

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	2875001204		
法人名	有限会社 健幸会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	神戸市北区八多町中1367番地		
自己評価作成日	2021年8月12日	評価結果市町村受理日	令和3年11月8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_topjigiyosyo_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9月23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)】

「その人らしく生きる」の実現に向けて、お一人お一人の状況にあわせた個別対応を心掛けている。今までの生活スタイルを大切に、それぞれの方が大切に生きてきた宗教や食べ物等可能な限り以前からの生活をベースに合わせて、ゆったりと過ごして頂く支援、趣味を続けていただく為の支援、希望に沿った外出支援、地域との繋がりを大切に、地域の行事に参加して頂く支援を行っている。又健康面で安心して暮らして頂けるように、普段から主治医との連携を密に取り、看護職の協力も得ながら健く管理に努めている。さらに重度化、終末期を見据えて、協力医療機関との関係を深め、医療連携及び看取りを行っている。家族様との関係を密にとり信頼関係に努めている。

【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)】

基幹道路から少し入ると田園風景が残り、川沿いに桜並木がある静かな環境の中に事業所が建っている。1階がグループホームで、2階にデイサービスが併設されている。建物の中央、タイルを敷き詰めた広い洋風の吹き抜けになった中庭がシンボルゾーンとなり、八重桜やプランターなどの植栽をリビングにしながら観る事で開放感が味わえる。利用者の人権を守り、公平公正なケアを実施し、地域との交流を大切にする事を理念に掲げ、利用者にとって、その人らしく暮らせる終の棲家となるように支援している。法人母体のクリニックからの訪問診療とデイサービスに勤務する看護師による医療連携が、利用者と家族そして職員に安心と安全をもたらしている。コロナ下、利用者と家族との関係性を継続させる方法としてオンライン面会やメール通信を始める一方で、施設長手書きによる毎月の近況報告も大切にしている。今後とも、法人としてのチームワークを発揮し、更なる高みを目指されるよう、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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	グループホーム事務所入り口に、理念を掲示。事業所の理念である「人権を守る」「公平公正を心掛ける」「地域との交流を大切に」を理念として、毎月の定例会でも最初に全員で唱和する事で、確認・共有している。実践に繋がられるように職員一同取り組んでいる。	理念を事業所の案内リーフレットに記載して、対外発信している。毎月開催する2ユニット合同の定例会のレジメの冒頭に理念を記載し、参加者全員で唱和することで職員への周知徹底を図るとともに、毎年の研修で、理念の意図する内容を説明している。理念を踏まえた個人目標を設定し、半年ごとに自己評価と上席者評価をしながら、職員それぞれのケアの仕方を振り返っている。	
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	昨年度から継続で今年度も新型コロナウイルスの感染対策のため、地域の集まりも中止となり、他事業所との交流も持つことが出来なかった。地域住民の一員としての意識を持っている。	自治会の賛助会員として会費を納めており、自治会長から地域の情報もたらされるなど、関係性が築けている。コロナ禍が収束した暁には、従来行っていた近隣の小中学校との交流や地域のイベントへ参加することで、交流が復活することを期待している。	
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	今年度も新型コロナウイルスの影響もあり、地域との方々との交流は持っていない。		
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	昨年2月よりコロナ禍の影響もあり運営推進会議の実施ができていない。できる段階になれば実施しそこで出た意見を組み入れていく。	文面開催の形式を採り、事業所の状況や事故報告を行っている。議事録(報告書)を、運営推進会議の構成メンバーと一部の家族に送っているが、懸案である全家族への送付がまだ実現できていない。事故報告に再発防止策が記載されていない。	事故報告には、事故発生後に職員間で話し合った再発防止策を記載して下さい。議事録を全家族に送れば、事業所の運営に関する家族の関心が深まるのではないだろうか。
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	今年度も新型コロナウイルスの為、地域ケア会議中止、グループホーム連絡会も中止。運営推進会議も実施できず。事業所の取り組み等他事業所との交流も持たず連絡を密にとれていない。	介護保険の改訂時の相談や事業所内の人事異動の報告、事故報告などで連絡をとっている。最近では、文書を添付したメールでの報告が多く、直接出向く機会が少なくなっている。	
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	定例会にて年に数回内部研修を行い、全職員の正しい理解の周知徹底に努めている。また、現在身体拘束に当たるミトンをしている入居者に関しては月に一度の定例会で現状必要かどうかの議論をした上で、継続をしている。	ミトン使用者とセンサーマットの使用者がある。法人としての身体拘束適正化委員会が活動しており、その中で事業所の状況を報告している。拘束器具を使用している利用者に関しては、定例会の中の一つのテーマとして必要性和継続の是非について話し合っているが、身体拘束に特化したカンファレンス記録は無い。	身体拘束の適正化に関しては、①適正化の指針②委員会の議事録③拘束開始と継続の是非を検討するカンファレンスの記録④家族への説明と承諾の記録の4点が、必要とされています。再度、手順の確認と書式の整備をお願いします。個々の事例ごとに③と④の時系列ファイルが望まれます。

