

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	2870101298		
法人名	社会福祉法人 神戸海星会		
事業所名	グループホーム うみのほし魚崎		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町8丁目10番10号		
自己評価作成日	令和2年5月29日	評価結果市町村受理日	令和2年7月9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.mhlw.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	令和2年6月12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)】

平成17年の開設以降15年が経ち、地域に密着した施設として運営してきました昨今のコロナウイルスもあり、魚崎の良さである地域との結びつきという取り組みは今はストップしていますが、ふれあい喫茶や運営推進会議を通して、地域の方々へグループホームへのご理解を下さっています。人材不足や人件費の問題等、厳しい問題に直面していますが、「愛と奉仕」の精神の下、職員一人一人、自分たちなりに工夫して業務に取り組んだり、平日については看護師を配置していることで医療面でのケアも充実していること、またデイサービスでの行事への参加など身近なところから気分転換できる空間作り等を通して、入居者様の生活がささやかながらホッとできるそんなグループホームを目指しています。今年1月には魚崎にユニット特養「うみのほしルルド」も開設。本人の状況等考慮した連携体制も可能になりました。

【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)】

酒どころである灘五郷の一つである魚崎郷に位置している。周囲は阪神大震災で被害の多かった地域であり、敷地内にもモニュメントがある。地域で昔から信頼の厚い医療法人が母体であり、同じ町内に医療系複合施設が開設されたことで、連携体制が可能になり、利用者、家族にとって安心・安全の体制が強化された。事業所自体にも、1階にデイサービスがあり、交流スペースで月1回のふれあい喫茶が開店する等、利用者と地域住民との触れ合う機会が多い。管理者は、地域包括が主宰する認知症サポートネット(うのみな♡ネット)の実行委員として活躍しており、地域に貢献する事業所としての存在は大きい。利用者の「そうありたい生活」の実現と、家族との絆の強化や居場所づくりを支援することを意識し、施設らしくない施設を目指している。

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	項目	取り組みの成果
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	法人理念「愛と奉仕」とともに「うみのほしころえ」を毎日の業務で周知して取り組んでいます。浸透・実践にはうみのほし歴が短い職員も多くこれからの部分も否めません。	法人理念を各ユニットに掲示して、常に立ち返るように指導している。「うみのほしころえ」の中から毎日1項目を申し送りノートに記載し、始業前には必ず目を通すことで周知している。職員の入れ替わりが多いので、研修が間に合わないケースもあるが、都度面接と指導を繰り返し、職員全員が理念に沿ったケアができるように努めている。	理念の浸透について、レポートの提出を習慣付ける等の対策をとられてはいいかがか。
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	「グループホーム」として日常的な面はまだまだ浸透は弱いものの、地域行事への参加(ふれあい喫茶)や老人会行事(餅つき)などは職員・入居者様も参加することで、地域のつながりを感じてもらう機会は提供している。	自治会に加入しており、自治会長が運営推進会議に出席している。老人会とも交流があり、年2回の餅つきや月1回のふれあい喫茶の開店等、地域住民の集まりやすい交流スペースを提供している。地域包括が企画している「つどい場めぐり」のスタンプラリーにも協力している。	
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	運営推進会議や身体拘束廃止委員会を通して地域の方に認知症ケアに触れてもらう機会をもうけている。また地域包括が取り組む認知症ケア「うおみな♡ネット」にも職員が参加して左記について実践している。	/	/
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	地域の問題に触れたり、他施設の取り組みを聞くことでサービス向上につなげている。昨年度も他施設の身体拘束研修を参考させていただき、施設内研修につなげたり、避難経路についても近隣のマンションへの対応は厳しい等、職員が気にかかる情報は提供。	運営推進会議には家族、地域包括、自治会長、他事業所の出席があり、事業所の状況についての情報共有の場となっている。議事録は市には年度分をまとめて提出しているが、家族に送付していない。会議の内容を職員会議で報告することはあるが、職員に議事録としての閲覧はさせていない。	毎回の議事録を家族に送付し、職員にも閲覧させる等で事業所運営に関する理解を深める手段とされてはいいかがか。
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	市との直接的なやり取り機会は少なく、地域包括の取り組みに参加したり、運営推進会議の参加を通じて連絡を取り合う機会は多いため、協力体制は一定築けている。	市とは地域包括を軸にして連携している。「うおみな♡ネット」の実行委員会に管理者が所属して、地域の事業所との協力体制を構築している。東灘区の事業所連絡会には約10事業所が加入し、持ち回りで定例会を開催している。	

