

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	2873002014		
法人名	社会福祉法人サンシャイン		
事業所名	グループホームサンブラザやすらぎ		
所在地	兵庫県 尼崎市 蓬川町 331-4		
自己評価作成日	平成30年 7月 20日	評価結果市町村受理日	令和元年10月1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	http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php
----------	---

【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	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成30年7月24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)】

長く利用されている入居者の重度化が進んでおり、医療機関との連携を密にしている。平成29年7月より2階を改築し1ユニット増床、平成30年3月に満床となる。月行事では大衆演劇鑑賞や出張寿司職人の依頼など、非日常的な空気を感じて頂けるよう努めている。

【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)】

事業所は、私鉄の駅近く沢山の集合住宅が並ぶ一角にあり、地域密着型サービス提供事業所にとって好条件の立地にある。開設後の長い期間1ユニットのみであったが、昨年7月に階下の旧デイサービス事業所のフロアを改修して2ユニット目をオープンした。ユニット増加に伴って必要となる人材の確保が出来なかったが、早期に改善すべく努力してきた。現在、新しく着任した施設長、新任の管理者、職員が一丸となってチーム力を発揮しようとしている処である。運営推進会議の委員からの応援メッセージがあり、利用者の家族からも職員の苦勞を労う声が届いている。利用者と家族の信頼に応え、安心と安全を実現するために山積している課題に取り組み計画を早期に策定し、確実に実行して行く過程で事業所として知恵を絞り、一体となったチームワークを形成されるよう期待したい。

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 (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、活き活きと働いている (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	3つの理念を掲げ、スタッフ間で理念の共有をしている。	3階のユニットのリビングに額装して掲げているが、昨年7月にオープンした2階のユニットには掲示していない。職員間で理念を共有する為の工夫は、特になされていない。対外的にも発信していない。	現行の理念を継続するにせよ、新規に策定するにせよ、全職員で「理念」の意義を話し合い、ケアの実践につなげる工夫をされたらどうだろうか。
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	家族や地域の代表の方に理念の説明を行い、利用者が地域の一員として暮らしていけるように理解を得ている。日常的な交流は、現在行えていない。	長年培ってきた地域との交流が、最近途絶えている。近くの公園でのラジオ体操、自治会の一斉清掃などで交流を再開したいと管理者は考えており、旧デイサービスの1階のフロアを有効活用した交流も、視野に入れている。	
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	地域の自治会長との話し合いの機会を作る必要がある。		
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	事業所の行事の報告や地域の情報を得たり、包括からは他事業所やGHIに関する情報の交換を行っている。	隔月に開催しており、年間委員として利用者、家族、老人会代表、地域包括、事業所の手伝いをしているボランティアが出席している。寄せられた地域の情報を行事に反映させている。行政の監査と処分内容も報告しており、議事録は閲覧可能な状態であるものの、懸案である全家族への送付は出来ていない。	速記録的な現行の議事録は事業所内の記録として保管し、編集した抄録を全家族に送付されたらどうだろうか。
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	運営や法令、制度で疑問が生じた際は市の担当課へ随時相談ができるようにしている。	制度上での質問を電話で行ったりしているが、管理者として市の担当部署へ出向いたことは未だ無い。管理者は、新任の施設長と共に近々挨拶に赴く予定であり、地域の事業所連絡会への出席も再開したいと考えている。	
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	1階のデイの閉鎖に伴い、防犯上玄関の自動ドアは終日閉鎖されている。拘束をしないケアに取り組めるよう、カンファレンス等を通して考え、実践につなげている。	身体拘束排除委員会の構成メンバーを決めており、近々発足させる予定である。現在、転倒の恐れがある数名の利用者のベッドサイドに人感センサーを設置している。センサーが反応した際は職員が居室へ行き、利用者の思いを確認して見守るよう指導している。	
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	事業所内において皆で注意を払い、虐待防止に努めている。	心理的な虐待になりにかねない強い語調が散見され、都度、管理者が注意している。職員のストレスチェックをする仕組みは、周知されていない。	身体拘束排除委員会の活動を軸にして、繰り返し行う職員研修を重視していただきたい。

