

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 | 2892200755 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 松風会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 松ぼっくり | | |
| 所在地 | 兵庫県加古川市平岡町一色85-5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月15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 gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topjigw

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利法人 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7年2月28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)】

・施設理念である「利用者個々の価値観の尊重」「心穏やかな暮らしの継続」「安心感のある確かな信頼関係の構築」を職員全員が意識し、日々の業務の中で実践しています。
 ・出来るだけ入居前の生活を継続していただける様に、入居者様に合わせた生活をご支援しています。
 ・開設から2年が経ち、入居者様との関係性が深まり、家庭的な雰囲気でお過ごしになられています。
 ・行事は季節ごとに実施していて、準備から入居者様と一緒に取り組んでいます。
 ・地域密着サービスの特性を活かし、入居者様が住み慣れた地域で暮らしていけるように地域の催し等へ積極的に参加してまいります。

【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)】

「利用者個々の価値観の尊重」「心穏やかな暮らしの継続」「安心感のある確かな信頼関係の構築」を職員全員が意識し、日々の業務の中で実践できている。入居前からの美容室を継続して利用するために送迎をするなど、利用者一人一人に合わせた生活を支援するよう心掛け支援している。利用者との関係性も日を重ねる中で深まり、至極家庭的な雰囲気のなかで過ごすことができている。地域行事には可能な範囲で参加し、利用者の楽しみとなるよう位置付けている。音楽セラピーや職員の楽器演奏なども気軽に実施できている。管理者の熱意が、今後ますます熟成されて、地域密着サービスの特性を活かし、どのように展開させてゆかが大いに期待されます。地域の基幹施設としての役割は無限の可能性を秘めているので立派で充実した施設が活用されることが望まれます。

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) | ○ 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、その時々々の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 | 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 | 「利用者個々の価値観の尊重」 「心穏やかな暮らしの継続」 「安心感のある確かな信頼関係の構築」という施設理念を館内に掲示し、共有している。 | 法人理念と併せて事業所理念があり、玄関ホールや職員休憩室に掲示されている。休憩室は座った際に目に入りやすい位置にあり自然に目に入りやすい工夫をしている。 | 事業所理念はサイズ感を大きく掲示されることが望まれます。 |
| 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 | コロナウイルスが第5類となったが、年間を通して急に感染拡大が起こることがあり、外出行事は慎重な対応となりました。その様な状況の中でも地域の行事等に参加できる際には積極的に参加しました。 | 地区中学校のトライやるウィークの生徒の受け入れ先登録をしており、今年度は2名の受け入れを2日間実施した。利用者とともに地域行事への参加をしている。地域の運動会にも参加している。 | |
| 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 | 認知症の方の理解や支援の方法は日々の関わりから習得するよう心掛けています。身に付けた知識や技術を地域の人々に対して活かす機会があまり無かったため、引き続き取り組んでいきます。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議では事業所の活動について報告し、様々なご意見をいただいています。頂いたご意見は毎月のスタッフ会議で共有している。 | 自治会・シニアクラブ・民生委員・地域包括・法人指導課等からの出席があり小規模多機能事業所との合同開催を行っている。利用者の日頃の状況についての報告や質疑応答が活発に交わされている。事故報告などの利用者情報も一部共有することがある。 | 家族・利用者の参加が望まれます。 |
| 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取り組んでいる | 市の担当者とは運営推進会議にて活動報告を行い、ご意見をいただいたり、こちらから相談したことについて助言をいただいている。 | 法人指導課・地域包括とは連絡体制が密に取れる関係性があり、疑問や質問はすぐに解決できている。空室情報などは双方向でタイムリーに発信できている。 | |
| 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 | 職員が研修等を通じて介指基準における禁止の対象となる具体的な行為を理解するよう取り組んでいる。ユニット玄関は電子錠があるが、ユニット間はつながっており、移動は自由に出来る。 | 身体拘束委員会は3か月に1回開催している。法人研修もあり職員は具体的な行為について振り返る機会が多く設けられ、管理者や主任からの直接指導もある。ユニット間は施錠できるが、ほぼ開錠して自由に行き来でき利用者は自然な流れで過ごせている。 | 研修後は必ず報告書を作成し、職員の意識向上を促すことが望まれます。 |

