

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	2872201138		
法人名	社会医療法人社団 順心会		
事業所名	社会医療法人社団 順心会 グループホーム しらぎくの家		
所在地	兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1		
自己評価作成日	令和 4年 10月 25日	評価結果市町村受理日	令和5年 1月 31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_topiigyosyo_index=1

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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 4年 12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)】

認知症の症状によって忘れてしまう事があっても、今その時を楽しみ笑って過ごして頂けるように日々心がけております。入居者様ひとりひとりの特性に沿った生活リハビリや、レクリエーションを取り入れ自己肯定感を感じて頂けるよう関わりを持ち援助しております。食事においてはほぼ手作りの物を提供しております。個々に合わせた嗜好の聞き取りを定期的に行い、食事形態やメニューに反映し、少しでも美味しく召し上がって頂けるよう努めております。テラスにある小さな畑では季節の物を栽培し、入居者様に収穫して頂き食事時に提供し少しでも季節感を味わって頂けるよう努めております。

【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)】

母体の医療法人は地域の基幹病院であり、近い距離に複合福祉施設が建設されている。その3階建ての複合福祉施設の1階にデイケアとグループホームが、2階と3階に保健施設、そして向かいにケアハウスがある。事業所は1ユニットで家庭的な雰囲気であり、職員は事業所の理念「利用者のありのままを受け入れ、笑顔があふれる家庭的な環境作り、人と人とのつながりを大切にし地域との繋がりを深める」事を念頭に、地域の一員である利用者を支えている。居室のテラスから見える畑では併設の職員が植え付けた季節の野菜や花を、職員と一緒に利用者が収穫している。コロナ禍で外出が難しいなか、職員は事業所内で利用者が楽しみながら生活リハビリができるように努めている。今後も職員一丸となり、利用者の心身機能の維持と笑顔の絶えない生活が継続できるよう支援して頂きたい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	スタッフ全員が理念を意識して業務にあたれるよう、詰め所の入り口に掲示している。	3つの事業所理念3項目と、月毎に職員が考えた接遇目標を事務所に掲示し意識付けしている。利用者には常に笑顔で接する事や、その人らしさを受け入れ地域との絆を深める事に努めている。法人理念と事業所理念をパンフレットに掲載し対外発信している。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、今は積極的な関りが行えていない。本来であれば、2か月に1度の運営推進会議や、家族会、行事への参加などの機会を設けている。現在は近隣中学校との交流を行っている。	近隣住民が事業所を訪ねて来ることがある。地域の2か所の中学校と交流を続けており、利用者全員で作った卒業祝いの貼り絵を毎年贈り、中学生からは暑中見舞いやクリスマスカードが送られてきている。	
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	併設の老健と共に、実習生やトライやるウィークの受け入れや、介護教室の開催を行っており、関りを通してグループホームという場所や、認知症の方について知って頂く機会を設けている。		
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	運営推進会議に地域の方や民生委員、老人会の方に参加して頂き、現状、事故、今後の課題などを報告し、話し合いを持ち多くの意見を頂くことでサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、書面開催となっている。報告書は行政や地域包括、民生委員や老人会、法人の別事業所などに送り、家族には来所時に口頭で伝えている。家族や市職員、民生委員や老人会、法人の別事業所職員などの参加で、2か月毎に開催していたが、今年度も市の通達により会議は全て書面開催とした。書面送付後、委員から意見や質問等の返信依頼はしていない。	運営推進会議の報告書に、返信用メモ用紙を同封し意見や質問を聴く機会にさせてほしい。報告書は全家族に送付していただきたい。
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	市役所や県、運営推進会議に市の担当職員に参加してもらいホームでの現状、ケアへの取り組みを報告して	コロナ前は、市からの情報は運営推進会議で得る事が多かったが、現在は電話やメールのやり取りをしている。グループホーム連絡会で勉強会をしていたが参加する機会が無く、管理者会議も少なくなっている。昨年実地指導を受けケアプランの書式等書類の一部を修正をした。	
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	併設老健と合同で毎年身体拘束についての勉強会を行っている。また、現在、人感センサーを使用しているが、軽率な拘束に繋がらないよう、こまめに話し合う機会を設けている。	身体拘束廃止委員会は、同法人の老人保健施設と合同で設置し、3か月毎に会議を開催している。合同研修を1回と事業所独自で1回、担当職員を決めて研修している。夜中にトイレに行く時にベッドからの立ち上がりしが不安定な利用者数名にセンサーを使用している。センサーが反応した場合、利用者の状況を判断して身体拘束にならないようなケアをしている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記同様に、毎年併設老健と合同で勉強会を行っている。日々、職員間でコミュニケーションを意識して行い職員の心身状況の把握にも努めている。	虐待防止委員会は、併設施設と合同で設置しているが、事故等が発生した際には緊急的に開催している。研修は、身体拘束廃止研修と同様で合同研修と事業所研修を各1回実施している。法人が業者に依頼しているストレスチェックをしているが、今まで特に診断が必要な対象者はいない。	
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	併設老健との合同勉強会で毎年行っている。推進会議や市から得た情報などは、相談へ来られた地域住民の方への情報提供として周知に努めている。過去に後見人が付いている入居者の受け入れを行った事もある。	現在、成年後見制度や日常生活支援事業を活用している利用者はいない。事業所にパンフレットを準備し、契約時に家族に説明している。権利擁護の研修も老人保健施設と合同で開催しており、職員の記入した報告書等を保管している。	
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	契約書、重要事項説明書は丁寧な説明を心がけ、利用者・家族様の同意を得てサインを頂いている。不明な点があればいつでも気軽に聞いて頂けるよう声掛けを行い必要であれば随時電話での対応や面談も行っている。	契約時には、管理者が丁寧に説明し、質問に応えながら納得の上での契約となっている。事業所で看取りは行っていないので、看取りはせずに利用者の状況や医療的ケアの必要性を判断し、必要に応じて法人の事業所等を紹介する事を伝えている。	
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	玄関に意見箱を設置している。また、毎月の請求書と共にアンケートを同封している。面会時、受診時など来訪時に近況報告を行い、そういった関りから家族様の意見をくみ取れるように心がけている。	意見箱には意見等は入らないが、毎月の請求書に「何かお気づきの点は……。」の用紙を同封している。コロナ下、事業所内で楽しめる行事の数を増やして欲しいとの意見に応じた事例がある。	
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	運営推進会議への参加、詰め所会議、毎日の申し送りでの話し合いに加えて連絡ノートの活用、普段のコミュニケーションから個別に意見を聞き取れるよう努めている。	毎週開催するスタッフ会議の中で職員の意見を聴く機会を設けている。コロナ禍で外出を自粛しているため、事業所内での行事の演出としてホワイトボードを購入したり、浴室内で利用者の生活の充実と安全性を図っている。	
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	人事考課の際は個人面談を行い、それぞれの業務に対する希望や困りごとなどの聞き取りを行っている。環境や条件をくみ取ることで、やりがいを持って業務に当たれるように努めている。		
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践と力量を把握し、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	2市2町GH協会の勉強会への参加や伝達講習、外部研修の周知、参加を促している。		