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	定例会にて研修を行い、身近な事例を例に内部研修を行っている。また、高齢者虐待防止の観点からインターネットで検索した物を参考に職員で虐待防止の周知徹底を行っている。	定例会の中で、身体拘束の適正化と共に研修を行っており、職員は研修後にレポートを提出している。神戸市と他市の「自己チェックリスト」を使って、不適切な接遇やケアを行っていないかの傾向を調べた。結果を今後の接遇研修や、職員のストレス解消策の検討に活かす予定である。	
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	現在2名の方が成年後見制度を利用されている。制度について学びをしたいと興味をもっている職員もいる。今後制度についての研修も取り組んで行く予定である。	制度に関する資料は有るが、契約時に家族に渡せる類の参考資料の準備までには至っていない。身寄りの無い利用者に関する看取りケアの策定時には、主治医とともに成年後見人が同席して意見を述べている。職員は制度に関して一定の知識を持っている。	
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	契約の際にはご本人や家族の不安なことや困り事を聴き、特に金銭面の事や医療的な面での心配事に耳を傾けられるように時間を持つように努めている。	契約時に質問が多いのは、入院した場合の居室の確保期間や、重度化した場合にどこまで入居が続けられるかなどであるが、丁寧に説明して理解を得ている。緊急時の病院への救急搬送や、延命措置の是非に関する意向を文書で確認しており、利用者の誕生月など、定期的な再確認を予定している。	
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	今年度は家族会も中止になり、新型コロナの為面会もままならなかったため家族様へ日常のご様子やご意向をできる限り伺う様に意識をしている。タブレットを導入したのでテレビ電話で家族と面会できる様に案内をした。	面会に関する家族からの希望に沿えるように、タブレットや携帯を使ったテレビ電話面会、玄関のガラスドアを挟んで双方が電話で話す面会など、幾つかの方法で面会を実施しており、7割程度の家族が面会している。コロナ禍が収束してからも、これらを有効な面会方法として継続させる予定である。	
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	毎月の定例会では職員の気づきや発言・案を受け、前向きに検討をしている。職員の現場であがってきた声を拾えるように毎日の日々の気づきを大切にしている。	定例会は2ユニット合同で開催している。業務の関係で出席できない職員は事前に提案や意見を寄せ、活発な意見交換が行われており、管理者は小さな意見でも検討の対象としている。ベッドと壁の隙間の掃除方法や、中庭での洗濯物干し、旧くなった家電の買い替えなど、実現している提案は多い。	
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	定例会等で職員の意見を聞きだし意欲的に働ける環境が作りだせるように努力している。		
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	今年度は外部研修に行く機会が持てなかったため、定例会で内部研修として勉強会を行った。コンプライアンス・虐待防止に関して等。		

