

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		2873400762	
法人名		社会福祉法人 宝寿会	
事業所名		グループホームゆうゆう	
所在地		兵庫県神埼郡神河町福本字中茶屋山1241-3	
自己評価作成日	令和 5 年 5 月 17日	評価結果市町村受理日	令和5年8月2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【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5年6月2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)】

・四季の移り変わりが感じられる静かな環境に恵まれている。 ・食事は職員の手作りで、季節の行事食や旬の食材を使った料理にするなど献立も工夫し、盛り付けにも気を配っている。食後、お膳拭きや食器洗いなど、自然に役割ができています。 ・掃除を手伝われる入居者、洗濯物を干す、たたむなど、自分のできることを、していただいている。 ・入居者の誕生日には、その方の好みの献立を工夫し、近隣の花屋でアレンジしたお花と、ケーキ(職員の手作りが多い)でお祝いする。 ・訪問看護の週1回の訪問は、健康チェックと共に、入居者一人一人の体調の変化や、オンコールでの相談に応じてもらっている。 ・訪問歯科診療で、歯科医師による歯科治療や衛生士による口腔ケアが受けられ、職員もアドバイスを受けながら、食後の口腔ケアが行っている。
--

【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)】

母体法人前理事長の「認知症の人の生活の場を作りたい」という強い志のもと、開設されて14年の歴史がある。「あそび」「ゆとり」のある生活の場を提供するべく、管理者とユニットリーダーを中心に職員、家族が協力し、利用者にとってよりよい支援・環境になるよう努めている。また、隣接する特別養護老人ホームとの密な連携体制、機能分担を実施している。 利用者の楽しみの一つである食事に力を入れており、ホーム内で利用者と一緒に調理を行っている。栄養管理に関する勉強会も実施しており、季節感があり、栄養のある食事が提供されていた。また、海外出身の職員も在籍しており、普段味わうことができないような海外の料理を食べることができる。また、レクリエーションでは、季節に応じたレクリエーション(冬は福笑いやもち花作り)や棒体操などの身体を動かすプログラムも実施している。 今後も管理者、ユニットリーダーを中心に理念の実現に向けて努めていただきたい。

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

(令和4年)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者三	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	・法人の理念「思いやり・安心安全・やすらぎ」のもと、ホーム独自の理念「入居者が職員と共に楽しみを持ち、自分らしく暮らせるホームを目指します」という言葉を玄関に掲げ、実践につなげている。	法人の理念「思いやり・安心安全・やすらぎ」と、事業所としての理念をパンフレットやホームページに記載している。また、施設独自の支援目標を掲げ、今年度は「たんばく質を取ろう」を目標に職員一丸となり、健康な身体作りに取り組まれていた。	
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	・地域の高校との交流は続いている。コロナ感染対策の観点から、直接触れ合うことはなかったが、クリスマスプレゼントとして手作りのカードと焼き菓子、手作りのキーホルダーをいただいたが、コロナ禍での制限があり、高校生や小学生の訪問はできていない。	自治会は加入していないが、運営推進会議には地域住民代表者が参加している。また、コロナ禍でも、近隣の高校生が作品を持ってきてくれるなど、関わりをなるべく持つように努めている。	
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	・地域の事業所有志で立ち上げた「楽護会」に管理者が参加しており、地域中学生に向けた認知症サポーター養成講座を開催した。		
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	・併設特養の地域密着サービス・ユニットと合同で行っている。(状況に応じて文書での報告となった時もあるが、感染対策をしながら行っている)家族様からの疑問や意見には耳を傾け、要望には応えるよう努めている。	年3回地域密着型事業所と合同で開催しており、事業所の日々の様子を報告している。家族からの要望は都度、聞くようにしている為、議事録等の配布は行っていない。	日々の様子がわかる資料、議事録、支援目標に対する活動報告を家族に郵送してはどうか。
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に取り組んでいる	・運営推進会議に毎回参加して頂いている。報告書等提出の際、状況説明や質問等行っている。質問事項があれば、電話や出向くなどして、相談をしている。	運営推進会議に毎回参加している。また、必要に応じて(月に1回程度)電話連絡を行っている。コロナ禍でも、届出書類に関することや防止対策について相談し、取り組んでいた。	
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	・施設の方針として、「身体拘束等適正化のための指針」として、掲げている。2ヵ月～3ヵ月に1回程度、身体拘束適正化検討委員会を開き、身体拘束につながるような行為がないか、利用者対応やケアについて話し合う時間を設けている。特養と合同の職員研修でも行っている。	身体拘束適正化検討委員会を定期的に開催し、適切なケアができていのかチェックリストを用いて、見直しを行っている。 玄関の鍵は安全性を優先し施錠しているが、行事がある時は、開放しており状況に応じた対応をしている。	コロナの状況も落ち着いてきているので、できるだけ安全性を配慮し、外出できる機会を増やしたらどうか。
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	・職員研修で学び、日頃より、入居者の身体に変化がないか観察し、職員間で話し合いをするようにし、防止に努めている。	年2回、1つの事例に対してディスカッションを行う機会を設けている。また、ホーム内の会議でも、事例を上げて検討したり、外部研修に職員を参加させ、適切なケアを学び・実践できるよう努めている。	