| 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 |
| 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 | 職員が研修等を通じて高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。役職者を中心に虐待、不適切ケアが見逃されぬようお互いに注意しあう様、努めている。 | 虐待防止委員会では年に2回の法定研修を実施している。不適切ケア見過ごされないよう、職員間相互で注意ができれば関係性が築かれている。些細な報告も管理者まで届く体制ができている。 | 研修後は必ず報告書を作成し、職員の意識向上を促すことが望まれます。 |
| 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 | 職員が研修等を通じて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設けている。入居者様の中に成年後見制度を利用されている方もいるため、実際に関わりを持つことが出来ている。 | 制度を利用している利用者はいるが、職員個々は内容についての理解は深いとはいえない。家族向けのパンフレットは準備しているが特に情報提供はしていない。 | 研修の一環ととらえ地域包括や司法書士による研修会を開催してはいたがでしょう。 |
| 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 | 契約締結の際は、時間を掛けてゆっくり説明するよう心掛けている。契約書、重要事項説明書の各項目の説明が終了毎に質問がないかお聞きしている。 | 契約は管理者が担当している。見学を経ての契約時は十分な時間をかけている。家族の質問や不安が残らないよう細部まで丁寧に説明し、納得を得たうえで締結している。退所の要件や医療面での相談もよく聞かれる。 | |
| 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 | ご入居者様、ご家族様とはコミュニケーションを密に取り、意見や要望をお聞きして職員間で共有している。 | 意見箱は設けていないが家族との対話の中で要望や意見を聞き取れている。「松ぼっくり通信」は利用者の日頃の笑顔がふんだんに盛り込まれ家族は楽しみにしている。 | |
| 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 | 運営に関する職員の意見や提案を職員ミーティングや個別で管理者が聞き、統括管理者に提案し反映させる様、取り組んでいる。 | 各ユニットリーダー⇒主任⇒管理者への流れは極めてスムーズに情報共有ができている。薬の管理方法の工夫や転倒事案に関するテーブルの配置なども含め、業務に通じる意見を集約し反映するように心がけている。 | |
| 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 | 勤務状況などは人事より毎月聞き取り、把握している。また人事考課により職員個々の評価を行い、処遇面にて反映させている。 | | |
| 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 | 管理者や職員から話を聞くことにより、ケアの実際や力量は把握出来ている。その上で人選を行い、法人内外の研修を受講している。 | | |

| 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 |
| 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 | 全国老人福祉施設協議会の全国大会や兵庫県社会福祉協議会の会合に参加し、交流する機会を設けている。 また2町2市グループホーム協会へ加入し、定期的に会合へ参加し交流を持っている。 | | |
| 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 | ご本人様は入居後しばらくは慣れない環境で不安を感じているため、積極的に声を掛けて出来るだけ不安を取り除き、安心していただける様に努めている。 | | |
| 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 | ご家族様は親御様が新しい環境で生活を始めることを心配されているので、入居前にしっかり話を聞き、分からない事、不安に思っている事を少しずつ解消できるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス導入前にご本人様、ご家族様へヒアリングを行い、ご希望やお困りごとを把握し、入居サービスに限らずご本人様の状態に合う在宅サービスや医療系サービス等、他の選択肢があることをお伝えしている。 | | |
| 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 | 職員はご入居者様と共同で生活し、その中で必要な所だけ、お手伝いをさせていただく立場である。 また、ご入居者様からも様々なご支援をいただくので対等な関係を築けている。 | | |
| 19 | | | ○本人と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 | ご入居者様の生活を支援していく上で、ご家族様の協力は非常に重要です。 ご家族様とは相談し合える関係を築き、ご本人様に安心して過ごしていただける様、取り組んでいます。 | | |
| 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 | ご本人様の馴染みのある人・物・場所との関係性が継続出来る様に自室に馴染みのある物を持って来ていただいたり、人間関係を出来るだけ継続出来る様、来訪していただいたり、電話で会話が出来る様に支援しています。 | 併設の小規模多機能からの継続利用者もあり、知人の来訪もある。馴染みの美容院に継続して通っている利用者もある。美容院への送迎は職員が行っている。家族との外出は法事や墓参りなどの機会が多くある。 | |

