

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	2871700676		
法人名	医療法人社団 うしお会		
事業所名	グループホームおのころ		
所在地	兵庫県南あわじ市寺内 1140-6		
自己評価作成日	令和2年11月16日	評価結果市町村受理日	令和3年1月12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_topjigvosvo_index
----------	---

【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2年12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)】

自然に恵まれた立地所条件にあり、四季を感じながら穏やかに生活をして頂いている。当施設の理念・方針である、ご本人の思いや気持ちを尊重したその人らしい生活が出来るようなサービスを心掛けています。年に1回ではあるが、家族会を開き家族と共に遠足に出掛けたり、食事会等を実施し、家族間・ホームとの交流を図っている。食事に関しては、インスタント、冷凍食品を出来るだけ避け手作りを基本とし、入居者によるこぼれている。職員と入居者は信頼関係の元に敬い寄り添いながら良い距離感で接している。

【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)】

事業所は淡路島の南側に位置し、建物の窓からは田畑の風景が眺められ、利用者にとっては懐かしく馴染み深い環境である。利用者の平均介護度が比較的軽度で、全員歩行が自立している中、管理者は、グループホーム本来の目的である「できることは手を出さず、見守りを基本とし、本人の自立心を引き出していく」方針に舵を切ろうとしている。食事は手作りで、皮むき、味見、味付け等を利用者が手伝い、男女ともに身だしなみを整えるように心がけている。また母体が医療法人であるため、協力医療機関として連携がとりやすく、利用者や家族は安心である。地域とのつながりも十分できつつあり、入所してから出来るだけ家族の協力を得るよう力をいれている。徐々に新しい生活様式に慣れ、職員と利用者で力を合わせ、自分の家のようにのんびりと自由に過ごせる居場所を作りあげてもらいたい。

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)	○ 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、生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
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	理念は常に誰もが分かるように見えやすいところに掲示しており、入所時は、ご家族にも分かり易く説明している。職員は常に理念を念頭に置き、毎朝、行われる申し送り時に職員が理念を合唱し、理念に基づいた目標を掲げ実現できるよう実行している。理念は法人全体の理念で基本方針は施設独自のものであり職員全員で共有している。今後、パンフレットを作るときは理念や方針を追記しようと思う。	「地域に親しまれ信頼される施設」は法人の理念であり、事業所の理念でもある。事業所独自の基本方針も設立当初から変わらず、職員は毎朝申し送り時に唱和している。また、職員は朝、自分自身でその日の目標を掲げ、終了時に自身で振り返りをしている。	振り返りを皆で共有することで、尚、理念が浸透するのではないかと。
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	日常の挨拶はもとより、町内会、婦人会、学校、幼稚園、地域のボランティア等、各種団体に施設を来訪して頂き、地域のお祭りや住民大会等の催しにも参加させて頂き、交流させて頂いている。近くで農作業をされている方にも休憩やトイレの利用を声掛けしている。今年は保育園との合同運動会やクリスマス会を予定していたがコロナの影響で中止した。	新型コロナウイルス感染拡大予防により、地域の恒例行事である納涼祭や運動会は中止となった。しかし、近隣農家からの野菜の差し入れや園児と接触しない方法でハロウィンのイベントを行うなど、出来る範囲での交流を行っている。	
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	地域の方々には事業所での行事に参加して頂き施設を交流の場として解放し気軽に立ち寄ってもらえるようにしている。また、地域の老人会等の集会に参加し、施設や認知症の方々への理解を求め説明している。高齢者への介護面においても相談を受けたりと対応を図っている。		
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績、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	運営推進会議は2か月に1回開催しており、運営等の近況を報告や現在困っていることやヒヤリハットの報告等をして話し合いを行い、地域の方々の意見を真摯に受け止めている。ご家族の代表者様にも参加して頂き、推進会議後、議事録を各家族様に送付している。その時に次の開催日を記入してご家族様の参加を促している。老人会や住民会の方々とも連携を密に情報提供や災害時の避難場所の提供など協力体制を依頼している。近隣の地区の役員を通じて、施設の存続意識を深めるため、気安く立ち寄って頂けるよう声を発信している。H29年2月より議事録ともに広報をご家族様に送付している。	運営推進会議の議事録は広報誌とともに家族や関係者に送付し、次の会議の開催日を案内することで参加につなげている。老人会の協力で、敬老会に参加したり、だんじりのコースを事業所玄関側に変更してもらったりとつながりができている。最近ではコロナ禍により、会議は書面にて行われ、検討内容は感染対策や対応に関しての内容が多い。	

