

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	2891600039		
法人名	特定非営利活動法人 淡路島シャロームの会		
事業所名	グループホームくるま花水木		
所在地	兵庫県淡路市久留麻236		
自己評価作成日	令和 4年 3月 31日	評価結果市町村受理日	令和5年7月28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=tr
----------	---

【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 5年 5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)】

1. 日々の暮らしの中や行事ごと等、利用者個々の思いを活かした”その人らしさ”を支援するように心がけている。
2. ホームの中庭には季節の花が、背後の田畑には米や野菜が植えられ、四季を通じての楽しみとなっている。
3. 食事は、隣接する田畑ととれた新鮮な食材を使って職員も一緒に食事をとるオープンで家庭的な雰囲気づくりを心がけている。
4. 毎月の研修があることによって福祉人としてのケアの向上、認知症ケアについて知識と、意識を高く保つことが出来ている。それらを日々のサービスへ還元し利用者様との暮らしや癒しや生きがいになるよう努力している。
5. 終の棲家としての役割、必ず訪れる最後の時(看取り介護)を、“その人らしく”を家族様、当ホーム職員、かかりつけ医・訪問看護等、医療機関と連携し、穏やかな環境づくりをしている。
6. 引き継時全ユニット全員集まり情報共有を計っている「今日も一日お元気で」を読み一言発言をしてもらっている。

【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)】

事業所は、理事長・管理者のリーダーシップのもと、淡路島の海や山が近く恵まれた環境の中で先祖代々の土地で、地域に根差した施設として運営されている。平成19年開設当時は、自立度の高い利用者が多数を占めていたが、現在は高齢化・重度化が進んできている。
一方、開設当時からフロア内にキッチンを設置し、利用者と一緒に野菜の下ごしらえ、調理、後片付けなどの食事支援や塗り絵や工作など趣味が楽しみ余暇支援がなされており、一人ひとりの自立や営みを尊重した取り組みを継続している。近頃では、職員育成の為に勉強会実施やタブレットやITシステム、新設した食洗機など職員の業務改善にも努められている。
今後も法人理念のもと、利用者中心の生活を守るべく使命と責任をもって邁進していただきたい。

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させている (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
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	理念についての説明をして介護・福祉の理解を高め 同じ考えを持つようにしている。 何か問題があれば会議を行い理念に沿っているかを話し合い理念に立ち返るようにしている。	開設時に作成された、法人理念「感謝、思いやり、社会貢献」を今も掲げており、広報紙やホームページに掲載されている。職員に対して、事業所内の掲示に留まらず、理念の勉強会、毎日の唱和などを行い、意識付けを行っている。	
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	近くのお寺や神社へ初詣に行ったり、お花見に出かけたりしている。 最近ではコロナの影響もまだあるが徐々に以前の様に出かけはじめています。	自治会に加入しており、地域住民とは良好な関係にある。コロナ前は、学生との交流や一般ボランティアを受け入れていたが、現在は中止している。一方で、地域の美容師や理容師が出張散髪に来るなど地域との関わりをもつよう努めている。	
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	認知症に対する理解を深める為に認知症実践者研修をできる限り受講するようにしている。 研修生や実習生の受け入れも行き認知症の知識を広めている。(R5.5月末より様子をみながら再開を検討中) その他ご家族の相談に乗るよう心がけている。		
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	運営推進会議にて自立支援の取り組みを毎回1組(利用者様1名、その家族様他出席者)の発表を行い出席者からの要望や意見を頂き、外部の考えにも柔軟に取り込む姿勢を持っている。	対面で会議を実施しており、地域住民や家族代表、行政などが参加し、入居状況、行事予定や自立支援の取り組みなどを報告されていた。自立支援の取り組み報告では、ケアのあり方について利用者自身が参加し、検討されていた。一方で、事故報告やヒヤリハットの報告は現在のところ実施していない。	家族が知りたい内容の記載がある為、議事録に、事故報告とヒヤリハットの件数を記載し、事業所の近況報告として家族全員に送付すればどうか。
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	事業所での取り組みを伝えると共に市の担当者の方にいつでも相談できるようにしている。 市とのやりとりを積極的に行い質のいいサービスを常々目指している。	市の職員は運営推進会議に毎回参加し、事例検討などを通して、情報共有できている。また、行政に広報誌を配布、担当者で電話連絡も都度実施するようにしており、相談しやすい環境を整えている。	
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	新人職員が入る度に、身体拘束をしない教育を行っている。職員も3ヶ月に1回の身体拘束についての会議を行ないその意義を十分理解して、束縛の無いケアを実践している。玄関のドアは日中開錠している。帰宅願望時玄関が開いてる事で庭に出、不穏が解消される。スタッフが寄り添い声掛けをしホームへ戻る。	身体拘束・虐待防止にかかる委員会は、理事長主導のもと、3か月に1回開催されている。委員会では日々のケアの中で身体拘束にならないよう話し合いを行い、よりよいケアになるよう努めている。	