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	身体拘束廃止委員会を開催している。現場職員には年2回の身体拘束研修を実施。身体拘束につながるケースも、管理者と相談しながら対応している。	身体拘束廃止に関する指針を整備しており、契約時に家族へ説明し、同意書にサインをもらっている。利用者の転倒を防止するため居室内や廊下にセンサーを置いている。車椅子からの立ち上がり危険につながる利用者は、職員が日頃からできる範囲での生活リハビリを行いADLの維持に努めることで、ベルトを使用しない方向で支援できている。	
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	虐待防止についても定期的に研修を実施。必要に応じて職員の面談や声掛けもを行い、意識改革に努めている。	運営推進会議で協力関係にある他事業所の実例を基にした研修を、毎月の会議で実施している。職員のストレスチェックは昨年実施したが、今年は予定がない。スピーチロック等の心理的虐待には特に注意して職員への指導を行っている。	新しい職員が多いので、昨年実施したストレスチェックを再度実施し、職員面談時の資料にはいかがか。
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	現状は日々目の前のケアが中心となって左記制度について学ぶ機会は少ない。ただ介護に携わる者として研修機会は必要である(成年後見制度を活用されている入居者(家族)もおられるので)。	成年後見制度を活用している利用者これから活用を考えている利用者がいる。現在、職員への研修の必要性を感じているが、今のところ行っていないのが実状である。	分かりやすい資料を入手し、少人数での勉強会等を行い、制度に関する知識を深めるような配慮をされてはいかがか。
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、内容確認・同意のうえで納得され入居に至っています。契約内容について入居後の誤解や不信にはつながっていません。	契約時には重要事項説明書を用いて、費用面等にも疑問の残らないように丁寧に説明している。個人情報保護や肖像権、ターミナルや看取りについての現時点での利用者や家族の意向も確認し、サインをもらっている。	
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	普段から家族とのコンタクトは大事にしており、気軽に意見を言える機会は設けている。また、家族交流会・懇親会等、職員が多く集まれる機会も設けながら意見要望を受け止められる機会もあり(コロナウイルスで交流会は見送り)	家族からの意見には常に耳を傾け、意見が出やすいような対応を心掛けている。家族に向けての満足度調査を実施したところ、衛生面での意見が出たので業務の見直し、事業所内を清潔に保てるように職員全員で気を付けている。	
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	最近では、職員の声から夜勤を1.5勤務から2勤務に変更。一日の休みが増えて職員も良かったという声をいただいた。いい意見は吸い上げ、職員のモチベーションにはつながっていきたい。	会議で出た職員からの意見は、検討して出来る範囲で実現するように努めている。勤務変更は大きな変革だったが、他にもリフト浴の導入や食事提供方法の変更など、職員の声によってさまざまな業務の見直しを図ってきた実績がある。	

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
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	職員の声も大切にしつつ、勤務環境の整備は行っている。必要な人員についても理解を図りながらモチベーションの維持・向上にもつなげている。4月からは職員の声をきっかけに夜勤の勤務時間の見直しも行った。		
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	職員のレベルアップに当たっては外部の研修も紹介したり、実際に行かれた職員もいた。新入職員教育については、先輩職員のスキルも合わせて求められる為、その都度管理者も入りながら助言指導している。		
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	東灘区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換、情報共有を行っている。また、他施設の運営推進会議に介護士に参加してもらったケースもあり。		
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	入居希望者には実際にお会いし、不安な事・ご要望を聞き取り、入居時の不安を解消し、信頼関係の構築に努めている。面会時の情報を現場の介護士にしっかりと落とし、入居時の安心の確保に繋げている。		
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	上記同様に、御家族の不安な点やご要望を聞き取り、施設見学も行なって頂く事で、より施設を知って頂く状況を作っています。また入居契約時にも改めて確認してスムーズに入居できるよう対応しています。		
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	ご本人ご家族の話をよく聴き、本人が望むサービス(生活)が何かを追求し、必要に応じてサービスを提供するケースもあります(福祉用具やリハビリなども含め)。「入居して完結」ではなく「入居してからが大切」である事を発信しています。		

