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5年 3月 27日	評価結果市町村受理日	令和5年5月30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.kai.gokensaku.nhlw.go.jp/28/i_ndex.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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1-12-10-102		
訪問調査日	令和5年4月5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)】

グループホーム「かわも」は、JR宝塚、阪急宝塚両駅から徒歩3分程度と利便性に優れ、敷地内に、同じ医療法人それいゆ会グループの診療所・居宅支援事業所・訪問看護・認知症デイサービス・通所リハビリテーション・小規模多機能型居宅介護が併設されている事業所です。現在、管理者1名(社会福祉士・主任介護支援専門員)・ユニットリーダー2名(介護福祉士)・介護職員10名(介護福祉士:9名、実務者研修終了:1名)・非常勤介護職員(介護福祉士:3名、初任者研修終了1名、2級ヘルパー1名)の18名で運営しています。地域包括ケア事業の広まりとともに多職種連携が非常に大切になってきているのを実感しています。それいゆ会各事業所との連携に加え、地域の他事業所・他職種様とも介護支援サービス事業を協力体制で行っていききたいと思います。他事業所の介護支援専門員にグループホーム「かわも」のショートステイをお試し入所のように使ってもらい、在宅で頑張っている家族様方々に事業所を知ってもらおう機会にしています。レスパイトにも利用してもらえると宣伝もしています。

【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、JRと私鉄駅に近い交通至便の環境に位置し、母体の医療法人が経営する診療所、訪問看護、小規模多機能型事業所、デイサービス、通所リハビリなどが一体となった「医療介護館」の中にある。理念の真先に掲げている「安心の医療ケア」が、利用者と家族に安全と安心をもたらしている。かつて、新型コロナの感染者が出た際に設えた「陰圧隔離室」を、コロナが収束した後もインフルエンザ感染を含めた感染対策として引き続き用意しておくという方針は、グループホームとしては類まれな防疫姿勢であり、医療部門との関係性が密であることを示している。新型コロナ対策の経験から、現実に応じた「介護のBCP(感染対応と自然災害対応の業務継続計画)」の策定が期待される。職員は2023年度の目標として「私の1年後」を策定しており、事業所としての更に充実した1年後の姿に期待したい。

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ます (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している (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	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	管理者と職員は、事業所の理念である「安心の医療、まごころのケア、家庭的なふれあい、地域とのふれあい」を共有して入居者様の介護支援にいかしている。	事業所の開設時に皆で話し合っで決めた理念を各フロアに額装して掲示し、事業所の案内リーフレットにはその主旨を添えて記載して対外発信している。特に「安心の医療ケア」は、家族から高い評価と信頼が寄せられている。職員は理念を記載した紙片を名札ホルダーの中に入れており、暗唱もできる。管理者は、新人教育の中で日々の業務に関連付けて説明し、周知徹底に努めている。	
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	今年度トライやるウィークには地域の中学生受け入れを少人数受け入れた。しかし、敬老の日には地域の幼稚園児来訪等を行っていたが、コロナ禍のため途絶えている。また、再開していきたい。	母体の医療法人は、地域医療に長年貢献してきたこともあり、事業所開設当初から地域とのつながりが深い。自治会に加入しており、運営推進会議の委員になっている自治会の代表や、回覧版で地域の情報がもたらされる。昨年5月に中学の男女生徒が「トライやる・ウィーク」で訪問し、歌やゲーム、折り紙などで利用者と一緒に楽しい時間を過ごした。	
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	近隣の方々にグループホームの事を聞かれたり、相談されたりした時は、丁寧に答えている。		
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	今年度もコロナ禍のため、運営推進会議が出来ず書面の形で報告させてもらった。いつもは、出席の利用者本人・家族、地域の自治会長、介護保険課・包括の職員、他の施設職員の意見をお聞きして利用者対応の参考にしている。	今年度は全て書面での開催となり、議事録を各委員に送っているが、全家族に送るまでには至っていない。事故とヒヤリハットに関しては、発生件数の報告のみに留まっており、職員間で話し合った再発防止策に触れていない。	運営推進会議では、事故とヒヤリ・ハットの件数とともに簡単な発生状況と再発防止策を報告することが望まれる。また、全家族に議事録を送ることで、事業所の運営に関する家族の理解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	コロナ禍のため、介護相談員の方々に他のグループホーム・事業所の取り組みをお聞きしたり、お話の中で当事業所に評価をもらったり、感想を頂いたりしている。	管理者が市の認知症認定審査委員であり、毎月2回、市の担当部署を訪問する中で関係性を深めている。市の介護事業者協会の中の施設部会が、2～3か月ごとに、参集型やオンラインで開催されており、その中で情報交換をしている。	