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
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	市庁の担当者とは常に連携を密にしており、意見や指導を受けております。施設として、指導内容には、積極的に改善や調整を行っています。わからないこと等常に相談している。この度の第三者評価についても5年しているので延長できるか相談した。市町村は県に問い合わせたり課長を中心に再確認を下された。	市の担当者は運営推進会議に参加し、事業所の取り組みや実情を理解してもらっている。必要なことは電話やメールでやりとりしたり、わからないことは問い合わせしている。グループホームの連絡会ではネットワークを築き交流している。	
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	施設近郊は農業地区であり用水路が多く、また、国道28号に接していることから交通事故について懸念される。近郊での発生しうる事故を配慮し、利用者への安全上、やむを得ず施錠(玄関・裏口)を行っている。ご家族様方々にも、近郊周辺の状況から危険性を伝え、了解のもと、行っている。利用者の人権を常に考え、身体拘束に至らないよう、その都度細心の注意をしている。年間の施設研修会においても身体拘束を取り上げ、人権についても日々のケアの中で気を付け理解を深めている。禁止になる行為を理解し身体拘束にならないよう言葉遣い、介護を心掛けている。施錠しない時間帯を設けるよう検討はしているがご家族様よりリスクが高くなるので同意を得られていないのが現状であり、本年度の目標にしていたがコロナ禍により実現できていない。	身体拘束適正化のための指針を作成し、委員会を作り、定期的に研修会を行い、拘束をしないケアの実施に努めている。玄関の短時間の開錠については、未だ家族の理解が得られず、試みに至らない。抑制服対象となる利用者については、家族の同意は得ているものの、対応法については各職員の判断に任せている。	拘束解除に向けて、記録の解析と再検討により、職員個人の判断でなく、事業所としての対応を統一することが望ましいと思われる。できれば、委員会で検討していただきたい。
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	虐待についてはミーティングや勉強会、研修等に参加し学んでいる。ホーム内では身体的、精神的、言葉による虐待等にならないよう細心の注意、監視を心掛け、行われないよう努めている。現在まで虐待またはそれに準ずるような行為も行われていないが気付かない言葉が傷つけているかもしれないので今以上の注意を心掛けている。また、やむを得ず他の利用者にも暴力や危害等の怖れがある場合は、その家族の方と話し合い、理解を求めて納得の上、一時的に対応している。職員がストレスを貯めない気配りも忘れないように心がけている。	研修等で虐待について学ぶ機会を設けている。コロナ禍により、利用者だけでなく、職員もストレスを抱えているため、管理者は、日々の様子を観察し、気づいた際に声をかけるなど気配りをしている。	
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	権利擁護に関する制度の関係文書を随時、職員が閲覧できるようにし、必要に応じ研修会を行い理解を深めている。家族会を通じて話し合い、説明を行い互いに理解を深めている。必要に応じてパンフレット等を渡しています。昨年5月に開催した家族会にて課題を上げて話し合いました。今年度は社会福祉協議会に依頼し、家族会で研修会をする予定でしたがコロナにて実現できていない。	現在、後見人制度を利用している利用者はいない。以前に市役所職員に研修を依頼し、制度については理解をしている。家族会で行う研修の予定がある。	