自己	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	・権利擁護に関するパンフレットを備えているが、現在のところ活用には至っていない。契約時にパンフレットをお渡しすることを考えているが、渡せていないのが現状である。	成年後見制度を利用している利用者はいないが、必要に応じて、パンフレットを渡し、説明を行うようにしている。職員に対して、研修は行っていないが、いつでも資料を手に取り、学べる環境ではある。	パンフレット等を活用し、ホーム内で定例で学べる機会を設けてはどうか。
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、重要事項説明書にて説明を行い、不明な点や質問がないか尋ねている。また、後に聞きたいことが出来た場合も遠慮なく連絡して頂くよう伝えている。 ・おむつや日用品費、居室内の必要な物等も説明している。	コロナ禍になる前は、随時施設見学を実施していたが、今は随時見学は実施は行っていない。一方で、実際に利用者と面談し、直接コミュニケーションをとった上で、利用してもらっている。また、特別養護老人ホームとの連携や施設の特徴を丁寧に説明するよう心がけている。	
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	・運営推進会議での話し合いや意見交換、また、日常の訪問時に時間をとり希望があれば意見をお聞きする事がある。コロナ禍にて、家族の訪問には制限があり、皆さんに集まって頂き意見を聞く事は出来なかった。	運営推進会議には、家族代表が順番に参加するようしており、参加できなかった家族からも、面会時や電話連絡時に意見を聞くようにしている。以前は家族から意見が出た、バーベキュー大会を実施しており、家族からの意見に耳を傾けるよう心がけている。	意見を言いにくい家族もいると考える為、ご意見箱の設置や満足度アンケート調査を実施してみてもどうか。
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	・月1回のホーム会議、必要に応じて行うリーダー会議、また、個別での面接等で職員の提案や意見が出せるようにしている。また、月1回の併設特養での責任者出席の会議で、意見や提案を伝える事もある。	月1回のホーム会議、ユニットごとに行う打合せなど適宜必要に応じて、会議や打合せを行っている。会議の内容に応じて、管理者はあえて出席せず、意見が言いやすい環境を整えている。また、管理者は職員からヒアリングを行い、特性に応じて、働きやすい環境を整えていた。	
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	・毎年、自己評価で自身の目標設定と振り返りを行い、また、人事考課を行う事により職員の勤務状況や能力・やる気を正しく評価するようにしている。勤続5年、10年、15年、20年、25年と該当する職員には、理事長から表彰状と金一封が送られる。		
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	・コロナ禍での外部研修は、会場への参加は見合わせる事が多く、リモートに切り替える内容のものもあった。法人内での研修は状況に応じて資料配布のもと課題提出や感染対策をを行った。		
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	・特養と合同で行っているスキルアップ研修、他事業所の職員と意見を交換しながら学ぶ勉強会と、共通の介護技術を学ぶ機会があったが、コロナ感染症予防対策の観点から、レポート提出やリモート研修に変更している。		

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	
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	・入居前の面接に於いて、現状での精神・健康面等や、共同生活が可能であるかを確認させて頂き、ご本人の思い等も聞き取り、入居後どのように暮らしていけるかをお話しする機会を作っている。		
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	・入居前に、家族の思いや希望を聞き、気になる事や分からない事があれば何度でも話し合いの時間を持つようにしている。 ・コロナ感染症予防対策の観点から、ホーム内への見学は控えていただき、写真などで説明するようにしている。		
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	・グループホームでの生活に不安があれば、必要に応じて他のサービス利用の情報提供もしている。特養への申し込みも視野に入れ話を聴き、説明している。		
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	・日常の中で入居者が昔から培ってきた知恵・知識・経験を活かせるように、持てる力を発揮して頂き、今出来る事の支援が出来るよう、共に暮らす者としての関係作りに努めている。		
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	・月1回、家族へのお便りで、心身の状態や日頃の様子を写真入りでお知らせしている。身体上急な変化が発生した時は、その都度家族に連絡を取り相談の上協力をお願いしている。		
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	・食材の買い物同行や地域の老人会の集まりもコロナ感染症予防対策の観点から参加出来なくなっている。問い合わせに対しては、丁寧に説明し理解を得るにしている。	令和5年4月から家族との面会を再開し、家族、親戚、友人などと面談できるようになった。 一方で、コロナ禍である為、散歩や家庭菜園などで外に出る機会はあるが、食材の買い物やドライブなどは実施できていない。	感染症に配慮しながら、利用者自身に必要な生活物品等を一緒に購入しに行くことや思い出の場所巡りなどを実施されてはどうか。
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	・日中は体調をみながらリビングで過ごして頂き、作業やリハビリ体操、レクリエーション等に参加して頂いている。 ・入居同士が相談したり、話し合っている時は、少し距離を置いて見守る等、程よい距離での関係作りに努めている。		