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
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	施設内で身体拘束のマニュアル整備、研修会を行いどのようなことが拘束になるのか職員全員が周知してケアを行うようにしている。	身体拘束適正化に関する事業所の指針を作成し、必要な書式を整えている。転倒防止のためにセンサーを使用している利用者があるが、職員は、身体拘束にならないように配慮しながら対応している。該当器具を使用する際には、カンファレンスで必要性の是非を検討して議事録を残し、家族に文書で説明して承諾を得ている。カンファレンスの議事録はあるが、身体拘束適正化検討委員会としてのまとまった議事録になっていない。	運営推進会議の中で、身体拘束適正化委員会の時間を設け、該当する利用者のカンファレンスでの検討状況と対応を報告し、議事録とされたらいかがでしょうか。
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	法人外研修、施設内研修で虐待について学び、職員間で普段の行為・行動で虐待はないのかを話し合い、対策を立てている。	「高齢者虐待について」の研修を2月に実施した。研修を職員が担当することによって、研修資料の作成や説明を通して担当職員自身の意識の向上にもつながっている。法人には、医療部門の職員向けのストレスチェックシステムがあり、管理者は介護職員向けとしても活用できるかどうかを検討する方向である。	
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	2名の利用者が成年後見制度を利用されている。他の利用者の家族には、お話しをする機会も作ったりしている。研修会も行っている。	現在、数名の利用者が成年後見制度を利用している。入居後に制度の利用を始めた利用者もあり、職員は一定の知識を持っている。リーフレットなどの概説資料も準備しており、必要と思われるケースがあれば専門家につながることとしている。	
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	契約時に時間を取り、説明して事前に書類を1度持ち帰って読んで頂いている。後日不明な所は再度説明させて頂いている。介護保険改定時には、来訪時や電話で説明、説明の内容文を郵送している。	契約書と重要事項説明書を約1時間かけて説明している。質問が多いのは主に費用面であるが丁寧に説明している。希望があれば、泊りの体験もできる。新規の利用者と家族から、終末期を迎えたい場所および延命処置(心肺蘇生法、延命のための人工呼吸器の使用など)の希望に関する意向を確認することを始めた。	
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	利用者・家族が来訪時に話されたり、メール等でかわもの介護支援に関する意見・要望を運営に活かすようにしている。	コロナ禍で利用者との面会が制限される中、希望する家族には利用者の近影を添付したメールを送っている。コロナ禍でも面会を希望する家族が多く、感染防止のため、時間を制限しながら利用者と家族がマスクを着用した状態での面会を再開した。	
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	管理者は、面談等で職員からの意見・提案を聞いて、職場責任者会議等で法人代表者に報告して職場の改善を行っている。	管理者と両ユニットのリーダーが参加するユニット別のカンファレンスを毎月1回開催しており、その中で職員の意見を聞く機会を設けている。3月に実施した「カルテの書き方研修」の中で、意見を交換した。毎年設定している個人目標の達成度の振り返り面談の中でも、管理者は職員の想いを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
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	普段から管理者より報告を聞いているのと、利用者の受診時に、少し職員との対話の機会を作っている。		
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	兵庫県認知症実践者研修、くもん学習療法研修会等に参加をして、受けた職員が事業所内研修会にて講師となり互いに学びあっている。		
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の施設部会で同業者との交流があり、ズームでの意見交換や勉強会に参加して、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	いつもと違う状況(不安そうにうろうろと歩き回る)が見られたら側に寄り添い、傾聴することで安心していただける関係づくりに努めている。		
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	入所の相談の段階より家族の希望・不安な事などお聞きし、プランに盛り込むようにしている。管理者・職員は、来訪時に必ず家族に身近な出来事を近況報告をしている。		
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	サービス開始の時点で、本人と家族が一番望んでいることを出来る限り支援することに努めている。初期には、言えなかったり、少し時間が経ってからの要望もあるので、焦らず待つこともしている。		
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、本人がこれまでされてきた仕事・役割を大切に、出来ることはお願いしている。共に過ごす者同士としての心が通う介護を目指している。		
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	職員は、家族と本人の関わりを大切に、家族と協同して本人を見守り、支えていく関係を築いている。		