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
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	入居者様の能力やご意向等、状況に応じてできることはしていただきながら生活空間を共有するように努めています。簡単な調理や洗濯ものたたみなど提供したり、職員が間に入りながらも入居者同士のコミュニケーションにつなげる等「生活」の視点を取り入れています。		
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	毎月入居者の状況についてはお便りを発行しています。また必要に応じては電話等による状況報告も行っています。ケアプランの更新時期にはケアカンファレンスを行い入居時のみならず入居してからのご意向を確認する機会も設けてます。		
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	個人情報観の観点から踏まえ、これまでのなじみの方とのやり取りは自由に行ってもらっています。今も昔のなじみの方の訪問やお手紙をもらっている入居者様もおられます。外出支援にも活かしています。	昔馴染みの知人から手紙が届いたり、年に数回来訪を受けることもある。外出は家族も誘えるような内容の計画を立てるように心がけている。毎月の請求書と共に、利用者ごとの写真入りのメッセージを送り、日ごろの利用者の暮らしが家族に分かってもらえるように工夫している。	
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	利用者同士の関係を把握しながら、一人一人の居場所作りを行っています。試行錯誤ですが、日々「この方となら一緒に過ごせる。笑顔が見られる。穏やか」等利用者同士の関わる機会も設けています。		
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	利用終了の際には、単なる「終了」ではなくこれまでの感謝を一筆添えて対応している。終了した家族が訪問しやすい雰囲気・関係性を提供することで、お知り合いでの相談にもつながっているケースも見られる。		
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	ご入居者様のご意向に沿えるようにいろいろな声をフロア会議やカンファレンスの機会を通じて共有してしています。	認知症の症状により、意向の確認が難しい利用者もあるが、複数の職員が見守り、表情や仕草から思いの把握が出来るように努めている。介護ソフト、ケアチェック表や申し送りノートに記入することで情報共有に努め、日々の支援に反映させている。	

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
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	入居時にはこれまでの生活歴を情報収集し、現場に提供・共有することでサービス利用がスムーズにいくよう対応している。また入居後も家族面会時含めて情報提供をお願いし、穏やかな生活につながるよう努めている。		
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	日々の申し送りや業務の中での情報共有（記録も含めて）を通じてその方の過ごし方や心身状況の把握に努めている。		
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	定期的にケアカンファレンスを開催し、施設での生活の様子や身体状況を共有して、その人に見合った計画を作成し、ご家族の承認も得ている。	入居後暫定の介護計画を策定し、日々のケアチェックやカンファレンスを経て、短期目標は3か月長期目標は6か月で見直し、計画変更へとつなげている。日々の穏やかな暮らしと笑顔为目标とする利用者、家族が多く、職員は利用者の笑顔が引き出せるように意識して支援している。	
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	日々の様子や気づきには記録に残しながら情報共有を行っている。毎月ケアチェック表も策定しながら介護計画の見直しにも活用している。		
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	入居者の思い・家族の意向に即した支援を心がけながら一人一人の対応は柔軟に変化をつけながら対応している。必要に応じてはりハビリなどの自費サービスも含めて対応している。		
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	管理者としては運営推進会議や地域ケア会議等を通して地域とのつながりを把握。入居者様にとってはふれあい喫茶や自治会の活動（防災訓練・もちつき）等に参加することで地域とのつながりを実感してもらっている。		

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
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	入居時にはグループホームのかかりつけ医に変更にはなるものの、救急対応や過去の病気の際の受診先等、ご家族様のご意向に沿う形で随時対応できるようにしている。	内科全般に関しては、全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医にし、毎月1回の訪問診療を受けている。専門他科については従来からの担当医を継続受診している利用者もあり、通院には、原則、家族が付き添っている。内科の他、精神科、眼科、皮膚科、歯科からの往診が受けられる。	
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	看護師は基本平日の日中に配置しながら日常における体調面のケアに努めている併せて体調不良や急変時の相談にも応じてもらい随時対応できる体制はできている。		
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。	左記のとおり実施。カンファレンス要請あれば対応し、そうでなくともサマリーの送付を依頼し情報共有している。また退院時の受け入れについては看護師とも連携して医療面のリスクも確認している。	短期間の入院事例が多い。管理者は適宜、病棟を訪問して病状を確認し、退院時には主として退院サマリーによって情報共有をしている。退院後は、事業所として出来る範囲の生活リハビリなどで利用者のADLの維持に努め、ベッドや車いすなどへの移乗時の見守りに注意している。	
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	ご本人・ご家族・かかりつけ医・GH職員で話し合いの機会を持ち重度化並びに終末期に向けての検討・対応は行っている。終末期になってからもこまめにご家族とも相談・検討を繰り返し、より安楽に過ごせるようアプローチしている。	毎年、数名を看取っている。看取りを経験していない職員が多いが、管理者、リーダーなどの経験者がフォローする体制である。看取りに関する事業所の指針を文書して、職種ごとの役割や看取り介護の具体的な内容を記載しており、利用者と家族から同意書を取っている。新規入居者からは、急変時(心肺停止など)の救急搬送の希望についての意向の確認を行っている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルは策定し、現場に落とし込んでいる。4月から医療連携が解消されたため、その点の不安解消に向けては随時マニュアルを確認するよう促している。		
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回の避難訓練は実施。また地域の防災訓練にも参加して有事の際の協力体制はできている。	年2回、避難訓練を実施しているが夜間想定の実践を実施するまでには至っていない。地域で実施される津波対応の避難訓練では、利用者代表も参加して避難所へと向かっている。新型コロナウイルス感染予防の観点から避難先の選び方が変わってきており、管理者は近々行政と相談する方向である。	夜間想定の実践を実施することによって、問題点の抽出をお願いします。玄関前などに避難した利用者を見守る際の近隣住民の協力を、運営推進会議を通して依頼されたらどうだろうか。