自己	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
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	・家族の希望や身体状況により、併設施設にて支援の継続が可能か、担当者と情報交換し、また、入院が長引き法人内の支援が困難な場合も、病院内の地域連携担当者と今後の支援について話し合っている。		
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	・レクリエーションや家事手伝い等の提案や声かけをさせて頂いている。日々の過ごし方は個々の意志や希望を尊重し行うようにしている。意思確認が困難な方は、家族と話し合いながら本人の気持ちに少しでも寄り添い、提案・提供している。	職員が家事やレクリエーションを一緒に行う中で、コミュニケーションを取り、利用者個々の希望や本音を聞き取っている。リーダーを中心に、細かな表情や日記などから利用者の気持ちを読み取り、ユニット全体で一人ひとりにあった支援を行うよう心がけている。	
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	・家族からの情報提供や日常会話の中で、情報収集したり、これ迄のサービス利用のアセスメント等も参考に把握に努めている。町独自の「私ノート」なども、参考にしている。		
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	・ADL(日常生活動作記録)表・引継ぎ帳・訪問看護記録・日々のケース記録により、入居者の心身の状態把握に努めている。 ・個々の受診記録ノートで、職員全員が、状態を共有できる様にしている。		
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	・ケアプランには、本人や家族の意見・希望等を聞き取り、現状に寄り添った形で支援できるように介護計画を作成するよう努めている。身体状況が変わったり、別のケアが必要になったなど、ケア会議を開きケアプランに生かすようにしている。	法人理念のもと、具体的な目標を設定し、取り組んでいる。利用者の状態や課題が出てきた時は、ユニット内で適宜検討会を行い、ケアプランへ反映させている。また、ケアプラン実施表を活用し、ユニットの職員が複数名で検討会を行い、モニタリングを記入している。	ケアプラン実施表を活用し、1ヶ月ごとに日々の状況をモニタリングをしてはどうか。
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の見直しに活かしている	・日々の様子や言動、ケア内容を細かく記入し、職員全員が情報の共有に努め、介護計画にも反映するようにしている。		
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	・体調が悪い時に食事形態(ご飯から粥等)を変更したり副食も本人の嗜好を考慮し変更している。何気ない会話の中のつぶやきを見逃さないようにしている。 ・訪問美容に頼らず、職員が散髪・毛染めをする事もある。		

自己	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
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	・利用者の介護度が高くなり、参加出来にくい状態であるとともに、コロナ感染症予防対策の観点から地域との交流は中止している。		
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	・入居される前からのかかりつけ医院に受診されている。車椅子の入居者様は病院まで送迎している。家族が対応できない場合は職員が付き添う場合もある。	これまでのかかりつけ医の継続を優先している。利用者の多くは、法人の嘱託医でもある地元の医療機関を利用しており、スムーズな連携ができています。他科受診時は、紹介を受け家族もしくは職員が付添う。希望により訪問歯科の利用もできる。	
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	・週1回の訪問看護師に入居者の体の状態を知らせ、アドバイスをもらっている。日常でも、体調変化のある時は、電話にて相談し、アドバイスや支持を受けている。		
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、本人の情報提供を行い、入院中も、地域連携室、家族を通して状況を聴いている。 ・施設でも退院が決まった段階で、利用者様が安全に過ごせるよう職員全員で話し合っている。	利用者の些細な状態変化を見落とさないよう注意して観察することで早期発見、早期治療を行い重症化を防いでいる。やむをえない入院の場合は、主治医から協力医療機関に速やかにつなぐとともに、早期退院に向けた受け入れ体制も確保している。転倒防止に努め、リスクが大きい骨折に至らないよう見守りの徹底を図っている。	
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	・重度化した場合、終末期を何処で迎えるか、ご本人の思いを尊重し、ご家族と話し合う様にしている。ご本人の思い、家族様が併設特養を希望される場合は、特養担当者に情報を提供する。 ・「重度化した場合の、意志確認書」を作成する予定である。	契約時に事業所の方針を説明し理解してもらっているが、利用者の状態悪化や急変時の場合を想定し、家族にはその場合の対応方法についての確認書の記載をお願いしている。これまでも確認書を通じて共有を図った例があり、今後も契約時及び必要に応じて交わしていく考えである。	
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	・職員研修、スキルアップ研修で緊急時の対応を学んでいる。また、事故発生時に備えて定期的に訓練している。		
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	・自然災害や地震等は地域の消防団の見回りや、併設特養の守衛職員の見回りがあり、避難訓練については、利用者が安全に避難できる方法を職員全員で話し合い身につけるようにしている。BCP(事業継続計画)については、併設特養と共に作成することになっているが現在準備段階である。	6月に1回目の合同訓練を予定している。毎回利用者も共に避難経路の確認を行い、有事に備えている。その際、利用者のホーム内での避難済みの確認方法について、実践を通じて検討する予定である。法人のBCP計画を参考に事業所版を作成することとなっている。	