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	2市3町GH協会主催の勉強会・講演・研修、交流会への参加し、伝達講習を行っている。		
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	本人面接を行い、その家庭環境や生活歴の把握を行っている。可能な限り家族様、知人からの聞き取りを行い知りえた情報をもとに関りを持ち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	いつでも相談に応じられるよう、普段より来訪時には必ず職員から声かけを行い、状況報告やコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	本人様の状態把握を行ったうえで、事前に考えられる可能性の説明を行い、本人様ご家族様の意向に沿ったサービスへの提案を行っている。		
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	利用者様がご自身で出来る事、やりたい事は安全を考慮しながら、過介助にならないよう見守りを行っている。また、個々の能力に応じて、生活リハビリを兼ねてお手伝いを依頼している。		
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	毎月しらぎく通信にて近況や様子を各担当スタッフよりコメント付きでお知らせをしている。また、必要時は別途お電話やお手紙を送付したり、来訪時に状況報告に加え、ケアに関して適宜協力を依頼している。		
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	現在はコロナ禍の為、面会は窓越しに短時間でを行っている。面会に来る事が難しいキーパーソン以外の家族さまにも状況をお伝え出来るよう、適宜しらぎく通信の送付を行っている。また、近所に住んでいた馴染みの知り合いの方の面会もある。	コロナ禍で地域からの面会者は少ないが、利用者の自宅近くから別の事業所に勤務している職員が話しに来ることがある。2か月に1回、特殊車両に理美容設備を設置した訪問理美容車が敷地内の駐車スペースにが来訪し、希望者が利用している。家族の付き添いで行きつけの理髪店に行く利用者もある。	