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
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	3名の入居者様が制度を利用されている。 職員全体を通しての周知は不完全である。	3名の司法書士が後見人になっており、ほぼ隔月に来訪する。契約説明時に家族に渡す資料は準備していない。職員はある程度の知識を持っているが、運営推進会議の委員である地域包括に依頼して研修を計画したいと、管理者は考えている。	
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結時には全ての書類を読み上げ都度説明を行う。又要望なども聞き、不安を解消し、理解や納得をしてもらえよう努めている。	家族と利用者全員に見学して貰い、リビングで職員や他の利用者と話す機会を設けている。説明時に質問が多いのは費用の中にあらかじめ含まれている範囲で有り、詳細に説明して納得を得ている。救急搬送時の救命・延命処置に関する利用者と家族の意向を、文書で確認している。	
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	普段から家族やボランティアなど気軽に話しやすい雰囲気づくりに努め、より良い改善に努めている。	毎年、年末に大掃除を兼ねて開催される「交流会」に殆どの家族が参加しており、家族、利用者、職員との交流が図れている。懇談の中で、顔写真付きの職員氏名の貼り出し要望が出ており、管理者は近々対応する積りである。	
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	月1回、事業所内での会議と法人運営会議があり、実施に向けて反映させている。	事業所内会議には法人のトップも出席し、法人運営会議で決まった事項が報告されたり、職員からの要望が出される。人材確保が喫緊の課題であり、職員の労力削減策として料理の手作りを止め、冷却保存された調理を事業所内で再加熱する方式に移行する予定である。	
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	やりがいある現場づくりをめざし、職員と密にコミュニケーションを図っている。		
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	法人として研修は奨励しているが、公休日に自主研修として扱う、人員不足等の問題もあり、積極的には行えていない。月1回、施設内研修の機会を設けている。		
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	現在は行えていない。		

自己 者 第	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
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	見学や申し込みの際にご本人が来られたら、じっくり話を聞き、少しでも不安を取り除き安心していただけるよう努めている。		
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	家族の方々が話をしやすい雰囲気づくりをし、今までの苦労話や心の葛藤をよく聞き、受け止める努力をしている。		
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	利用までの待機間、家族様やケアマネージャーと相談しながら見極めている。		
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	利用者の個別性を尊重し、できること、できないことを見極め、家事などを一緒に行いながら支えあう関係を築けるよう努力している。一方で重度の利用者も多く、達成できていないケースもある。		
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	家族との信頼関係を深め、いつでも訪問しやすい環境づくりを心掛けている。喜怒哀楽を共有し一緒に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族や入居者様と親しい地域の人が面会に来て下さっている。定期的に来られるボランティアの方とはなじみの関係が築けている。ふれあい喫茶が中止になったこともあり、積極的な外出は現在行っていない。	殆どの家族が預り金を補充する為に毎月訪れ、利用者とは話す機会を持っている。それ以外にも、毎日訪問する家族や、以前近所づきあいをしてきた知人など来訪者は多い。元職員がボランティアとして訪問し、居室を整頓したり一緒に歌を歌ったりして、馴染みの関係を継続している。	
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	利用者同士それぞれの関係を把握し、孤立せぬよう、また、トラブルなく安心して過ごしてもらえよう努めている。		
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	不明。		

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
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	職員は一人一人の思いを会話や行動の中からくみ取るように努めている。また、困難な場合は家族の協力や他事業所のスタッフからも情報を得て本人本位に検討している。	複数の利用者が発語が困難な状態である。職員は表情や仕草で判断し、試行錯誤しながら意向を推し量っている。新しく把握した利用者の意向や嗜好を職員間で情報共有する方法としては、連絡ノートを活用している。	
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	職員は利用者本人や家族から得た情報から、生活歴や馴染みの暮らしなどを把握するよう努めている。		
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	一人一人の有する力を見極め、その日の体調も考慮しながら無理をすることなく、出きることをしてもらっている。		
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	計画作成担当者および職員全員で意見やアイデアを出し合い、医師や看護師の意見も取り入れ、ケアプランへとつなげている。また家族の要望も取り入れて作成へと繋げている。	職員は2～3名の利用者の主担当となっており、毎月モニタリングを行っている。日々の介護記録を記載するファイルに介護計画と一緒に綴じ込んでおり、職員は利用者ごとの計画とサービス内容を見ながらケアを行っている。3か月～半年ごとに開催される担当者会議には、利用者や殆どの家族が参加しており、発言内容が記録されている。介護計画は、基本半年ごとに策定している。	
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	日々の関わりを通して個々の様子や気づいたことを連絡ノートと介護日誌に記録し、職員全体で情報の共有をしている。		
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	個々に応じた対応を心掛け、その時々状況を把握している。		
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	掲示板を確認したり、地域の方から情報を得ている。		

