内容をミーティングで発表し情報内容を共有し、虐待防止の徹底を図っている、ミーティング内容は会議録として綴っている。 センサーマット使用については、個人ファイルに記録を残し、使用しなくてもよいように心がけている。 職員のストレスが無いように、何事も話しやすい環境造りに留意し、職場環境造りに努めている。	身体拘束の適正化と虐待防止に関する外部研修を受講した職員が講師になって、他の職員に伝達研修を行った。その中で、職員は今まで意識していなかった注意点を学んだ。職員の利用者への言葉使いに関し、管理者が聞き苦しいと感じた事が有ったが、職員皆と話し合いを続けた結果、現在では無くなってきている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用	現在は制度利用の方はおられないが、以前利用の方がおられたので、一部のスタッフは理解している、今後は新しいスタッフが成年後見制度について学び、成年後見・権利擁護相談が受けれるよう努めていく。	成年後見制度など権利擁護の知識を持っている職員は一部に留まっている。制度の概要を紹介したリーフレットなどを準備していない為、新規契約時に制度の紹介をしていない。	成年後見制度などの制度を概説する資料を市や地域包括から入手し、職員が研修するとともに、新規契約時に家族に紹介して頂きたい。
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	ご入居希望の方には松風に居住環境確認の為見学してほしいことを伝えている。 契約書・重要事項説明書をわかりやすく説明し、不安や疑問点を確認し、理解していただけたよう取り組んでいる。介護保険制度の改定の際には、書面にて改めて説明し同意を得ている。	「延命措置などに関する同意」と「重度化対応、看取りケアの対応に関する事業所の指針」を文書化しており、利用者の状況に応じて提示して確認をとっている。医療的なケアに関し、事業所として出来ることと出来ないことに関しては、看取りケアが必要になった際など、利用者の状況に応じて主治医を交えて検討して文書化する事としている。	
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	コロナ禍前は、運営推進会議には、ご利用者様とご家族様に出席していただき、意見を伺っていた。現在も、ご利用者様の意見を頂けるよう日常会話にも思いを寄せ、信頼関係が構築できるよう取り組んでいる。	コロナ禍以前の運営推進会議には、常時、家族の出席が有った。家族が来訪する都度、意見を聴く機会を設けていたが、個々のケアに関する話題が殆どで、事業所の運営に関する意見は出て来ない。ケアプランの策定に関しては、必ず家族の意見も反省させている。	

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
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	現在、代表者妻が管理者となり現場でスタッフと共に働いている。共に働く中で考え、改めて、聞き取る機会も設けている、意見や提案がしやすいよう心掛け、その都度改善できるよう話合っている。	毎月開催するカンファレンスの中で、職員からの意見を聴く機会を設けている。日々記録する事項が複数の書式に分散していたのをまとめた。新型コロナウイルスの感染防止対策上、庭に面した利用者の居室の窓を開けて換気をしながら、利用者が不用意に外へ出てしまわないように、窓を少しだけ開けた状態で施錠する工夫をした。	
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	現在は代表者も管理者と共に松風に出勤することが多く、職員と話す機会を持ち、日々のかかわりから、現状維持に努め、就業環境の整備に努めている。		
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	法人外部の研修を受ける機会を確保している。さらに毎月内部研修を行っている。(ミーティングを利用) ※認知症心理カウンセラー、認知症介護実践研修 ※介護職員の為の実践基礎研修		
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	コロナ禍前には、三木市高齢者ケア研究会、グループホーム連絡会へ参加し、他事業所との交流と意見交換を行いサービスの向上に役立っている。(現在も同業者等とは電話、メール等で連携をとっている。)		
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	前年・今年で4名の方の新規ご入居あり。何れの方についても、相談や面接時に、ご本人の思いを少しでも多く聞き取り、新しい環境にも安心していただけるよう努めています。		
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	ご入居前、ご入居後(面会時・電話等)で家族の思いを聞き取り、職員間で情報共有できるよう努めています。ご入居後のご様子は、ご家族様の状況にあわせ詳細にお伝えし、家族との連携・信頼関係の構築に努めています。		
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	スタッフ一同で、ご本人、ご家族との信頼関係構築に努め、その中で状況と、望んでおられる生活を勘案し、必要に応じて他のサービス利用も含め現状と今後の可能性を話し合っている。		