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
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	利用者の知人・馴染みの方・親戚との関係は継続してほしいので、なるべく来訪していただくように家族にお願いしている。	事業所のドアの前の通路に椅子を並べ、9割ほどの家族が久しぶりの面会を果たした。毎月家族に送る事業所通信には、まんべんなく全利用者のスナップ写真を掲載し、利用者の担当職員が利用者ごとの近況を書き添えている。再開した訪問理美容を利用したり、事業所近くの馴染みの美容院へ職員が同行する場合もある。	
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	利用者同士の相性や個人の思いを把握し、良い人間関係が築けるように努めている。時々席替えをして様子を見ている。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、随時相談には乗っている。近くの診療所・病院に入院されている方は、時々お見舞いに行くようにしている。		
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	本人の今までの生活状況は、初めに本人、家族から聞き取り、出来るだけ希望に添うようにしている。	コミュニケーションが難しい利用者が数名ある。職員は事業所内研修の「精神疾患の理解」などを通して理解を深めている。利用者の顔と目を見て話し、表情や仕草などから意向を汲み取っている。新たに分かった意向表現のヒントなどは申し送りノートやカルテに書き、職員間で情報共有している。	
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	家での過ごし方、以前のサービス利用の内容等これまでの暮らしぶりをなるべく多く情報収集して、こちらでのサービスの参考にしている。		
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	利用者によっては、ご自分の思いや希望などが伝えられない場合もあるので、利用者をよく知っている人たちに本人に成り代って考えて頂く様に努めている。		

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
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	本人・家族・知人の意見を聞き介護計画の作成をしている。また、入居者の変化に応じて介護計画の見直しをしている。運営推進会議・家族会等であるべく意見を聞いて介護プランに反映している。	各職員は1人の利用者の主担当となっており、居室内や季節ごとの衣服の整理、消耗品の確認、家族への連絡などを行っている。現在進行中の介護計画の1ユニット分を1ファイルにまとめることで、計画の確認をしやすくした。介護計画の短期目標のケア項目に附番し、ケア項目ごとの毎日の実施状況を○△×とコメントを記載した1か月間の「モニタリングノート」を作成している。ユニットリーダーが3か月ごとにモニタリング表を作成し、半年ごとの担当者会議を経て介護計画を更新している。家族の意見は来訪時や電話で聞いているが、担当者会議の議事録に利用者や家族等の要望・意見を記載する欄がない。	担当者会議の書式に、「利用者・家族等の要望・意見」欄を設けておき、家族の来訪時や電話で聞きとった内容を記載されたらどうでしょうか。
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	各個人ファイルに日々の様子、気づきは記入し、月一回のミーティングにて職員間で共有し確認し、アセスメント、モニタリング、介護計画に活かしている。		
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	すぐに対応の出来ない状況の家族に代わって必要なものを揃えたり、本人と希望するものを買物に行ったりすることもある。入退院時の対応も柔軟に行っている。		
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	現在は中止しているが、ボランティア活動等地域資源を大いに活用していたので、今後また検討していきたい。		
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	今までのかかりつけ医をお聞きし、主治医は継続されている。主治医がいない場合は、確認の上でこちらの協力病院、診療所にかかられている。精神科、皮膚科受診の相談にも乗り、職員が同行している。	建物内に母体法人の診療所があり、複数の診療科目を担当する院長が毎月2回以上訪問診療をしている。かかりつけ医の指定はないが、ほとんどの利用者は院長をかかりつけ医に選んでいる。診療所にはない精神科と皮膚科受診は状態をよく知る管理者や職員が同行する。ほとんどの利用者が毎週1回の訪問歯科を契約している。	
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	訪問看護や診療所の看護職と常に情報交換できている。吸引器の使い方など必要に応じて勉強会をしてもらったり、褥瘡、血圧について必要な処置・相談に乗ってもらっている。		