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
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	入所時には契約書、重要事項説明書を、1時間以上かけ、説明し納得して頂いている。過去には光熱費、食費、家賃、加算等を書面上においては、利用者・ご家族様の同意を得ている。利用者の症状の重度化に対しても、現状説明や事業所まで対応できることの説明を行い納得を図り、最善のケアが出来るよう行っている。看取りや終末期医療についても十分に説明し理解を得ている。	契約書は、特に思い違いの多い内容や、料金の変更等については追加事項として記している。どのような状態になれば退所になるかという質問が多く、車椅子が必要な生活動作が基準であると伝えている。	
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	家族会(1回/年)、家族来園時などまた苦情・意見箱等による意見収集に努め、意見がある場合には、施設全体で協議し対応を図ると共に施設のありかたも理解して頂いている。また、来園時には、意見(要望)を言って頂けるよう家族・利用者への配慮も心掛けている。今年は気軽に家族様が集まってお茶を飲みながら家族同士の交流の場を定期的に開催し意見を聞く機会にしたいと準備していたがコロナにより開催出来ていない。コロナが終息すれば取り掛かりたいと思う。終末期に対する研修を訪問ナースの協力を得て開催予定であったが中止になった。なお、ご要望や面会時での要請がある場合は、その都度話し合い、運営に反映している。	コロナ禍により、家族会やしゃべろう会が中止となり、家族の面会方法についての問い合わせや意見が多い。実際にリモートなどを活用しても、対面ほどの効果は得られにくい。今以上に信頼関係の構築が大切であると管理者は感じている。	利用者や家族の立場をより思いやることで信頼を得てほしい。
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	各職員から意見を述べられるよう、ミーティング時やそれ以外にも機会を設けており、その都度、報告・相談が行われている。その都度、全体へ周知にも配慮し記録簿を設けている。各職員への周知等を目的に小グループに分け、各リーダーを設け、密に情報を吸い上げる体制作りをしている。小グループに分けて行うことで、リーダー職員の育成にも配慮している。おのころの歌を作詞、作曲をして入り口に掲げてある。	職員を小グループに分けることで、意見を吸い上げやすくしている。各々の意見はミーティング等で述べることができ、料理や似顔絵など職員の特技なども活かしながらケアの向上に努めている。	
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	定期的に面談を行い職員個々の技能及びがんばり具合について把握し、出来るだけ昇給、賞与等に反映できるように法人役員と話している。		
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	認知症実践者研修やリーダー研修をはじめ各種団体が主催する勉強会(嚙下、介護等)法人内の勉強会(医療、リハビリ等)にも参加している。参加は自由であり、本人の希望に沿うようにしている。研修後は、報告書等により学んだ知識の共有をしている。今年はコロナにより研修会が中止になることが多々あった。その分、ミーティング時にその時々に必要な内容で質の高いミーティングを心掛けた。		

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	事業所相互間での職員の研修や勉強会等をさせて頂き、知識、技術などの質の向上に共に努めている。同業者合同での行事の開催等、地域の人も含め交流の機会を作っている。島内の関係施設間での見学や会合を設けつなぐりに努めている。しかしコロナにより中止があった。		
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	初期対応の対応の重要性は理解しており、細心の注意を払い、入所前に、ご本人やご家族とお会いする機会を出来るだけ多く持つようにしている。ご本人のこれまでの生活歴や希望等、急がずゆっくりと知る機会を持って、本人の気持ちを大事に受け止めてゆく努力をしている。		
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	入所前よりインテークを重ね、施設見学や施設の方針、ご本人様やご家族の想いを聴き入れ不安や心配事、疑問点などじっくりと聞き、不安等を取り除くことに努めている。コロナ禍により面会禁止時期が長くなってきているので、ご家族様には写真や手紙をこまめに送付し、現状を知って頂き安心して頂けるように努めている。		
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	ご本人様の生活歴を踏まえ、今、何を必要としているかを、ご本人の思い、ご家族の思いや、周辺環境も考慮し必要な支援を見極め、関係機関等との調整を含め、適切かつより良いサービスが出来るように心がけている。		
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	利用者の方は人生の先輩であり、教えていただくことも多く尊敬の気持ちをもって接している。介護面では、その人の思いや要望、身体状況を理解、把握できるよう努め、その人らしく家庭的な環境のもとで生活が営めるよう努め、職員が利用者の今までの人生に関わってきた事柄を認識、理解をし、相互関係を深め、信頼関係が構築できるよう行っている。		
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	家族・本人・施設職員との三者間がお互いのパートナーであるよう心がけ、ご家族の思い、ご本人の思いを尊重し受け止め、絆を大切にしながら不安や心配事を一緒に受け止めながら互いの関係が維持できるよう努力している。コロナにより面会出来ない寂しさを職員はしっかり受け止め、個々の対応し寄り添うように努めている。		