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
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	ひとりひとりに対応したお声掛けは行っているが引き続き「慣れ」や「長年の関係」から言葉が崩れることも。スピーチロックについて研修行ったり随時指導も行い対応している。	入浴する日や時間帯、クラブ活動・レクリエーションの選択など、出来る範囲で利用者個々の意思を尊重している。椅子が点在する広いリビングと、3つに分かれた居室ブロック内の通路のそれぞれで、利用者が自由に過ごせる場を提供している。職員向けの「禁句表現集」を作成しているが、周知が不十分である。	「禁句表現集」を職員の休憩室などに掲示し、周知に努められたらどうであろうか。	
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	ゆっくり話せる時間を設けたり時間を共にすることで本人から希望や要望を出しやすい雰囲気作りは行っている。			
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	ひとりひとりのペースを大切に食事や就寝も一律ではなく時と場合に合わせて対応している。			
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	毎月理美容のサービス(コロナで中断中)に入ってもらっている。毎朝の離床時は自身で出来ない方には職員も意識してヘアオイルやピン止め等使っておしゃれに対応している。			
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	ひとりひとりの嗜好も大切にしながら食事が楽しい時間となるように座席等も配慮しています。また一緒に調理や片付けもしてもらったり役割を与えることで気分も上がるので随時実施しています。			
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 水分量共に記録に残して、日々の摂取状況は把握している。そのため日頃から水分摂取の意識は高く、1日1300cc前後の摂取に至っている。食事形態も嚥下・咀嚼力に応じた対応をしている。(ミキサー食まで対応)			
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	毎食後口腔ケアは実施。週1回は義歯洗浄剤による洗浄を行っている他、月1回以上しか往診もあり必要な方のケアは随時実施している。			

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
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	排泄支援は、ひとりひとりの排泄状況に合わせて対応(2~3時間程度)。夜間のオムツ対応者はいるものの中はトイレでの排泄を心がけて対応している。	布パンツを使用している利用者が5名以上で、他はリハビリパンツであるが、全利用者がトイレで排泄できるように職員が支援している。トイレでの立位や座位が保てるように、職員は日ごろから利用者の生活リハビリを手伝っており、訪問リハビリやマッサージで筋力の保持に努めている利用者もある。	
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	排便チェック表を付けて個々の排便状況は把握し個人個人の間隔で排泄介助も対応。また便秘予防からきな粉やヤクルト、こんにゃく米などお薬以外のものも活用し、個々の排便対応も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望や体調に考慮して入浴機会を設けている。このところは人員が厳しい状況も続いていたため職員都合も多少事情としては影響しているが入浴の時間は大切に気持ちよく入っていただけるよう支援している。	基本、毎週2回の入浴を目安にしている。独りでの入浴を希望する利用者もあり、ドアの外で見守りに徹する場合もある。1ユニットだけであるがリフト装置があり、利用者の今後の重度化増に備えている。浴槽の湯は溢れるに任せて継ぎ足しており、利用者の希望を聴いて入浴剤を入れることもある。	
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	居室に行ったから就寝しなさいではなく、居室でおもいのまま過ごしていただいたり、体調面の配慮からフロアでしばらく過ごされるなど一人一人の状況に応じた対応に努めている。必要に応じては昼寝の時間も設けながら対応。		
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	服薬状況については個人ファイルにて対応するとともに、看護師から変更の旨は報告を受けて情報共有している。また居宅療養管理指導として薬局との連携も図り、誤薬等につながらないよう対応に努めている。		
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	入居者様の生活歴・残存能力等を踏まえたうえで、日々の生活支援に活用できるように努めている。見守れる範囲内での自由も設けている。(携帯電話の使用や新聞閲覧など)		