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
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	スタッフでご本人の生活歴を把握、意思を尊重することを共有し、自身で行えない部分を支援していくことを基本に支援している。日々の生活の中で、本人と共に支え合う関係が築けている。		
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	何事も決定は「家族様の意見を聞いてから」としており、常に連絡ができています。また、ご入居者様のご様子を毎月のお便りで報告したり、面会時に日頃のご様子をお伝えする等、ご家族様と話す機会を持ち、思いや望まれていることをくみ取るようにしている。ご家族にも参加していただける行事を催しご家族とご利用者・職員の共有の時間が過ごせるように努めている。(コロナ禍の為、リモート面会・窓越し電話会話面会等の対策をとっています)		
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	ご入居も近隣の方が老人会の記念品を届けて下さることもあり、馴染みの方との関係も維持できていると思っています。市主催の落語会に参加しました。コロナ禍の中、手紙・電話等を利用して対応しています。ドライブに行き馴染みの場所や、近所の道を通り家族様から自宅で採れた柿を頂きました。	コロナ下に於いて、利用者と家族との関係性を継続させることが大切であると考えている。毎月の事業所だよりに、利用者の日頃のスナップ写真をプリントして送っている。面会を制限する中、オンライン面会やリビングの窓越しに電話をしながら面会する方法を採り、利用者と家族に喜ばれている。海外の肉親とのオンライン面会の事例もあり、面会する方法の一つとして、コロナ後も継続させたいと管理者は考えている。	
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	個々のご利用者様の関係性を考慮し、交流できるように座席を配慮し、ご利用者様同士が交流できるよう職員が話題提供を市している。できないことを出来る利用者様がお手伝いをし支え合っています。利用者様全員が参加でき、交流できるレクレーションを取り入れている(ボール遊び・輪投げ)		
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	最近では、特養と病院(精神科)に転居されました。転居先の援助者(相談員等)に対して詳細に書面・口頭でお伝えしています。契約が終了した後もご家族との連絡は取りあっています。		

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
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	入居時だけでなく、随時、アセスメントを行い、その時々、思いや意向の把握に努めている。またご本人や家族への聞き取りを随時行って、希望や意向の把握を行っている。自身の思いが表現できるよう聞き取り方にも工夫している。毎月のミーティング時に皆様の様子を話し合って確認し情報共有しています。	全職員が全利用者のケアをする中で、難聴の利用者とは筆談をしながら意向を把握している。時代劇を好む利用者が多いのが分かり、BSアンテナを設置した。利用者は、料理の下ごしらえ、テーブル拭き、お膳の出し下げ、洗濯物たたみ、庭掃除、床のモップ掛けなどの家事手伝いを分担して行っている。毎日記載する業務日誌と申し送りメモによって、利用者に関する新しい情報や状態の変化を共有している。	
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	ご本人や家族、サービス提供者より情報収集。入居前の施設に訪問。入居後もご本人との会話の中から入居前の入居前の生活状況の把握に努めている。(ご主人の自慢話を伺うことも楽しみです)		
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	利用者様お一人お一人に職員それぞれが実施したことや、感じたことの情報を記録し、情報共有に努めている。日常生活以外にも、レクリエーション等で出来ることの把握にも努めている。		
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	スタッフ報告等により、ご利用者様に合わせ随時検討、モニタリングを実施し、毎月のミーティング時にカンファレンスを行って担当者会議録を作成している。また日々の小さな変化や気づきを申し送りノートに記入し職員で共有している。	カンファレンスの中で3か月ごとにモニタリングを行い、基本、1年ごとにケアプランを策定している。策定前にケアマネが職員の意見を随時聴き取り、家族の来訪時に意向を確認して、担当者会議の記録を残している。ケアプランが各利用者ごとにファイルされた形で事務所の書棚に保管されており、職員が日々のケアをする際に目を通せる環境になっていない。	ケアプランに沿って日々のケアを行い、その結果として正確なモニタリングが出来るような書式の工夫が望まれます。
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	出勤のスタッフにより、個別の記録の実施、申し送りノートを利用、様子の記録、気づきや提案を記録し、職員が情報を共有できるようにし、随時相談し、実施している。		
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	利用者様からのその時々、要望に応じた対応ができるように、取り組んでいる。コロナ禍前は買い物に行きたい利用者様と買い物に行っていた。家に帰って畑をしたい方は家族様と畑仕事をされていた。看取りの際にはイチゴを食べたい方のため家族様に代わってイチゴを買ってきました。		