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
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	クリニックは緊急時に連絡が取れ、希望時には往診もしてもらえることで利用者、家族が安心して信頼のできる医師をかかりつけ医として迎えている。歯科、眼科の往診もやっている。	契約時に利用者と家族の同意のもと、定期的にかかりつけ医の往診を受けている。緊急時には協力医院の受け入れ体制も整っている。眼科や口腔ケアも含め歯科医の往診も定期的な有り、日々の健康管理に努めている。	
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	かかりつけ医の医院の看護師と連携して、相談や経過報告をしている。何かあればすぐに来てもらえる。		
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。	利用者が入院された場合には、見舞いに訪れ、状態の確認を行い提携医療機関と連携を取り、早期に退院できるように努めている。	普段から、利用者の状態変化に注意し、早期対応を心がけている。入院時は職員が見舞い、利用者の状態確認をし、安心して治療できるよう声かけ等に努めている。入院による弊害を減らすためにも、早期退院に向け、利用者、家族の意向に添った受け入れ体制を整えている。	
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	入居時に重度化や終末期になった場合には、家族、主治医と事業所全体が納得していけるように相談しながら取り組んでいくことを説明している。	利用者家族の要望に応え、医師や看護師との連携を図り、事業所での看取りは受け入れており、今年度も事例があった。職員の中には看取りに不安を抱えている者もあり、研修の必要性を管理者は感じている。	看取りに関する研修会を全職員を対象に行われてはどうか。
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	法人内での全体研修やカンファレンスにおいて緊急時の対応について助言・指導している。		
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2回、施設内避難訓練を行い、また、地域の方にもいつでも協力してもらえるよう働きかけている。	年に2回避難訓練を実施している。1回目は消防署への通報や消火器の使用方法、津波を想定して避難訓練を行い、2回目は夜間想定での火災避難訓練を実施している。2階と3階が居室である為津波の場合は、垂直避難も視野に入れ検討している。	運営推進会議の場で、地域住民への避難訓練参加を呼び掛けてはどうか。

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
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	安心して生活していただくために、利用者一人一人の人格を尊重し、納得できるよう声掛けや対応に配慮している。	理念に基づいて、利用者は名字にさん付けで呼び、同姓の利用者には家族に了解を得て名前で呼んでいる。利用者の尊厳を守る為、自己決定を重視し利用者本位での対応に心がけている。	
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	利用者一人一人が自己決定できるよう尊重しながら、声掛けに配慮している。入室の際は利用者の了解を得るよう心掛けている。		
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	利用者一人一人のペースを大切にし、希望に沿って支援している。		
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	訪問理美容を利用していただき、身だしなみやおしゃれの支援に努めているが、外出にて行きつけの美容室に行くことも可能ではある。入浴時に毛染めシャンプーも行っている。		
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	利用者と職員と一緒に食事をとっており、可能な方には後片付けを手伝ってもらっている。	メニューは利用者と一緒に考え、食事はユニット毎に職員が作っている。食器洗いやお盆拭き等利用者の能力に応じ、出来る事を手伝ってもらっている。出張寿司職人が来所し、目の前で握ってもらい、普段はお粥の人用の寿司も作り好評だった。	食レクの日を検討し、職員も利用者と一緒に楽しまれてはいいか。
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	小食の方には栄養補助食品を摂ってもらっている。チェック表を活用し必要量の確保に努めている。		
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	義歯を使用されている方は一日一回洗浄剤に浸している。利用者全員に毎食後、口腔ケアをしていただけるよう支援している。歯科衛生士の訪問も受けている。		