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
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	この度、「虐待防止のための指針」を新たに設けて虐待の防止に向けた体制を整備することにより利用者の権利を擁護するとともに利用者の尊厳を支えていく。	「虐待防止のための指針」のもと、研修が実施されており、EラーニングやIT機器を活用し職員全員が研修を受講しやすい環境を整備している。また、管理者はカウンセリングを学び、相談・報告しやすい環境、体制を作っている。	
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	以前は、成年後見制度を利用している方もおられたので後見制度についての事業所内研修も行ってから権利擁護や成年後見制度についての理解を深めている。新入職員については、実施できていない。	契約時に家族へ説明することの必要性を感じているが、十分に説明できているとは言い切れない。 また、職員に対して権利擁護にかかる専門研修は実施されていない。	権利擁護に関するパンフレットを施設内に設置し、情報提供できる体制を整えてはどうか。
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	契約時には、契約書・重要事項について説明し、同意を得るようにしている。とくに、入院や看取りなど事業所の対応可能な範囲について説明し、納得してもらったうえで契約を結ぶようにしている。	随時施設見学を実施しており、利用者自身と面接を行った上で、契約を行っている。料金や加算、重要事項説明書の内容だけでなく、延命治療に関する同意についても十分に時間をかけて説明している。	
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	利用者とは生活を共にする中で思いや要望等を把握するように心がけている。家族とは来訪時や電話、スタッフに伝え話し合う機会をもち、出された意見や要望を運営に反映させるよう努めている。	コロナ禍でも、リモート面会、窓越し面会、電話連絡などを実施し工夫しながら家族が利用者、事業所と関わりを持ち、意見・要望が言える体制を整えていた。	利用者の日常生活がわかる、お便りの配布等を家族向けに実施したらどうか。
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	ミーティングや各委員会活動を通じて、職員が事業所の運営や重要な決定に直接関わる機会を設けている。毎月ある研修で研修報告にて職員の意見を集めている。BCP感染マニュアルもクスターの経験をふまえ職員が参加し改定を行っている。	管理者は2つのユニットの申し送りに出席し、職員の意見を聞きながら、総意で物事を決めていることが伺えた。また、管理者はタブレットやITシステムを積極的に導入し、職員の業務改善に繋げる取り組みをしている。	
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	代表者も利用者と同じ食事をし、利用者との食事に参加し、職員の日頃の努力や勤務状況等を把握するとともに、各自がやりがいと向上心を持って働けるような環境整備に努めている。自主残業等も手当てをつけるようにしている。個別で話しやすい雰囲気を作っている。有給休暇も取りやすくしている。		