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
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	親戚、知人、友人等の訪問は自由であり外出、外泊においても自由である。今年はコロナにより面会禁止、外出、外泊が難しく手紙や葉書、電話、リモート面会に対応している。	定期的な通院、コンビニへの買い物、ドライブ等の外出は継続している。できるだけ家族との時間を過ごすことを推奨し、契約書にも追記しているが、現在は新型コロナウイルス感染拡大予防のために、家族の面会を制限している。面会に代わる方法を試行し、関係性が途切れないよう工夫している。	
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	入居者同士が自由に居室を出入りしたり、語り合ったり、一緒にテレビを見たりできるのが理想ではあるが認知症の進行に伴い出来ない状況になってきているが作品と一緒に作ったり、体操や、散歩等共に行動し、出来るだけコミュニケーションを図り孤立化しないよう仲立ち手助けしている。		
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	退所した方にも気安く訪問して頂いたり、行事にも参加して頂いたり、ご家族ともかかわりを持ち、良い関係を大切にしている。		
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	個人の今までの人生感、価値感、生き方等を理解把握し、うえて、現在でのその人の思いや希望を把握し取り入れているが困難な場合はご家族等の意見も聞き、且つ、ご家族様への協力も依頼してできるだけ希望に沿えるようにしている。	自立している利用者が多いが、思いを十分に言葉に出来る方ばかりではないため、普段から顔や行動の些細な変化に気づけるように観察している。また家族の意見も聞きながら、価値観・人生観を理解し、思いを大事にしたいと考えている。	
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	入所時には、本人やご家族から今までの生活歴、人生観、暮らし方、環境、医療など詳しく聞き把握している。入所前は、自宅訪問させて頂き、今までの生活を見させていただいている。入所後も、ご本人の生活から情報を集めるよう心掛けサービスの利用の経過についても、ご家族、本人、担当ケアマネジャーに情報を提供して頂いている。		
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	職員が日々、利用者一人ひとりの心身状態を記録し、職員全員が把握している。各利用者が個々の過ごし方や状態を把握確認しながら、その人らしく過ごせるよう、また、有する能力が発揮できるようにも努めている。利用者一人ひとりが穏やかに思うように過ごせるよう努めている。		

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
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	ご本人の心理的、身体的な些細な変化を見逃さず、その都度適切なサービスが提供できるよう、リーダー、職員を3班に分け1班で6人を担当し3か月毎にモニタリングしている。ケアマネ家族の参加を得てサービス担当者会議を開催。6か月毎により状況に即したその人らしい介護計画を作成している。今年のご家族様の来所が困難でありケアマネが電話にて話し合い、同意を得ている。	介護計画に沿った介護記録が書けるように、勉強会を開き、気づきメモをとるようにした。職員を3班に分け、1班で6人の利用者を細かく観察することで、利用者のニーズを再確認し、計画作成に役立てている。チームケアの実践になっているが、目標に沿った記録を的確に書くことは難しいと管理者は感じている。	個人の気づきを職員全員で見直せる活用法を再考し、各利用者の目標が一覧できるファイリングにすればどうか。
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を見直し続けている	一人ひとりの介護記録には、日々のバイタル、ケアの内容、その日の心理、健康、生活状況、改善すべき点等が記載されており、個人の状態が把握できる。その記録内容から、各利用者がその人らしい生活が送れているか、見直し検討を行い、適切な支援が提供できるように努力をしている。		
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	施設サービスの枠にとらわれず、ご家族様、ご本人様への想い希望を取り入れている。利用者個々のニーズに対応できるよう柔軟に多方面にも対応できるよう努めている。コロナ禍により面会、外出、外泊が出来ないので、衣替えや不足品の購入等の対応をした。入居者個々に合わせたADL、QOLの低下に繋がらないようにレクリエーションの内容等を工夫した。		
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	地域の各種団体(老人会、消防署、警察、民生委員、幼稚園、小中学校等)と連携を取り、多方面での協力体制を得ている。地区での運動会や文化祭、清掃作業などに参加したり、慰問などを受けていたがコロナにより中止になった。そのため、施設独自で敬老会、運動会を開催して楽しんで頂いた。		
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、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	かかりつけ医は本人、ご家族の希望を尊重しており、入所時に合意している。利用者のほとんどが隣接する母体医療機関をかかりつけ医としており、職員が月に1回、定期診療に同行している。週2回訪問看護師が健康管理に訪れている。24時間医師や看護師と連絡が取れる体制をとっている。医療連携歯科があり訪問診療を依頼するも医療保険上、難しいとの返事がある。	これまでのかかりつけ医を継続している利用者もいるが、多くは母体医療機関に毎月、職員の付き添いにより受診している。日常的な健康管理体制が確保されているが、皮膚科や精神科等の専門的治療が必要な場合は他医療機関につないでいる。職員が家族の付き添いに同行し、利用者の詳細について情報提供することもある。	
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	協力病院と医療連携が出来ており、2回/週の訪問看護が実施されている。利用者の健康管理、医療相談、急変時対応等と病院との連携が出来ていることで、適切な受診、看護が受けられる体制が出来ている。		