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
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	個々のパターンに合わせた対応に努めている。言葉による訴えだけでなく行動から察知できるように努めている。	おむつ使用者も1日1回はトイレに座る事を勧め、全利用者のトイレでの排泄を支援している。投薬に頼らないよう、食事内容などに気を配り、自然排便を目指している。意思表示が難しい利用者も、排泄チェック表を確認しながら、表情や仕草で判断し、トイレ誘導している。	
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	朝食時は牛乳を飲んでもらい、下剤に頼らず排便が促されるようにしている。こまめに水分も摂ってもらっている。		
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	週2回の入浴。利用者の入浴日は決まっている。失禁時は随時シャワー浴を行っている。	1日3人を目安に週に2回以上の入浴を確保している。その日の体調や希望により、自由に入浴できるよう配慮している。夏場はシャワー浴の利用者もいるが、寒い時期には機械浴を利用し、ゆっくりと温まれるよう配慮している。	
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	その時々に応じて、休息されている方は無理には起こさず、気持ちよく休んでもらえるよう支援している。		
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	服薬情報は各自のファイルに閉じており、いつでも確認できるようにしている。下剤や眠剤、安定剤などは、利用者の状況に変化があれば医師に伝え、相談して用法・用量を決めている。		
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	趣味を取り入れ、少しでも楽しみながら日々を過ごせ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
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	利用者の意向などを聞き、外出行事を行っている。人員の関係で日常的な散歩が難しいが地域ボランティアの支援を受けながら行えるようにしていきたい。	季節の花見や外食会、大衆演劇を見に行く等、年間行事の外出支援は全利用者を対象に支援している。個人の買い物がある時は、声を掛け一緒に出掛けている。運営推進会議の委員より、ボランティアで外出支援をしたいとの申し出があった。	
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	預かり金として事務所金庫にて保管し、管理している。外出時の買い物での支払いの際は、可能な利用者に限るが、見守りのもと自身で支払いをしてもらっている。		
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	いつでも電話がかけられるように支援している。		
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	共用部分は季節を感じてもらえるよう作品を展示している。	それぞれのユニットに明るく広いリビングと食堂が一体化され自由に行き来できる。各居室から出るとリビングに繋がり、自由に過ごせる空間になっている。リビングの利用者からアイランドキッチンで作業する職員の顔が見え、利用者の安心にもつながっている。隅々まで掃除が行き届いており、清潔感がある。	
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	ソファ、長椅子を置いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	住み慣れた環境に近づけるため、使い慣れた筆筒や食器、また写真や仏壇などを持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう支援している。	各居室にはトイレと洗面所が有り掃除も行き届き清潔感がある。3階の利用者は自由に家具を持ち込んでいるが、昨年改修した2階は家具が備え付けになっている。居室はそれぞれの趣があり落ち着いた雰囲気となっている。	
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	ベッドが苦手な方は床に布団を敷いてもらい、寝やすさと安全に配慮している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホーム サンプラザ やすらぎ

目標達成計画

作成日 令和1年9月27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	3	地域の自治会などとの交流や地域の行事などに参加できていない。	地域の方との触れあえる機会を作っていく。	施設での催しに対して、チラシなどを作り、地域の掲示板などに貼っていただき、施設に足を運んでいただけるように工夫する。また、地域の行事には出来るだけ参加し得地区。	12ヶ月
2	7	心理的な虐待になりかねない強い口調の言葉が見られることがある。ストレスチェックの仕組みが周知されていない。	入居者一人ひとりの尊厳を守る。	虐待・身体拘束の研修はを必ず行なう。また新入職者には入職時研修を行なっていく。自己評価としてのストレスチェックなどにも取り組んでいく。	12ヶ月
3	27	個々の記録は連絡ノートや介護日誌などで状況の共有を行なっているが徹底できていない面もある。	情報の共有を図り、チームケアを意識する。	ノートや日誌などで情報を共有するようにしているが、シフトによって情報の共有がもれてしまうことがある。記録だけでなく、申し送りや問題点に関しては、会議や事例検討などで話し合っていく。	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2(2))

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
			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
			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
		<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
			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)	<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
			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
			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
		<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
			⑤その他()
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)
		<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)
			⑤その他()