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
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	職員の力量に応じ、外部の研修に積極的に参加するように推進している。とくに、教育研修活動の一環として、「キャリアアップ助成制度」を創設し、初任者研修等、資格取得を勧め、多様なサービスに対応できる職員の育成と定着を図っている。ネット等(e-ラーニング)で見られるようにし、職員全員で新しいケアの方法を共有しながら、実践に活かせるようにしている。職員間で指導しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	他施設での実習や反対に実習生の受け入れを積極的に行っており、報告と共に学んだことを職員にフィードバックしている。(R5.5月末より様子をみながら再開を検討中)		
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	事前面談ではご本人の希望や不安を理解するようにしている。 職員が本人の話をゆっくり聴く時間をとり安心できる関係を築くように努めている。 入所判定を行ない職員一同、新しい利用者の人物像を把握している。		
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	家族等との関係を大切にし、事業所としてどのような支援が出来るかを説明し、できる限り家族等の要望に応えられるように電話や面会で話し合いを十分に行っている。		
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	本人に意思決定して頂き、判断が難しい事は職員が支援する。その日の体調や様子を見ながら、本人のペースに合った生活が出来るよう支援している。気分が乗らない時がある利用者には無理強いないように一旦時間を空けてかかわる様にしている。		
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	利用者を理解すると共に、気遣いのない自然な生活が送れるような関係を大切にしている。 食事おやつも同席している。職員と利用者様が介護する立場とされる立場等一方的な関係になるのではなく人生の先輩として困っている事を手伝っていただいたりして助けて頂いている。		

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
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	本人と家族の関係を大切にし、必要時には連絡をとり、共に支え合う姿勢をとっている。ほとんどの家族はそれに応じてくれている。変化があった時には家族様に報告や相談をするようにしている。いつでも面会に来て頂けるようにしている。		
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	本人のもっている思いや、こだわりの場所等、話や写真で話題にして、穏やかに過ごしていただく支援をしている。今まで過ごしてきた馴染みの仕事で台所を手伝っていただいたり生い立ちを話してくれたりする事に対して耳を貸したりし寄り添っている。入居される前からのかかりつけ医に入居後も往診いただく等これまでの関係を途切れないように努めている。	コロナ禍では、原則外出不可であったが、現在は家族との病院受診時の昼食は家族と取ってよいなどコロナの感染状況に臨機応変に対応している。また、利用者が趣味としてきた、レース編みや塗り絵、工作などが継続して行えるよう支援を行っている。	
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	ユニット配置の際、地域密着型なので同じ地域の方や趣味が合う方などの配慮をしている。難聴の方や男性の利用者等は職員が中に入り、孤立しないよう人と人の関わりを大切にしている。全体で楽しめるようなレクリエーションを考えながら雰囲気を作っている。		
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	サービス終了後もご家族と連絡をとる機会をもち、その後の様子を伺うようにしている。お花を届けてくださる家族様もいる。		
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	日々の関わりの中で出来ること、得意なこと等本人本位で把握するよう努めている。(食レク、生活レク、行事の挨拶等)表情などからも気持ちを読み取るようにしている。	担当者が日常生活の関わりの中で、会話の様子や表情を確認しながら、支援表を作成し、よりよいケアに活かすことができるよう努めていた。また、利用者の体調や意向などを引継ぎ時に職員で共有し、本人本位の支援ができるよう配慮していた。	支援表を随時更新とし、モニタリングを3か月に1度開催してみてもどうか。
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	本人の過去の生活環境を知る事により、その人の理解につながってくる。この取り組みは大変重要なことと考え利用者様本人も家族様や地域の人の力を借りながら継続的に行っている。		