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	コロナ禍であり、連絡会や相互訪問等の実施ができず他の施設の方との交流が持てなかったが、質を上げていくという意味でも今後いろいろなどところとの交流も持っていききたい。		
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	入居が決まり、入られるまでにご本人やご家族の気持ちや不安なこともしっかりと耳を傾け、受け止めますよという姿勢で対応するようにしている。安心感を与えるような声のかけ方に気をつけている		
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	サービスを始めて導入する時はご本人もご家族もいろいろな面で不安を感じておられるので、できる限り意向を聴く時間を作るようにしている。ご家族からの情報収集に努め、現状の把握を行っている。施設側としてできる事と出来ない事は説明をきちんと行う様に努めている。		
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	本人・家族の話をよく聞き、今何が必要かを見極める事、しっかりと話を聴く時間を設けるように努めている。		
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	できる事を維持して頂けるように、洗濯物を一緒に干して頂いたり取り入れた洗濯物を畳んで頂いたり掃除をして頂いたり、ご自分でできる事を職員と一緒に取り組めるように声かけし実施してもらっている。		
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	家族といい距離感を保ちながらもいい関係性を築き、家族との絆を大切にしながら共に支えて行ける関係性を築いている。感染症拡大の為、今年は家族と外出の機会もなかったが、また外出外食ができるように対応して行きたい。		
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	今まで親しくされていた方から届いた手紙であったり電話であったり、関係性を継続し交流が続けるように、ご本人が直接伝えられない場合には職員が代弁しお伝えしている	コロナ下で、家族との関係性の継続を特に重視している。家族に毎月送っている事業所通信に全ての利用者のスナップ写真を掲載し、利用者個々の近況を手書きで添え書きしている。利用者ごとの担当職員が近況の原稿を書き、施設長が清書していることが施設長が全利用者の近況を知る材料となり、ひいては家族と事業所トップとの関係性を深めている。	

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	入居者の方それぞれの個性を把握し、関係性を取り持つ事も職員の役割りの一つとして、自分は1人ではないんだと思って頂けるような環境作りに取り組んでいる。		
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	退去後も同事業所のデイサービスを使われている方やご家族様へのフォローや何かあった時に近況をお聞きし相談に乗れる関係作りを努めている。		
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	職員が生活の中で得た情報は、こまめに報告を聞き、申し送りノートを活用して共有に努めている。又困難な場合は定例会やカンファレンスで検討している。	全体の約三分の一の利用者とのコミュニケーションが難しい。職員は利用者話し掛けて、表情や仕草の反応から意向を推し量っている。成るべく何らかの家事を手伝って貰うようにしており、利用者のキッチンでの食器洗いの様子などを職員が見た上で、「一緒に手伝ってくれますか？」などと声を掛け、利用者の意向を汲みながら手伝いを依頼している。	
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	入居時にアセスメントした情報を元に、これまでの暮らしを把握している。生活史を作成し、その後得た情報についても、記録として残し、書き加えて職員間で共有している。		
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	その人その人の精神面や、過ごし方、今現在抱えている不安事等把握できるように職員同士の申し送りを大切にしている。		
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	看取りの入居者様に関しても家族様の思いをしっかりと取り入れて計画書に盛り込んでいる。面会に来られた時にも現状をお伝えし介助の方法等についても家族様にご理解頂いた上で実施している。	1人の職員が概ね2人の利用者の居室担当をしており、ケアは全員が担当ユニット内の全利用者を担当している。介護計画と一緒にファイルされているケース記録紙に、職員が日々のケア内容を記載している。半年ごとのモニタリングは、各ユニットの正職員が原案を作成し、ケアマネジャがまとめ、次の介護計画作成につなげている。計画を家族に送り、事後に電話で説明するなかで、家族からの要望や意見を聴いている。	事業所としての利用者共通のサービス内容を勤務シフトごとにまとめた一覧表を作成しておく方法はどうか。そうした上で、利用者個々の介護計画のサービス欄に記載する内容を、利用者の「個別計画」に絞れば、実施すべきサービスの内容が明確になり、的確なモニタリングにつながるのではないだろうか。