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
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	ボランティア・スーパーマーケット等の店舗・移動パン屋・訪問歯科・美容院など地域資源を活用(コロナ禍の為訪問歯科・訪問美容以外は中止している)	
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	ご本人・ご家族の要望を尊重し医療機関の選択をしていただいている。状況により必要な診療科目受診の場合はご家族に相談し判断している。受診の際には家族に同行、医療機関に情報提供等を行い滞りなく診察が受けれる様支援している。	月に6日訪問診療医が来所しており、全員が主治医としている。コロナ禍により家族の通院協力が望めないが、他科受診が必要かどうか主治医が判断して、職員が対応している。訪問看護ステーションと事業所が契約しており、急な体調の変化にも対応が可能となっている。歯科衛生士から口腔ケアの指導を受けた職員が、利用者の毎食後の口腔ケアを実施している。
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	管理者が看護師であり、また訪問看護ステーションと契約を行っている。状態観察を行い、日々の軽微な変化にも早期発見ができるよう努め、主治医に随時連絡・報告・相談し適切な受診、看護・介護が受けれるよう指示を仰いでいる。 在宅時に利用し慣れ親しんだ訪問看護を継続して利用できるよう支援しました。	
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。	入院時には、同席し口頭にてご本人の状況を伝えるとともに、情報提供書にて情報の提供を行っている。入院中にはご家族・地域医療連携室と連携を取りながら退院後の生活に支障がないように取り組んでいます。認知症のため術後の早期退院に対応。	転倒からの骨折等での入院例があるが、認知症が進まないように、入院早々から早期退院を目標に病院と情報共有している。早い人は術後3日での退院例もある。主治医が丁寧に相談に乗ってくれ、看護師のアドバイスも得て職員は安心して退院後の生活リハビリの支援を行っている。
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	重症化し状態に変化があった場合はホームで出来ることを検討し、ご家族に状況とホームで出来ることを説明し理解いただいている。主治医にも報告し連携を図っている。 ※昨年1月1名看取りました。 ※本年2月1名看取りました。	看取り期に至った際は、対応方法について家族の意向確認をとっている。持病の悪化や老衰での看取りを行った例があり、主治医の指示のもと、職員が一丸となって利用者と家族を支え、穏やかに見送ることが出来た。看取った後、職員会議で振り返ったり、家族から感謝の言葉をもらったこともある。
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	急変や緊急時に対応出来る様、マニュアルを作成している。	