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
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。	同じ法人内の協力病院、診療所なので、入退院の情報交換や相談は常に行っている。他の救急病院の場合で家族がいない方は、管理者・職員が付き添い、退院相談等をしている。他の病院からの入居申し込みも受けている。	骨折などで入院するケースが多いが、その際には、法人の協力病院はじめ地域の医療機関とも迅速かつ的確な対応や情報交換を行っている。認知症の進行を抑えるためできるだけ早い退院を促し、退院後も建物内にある診療所の理学療法士が訪問して、利用者のリハビリを支援するなど医療法人ならではの強みを生かしている。	
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	終末期の対応については、入居時、家族会でそのような状態になった場合の対応について説明を行っている。主治医にも受診時家族が同行の場合ターミナルについてお話し頂いている。食事が摂取出来ているから、安心とは言えない。看取りはしていないのでその点を詳しく伝えたい。	「重度化対応に関する指針」および「終末期医療等について」の事前確認書を備え、事業所の方針を本人・家族等に説明している。現在、看取りは実施していないが、早い時期から主治医を交え話し合い、重度化しても状態によっては入退院を繰り返しながら1日でも長く事業所で過ごすことができるという選択肢も用意してる。	
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	年に数回事業所内にて、急変、事故発生時に対する勉強会や訓練等を行っている		
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、事業所内での避難訓練等行っている。災害についての研修会をしてマニュアルの整備を毎回行っている。	発生リスクが高い火災および地震を中心に災害対応マニュアルを備え、年2回、建物内の法人事業所と合同で消防避難訓練を実施しているが、夜間想定はできていない。利用者が避難済みの場合は居室の表札を外すなど工夫している。災害対策としては発電装置があり、3日分の水とレトルト食品などを1階倉庫に備蓄している。	特に夜間帯における災害発生に関して、建物内の夜勤者が協力し合って行動できるように情報の共有が望まれます。連絡網の工夫を含め、出火場所などさまざまなケースを想定し、消防署の助言を得て避難路や避難方法を再点検してはいかかでしょうか。
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	季節により精神的に不安定な時もある。ひとり1人の人格を尊重して言葉使いや態度が失礼にならないように常に対応に気を付けている。気分転換その他、その方に応じた時・場所・職員配置に心がけている。	職員は日頃から「言葉かけは丁寧に、利用者の顔と目を見て話しをするよう」心がけている。また、トイレ誘導の際の声かけは利用者の耳元で行い、扉は必ず閉めるように努めるなど、職員同士で注意合っている。歯科受診や口腔ケアの際には、他の利用者から口元が見えないよう治療の場所に配慮している。	
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	本人の意思を尊重して対応している。無理強いをしたり、職員の都合による対応はしないようにしている。		
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	職員は入居者一人ひとりのその時の状態を把握して臨機応変に対応を行うようにしている。		

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
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	ご自分で好きな服装を決めて頂いている。ご自分で出来ない方は職員が用意するが、コーディネートには気を付けている。家族様にも春夏秋冬の衣替えをお願いしている。		
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	食事形態は利用者の体調や嚥下状態に合わせている。四季折々を感じて頂ける食材などを提供することで春夏秋冬を感じて頂いている。	食事は給食委託会社が地階の厨房で作り、保温と保冷を施した状態でユニットに運んでいる。法人合同で作る栄養委員会が毎月利用者の嗜好調査を行い、四季折々の行事食や寿司職人による握り寿司などバラエティに富んだメニューを提供している。誕生会のケーキ作りなどおやつレクリエーションや、食事時にはクラシックやジャズなどBGMを流し、楽しい雰囲気を盛り上げている。	
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	管理栄養士の協力のもと、一人ひとりの栄養量が不足しないよう、過剰にならないように支援している。管理栄養士が、お昼どき食べている利用者感想を聞いて次の料理にいかしている。		
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	毎食後の口腔ケアは行っている。入れ歯の状態、咀嚼状態等、毎週来られる訪問歯科の先生や歯科衛生士に相談し、ケアしている。口腔ケアの状態は家族に報告している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、対応している。夜間も声掛けが必要な方には声掛け誘導を行っている。体調の悪い時や夜間はゆっくり睡眠を取るほうが良いと判断した場合は、パット、おむつ対応になることもある。	極力おむつに頼らず布パンツやリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。入院中に下がった自立度を退院後に回復させ、おむつからパンツに戻る事例が多数ある。トイレは各ユニットの共用空間に2か所あり、夜間も8割方の利用者がトイレで排泄している。また、薬だけに頼らない便秘予防にも力を入れている。	
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	便秘には、管理栄養士に相談し、野菜をできるだけ食べてもらうことや、体を動かすことや主治医にも相談して個々に対応している。おやつに乳酸飲料を増やしてもらったり、薬剤師に便秘薬の使用方法等教えてもらったりもしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	拒否があった場合は、無理はしない。時間をずらす、対応の職員を交代する、明日にするなど工夫している。	入浴は基本、週2回で職員は利用者と1対1で介助しているが、利用者の状態によっては2人介助や、デイサービスの機械浴も利用している。法人として機械浴を増設する計画がある。浴槽に浸かって職員と一緒に歌を歌ったり話に花を咲かせる利用者もいる。	