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	日々の記録や様子は個々のケース記録に記録し、情報を共有している。それに基づき介護計画を立てている。又月に1回の定例会でも情報の共有を図り介護計画の見直しに活かしている		
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	施設見学・相談面接時には、併設のデイサービスを案内したり、サービス付き高齢者向け住宅の情報提供も行っている。現在コロナ禍にあり柔軟に外食や外出も行けてない状況下にある。		
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	地域の集まりに出かける事も、毎年近くの中学生に来て貰っているトライやる・ウィークも中止になり地域の方との関わりもなかった一年であるが、来年度コロナが終息していればいろいろな関わりを再開できる様にしていきたい。		
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	週1回の主治医の往診、週1回の歯科の往診がある。主治医と常に連携を取りながら、適切な医療を受けられるように支援している。また、必要時には医師に連絡し指示を仰ぐこともある。	全利用者は協力医院をかかりつけ医にしており、毎週の訪問診療と歯科医師の往診がある。併設事業所の常勤看護師がグループホームの利用者の状態を把握している為、医療連携体制が整っている。他科受診は原則家族が付き添っている。	
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	看護師(デイサービス職員)に入居者の情報を伝え、日々の体調管理の相談・指導を受ける他、傷の処置などをしてもらっている。看取り介護への取り組みの中で医療との関係を密に図っている。		
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。	入院時には介護サマリー作成し、情報提供を行っている。コロナ禍にあり、入院中も本人に直接面会も出来ない状況であるので家族との連絡を密に取り、退院にむけての意向を確認している。又医療連携室に連絡を行い、退院時の看護サマリーによる情報提供を受けている。	入院は、病状等により主治医や救急隊員の指示で複数の協力医療機関等に入院している。医療機関に情報提供し、入院中の状態は電話で聴き取り、退院時は看護サマリーで情報を得ている。入院後2週間が経過した時点で、退院の見込みがない場合は、主治医を中心に家族の意向を踏まえて今後の話し合いを行っている。	
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、事業所の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	入居時には入居者・家族に看取りについての指針の説明を行い、重度化への対応について理解を得ている。実際に終末期に近づいた時には、医師・看護師を交えて家族と十分なカンファレンスを持ち、同意書を取り交わしている。チームでフォローしていくという共通した気持ちの下支援している。	契約時に、重度化対応及び看取りについての指針を提示し、家族の納得を得て同意書を得ている。看取り時、職員は主治医の指示の下、併設事業所の看護師の協力を得て、家族の意向を伺いながら看取り計画作成し、昨年度は5名の看取りをした。	