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
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。	入院時の情報提供は勿論のこと、環境の変化に順応し難いため、職員が面会や付き添い等出来る範囲の対応を図り、安心できるよう行っている。ご家族様、主治医、とも連携を取り、早期回復、退院できるよう支援している。協力病院が当ホームの母体法人であり、医療連携もできており、協力関係、意思の疎通も出来ている。	利用者の既往症や状態変化による入院があるが、職員はいち早く変化に気づき、訪問看護師や主治医に報告、相談により早期の治療につながっている。入退院時は、母体医療機関の医療連携室、家族とは情報の共有に努め、利用者等が安心して過ごせることを最優先に対応している。退院に向けたリハビリ状況を鑑み、利用者にとって望ましい他施設への移行も視野に入れている。		
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	重度化に関しては利用者、ご家族様、医師とよく話し合いより良い方向を検討している。介護で支援が出来る重度化に対しては、出来る限り対応している。契約時に「療養開始に当たっての説明・同意書」の理解を得ており、利用者全員分を保管している。また、救急搬送時に消防署に提示できる。現在まで看取りの事例はない。重度化した場合は同社会福祉施設へ紹介している。担当者会議の時に今後の医療や介護について再度話し合っている。	契約時に、当施設で生活可能な利用者の身体状況、及び車椅子の利用となった場合は他施設への移行となることを説明し、納得を得ている。また、医療処置が常態化となるなどの重度化が想定される場合については、家族等、医療関係者、併設移設等との連携体制が確保されており、安心できる環境となっている。		
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	年3回、消防署救急隊員による講習を依頼し実演と講習会(心肺蘇生法、AEDの使用法、嘔下、窒息時の対処法等)を行っている。淡路広域消防事務組合主催の応急手当普及員講習会にも参加し職員個々の実践力を身に付けている。また、応急手当普及員更新講習会へも参加している。要資格者が2名おり今年度はコロナにより講習会延期、中止でできなかったが資格者を中心に日々の介護に当たっている。			
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3回の消防、避難訓練を行い、うち年2度は消防署職員の指導を受けている。関連施設にも参加して頂き、ともに訓練活動の向上を図っている。地域推進会議にて地域との協力体制も依頼し災害時には指定避難所よりも高い場所にあるため、地域住民の受け入れを呼び掛けている。災害マニュアルの見直しをしたりシミュレーションを行った。近隣の施設の2か所と災害協定書を締結した。食材や水の確保は法人と協力して保存している。	今年度は、定例の避難訓練の実施は難しいが、他法人の施設を含む三施設による地域連携の協定書を交わした。同時に、災害関連のマニュアルをより実践に則した内容のものに見直し、職員の役割分担の明確化、より密な共有を図った。	この度の協定書は、地域との協力体制を推進する取り組みでもあることから、運営推進会議及び家族への情報提供及び丁寧な説明を行って頂きたい。	