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
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	避難訓練を2か月ごとに実施し、ご入居者も参加し緊急時の対応に繋がられるよう取り組む予定であったがコロナの影響とにより実現できていないが昨年12月にご区長さんにお申し立ち合い頂き、入居者と共に避難場所を訪れる等の避難訓練を実施した。火災時には緊急事態であることが地域に伝達できるようサイレンを設置している。 ※災害に備え保存食(食料・水)を備蓄しています。 ※火災報知器老朽化の為、買い替えました。 ※夜間災害を想定し、電話連絡網の確認を行いました。	想定される災害は、火災、地震、土砂災害等である。コロナ禍でできなかった訓練に代わり、利用者と避難所を見学したり、連絡網の見直しや備蓄の確認を行った。行政から災害対策計画の提出を求められ、従来のものを見直す良い機会となった。食料備蓄は賞味期限を確認し、毎年防災の日に皆で試食をしている。	
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	ご利用者の性格や生活歴をスタッフそれぞれが考慮し、人としての尊厳を尊重した対応や声掛けを行い、スタッフが利用者様の間に入り円滑に出来るようにしている。。	基本、利用者には「さん」を付けて呼び掛け、極端な方言でなく丁寧語を使うように、会議でも話し合っている。理念に沿って、一日一笑顔を目指し、職員は利用者の笑顔を引き出そうとあの手この手で工夫している。職員が笑顔になれば、利用者の顔もほころんでくる。	
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	ご利用者とのコミュニケーションを常に努めることによりご本人の希望や思いを聞き取り、好み等を少しでも多く把握できるよう努め、ご自分で決めれることを増やせるように心がけています。		
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	常に利用者様の立場になり、職員都合の支援にならないことに努め、その人らしい生活が送れるようご利用者に意思決定していただけるように努めています。		
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	利用者様には訪問理美容サービスを利用した頂き、希望に応じた髪型にした頂いています。 毎日着る衣服の選択もして頂いている方もあります。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の状態に合わせ、調理・配膳・下膳・片付けを行ってもらい、昼食は職員も一緒に食事をとり、楽しい食事に配慮している。また1日の献立をホワイトボードに書き話題にし、食事が楽しみになるようにしています。	食事は調理したものが業者から届き、事業所では炊飯し届いた料理を温めている。利用者は毎日お箸やお膳を並べたり、テーブルを拭いたり、寿司飯をうちわであおいだり、それぞれが出来ることを自分の役割として行っている。月に1回は自炊の日を作り、流しそうめん、しゃぶしゃぶをしたり、お弁当をとったりして、楽しく食事ができるように工夫している。
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	お一人お一人の好みや体調管理を顧慮し飯食を決定。水分量についても摂取量の少ない方や水分制限のある方は特に留意し、摂取量を記録することで把握している。嗜好に合わせたものを提供し、適量摂取できるよう努めている。	
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	訪問歯科の指導を受け、毎食後ご本人の出来ない部分を援助しながら、個々に応じたブラシを使用してケアしている。	
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	利用者様全員に対して、トイレでの排泄を基本としている。排泄記録をつけることで、個人の排泄パターン・習慣を理解するよう努めている。利用者に合わせて声掛けをし誘導等必要な援助を行っている。	トイレで自立排泄している利用者が数名いるが、オムツをしている利用者もトイレでの排泄を基本として、職員2人で介助している。夜は、基本は睡眠を優先して、パットの大きさや入眠の時間を調節したりして良眠がとれるように図っている。
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	利用者様全員の食事量・水分量を記録し、水分量の確保と、運動量が確保できるよう支援している。それでも排便見られないときは、医師の指示のもと緩下剤を使用。	
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	昨年までは週3回の入浴実施行っていたが、利用者様の重度化(ADL・介護度等)により、週2回を実施している。(足浴:毎日実施、皮膚状態、汚染等により追加での入浴は行っている)。ご利用者のタイミングで入浴できるよう支援している。	入浴は午前中に実施し、入浴剤を入れるなど利用者のペースでゆっくりと楽しめるように配慮している。浴槽をまたげないのでやむなくシャワー浴の利用者も複数名いるが、スチームを立ててミスト浴にして温まってもらっている。入浴に気が進まない利用者も、違う職員が誘うと入浴できることもあり、諦めず工夫しながら誘っている。
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	ご利用者様おひとりお一人のペースに合わせて、過ごしていただき、ご本人の好みに応じた寝具等を準備し環境を整えている。	