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、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	個々の特性を考慮したうえで食事席やレクリエーション時のグループ分けをおこなっている。また、生活リハビリを通して、利用者様同士の会話のきっかけづくりになる様、スタッフが声掛け等行い環境づくりに努めている。		
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	相談にはいつでも応じる旨をお伝えしている。また、その後の様子をご家族様に伺ったり、家族様が知らせに来訪してくださる事もある。		
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	普段より利用者様との関りや家族様とのコミュニケーションを通して希望を汲み取れるよう心がけている。またその意向をスタッフへ情報共有し、SS会議など話し合いの場を設けている。	多くの利用者が意思を伝える事が出来、職員が示した選択肢から選ぶ事が出来る利用者も半分程度ある。コロナ下で職員と一緒にお茶を飲む時間はなくなったが、会話を大切にしており、家族の話題が出たり「百歳まで生きたい。いつまでもここに居る。」等、利用者の思いや情報を得るコミュニケーションの場を作っている。	
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	情報提供書やサマリーだけでなく、本人様や家族様からもコミュニケーションを通して情報を得られるよう意識して関りを持っている。		
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	カルテを2部式にしている。1週間通しの用紙に加え、特記事項に関しては利用者様の言動や、家族様との会話など詳細に記録に残しスタッフ間で共有している。		
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	日々気付いたことに関しては毎日の申し送りやスタッフ会議での話し合いの場を設けている。ケアプラン更新時にサービス担当者会議として現在は書面で状態をお知らせし、今後のケアの提案、家族様の意向を伺い、ケアプランに反映し、毎月モニタリング用紙にて見直しを行っている。	1人の職員が1～2人の利用者の担当となり、半年ごとにモニタリングを行い、サービス担当者会議を経て生活支援計画書の変更部のみ家族に伝え了解を得た後、計画作成担当者が計画書を作成している。実施記録(モニタリングシート)の上に利用者の最重要目標をいくつか記載し、毎日の実施記録として、出来た「○」どちらかできた「△」拒否「×」未実施「ー」を記入してモニタリング表としている。	

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
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	日々の申し送りやスタッフ会議にて検討したものを実践し、カルテに記録を残している。申し送りノートや会議録、カルテにて共有し翌月のスタッフ会議で結果や気づきについて再検討を行っている。		
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	外部行事への参加、買い物の同行または代行、緊急時の病院受診の付き添い等を適宜行っている。		
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	夏季、冬季には近隣の中学校と交流を行っている。コロナ前は、ボランティアの方に来て頂いたり、推進会議で老人クラブ・市役所の方も交えての交流を行っており、実習生の受け入れやトライやるウィークの受け入れも行っていた。		
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し、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	入居時にかかりつけ医の受診への意向を伺い、必要であれば法人系列の病院への紹介も行っている。かかりつけ医、薬局とは近況や心身状態を連絡票として家族様に持参して頂き、必要であれば電話連絡もこまめに行っている。	従来からのかかりつけ医を継続している利用者と事業所の協力医療機関（法人母体の医療機関）を選択している利用者が約半数づつであるが、いづれも受診時は原則として家族が通院介助をする。受診後の情報を家族から聴き取り、カルテに記載して職員間で情報共有している。車椅子の利用者の家族から、訪問診療を希望する声が上がっている。約半数の利用者が歯科医の訪問診療を受けている。	家族からの訪問診療に関する要望には法人と共同して、前向きに検討していただきたい。
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	心身状態に大きな変化があった時や緊急を要する場合は、併設老健の看護師に相談のもと受診や搬送など対応方法を検討している。		
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。	法人内に系列の病院がある為、家族様、連携室と細やかな情報共有を行うよう努めている。	直近の1年間での入院事例は無い。併設事業所の看護師長が非常勤で事業所のケアマネを兼ねて健康管理に当たっており、救急患者の受け入れが出来る事業所の協力医療機関と連携する態勢である。利用者に関する退院サマリーの情報に基づいて退院後の受け入れ態勢を整えて、介護計画を策定している。	
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	当施設では看取りを行っていない。その為、本人様とご家族様の意向をくみ取り、適切なサービスを受けられるよう早期に話し合いに場を設け、必要であれば他サービスへの紹介を行っている。その為、近隣施設とも連携が図れるよう関係づくりに努めている。	契約時に、「参考情報」として利用者の状態が重篤化した場合に、積極的な治療を希望するか否かを訊ねているが、救急搬送の是非や心肺蘇生を試みるか否かの意向（DNAR）を確認するまでには至っていない。	