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
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	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重し、一人ひとりの性格等にも理解を深めている。また、不快感を感じさせない様利用者一人ひとりの対応に心掛けている。言葉遣い、声掛け等上から目線になっていないか、特にトイレの声掛けなど周りに気を配るよう、居室に関しては監視されているような雰囲気を感じさせないよう心掛けている。	利用者の人格を損ねるような否定的な言葉かけにならないようにしている。また、利用者間での攻撃的な言葉や会話が見受けられる場合は、職員が速やかに入り、気をそらしたり話題を変えるなど対応する。耳が遠く聞こえにくい利用者も見られ、居室でのテレビの音量が大きい場合、職員は隣接の利用者に配慮し、さりげなく声をかけることもある。主に接遇研修から学ぶことが多いが、プライバシー保護に関しての具体的なテーマは上がっていない。	プライバシー保護は、当たり前のこととして見過ごしやすいので、定期的に研修で職員の意識統一を図っていただきたい。
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	利用者が自分の希望や意思の決定が言えるように個々の表現や表情にも配慮し、選択が得られるよう、絵やカードなど用いて工夫している。本人の性格や想いを理解し自己決定が出来るよう対応している。強制したり、無理強いをしない様心掛けている。		
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、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	各利用者の今までの生活ペース、習慣・人生観・価値観等を尊重し、職員の都合を優先しないよう注意している。時間にもあまり制約されず、各利用者の気分や、希望、状況等に応じ出来るだけ添えるように支援している。また、利用者個々のペースに歩み寄り穏やかに過ごせ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	TPOに応じた服装、お化粧品、マニキュアなど本人の希望に依るようになっている。理容業者の方が施設に訪問、現在はカットのみだがご本人の思い通りの髪形やおしゃれを楽しまれている。また、外出時の服装など本人の希望を聞きながら選んだり、行きつけの美容店を利用される際はご家族が付き添っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は職員の手作りを提供している。食事のメニューでは、個人の嗜好を聞き、献立し、食材も季節感を取り入れ提供している。野菜の皮むきから盛り付けまで利用者がお喋りをしながら手伝っている。対面キッチンなので、職員も共に料理を楽しめる。利用者の誕生日には前もって希望を聞き、好物のメニューを提供している。	職員、利用者の共同調理による手作りの食事を一緒に食している。食材は、肉類やパンなどは配達で、他は職員が週3回買い物に行き、新鮮な食材を調達している。外食や外出がままならない状況だが、利用者への敬老会では、普段より豪華なお弁当を楽しんだり、ホットプレートでお好み焼きを焼くなど、普段とは違う機会を工夫している。食事中は、透明のアクリル板を置き感染予防に努めている。	
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	一人ひとりの食事、水分量をチェックしており体調不良時などは状況に応じて食事の形態、量、食材、水分等に細やかな配慮を心がけている。特に夏場は熱中症予防するため、熱中水をつくりその都度飲んでいただいている。利用者がいつでも自由に飲めるようお茶、水、ジュース等を常備している。		

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
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	毎食後就寝前には必ず口腔ケアを促し、出来ているか確認している。自己にてできない場合は、職員が介助している。義歯は職員が毎日、預かり洗浄、消毒をしている。介護口腔ケア推進士初級の有資格者が3名居り指導している。		
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	殆どの方はトイレ誘導や一部介助が必要である。パットを利用し、尿意のある人にはその都度付き添い介助を行っている。失禁時には不快感、プライドを傷付けない様さりげない気配りをし陰部の清潔に心がけている。夜間排せつ介助では良眠を妨げない様配慮している。自己にて排せつできる方にもそっと、さりげなく見守り、失敗時にもすぐに対応できるよう心掛けている。各利用者の排泄パターンやペースを把握し、トイレ誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。	自分のペースでトイレに行っている人が多い。必要に応じて声掛けや誘導が必要な場合は、職員がさりげなく対応することもあるが、多くは利用者自らトイレに行っている。精神的にトイレに行きにくい人には、その人の不安を取り除くなど負担なく排泄ができる環境を整えるように努めている。	
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	排便チェック表を作成し、日々、記録確認して各個人の排便パターンを把握、便秘にならない様水分補給、食材の工夫、適度な運動等を促し快便になるよう努めている。また解消されない場合は医師と相談し、薬等の指示を受けている。		
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	入浴の日時、時間は1F、2F交互にと決まっているが、利用者の心身状態や外出等の場合、希望に応じて毎日入浴したり、変更することも可能である。一人で入浴したい人には職員は外で見守り、必要に応じて介助している。好みの石鹸やシャンプーを使用している方もいる。	週3回を目安に職員がタイミングを見計らい、利用者には声掛けを行っている。入浴拒否が強い場合は、無理強いせず意向を聞いて清拭することもある。女性の利用者が多いことから、希望もあり同性介助に努めている。比較的自立度が高く、自分のペースで一人の時間を楽しんでいる人が多い。	
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	昼夜逆転や病的なものに関しては医師と相談し対応を図っている。眠れない時は無理強いせず職員と一緒にお茶を飲んだり話をしたり気分をやわらげ自ら眠れる様環境作りをしている。冬期には湯たんぽ等の保温の対応もしている。		
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	入居者の服薬管理簿を作成し、全職員が把握し、必ず服用確認をしている。服薬後も口腔内に残っていないか、床等落ちていないか再確認し、服用後の状態観察、安全の確認に努めている。		
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	今までの生活歴に伴い家事、園芸、洋裁、計算問題、将棋、絵画、クイズ等、個々にあった得意なこと、好きなことをして頂いている。また、全体でのレクリエーションなどにより各個人の役割や仲間意識の向上を図っている。		