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
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	毎日の観察、バイタルサインの測定にて状態を観察し、引継ぎ等で全員で把握し変化があれば訪看、主治医に繋いでいる。 利用者1人ひとりについて介護計画を作成し、情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	6か月度に一度、変化があった場合はその都度、更新認定後又は、区分変更申請後には必ずモニタリングを行いケア会議を実施し意見をまとめて、介護計画を作成している。	家族に対して、特別な配慮が必要な場合は、職員から報告している。3か月毎にモニタリングを行い、ケア会議を実施した後、6か月毎の介護計画を作成している。家族には変更時期を勧奨し、随時要望を聴き介護計画に取り入れ反映している。	
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	日々のバイタルサインや食事量や水分量、排尿・排便の時間帯の記録やその日の様子をタブレットに入力し、職員間で情報を共有して職員全員が把握できるようにしている。変化があれば情報を共有しながら介護計画の見直しを行なう。タブレットで月間一覧表が出るので変化を把握しやすい。		
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	ご家族の協力を得ながら、通院、帰宅等本人のニーズを優先したり、入居希望の方で空きがない場合、入居までの間、デイサービスの利用を勧めるなど、その時々に応じて柔軟な対応をしている。		
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	近くのお寺の境内へのお花見や散歩、コンサート等への参加を通じて、地域の方々と触れ合う機会を持つようにしている。また、地域のボランティアの訪問等によりや園芸・音楽を楽しむことができる支援をしている。徐々にコロナ前の様に戻していく。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診ができるよう、通院や往診をしてもらっている。体調の変化や医療情報は、全職員が共有できるようにしている。通院支援については、事業所と家族の役割分担を決めている。異常が認められる場合はすぐに訪問看護、主治医に連絡を取り指示を仰ぎ重症化しない様に柔軟な対応をしている。	これまでのかかりつけ医の受診を優先しているが、往診及び訪問が不可の場合、多くは事業所の協力医療機関の訪問診療を利用してもらい、日常的な健康管理の徹底を図っている。他科受診は、家族に通院の付き添いをお願いしている。希望により、歯科の訪問診療も活用できる。	

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	訪問看護ステーションとの連携により、日ごとの健康管理や状態変化に応じ24時間支援を行い、適切な医療につなげている。体調変化があれば、些細な事でも連絡表に書き込み、看護師の訪問時に確認できるようにし、対処している。24時間連絡が取れるようにしている。		
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、本人に関する必要な情報を医療機関に提供するとともに、家族や医療機関と密接に連携を取りながら、本人の速やかな退院に向けた支援をしている。入院時もスタッフが面会し、ホームの話などをして、関わりを途切れないようにしている。	利用者や家族の意向もあり、できるだけ入院回避に努めている。利用者の認知症の進行抑制と不安を無くすことを重視し、骨折等の場合は短期間の入院にとどめ、事業所での生活リハビリを優先している。入院の際は、主治医から連携医療機関に速やかにつなぐ体制が整備されている。	
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	重度化及び看取り指針を整備し、入居時に本人や家族に説明している。ターミナルケアについては、本人や家族の意向をくみとりながら、家族や医療機関、かかりつけ医と密接な連携を図りつつ、チームで支援する取り組みを行っている。	多くは、入居時に終末期までの意向を示しており、家族と医療関係者とは利用者の体調悪化時には都度、状態を確認し、同時に家族の思いも確認している。職員は利用者の望む環境を用意し、声かけに努めながら見守り、家族が不安を感じないよう寄り添うことを心がけている。	
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	急変等は訪問看護、かかりつけ医と連携し対応している。また、離苑等の緊急時に備えて、緊急連絡網を整備している。各緊急時マニュアルを作成し掲示してある。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方、消火設備の点検などを定期的実施している。消防署及び近隣住民への自動火災通報体制を整備し、地域との協力体制を整備している。避難所として、隣接のケアビレッジへ避難場所としている。BCP災害作成中	利用者と共に、火元を想定した避難経路の確認を行う避難訓練を定期的に行っている。隣接の法人施設との協力体制を確保し、利用者が速やかな移動を図れるよう職員間で共有を図っている。地域との協力体制はあるが、運営推進会議での情報交換は特に行っていない。	運営推進会議は、行政関係者、地域の福祉関係者、家族等の参加があり、現状及び課題などの共有が図れることで意見や助言等が得られるのではないかと。
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	利用者との会話は敬語を基本としているが、一人ひとりの生活歴や状況に応じて地元の言葉を使うなど、声かけに配慮している。トイレ誘導は、「あちらへ一緒に行っていただけますか(丁寧語)」等の声かけをしている。	理念にも掲げており、利用者一人ひとりを尊重する姿勢で臨んでいる。特に、排泄や入浴の際の誘導や声かけの方法などは職員間で注意し共有している。重度化する利用者へのプライバシーを侵害せずに関わっていくことは難しく、どのようにかわっていくかについて学び、グループホームからこその事を職員一同で考える研修を年に2回実施している。	