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	緊急時や救急時の対応について併設老健と合同勉強会を行っている。またしらぎくの家だけでも別途勉強会を行っている。		
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	併設老健と合同でも避難訓練、防火教育等定期的に行っている。しらぎくの家だけでも水害想定・災害想定として年に2回訓練を行っている。併設老健・同敷地のケアハウスとも応援体制をとっている。	避難訓練は、併設事業所との合同と、事業所単独訓練を合わせて年に6回実施している。かつて、事業所の近隣が浸水した経験に基き、水害発生を想定した訓練を主としており、上階に併設された事業所の3階を避難先と想定した垂直避難訓練を実施している。火災発生の場合は各居室の掃き出し窓から外へ出ることとしており、夜間帯には併設事業所から応援として2名と守衛1名が駆けつける態勢が来ている。非常用食糧は、併設事業所内の備蓄とともに事業所独自で約1日分をローリングストックとして確保している。	
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	声かけにおいて「お母さん」などとは呼ばずに必ずお名前でお呼びしている。声掛けの方法にも気を配り、スタッフ間での会話にも注意を払っている。馴れ合いにならないようスタッフ同士がお互いに注意できるように努めている。	接遇に関する勉強会を実施するとともに、「ありがとうで、感謝の輪を作ろう」や「挨拶ひとつで好感度が上がる」などの月次の接遇目標を貼り出している。浴室の脱衣場と洗濯室が離れた場所にあたり、リビングとトイレとの距離間などプライバシーに配慮したレイアウトになっている。	
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	ご自身のペースで思いを表出出来るよう、焦らずゆっくりと話を傾聴する雰囲気づくりに努めている。表情やしぐさから思いをくみ取り、選択できる様な言葉がけを意識して行うよう心がけている。		
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	無理強いせず、その時々のご本人様の意向を尊重するように努めている。		
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	私服である為、可能な限り更衣時はご本人様に着たい服を選んで頂いている。衣替えの時期にはご家族様にも協力を仰ぎ、ご本人様の希望を伝達している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下準備など一緒に行っている。なるべく季節感のあるメニューを心がけ、ほとんど手作りの物を提供している。定期的に嗜好の聞き取りを行い、適宜メニューの変更や食事形態、量の見直しを行っている。	管理栄養士の資格をもつ職員が献立を作成しており、食材は主としてネットスーパーで注文し、全職員が交代で調理を行っている。利用者は調理の下ごしらえや食後の食器拭きを手伝っている。事業所の横の畑で育てたキュウリ、トマト、さつまいも、大葉、えんどう豆などを利用者も手伝って収穫し、献立に加えている。正月やひな祭りなどには行事食やおやつ、公園でのお花見では仕出し弁当を味わうなど、利用者が食事を楽しめるように支援している。	
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	個人の能力に応じた食事形態(とろみつき、軟菜食、一口大、きざみ、みじん等)にして提供している。食思の思わしくない方には適宜代替えや補助食を取り入れている。		
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に、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	個々の能力に応じてみまもり、付き添い、声かけなど行っている。義歯の管理が困難な方は預かり洗浄を行っている。毎週歯科往診がある為、こまめに指導やアドバイスを受けてケアに生かしている。		
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	カルテに排泄状況を記載しており、大まかなパターンの把握に努めている。その上で、個人の能力に合わせて声掛けや誘導を行っている。時間やパットの大きさ、布パンツへの変更など適宜見直しを行っている。	布パンツを着用している利用者が3名あり、他はリハビリパンツであるが、全員がトイレで排泄している。夜間帯のみおむつを着用している利用者が数名あるが、カルテに記載している排泄時間や傾向を見ながら、適時にトイレ誘導をしている。入居時に紙パンツであった利用者が布パンツとパットに移行できた事例もある。トイレでの立位や座位が今後とも保てるように、歩行訓練を主とした生活リハビリを支援している。	
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	排便状態を把握し、必要時には水入りの水や乳製品の提供、腹部マッサージや温める、運動量の調節など個人に合わせたケアを行っている。また、適宜かかりつけ医とも連携を取り内服の調整を行っている。		