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	お昼寝が習慣の方、うたた寝が気持ちの良い方、テレビを見ながら夜更かし気味の方それぞれに応じて支援している。		
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	一人ひとりの薬を表にして誰が見ても分かるようにしている。1ヶ月に1回薬剤師とミーティングして、飲み方や副作用について相談に乗ってもらっている。		
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	テレビ鑑賞、家事、縫い物、くもん学習療法等その方の希望、思いをお聞きして支援に努めている。		
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	コロナ禍の中でも外気浴は大事なので、暖かい日はベランダでプランターのお花を眺めたり、お水遣りしたりと日光浴をしている。今後は、様子を見て、行って行きたい。	外出制限が続く中、季節の花が咲く3階のベランダに出て水やりや外気浴をするなど、少しでも外気に触れるようにしている。家族の希望や外出願望の強い利用者には、気候や感染状況を見て家族や職員が同行し、近くの公園まで散歩したりコンビニへ買い物に行ったりしている。運動不足を補うため、シニアに人気の「ごぼう先生の体操」を取り入れている。	
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	外出出来る方は、買い物に行った時、ご自分の財布からお金を出して使ってもらう支援をしている。		
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	家族・兄弟姉妹から贈り物が着いたら、本人から電話をしてもらっている。はがきが時々届いている。くもん学習療法など文字を書く機会は多く取り入れるようにしている。		
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	共有の空間は、皆で過ごす居心地の良い場所作りを心がけている。車いすで自走してもスムーズに動けるようにテーブル、イスの配置に気を配っている。3Fのベランダはお花や外の景色が眺めれるので、暖かい日は外気浴をしてもらっている。	共用空間の壁面には利用者と職員と一緒に作った楽しい貼り絵を飾り、季節感を取り入れている。車椅子の利用者がゆったり通れる広いリビングでは、利用者各々がテレビを見ることが出来る位置にテーブルを離して配置している。1時間おきに窓を開けて換気するなど感染対策に配慮している。畳のコーナーや畳張りの長椅子もあり、利用者はそれぞれ心安らぐ居場所を見つけている。	

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	テーブル配置を工夫しているので、利用者それぞれの居場所が出来ている。ご自分で移動して他の方とくつろいでお話が弾んでいる。		
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	本人が好きな椅子・家具・テレビや思い出の写真など配置して、自宅のような居心地の良い空間づくりを行っている。	明るいフローリングの居室に木調ベッドと寝具、洗面台、クローゼット、エアコン、防災カーテンが準備されている。整頓された居室で利用者は家族の協力で写真を飾ったりテレビや家具、仏壇などを持ち込んだりしている。好きな洋服や大切な書類に囲まれて心豊かに過ごす利用者もいる。	
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	居室の名前を分かり易く大きく書いたり、トイレの場所がすぐ分かるように張り紙をする工夫をしている。利用者の状態(ご自分で動けなくなった)により、デイルームに近いほうが安全の場合は部屋移動もしている。		

(様式2)

事業所名:グループホーム「かわも」

目標達成計画

作成日: 令和5年5月19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	運営推進会議で、事故とヒヤリ・ハットの件数と共に簡単な発生状況と再発防止策の報告をするように望むと言われた。運営推進会議議事録も全家族に送ることが事業所の運営に関心をもってもらえるのではと、アドバイスされた。	運営推進会議の中で事故とヒヤリ・ハットの件数と共に簡単な発生状況と再発防止策の報告をして、運営推進会議議事録も全家族に送り、事業所運営に参加してもらうようにしたい。	運営推進会議の中で事故とヒヤリ・ハットの件数と共に簡単な発生状況と再発防止策の報告をする。運営推進会議議事録も全家族に送り、事業所運営に参加してもらうように努力する。	3か月
2	6	身体拘束適正化に関する事業所の指針を作成し、必要な書式を整えており、カンファレンスの議事録はあるが、身体拘束適正化委検討委員会としてのまとまった議事録になっていない。	運営推進会議の中で、身体拘束適正化委員会の時間を設け、該当する利用者のカンファレンスの検討状況と対応を報告する。	運営推進会議の中で、身体拘束適正化委員会の時間を設け、該当する利用者のカンファレンスの検討状況と対応を報告した内容を議事録としていく。	6か月
3					月
4					月
5					月