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	日々の生活の様々な場面において、利用者が意思表示し、自分で決定出来るような声かけを行ったり、意思表示が難しい場合でも表情や反応を見ながら出来るだけ自分で決め、一人ひとりが納得しながら暮らせ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、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	本人に意思決定して頂き、判断が難しい事は職員が支援する。その日の体調や様子を見ながら、本人のペースに合った生活が出来るよう支援している。無理強いしない様一旦時間を空けてかわる様になっている。		
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	着替えは、自分で選んだ好みの服を着てもらえるように、見守りや支援を行っている。出張理美容院では、本人の希望に合わせてカットしてもらっている。訪問：理容室1件 美容室1件		
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	献立は、隣の田畑や中庭でとれた季節の野菜を食材としたメニューを取り入れている。利用者職員と一緒に調理から食事、後片付けまで楽しく関わられる家庭的な雰囲気づくりを心がけている。要介護度が高くなり普通食からソフト食になられた方には食レクではなく、日々の“食べる楽しみ”が続けられるよ、献立を1か月かぶらない様にし、日々の楽しみにして頂いている。ソフト食から普通食に戻す支援もしている。	職員が、これまでのメニューを基に献立を考え、手作りにしている。隣接の畑で収穫した季節の野菜と魚屋からの新鮮な魚介類を使った家庭料理を心がけている。利用者の嚥下状態に応じた柔軟な調理形態により安心して食べることができ、職員も共に食している。お寿司やステーキなど希望のお誕生日メニューも楽しみとなっている。	
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、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量はタブレットに記入し、介護記録と合わせて変化を一覧で確認できるようにしている。習慣や嗜好品なども取り入れカロリーを補えるよう支援している。体調不良時などで、食欲・水分量の低下があるときは、かかりつけ医に連絡相談し高エネルギータイプの経口栄養剤等処方してもらい、必要なエネルギーと水分を摂取できるよう支援している。水分補給は状態に応じ夜中の排尿後も行っている。		
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	毎食後に利用者個に合わせた声掛けや介助にて歯磨きを行ない口腔内の清潔保持や嚥下障害による肺炎予防に努めている。寝る前には義歯の人は外しポリドントに浸けておくようになっている。		

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
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導によりトイレで排泄できるよう支援している。尿もれ予防体操や散歩等で筋力を維持し、自尊心や不安に配慮し、まわりの人に気付かれないよう、そっとトイレにお連れしている。夜間帯は安眠確保の為パットの工夫をしてなるべく起こすことはしないで尿意のある方は誘導している。	利用者の重度化はあるが、できるだけトイレに座ってもらい立位保持に努めることで、気持ちよく排泄できるよう支援している。そのために、個々の状態に応じた水分量、時には服薬の調整に配慮している。利用者の習慣や意向に応じた無理のない自立支援を目指している。	
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	自然排便を促すために食物繊維と水分補給を心がけている。毎日のラジオ体操や散歩でも、水分補給を徹底し便秘の予防に取り組んでいる。また排便の回数・量を毎日記録し、把握するようにしている。		
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	入浴は週に2回程度を基本としているが利用者様本人の体調・意思を優先し入浴支援を行っている。本人の好きな話や羞恥心に配慮しながらゆっくりと入浴を楽しんでもらえるようにしている。	一日に2～3人を目安に意向を優先して声かけしている。利用者が安心して入浴できるよう職員が2人で付添っているが、重度化によりシャワー浴になることが増えている。職員との会話が弾み、おしゃべりを楽しみにしている人もいる。	
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	居室以外にリビングや座敷、ソファ等で心地よく休んで頂ける様に配慮している。個々のリズムに合わせて昼寝をしたり、日光浴や運動で体を動かして心地よい眠りにつけるように支援している。		
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	個々に処方されている薬に関しては、写真付きの説明書を綴じていき、いつでも職員が確認できるようにしている。また服薬の変更の場合は職員引継ぎノートに記入し申し送り時に確認し共有している。誤薬防止の為、服薬の際は表示(氏名・日付・服薬時)を必ず利用者と一緒に確認し服用も最後まで見届けるようにしている。		
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	生花や塗り絵・歌・読書、嗜好品など、趣味やたのしみを続けられる様に支援している。庭の草引きや食事前後のテーブル拭きや食器の片付け洗濯物干しやたんで頂く等、利用者様の能力に合わせてお願いしている。社会的な役割を果たして頂いている。		