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	外出は入居者様にとっても大きな気分転換の場となるため適宜実施してきた。ただし新型コロナウイルスの影響もあり、また効率化の職員配置もあり、このところは支援できていない。今後は家族の協力の下で一緒に外出できる機会を設けるなど工夫は必要。	現在、利用者はリビングや居室で時間を過ごしている。新型コロナウイルスによる感染が収束して外出できるようになれば、近隣の公園やスーパー銭湯、地域のスタンプラリーなど、出掛けたい所がある。職員体制が許す範囲で家族の協力も得ながら、外出の企画を立てたいと管理者は考えている。	
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	一人一人が希望や力に応じて、お金を所持したり活用する機会を設けているものの、現状は金銭管理は職員が行い必要に応じてグループホームで立替、後日請求の形をとっている。		
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	自由に電話ができるように(携帯)電話の持ち込みを可能にしている。手紙のやり取りもできる体制はあるものの、認知症状からか実施しているケースはなし。ただし外部からの手紙などは本人に届けやり取りを喜んでくれている。		
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	リビングのテーブルに加え、テレビ前のソファ、各ブロックの椅子など、居室以外のスペースでも本人が穏やかに過ごせる場所を設けている。また新型コロナウイルスの影響もあり常時換気についても意識的に行うなど安全な環境にも努めている。	広いリビングを中心にして居室と浴室などのユーティリティが配置されている。居室の2~3室を一つのブロックとし、ブロックの出入り口にある木製の飾りドアでリビングと区切られている。利用者は、リビングや廊下の椅子に自分の居場所を見つける事が出来る。事業所内は、空気清浄機と微酸性電解水を使った清掃によって、クリーンな環境となっている。	
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	上記の通り様々な場所に椅子を設置することで入居者同士の交流や一人で過ごす際の場所をフロア内に設けて対処している。		

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	入居時の説明でも自宅に近い環境づくりを家族に提唱させていただいている。本人並びにご家族の意向に応じた居室構成を、それぞれの入居者ごとに行ってくれている。昨年居室のLED工事も行ったため照明の幅は広がった。	事業所は開設後15年を経ているが、利用者が入れ替わるごとに壁紙などをリフォームしており、室内は綺麗に保たれている。事業所からは、手洗い、ベッド、照明、空調機、防災カーテン、ドアの前に吊るされた暖簾などが準備されている。利用者は、衣装ケースや整理ダンス、ハンガーラック、小机、思い出が詰まったアルバム、長寿を祝う色紙などを並べ、それぞれが過ごし易い空間を作っている。	
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	一人一人の「できること」「わかること」を大切にしたいうえで手すりや歩行器・車いすなどを活用し安全な環境に努めるとともに、表札やトイレなどを示すことで、間違いなどで本人の自尊心を傷つけないように努めている。		

(様式2)

事業所名:グループホームうみのほし魚崎

目標達成計画

作成日: 令和 2年6月30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	1	○理念の共有と実践 職務経験年数の浅い職員も多く「法人理念」と「うみのほし☆ころえ」の浸透・理解が弱い。	法人組織と法人理念の理解を促していく	理念の浸透も狙い、研修報告を実施する。	8月
4	4	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議の議事録を職員並びに家族に還元できていない	運営推進会議の議事録を発信することで、職員や家族への理解・認識を高めていく	議事録については、家族様への郵送を実施。職員にも回覧で発信する	7月
3	7	○虐待防止の徹底 運営推進会議では高齢者虐待を含めた身体拘束の研修を行っているものの、職員のストレスチェックは法人の法的判断もあり未実施。	職員の面談機会を設けて、ストレスの軽減を図る	年1回以上「面談」の機会を設け、ストレスチェックも兼ねていく。	3月
6	8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 成年後見制度のご利用者がいるものの、制度の理解につながっていない状況。また研修自体も行えていない現状。	権利擁護の制度について実施し、利用者を取り巻く環境について理解を深める。	成年後見制度を含めての権利擁護についての研修を行う。	3月
5	35	○災害対策 年2回の避難訓練は実施しているものの夜間想定での避難訓練は未実施。また災害時の近隣住民への協力体制はあるものの具体的ではない。	夜間想定した避難訓練を実施し、様々な想定に対応できる状況をつくる。	夜間を想定した避難訓練を実施する。運営推進会議を通じて災害時の協力体制の確立に努める。	3月
2	36	○一人一人の尊重とプライバシーの確保 職員向けの「禁句表現集」を作成しているが周知が不十分である。	禁句表現集を周知し、日常的に振り返る機会を設けていく。	禁句表現集を職員の休憩室に再掲示し、注意喚起を行う。	7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()