| 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 | ご入居者様もお互い知らない同士なので、職員が間に入りレクリエーション等を通じて交流出来る様にしている。 また相性が合わない方は席位置を離す等、配慮している。 | | |
| 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 | 病状が悪化されて利用終了となってしまった方とはご家族様とその後の入所先の相談を受けたり、利用終了されたご家族様に対して、いつでも気軽に遊びに来て下さいと声掛けしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや意向を定期的に確認する機会を設け、話し合いを行い把握している。ご意向の確認が難しい際はご本人様にとって、どの様にすれば良いかを常に考え、話し合いを行っている。 | とくに利用者と深く関わるように居室担当者制にしているが、計画作成担当者を含めて利用者や接するユニットの全職員が、日頃の会話の中から利用者の思い希望を聞き出すように努めている。掴んだ情報は申し送りや支援経過に記録し、情報共有して介護計画に活かしている。表出が難しい利用者には家族に聞いたり、目線を合わせて話しをし表情や反応から意向を汲み取るようにしている。 | |
| 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 | 生活歴や暮らし方などご本人様やご家族様に聞き取りを行い、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 | 一人ひとりの暮らしのペースを大切にし、どのように過ごしたいかご本人様の意向の把握に努めている。 | | |
| 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 | 生活上の課題などを担当職員と話し合い、ご本人様、ご家族様の意向を確認しながら介護計画を作成している。 | 介護計画は介護ソフトを使って作成し、半年もしくは介護度更新時と変化があった時に見直している。見直しの際に開くサービス担当者会議には関係職員と共に利用者や家族も参加している。提供するサービス内容については3か月毎に居室担当者が行うモニタリングをもとにして、半年毎に計画作成担当者が総合評価を行っている。計画作成担当者は「利用者や家族の思いや希望を大切にしたい計画」を目指している。 | サービス担当者会議には医療関係者の参加が望まれる。不参加の場合も聞き取り等で医療関係者の意見があることを記録に残していただきたい。 介護ソフトを使っているが、職員が使いやすいようにカスタマイズしてはいかかでしょうか。 |