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
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	天気の良い日は、中庭に出て歌レクをしたりしている。スタッフや家族との買い物をしていましたがコロナ禍で中止していましたが徐々に再開する予定です。歩行ができる利用者様には隣のケアビレッジに設置された自動販売機にスタッフとジュースを買いに行くちょっとしたお出かけを行っている。	コロナ禍のため買物等は控えていたが、ドライブや周辺の散歩、畑の野菜や花の手入れなど、外気浴を兼ねた気分転換はできるだけ持つようしていた。今後は利用者の希望に応じた買物等や通院の際に家族と食事する機会をつくりたいと予定している。	
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	事務所で自由に使えるお金を家族様から預かっており、そのことを常時、利用者伝えていた。自己管理は可能な限り利用者様にして頂き、必要な場合はスタッフが間に入り支援している。		
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	家族様と本人が電話で自由に話ができ、また手紙のやり取りの手配を支援し配慮している。		
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	畳の空間を設け、リビングでは自分の椅子と共にソファやリクライニングチェアで好みに過ごすことができる。冬場は床暖房で温かい。通風や採光にも恵まれ、食卓等に飾られたいりどりの生花で季節を感じてもらえるよう配慮している。座敷で寝転んで新聞を読んだり寝られる方もある。四季の移り変わりを花や、隣接の農園の稲が育つを見て感じ取れるように支援しています。	室内で過ごすことも多いことから、室内にいても季節を感じられるよう装飾を行っている。リビングには、ソファやリクライニングチェアが設置しており、利用者が思い思いの時間を過ごすことができるよう配慮されている。キッチン、リビング付近にあり、リビングから料理を行う様子やにおいを楽しむことができる。	
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	利用者の思いを優先して、穏やかに過ごせる場所を時々に応じて用意するようにしている。リビングのソファや庭のベンチ等も用意している。床の間には花を生けたり、なるべく家に近いように、畳の上にあがり、フローリング床、台所も住宅用、風呂もユニットバスで個浴としている。		

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
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	なじみの品や家具等を持参(持ち込んでもらい)配置し、居室でも自宅に居るように落ち着ける工夫をしている。	長く使用されている椅子や家具等を持参してもらい、居室でも落ち着くことができる環境を整備している。趣味の小物や飾り物、家族からの手紙や写真など大事に置かれており、その人らしい暮らし向きがうかがえた。	
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	居室やトイレの位置を分かりやすくして、安全に移動できるよう手すりを設けている。 台所とリビングは隣接し職員と一緒に調理できるようになっている。 洗濯物等を干せる人はハンガーやピンチを使って干し外へ出せるようにしている。 居室が分かりにくい方には入口に表札をつけて目印としている。		

(様式2)

事業所名:グループホームくるま花水木

目標達成計画

作成日: 令和5年7月24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	8(7)	権利擁護に関する制度についての職員(特に新入職員)・家族への周知	グループホームを利用される方で、権利擁護に関する制度を必要とされる方が制度を利用できるよう環境を整備(ポスターやパンフレット設置等)する。職員への周知は権利擁護の研修を本年度研修計画(毎年)へ取り入れる。	施設内にポスター(ポスター)を設置 成年後見人制度の研修を本年度研修計画へ取り入れ研修を行う。	3か月
2	10(9)	利用者様の日常が家族様へ伝わるようお便りを出す。	毎月の家族様への配布物の中に、利用者様の担当職員より日々の生活が伝わる様にお便りを出す。	毎月末に利用者様の日々の様子や、月行事など出来事をお便りにし、次の月の10日頃に配布物と一緒に送付。(令和5年5月より開始しております)季節ごとの花水木新聞や面会、電話連絡などは引き続き行う。	1か月
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】		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()