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
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	入居者の体調急変などに備え、定例会にて看護師による勉強会を定期的に行っている。夜間帯の救急搬送に備えて、本人の情報をファイルの頭に置き、誰もが対応できるように準備している。救急時対応のファイルを作成しあわせて動くように努めている。		
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	ホーム内での災害対策や、年1回の防災訓練を行っている。防災訓練の際には、夜間帯を想定し、夜勤者2名で対応する訓練を行い、それ以外の職員は安全に配慮した見守りを行っている。災害時どこから避難するかといったマニュアルを定例会等で周知徹底するようにしている。	勤務者が2名だけの夜間を想定した避難訓練を1回実施した。水や食料の備蓄は出来ている。持ち出しファイルの整備は出来ているが、災害発生時に持ち出す事に関して周知が曖昧である。災害訓練時に、地域住民や運営推進会議委員の立ち合いができていない。	持ち出しファイルは持ちだしやすい場所に置き、誰でも持ち出せるよう周知徹底されてはどうか。 運営推進会議委員や地域住民に、訓練時の立ち合いに誘われてはどうか。
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	理念の中に「人権を守る」を掲げており、一人ひとりの誇りやプライバシーの確保には最新の注意をはらっている。言葉遣いや対応には時に注意し、接遇に関する研修も行っている。個々に立てる年間の介護目標としても掲げ意識を持ってもらっている。	利用者への声掛けには名字にさんを付け呼んでいる。排泄支援時の声掛けは、居室に帰りましょう等、直接排泄に関わる言葉を使わない配慮をしている。医師の診察等は居室内で対応している。浴室は洗濯室とは別に設けられプライバシーが守られている。	
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	日々の生活の中で築いている関係性の中で、本人の特性を理解し本人が理解しやすいように、分かりやすい方法で説明し、自己決定のもと暮らせる場面を増やす努力をしている。		
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	職員の都合に合わせるのではなく、入居者主体で動けるように、入居者の特性や性格等を理解し出来る限りご本人の希望に添えるように対応している。今の世の中の状況からできない事も多いが可能な限りの対応に努めている。		
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	外出が出来ない方も増えている中、訪問カットの方に来所して頂きカットしていただいている。コロナの影響でなかなかできない状況ではあるが、カットして気分転換をして頂けるよう支援している。		

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	入居者の方に自分のお膳やお箸を当ててもらったり、おやつの前にじゃんけんをして楽しみながらお食事をとっていただける様に、出来る事を職員も探しながらしている。	業者よりメニューと共に食材が届き、調理専門職員が昼、夕食を作り、朝食は夜勤者が作っている。メニューを白板に書くのを日課としている利用者や、食器の片づけを手伝う利用者がある。中庭にプランターで野菜を作り、利用者は水やりや収穫を楽しんでいる。	
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	食事量や嫌いな物など一人一人違うので、栄養士が考えている食事をバランスよく食べて頂けるように、水分量が少ない人にはこまめに声かけし少量ずつでも飲用して頂けるような支援をしている。		
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	訪問歯科による定期的な口腔ケアを受け、本人に合った口腔ケアの方法の指導を受けている。声かけで口腔ケアが出来ない方には介助にて行っている。		
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	それぞれの入居者の排泄パターンを把握し、定時でのトイレ誘導又はサインをキャッチしての誘導を行っている。定時でのパット交換をする事でパット類の使用枚数を減らせている。トイレで排泄のできる方は日中は出来るだけトイレでの排泄・誘導に努めている。	排泄自立の利用者は4～5名あるが、声掛けや介助を要する利用者が多い。各居室にトイレがあり大半の利用者はトイレで排泄している。おむつ使用者が数名いるが、居室で交換し状況を見てトイレ介助する事も有る。おむつ使用の状態で見送られた後ハビリパンツに変更、数日後にはトイレで排泄に移行した利用者が多い。	
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	便秘気味の方には牛乳を提供したり水分補給をこまめに行ったりヨーグルトを提供したり、排泄介助の際に腹部のマッサージを行ったりして個々に合わせた対応をしている。		
45	(21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	バイタルチェックを行い、体調に問題が無ければ、出来るだけ本人の希望に沿った時間帯に入浴を楽しんで頂いている。	ユニット毎に浴室があり、利用者は週2～3回利用している。重度の利用者は、清拭とシャワー浴で対応している。午前も午後にも準備し、希望の時間に入浴できるよう配慮している。湯の入れ替えはその都度実施している。季節のゆず湯等も実施し、利用者は楽しんでいる。	