| 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 | 支援経過記録に日々の様子、状態の変化などを記入し職員間で共有し、介護計画書の更新時に反映している。 | | |
| 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 | ご利用者様やご家族様の状況に対応して、柔軟な支援や提案、サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の社会資源の把握に努めている。ご入居者様の能力を活かすよう自立支援を行っている。 | | |
| 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 | 受診の際には主治医へ日頃の様子などを報告し情報提供を行っている。また提供した情報をご家族様にも報告している。 | かかりつけ医の選択は利用者や家族等の希望に任せている。現在、利用者全員がかかりつけ医の訪問診療を受けている。受診時は主任やユニットリーダーが同席し、かかりつけ医と家族等への情報提供を行っている。歯科診療については事業所のある歯科医院への受診や往診もできる。歯科以外の受診時は家族同行が原則だが、無理な場合は職員が同行する。また、訪問看護師が週1回、職員やかかりつけ医と連携して健康管理を行っている。事業所では訪問診療が可能な協力医療機関との提携を検討している。 | 利用者や家族の選択肢を広げるためにも、事業所として訪問診療のできる協力医療機関との連携に期待したい。 |
| 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 | 看護職は訪問看護と業務提携している。小さなことでも何か気になる事があれば連絡報告し、指示に従い適切な対応をとっている。 | | |
| 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。 | ご利用者様が入院した際、安心して治療が出来るよう、また早期退院出来るように病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | 入院時には管理者や主任、計画作成担当者が、協力医療機関やかかりつけ医の紹介を受けた医療機関の地域連携室と迅速に情報交換を行っている。入院中も病院関係者から状態を聞き、利用者や家族等の意向を踏まえた上で退院後の生活に向けて事前準備を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 施設の「重度化対応における指針」に基づき、入居前に説明を行い、同意をいただいている。 主治医を中心とした医療関係者と連携し、チームで支援するよう取り組んでいる。 | 重度化対応における指針をつくり、希望者には看取り支援を実施している。契約時に重度化や看取りの方針を本人や家族等に説明し、意向確認の同意書ももらっている。重度化や終末期の目安はかかりつけ医の判断とし、かかりつけ医や訪問看護事業所の協力によりチームで看取り支援を行っている。契約時には、緊急時の心肺蘇生の意向についても確認している。意向はいつでも何度でも変更でき、終末期に入ってから再度意向を確認している。職員に対して看取り後の振り返りは行っているが、研修は実施していない。 | 連携する訪問介護事業所の看護師に協力を要請して看取り研修を実施してはいかかでしょうか。 |
| 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 | 急変時や事故発生時の対応は業務提携先の訪問看護から適宜、指導を受けている。 感染症対策に関しても業務提携先の訪問看護による研修会を実施した。 | | |
| 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 | 防災マニュアルに基づき、年2回の避難訓練を実施している。 今後、地域の避難訓練にも参加していく。 | BCP計画に基づき、昼と夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。訓練は利用者も参加し内1回は消防署の立ち合いで行っている。1階の地域交流広場の横に大きな備蓄倉庫があり水や食品を保管しているが、カセットコンロや簡易トイレ等の防災グッズが未整備である。地域との連携では運営推進会議で防災を議題にし地域の消防訓練に参加している。管理者は事業所を地域の福祉避難所に役立ててもらおうことを検討している。地感染症対策委員会や感染症訓練も実施している。 | 今一度、備蓄品をリストアップして足りないものを揃えることが望まれる。また、地域住民にも防災訓練への参加を呼びかけてはいかかでしょうか。正気期限間近の防災食品の試食会を兼ねて開催するの一案である。 |
| 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 | ご入居者様一人ひとりを尊重し対応するのは当然のことと考えています。 そのために接遇を重要視し、またプライバシー確保のため、ケアの際には細やかに配慮している。 | 2名の接遇担当者がインターネットで資料を用意し、「ひとり一人の尊重とプライバシー」研修を年1回実施している。その他、職員は身体拘束適正化や虐待防止の研修を通じて、利用者の人格や尊厳についても学んでいる。かかりつけ医の受診は居室で行い、リビングで職員が行う申し送り時には利用者を名前ではなく部屋番号で呼ぶなど配慮している。また、浴室(脱衣室)と洗濯室を別の場所に設置している。 | |