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
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。	日常の業務上にて調整を図り出来るだけ個人要望に対応している。買い物や季節を感じて頂くようドライブなど希望を聞き出かけている。散歩は本人のQOLに合わせて行っている。普段行けないような場所でもご家族様の方などの協力を得て出来る限り本人の希望を叶えられるよう支援している。ただ、今年はコロナにより頻度は減っている。	これまでより外出の機会が減っているが、室内、テラス、施設周辺の散歩等の外気浴は意識的に行っている。季節の花を観ることを楽しみにしている人も多く、少人数でのドライブ、畑の野菜や花の手入れ水やりなどを楽しんでいる人もいる。ビデオでお花見気分を味わうこともあった。	
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	買い物時や受診時には出来るだけご自身で支払ったりして頂き、釣銭や金銭価値などを自覚して頂くようにしている。ただ、金銭感覚に理解が困難な利用者も多く、職員が行うことがほとんどである。お金の執着する方には家族の了解のもと、本人が管理することもある。各利用者の預かり金については、金銭帳簿をつくり、領収書を置き、その都度家族への説明と報告を行っています。また、利用者の必要物品についても、利用者からの依頼、要望等をご家族様に説明し、了解を得ている。		
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	手紙や電話のやりとりには、全く制限はありません。家族や大切な人とのつながりが途絶えない様近況報告等を行っています。暑中見舞い、年賀状は職員が絵を描き入居者が思い思いの言葉を書いて送っている。手紙が書けない利用者へは職員が代筆したり、手紙を読んで伝える等の支援をしている。		
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	玄関には季節の花が植えてあり、家庭菜園にはその季節の野菜を作っている。ホーム内は落ち着いた色調であり南向きで窓も大きく日当たりも良く明るい。あまり施設独特の幼稚な飾りつけはしていない。2階の踊り場には利用者や職員の力作であるお花紙で作った招き猫の作品が飾られている。各居室の表札は職員の自筆イラストであり利用者の居室の目印となっている。	感染予防の徹底に向け、室内の環境整備に努めた。食事時のテーブルやいすの配置、レクリエーション時の作業のためのテーブル配置など、十分なソーシャルディスタンスが取れ、職員、利用者が安心してコミュニケーションが取れるよう配慮している。また、これまで以上に換気等の空調管理、職員のユニット間の出入り時での足元やドアの消毒を徹底している。リビングに面した大きな窓からは、白菜畑や山々が見渡せ、癒される。	

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	リビングにはソファがあり、テレビや新聞、雑誌等を置き情報や話題の提供を行っている。カウンターでは、利用者同士や職員が会話できる喫茶コーナー的なところがある。ウッドデッキのベランダは出入りも自由でありベンチも置かれている。利用者はそれぞれ思い思いの場所でくつろがれている。		
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	ベッド、キャビネットは備え付けであるが木製の温かみのあるものを設置している。個人差はあるが馴染みの家具や家族の写真、趣味の物、今までご本人が使用していたものを持ってきてもらい、変わらない生活を送っていただけるよう配慮している。	室内は、洗面台、キャビネット、大型のクローゼットが整備され、ゆったりした広さがある。居室の窓からは季節の移ろいが日々感じられ、部屋で過ごす人は多い。中には、漢字や言葉のドリル、日記を習慣にしている人、また新聞の定期購読が複数人いる。自分なりにここの生活を工夫し、楽しんでいる様子がうかがえる。	
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	ホーム内はすべてバリアフリーであり、階段、トイレ、浴室などには手すりが設置されている。玄関もスロープが併設されており車いすにも対応している。目線上に「トイレ」等の表示をしたり、夜間には常夜灯を点灯しトイレ歩行時の足元は明るく見やすくなっている。各自の居室には、本人が迷わないよう絵付きの表札を飾ったり、ドアノブに印を付けたりしている。個人の理解力や身体能力に合わせてわかるよう常に心掛け、安心して生活ができるよう工夫している。		

(様式2)

事業所名: グループホームおのころ

目標達成計画

作成日: 令和3年1月12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	36	プライバシー保護は当たり前のこととして見過ごしやすい。プライバシーに関する具体的なテーマがあがっていない。	職員の意識統一を図る。	プライバシー保護に関するテーマをあげる。定期的に研修を行い、テーマに沿って出来ているか振り返る。また、職員の意識統一が出来ているか振り返る。	6か月
2					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()