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
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	本人の希望や体調を考慮しながら、日中のベッド臥床時間をとったり、就寝時間・起床時間を一人ひとりに合わせるようにしている。		
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	薬情報は各ユニットごとにファイルを作り職員が確認できる様にしている。往診で薬の変更があれば申し送りに記載し皆が共有できる様に努めている。いつもと違う症状が出た場合は看護師に連絡し主治医に確認している。		
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	入居者の楽しみ事や今までの過ごし方、本人が過ごされてきた背景を見て個人個人がリフレッシュできるような物を提供できる様に取り組んでいる。		
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	コロナ禍の為、外出もままならずさくらの家の周辺の散歩のみでどこかへ出かけることはできませんが、ストレスの溜まらない様に外の空気を感じて頂ける様に中庭でお茶をしたりして過ごして貰っている。	受診時以外は外出が困難な状況であるが、近隣の桜並木を散歩したり、中庭に出て季節の花々を観て楽しんでいる。家族と受診後外食やドライブを楽しむことがあったが、現在は控えてもらっている。事業所の玄関にツバメが巣作りし、子育てする様子を見て楽しんだり、事業所の中庭で花火をする等季節を取り入れた行事の工夫をしている。	
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	金銭管理については、ほとんどの方が事務所で預かり金を管理し、必要に応じて職員が買い物を代行する。管理が可能な入居者は、本人が所持する等、ご家族とも相談しながら支援している。		
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	コロナ禍でご家族様との面会ができない状況が続いているのでアイパッド導入しテレビ電話をして頂いたりしている。家族様や友人から手紙が来る方には手紙をご本人にお渡しして交流をして頂いている。		

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	施設の玄関や各ユニットの玄関先にはその季節にあったものを置いて季節を感じていただける雰囲気を作っている。お雛様であれば入居者様と一緒に出したり並べたりをして一緒に出来るように工夫をしている。	中庭を中心に両ユニットがあり、八重桜の樹を中心にプランターに植えられた花や野菜で季節が楽しめる。2ユニット共に入り口が格子戸になっており、各ユニット共に採光良く明るい環境である。周辺は自然が感じられ静かであり、利用者の歌声や笑い声が聞こえ楽しい雰囲気がある。	
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	食事用の机以外にもテレビ前にソファを置いて過ごして頂けるようにしたり中廊下に机を置いて過ごして頂けるスペースを作っている。		
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	入居の際には今まで使っていた思い入れのある物を持参していただいたり、居室内広さが余り無い中ではあるが、ご本人が安心して過ごせるような物を居室に置けるような配慮をしている。	事業所からトイレや洗面所、ベッドやエアコン、カーテンや照明器具が設置され、利用者は自宅で使用していた家具を持ち込んでいる。事業所で準備した木枠の表札に、利用者自身が筆で書いたり貼り絵で名前を入れている利用者や、手作りの手芸品を置いている利用者もある。	
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	施設内には自宅と同じ空間を出す為、手すり等がないがADLが維持できるように、手を置く位置に机を置く等の配慮をしている。安全に安心して過ごせるよう工夫している。		

(様式2)

事業所名:グループホーム さくらの家

目標達成計画

作成日: 令和 3年 8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		コロナ禍ではあるが、入居者様と一緒に食事企画をしたりおやつレクができていない。 毎日の生活にメリハリがない。	月1回の食事レクができる。 美味しいご飯をいつもと違った雰囲気味わえる。	毎月食事企画を提案し実施する。 社会情勢でできない時は外部から食事を取る。 3月
2		認知症に対する知識が薄く、職員の知識不足がある。	認知症に対する理解を学び、知る。	月に一度の定例会で研修をしたり、機会があれば外部研修にも参加させてもらい知識を得る。 6月
3		外出もできず、施設内にずっといる事で ストレスが溜まっている。	気候のいい時は外の空気が吸える。	天候を見て1日に1回でも外に行きたい希望のある方には散歩をしてもらう。現在はできていないドライブ等を実施できる。 3月
4		消毒等で職員が通常業務に加えての業務が増え 入居者との関わりの時間が減っている。	入居者と一緒にゆったり過ごせる時間を作る	コーヒーの時間には職員も一緒に座って飲んだり 介助をしながらでもおやつ時間にも一緒に食べたりする。安心してもらえるような関わりを持つ。 1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】		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()