| 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 | |
| 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 | ご入居者様がご自身の意思で決定出来る様に声掛けを行っている。 また、食べたい物や行きたい所などを普段の会話から見つけ、対応するようにしている。 | | | |
| 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 | ご入居者様の体調やその日の気分に合わせてレクへの参加の声掛けをしている。 同じ空間にいるが、一人ひとりのペースに合わせて支援している。 | | | |
| 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 | 外出時は職員と一緒に洋服を選んだり、ご入居者様が着たい服を選ぶように配慮している。定期的に訪問美容によりカットだけでなく、カラーやパーマなどご本人様の希望が叶うよう支援している。 | | | |
| 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 | 食器洗い、トレー拭き、おかずの盛り付け等と一緒にやっている。また男性のご入居者様には、味見をお願いして助言をいただいている。見た目にも気を配り五感で楽しめる食事作りをしている。 | 昼・夕食は調理済みのメニューを温めて提供している。ご飯と汁物、おやつ、朝のパン食はユニットのキッチンで調理している。ホットケーキから餃子まで利用者が職員と一緒にトライする食事レクリエーションをはじめ、誕生会のリクエストメニューや、人気のカフェでコーヒーとスイーツを楽しむドライブ外出など食事を楽しむ企画が多い。また、進んで盛り付けや味見、配膳など食事準備に参加する利用者の姿も多く見られる。 | | |
| 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・水分量摂取表を記入し、状態確認を行っている。定期的に体重測定し、体調の変化に配慮している。食事摂取の状態を訪問看護師やケアマネジャー、主治医と相談し、安全な食事提供を心掛けている。 | | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後、取り組んでいる。 拒否されるご入居者にも継続して声掛けし、口腔ケアを実施している。 介助が必要な方には過介護にならない様に配慮し、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 |
| 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 | 介助が必要な方、オムツを使用されている方も出来る限りトイレでの排泄に取り組んでいる。また排泄の間隔を記録することで、一人ひとりの排泄パターンを考察し、適時声掛け、誘導により自立を支援しています。 | トイレは各ユニットに3か所あり内2か所は車椅子用トイレになっている。排泄表を付けて排泄パターンを把握し、時間や様子を観察して声かけや誘導を行い、できる限りトイレ排泄が続けられるよう支援している。日中はほとんどの利用者がトイレで排泄し夜間のみオムツ使用やポータブルトイレを使う利用者も少数いる。「夜中に熟睡している利用者を起こすことに抵抗がある」という現場の声を受けて、睡眠時の状態をリアルタイムで確認できる見守り支援システムの導入も検討してい | 夜間帯の排泄支援も個別対応が基本だが、睡眠中の声かけについて職員間で話し合っはいかかでしょうか。 |
| 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 | 便秘予防として朝食にヨーグルトを提供している。体操の参加を促し体を動かす機会を作っている。また、薬に頼りすぎず、水分をしっかりと摂取するよう声掛けを行い、野菜や繊維質の食べ物をしっかりと食べてもらう様に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴を楽しんでいただける様に介助はマンツーマンで行い、極力、同性介助を心掛けています。入浴の日時について、スケジュールは決めています、ご本人の気分や体調に合わせて調整している。 | 利用者は週2回、日中に入浴している。毎回お湯を換えて、1対1介助で入浴し希望があれば同性介助にも対応する。1階にはシャワーチェアに座ったまま浴槽に浸かれる機械浴もある。入浴を楽しむ工夫として柚子風呂や菖蒲湯、職員と一緒に歌を唄ったり、ネット配信で好きな音楽をかけたりしている。 | |
| 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 | ご入居前の生活を継続いただける様に、就寝時間を生活リズムに合わせた対応をしています。また、お昼寝の習慣がある方には、自室でゆっくり過ごしていただいています。 | | |
| 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 | 服薬支援については訪問看護、薬剤師による居宅療養管理指導と連携し、疑問点はすぐに確認している。 | | |
| 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 | 今までの生活歴や趣味、好きなことを情報収集し入居後も続けられるようにしている。季節に合わせた行事計画を行い、楽しみをもって過ごしていただけるように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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支援している | コロナウイルスやインフルエンザ等の感染対策を行い、外出レクや外に出る機会を設けている。 ご家族様にも協力していただいている。 | 事業所の建物の周りを1周したり近くの公園まで足を伸ばしたり、ほとんどの利用者が週1回程度、職員の同行で散歩している。ベランダに出て花の水やりを日課にする利用者や、家族の協力で買い物や墓参りに行く利用者もいる。コロナ禍で中断していた花見や隣町にあるカフェへのドライブ外出も始まっている。1階にトレーニング機器が並びハビリ室があり活用している。 | |
| 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 | お金の所持については、ご本人様の金銭管理の可否を事前に確認し、ご家族様と相談の上、対応するようにしています。一緒に買い物に出かけた際には支払いをご入居者様ご自身がされるように見守りのもと支援している。 | | |
| 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 | ご家族様や知人に電話や手紙のご希望があった際には、ご家族様へ確認の上、対応するようにしている。 | | |
| 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 | 共用の空間については、ご入居者が不快に感じない様に温度・湿度の調整をこまめに行っている。 またご入居者がレクリエーションの際に作成された季節ごとの作品を展示している。 | 職員休憩室を挟んで2つのユニットがあり、南側の廊下でつながっている。共用空間の至る所に額装された美しい絵画を飾っている。大理石のカウンターキッチンがあるリビングはナチュラルなインテリアでまとめ整理整頓されている、どの位置からもテレビが見えるように複数の食卓セットやソファを配置している。広いリビングでは2ユニット合同で音楽療法も行われている。 | 広いリビングはシンプルですっきりしているが、季節の花や観葉植物、書棚等を置いてはいかかでしょうか。例えば絵本や写真集、趣味や旅行の本なら利用者の手に取ってもらえそうです。 |
| 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 | ご希望に合わせて、お一人で過ごせるようにリビングにソファを設置し、くつろぎの環境を整えている。 また、会話を楽しまたい方へはお話がしやすいようなテーブルの配置を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 居室は入居以前の生活が継続出来るように配慮している。 ご家族様の写真や、お気に入りの人形を飾られたり居心地よく過ごしていただける様に努めている。 | 表札には名前ではなく、桜や虎(阪神タイガースのマーク)、折り鶴など利用者各々の趣味や好きなもののイラストを飾っている。居室は大きな掃き出し窓を備え、明るく、電動ベッド、床頭台、サイドテーブル、防災カーテン、ハイチェストを設えている。寝具はリースだが、持ち込みでもよい。利用者は写真や手作りのカレンダーなどを飾り、テレビや人形、本、経典や数珠など大切にしているものを持ち込んでいる。 | |
| 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が送れるように工夫している | フロア内は全てバリアフリーで、各居室から共用空間(リビング)やトイレまでの導線が安全に移動出来るように手すりを設置しています。 | | |