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
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	入居者さま同氏との関係などを考慮し、入浴人数や曜日の検討、入浴順や声掛けの方法にも気を配るよう努めている。冬至にはゆず湯、他にも入浴剤を使う事でゆったりとした入浴を楽しんで頂けるよう努めている。	入浴は基本的に午後の時間帯での週2回を目途にしている。浴室は広く、シャワー付きの洗い場が左右に2か所並んでいて、その間にある浴槽には左右どちらからでも入ることが出来る。仲の良い利用者が誘いあって同じ時間帯に一緒に入ることもあり、1人が浴槽に浸かっている間に他の1人が身体を洗ってもらうなどして入浴を楽しんでいる。利用者が腰掛けながら浴槽に出はいる出来る様に、浴槽の淵にバスポードを取り付ける場合もある。職員は、浴室を綺麗な状態に保つように心掛けており、綺麗な浴室が自慢のひとつである。	
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	個々に合わせて日中も休息時間をとってもらっている。日中はレクリエーションやリハビリ体操、運動、散歩など適度に身体を動かすことで、夜間眠りにつきやすくなる様支援している。		
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	それぞれの処方箋をすぐに確認できる位置に置いている。内服の変更があった場合もカルテ、申し送りなど情報共有の徹底を行っている。変更後の様子など、カルテに残し次回受診時にかかりつけ医に報告している。		
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	個々の能力に合わせて調理の手伝いや片付け、洗濯、掃除などの家事に参加して頂いている。レクリエーションにおいても、全体で行うもの以外に個別レクも用意している。		
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	コロナ禍の為、積極的な外出は行っていない。敷地内の花壇を見にお散歩へ行ったり、希望があればご家族様の協力の元、お墓参りに行かれた方もいる。	併設されているデイサービスの送迎用車両を借り、近くの公園へ3年振りの花見へと出掛けた。家族が車で迎えに来て、墓参りや孫の結婚式に出掛けた利用者もあったが、コロナ下では利用者の行動範囲は基本的に敷地内に限られてしまっている。日常的には事業所横の花壇のコスモスやチューリップ、畑で作付けた野菜の様子などを見ながら外気浴をしている。	

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
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	日々の生活の中で、必要な物や欲しいものがあれば預り金より購入している。また、お財布を本人管理されている方もいる。		
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	希望時には電話でのやりとりが行えるよう支援している。毎年、家族様へ年賀状や暑中見舞いを送っており、ご家族様からもお誕生日やお正月など節目にはお手紙が届くことがある。		
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	人の気配を感じ、安心して過ごして頂けるよう室内環境づくりに努めている。壁面飾りや、行事の写真、ぬり絵の作品、造花の飾り等で、季節を感じて頂けるよう雰囲気づくりを行っている。	コロナ下で外出することが難しいので、事業所の中で季節を感じてもらえる装飾に工夫を凝らしている。紅葉の木の下で枯葉を集めて焚火をしながら焼き芋を焼いている子どもたちなど、職員がデザインし利用者も貼り絵などで手伝った大きな作品が目を楽しませてくれる。リビングの各テーブルには可愛い花瓶に花が飾ってある。	
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	食事席以外にもスタッフ用のテーブルも開放しており、自由に使って頂けるようにしている。ソファも設置しており、そこで休まれたり、それぞれのお部屋に訪ねて行かれお話しする様子もみられている。		
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	使い慣れた座椅子や飾り、家族様の写真などを持ち込み使用していただいている。家族様からのプレゼントや馴染みの物を飾り、ゆったりと安心して過ごして頂ける空間づくりに努めている。	各居室の入り口には利用者の名前とともに紅葉の葉などのお印が貼られ、目印になっている。室内はフローリングで、事業所から、収容能力が大きいクローゼット、書斎風デスクと椅子、空調機、3モーター付きのベッド、洗面台、壁時計、照明、温湿度計、防災カーテンなどが準備されている。利用者が好むベッドの位置に考慮して空調機の風向きを調整している。利用者の1年間の暮らし振りを職員が撮り溜めた写真がアルバムとして編集されて置いてあり、家族が来訪した際には話題を提供する材料となる。	
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	個々の能に応じて、洗濯物たたみやお盆・食器拭き、調理補助や食事のあいさつ、カレンダーのかけかえに掃き掃除…等、スタッフの見守りの元、それぞれの利用者様が自身の仕事として役割を担って下さっている。		

(参考様式4)

目標達成計画

事業所名 社会医療法人社団順心会 グループホームしらぎくの家

作成日: 令和 5 年 1 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	4(3)	運営推進会議の報告書を家族様には来訪時に説明のみで配布をしていなかった。	報告書を家族様に送付し、意見や質問を頂けるようアンケートを行う。	運営推進会議の報告書作成した月末に、ご家族様へ送付を行う。また、その際に意見や質問を伺えるよう、アンケート用紙を同封する。	1ヶ月
2	30(14)	母体の病院が救急病院であり、往診は行っていない。現在はご家族様の付き添いのもと受診されている。その点を契約時にも説明したうえで入居されているが、一部のご家族様より医療法人の施設のため訪問診療の希望の声が上がっている。	法人へ意見として提出する。	入居家族様の意見として法人本部へ提出する。	12ヶ月
3					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	☐ 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(今後ご家族様、市役所へ報告を行い 結果報告を行う予定である。)
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()