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	スタッフ各自が理解できるよう薬情をファイルしており、薬の変更があった時には情報共有し、特に注意して様子観察を行うようにしている。配薬時と介助時の二度確認し誤薬のない対策をしている。服薬時には個々に合わせた介助を行っている。		
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	ご本人やご家族からの情報を聞き取ったり、日々の生活の中で知り得たことやレクリエーションを通じて発見したことなど、職員間で情報を共有し、ご利用者が役割を果たせたり、楽しみとなるよう取り組んでいる。		
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	天気の良い日には、庭に出て、お散歩し、外のベンチに座ったり、畑に出たり、敷地内で外気に触れる機会を設けている。月に1度は全員で外出する機会を設けている(コロナ禍の為中止中→ドライブをし、好みで選んだお弁当をホームで食べていただきました) 御家族の協力での個別の外出の機会も設けている(コロナ禍の為中止中)	コロナ禍ではあるが感染防止を念入りにし、3人ずつで3回に分けて花見に出かけたり、敷地内に農園を作り、野菜の世話のために外に出ている。敷地内は広く、日光浴や外気浴の機会はふんだんにある。家族との面会はリビングの窓越しに行い、ガラスを隔てて顔を見ながら、電話で声を聴いている。	
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	お金を持っておられる方もおられ、買い物の機会を持ってもらい、ご自身で支払える支援を行っている(コロナ禍の為中止中)		
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	手紙のやり取りの出来る支援体制はあるが実施されていない(家族様、知人からのお手紙等はある、ご本人に渡している)家族・知人からの電話はコードレス電話を利用しプライバシーに配慮し対応している。		

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
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	装飾物や制作物を飾ったり、花植物で季節感を取り入れ、居心地よく過ごせるようソファの設置を考慮したり、BGMを流すなど配慮している。スタッフと共に事務所に入ってもらい、スタッフと一緒にお茶を飲まれる方もあります。	玄関を入ってすぐのロビーには、利用者の書道や手芸の作品が飾られている。広い廊下にも干支をかたどった作品が、展示されている。リビングのテレビに新しくBSアンテナを設置したので、時代劇が好きな利用者が仲良くテレビを鑑賞している。仲良しの利用者と同じテーブルで食事するのを楽しみにしている利用者もいる。	
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	いつも仲良くされている方同士が会話できるよう配慮しています。ソファでテレビを見たり、ソファで横になったり、自由に過ごされている。		
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	松風ご入居前に御自宅でご使っておられた使い慣れ、馴染みのあるタンス、ベッド、調度品等を持参いただけるようご家族に依頼している。	居室の入り口には職員お手製の表札が掛けられ、色違いで利用者の目印となっている。廊下を歩く利用者によく見えるように、トイレや浴室の表示を、職員が立体的に手作りし、利用者の目線から見やすいような工夫が見られる。	
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	お一人おひとりに合わせた居室の表札を工夫し作ったり、トイレ等の場所がわかりやすいように工夫している。身体状況に合わせて居室内のレイアウトを変えています。		

(様式2)

事業所名:グループホーム松風

目標達成計画

作成日: 令和3年7月14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	4	事故減少に繋がるヒヤリハットの件数が少なく、運営推進会議の対象となっていない。	ヒヤリハットの件数を増やし、事故の防止をはかり、運営推進会議で報告する。	①ヒヤリハットの記録書式を変更する。②スタッフがヒヤリハットの報告を意識しながら業務にあたる。③スタッフ間での状況の分析を行い再発防止について話し合う。	6ヶ月
2	6	玄関施錠時間が長い。	自由に庭に出られる様、玄関開錠時間を長くする。	①日中9時から18時までの時間は開錠する。②畑や花づくりを入居者主体で取り組み庭での楽しみを作る。	6ヶ月
3	8	成年後見人制度についての知識を持っている職員が一部である。	職員全員が成年後見人についての知識を習得する。	成年後見人制度のセミナー等があれば積極的に参加し、参加できなかったスタッフに周知する。知識を持つスタッフが研修を行う。	6ヶ月
4	6	やむを得ず身体拘束に至った一連の経緯の記録の中に、身体拘束を必要とするか否かを検討したカンファレンスの記録が一緒にされていない。	身体拘束を必要とするか否かの検討や評価等の記録も同じファイルに綴じ、見やすくする。	対応時には身体拘束開始からの一連のファイルにカンファレンスの記録を綴じる。	1か月
5	26	ケアプランが各利用者ごとにファイルされた形で事務所の書棚に保管されており、職員が日々のケアをする際に目を通せる環境になっていない。	ケアする際に各利用者様のケアプランを確認しながら業務に当たれるようにし、職員が常に新しい情報を認識しながら、各利用者様に沿ったケアができる。	日々の生活シートをケアプランにいれこみ、ケアの際は確認できるようにする。(生活シートの様式変更)	6ヶ月

(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()
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()