(様式2)

事業所名: グループホーム 松ぼっくり

作成日: 令和 7年 4月 12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 | 1 | 「法人理念」「施設理念」を意識できるように館内に掲示し、来館者や職員の目に入りやすいようにしている。 しかしサイズ感が少し小さいため見えづらいことが懸念される。 | 「法人理念」「施設理念」の重要性を職員全員が再認識し、理念に基づき行動することで更なるケアの向上に努めていく。 | 「法人理念」「施設理念」を来館される全ての方の目に留めていただき、私達の想いを知っていただきたいと考えました。 理念は館内に掲示しているが、サイズが小さくアピール出来ていないため大きな物へ交換する。 | 6ヶ月 |
| 2 | 4 | 2カ月ごとの運営推進会議には地域住民の代表の方々・地域包括支援センター・法人指導課・社会福祉協議会・他の地域密着サービス事業者に参加いただいている。実際にサービスを利用されているご利用者やご家族に参加がない状態が続いていた。 | 運営推進会議をより良くするためにご利用者やご家族からご意見をいただき、サービスの向上改善につなげていく。 | 運営推進会議にご利用者やご家族に参加していただき、実際にサービスを利用した感想や指摘をいただくことで課題や問題点を見出し、参加者からのご意見を基に改善しサービス向上につなげていく。 | 12ヶ月 |
| 3 | 49 | 外出支援や個別リハビリはご利用者やご家族の希望を聞いて実施しているが、職員配置の都合上、対応出来かねる時がある。 また、この度の「利用者家族アンケート」結果では直接ご希望をお伝えいただけていないことがあった。 | 季節ごとの外出行事だけでなく、お買い物や美容室、ドライブや近隣への散歩など毎日の楽しみを持っていただけるよう支援していく。 また地域の行事にも積極的に参加し、地域交流を図っていく。 | ご利用者とご家族に「行ってみたい所」「やってみたいこと」をこちらからお聞きする。 直接ご希望を伝えづらい方のために「メッセージBOX」を設置し、色々なご意見をいただけるようにする。 | 12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】 | |
|---------------------------|---|
| 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() |