自己 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	・排泄や入浴の際は、羞恥心や自尊心に配慮しながら、個別に合った声かけや対応を心がける。 ・入浴中の看板を入り口にかけており、担当職員以外入らないようにしている。	職員は、利用者との関わりや会話を通じて大事にしている事や誇りにしている事などを受け留め、共感の姿勢でいる。プライドを損ねないようその時の気分やしたくなさそう様子が見られたら、無理強いはいしない。利用者の意思表示を促し、自己決定しやすい声かけに留意している。		
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	・日常生活の中で、自分の思いや希望を表しやすい雰囲気作りを心がけている。会話の中で思いや願いを聞き出し、自身で決定できるよう支援に努めている。 ・衣服の選択、飲みたいもの、レクリエーションへの参加など、小さなことでも自分で決めることの喜びを大切にしている。			
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	・出来る限りその人に合ったペースを大切に1日過ごして頂くようにしている。ただし認知症状が進んでいる方は、こちらから声かけをし日課を行えるよう働きかけ、また少しでも希望に添えられるよう支援に努めている。			
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	・その人らしい服装や身だしなみを整えられるよう、一緒に服を選ぶ等しながら支援している。月1回の訪問美容で、技術者による散髪、時には、職員による散髪や毛染めもしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・行事食や季節感のある盛り付けも工夫している。 ・感染予防対策の観点から調理への参加は遠慮していただき、食器洗い、お膳拭きテーブル拭きを、していただいている。	ユニット毎に利用者の好みに併せ、メニューを考え手作りしている。調理法や盛り付けを工夫し、においや見た目を大事にした食欲をそそる食事内容となっている。今年度は特に、毎食のタンパク質の摂取を意識し、品数を追加したりメニューの工夫を行った。利用者はほとんど残すことなく毎日の食事を楽しみにしている。		

自己	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
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	・個々の体調や状態に応じて、食事量や形態を調整している。 ・1日の水分摂取量も把握し、摂取量が少ない時は飲み物や形態を変えるなど工夫 ・起床後や夜にもお茶を提供している。		
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	・個々の状態に応じて、歯磨き、義歯洗浄等実施している。希望者には、週1回の訪問歯科診療を受けて頂き、治療や口腔内清掃等の支援・指導も受けている。		
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	・一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。その方の状態を把握し職員間で話し合い失禁パンツ(布)やパットの使用も提案している。 ・入居者によっては、日中と、夜間で、パットの種類を使い分けることもしている。	リハビリパンツやパットを使用している人はいるが、自分のペースでトイレに言っている人は多い。利用者の状況に応じて職員が声かけや誘導しており、その人に合わせた声かけで自然に促している。排便調整のための服薬以外に、食事内容や水分量により自然に近い排泄を心がけている。	
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	・便秘予防に、朝食時のヤクルトの提供を継続し、甘酒や牛乳・人参ジュースを使った飲み物やデザートも提供している。 ・食物繊維を含む野菜や果物を工夫して食べて頂いている。また、飲み物にオリゴ糖も使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・車椅子の方だけでなく、足浴をしながらの入浴を実施している。 ・自立の方にも介助が必要な方にも個々に沿った支援で対応している。 ・時間帯は、昼食後から16時頃までである。	その日の気分にもよるが、入浴を楽しみにしている人はいる。おおまかな予定はあるが、無理強いせず利用者が入りたい時に入ってもらようようタイミングをみて声かけしている。好みの湯温やゆっくり浸かりたい人など、個々のスタイルを尊重している。職員とおしゃべりを目的に愉しみにしている利用者もいる。	
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	・一人一人安心して眠れるような環境作りや声かけを行っている。寝具カバーやパジャマは定期的に洗濯し、天気の良い日には布団を干し、気持ちよく眠れるようにしている。		

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
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	・受診時の薬の説明書にて、目的・副作用を確認し、薬の変更時も確認している。 (服薬説明書のファイルを作り一人一人の薬を把握するよう努めている) ・疑問が有る時は、処方された薬局にお聞きし、アドバイスを頂いている。		
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	・これまでの生活の延長で、その人が出来る事(洗濯干し、洗濯物畳み・食器洗い・お膳拭き)支援している。掃除も職員と一緒にできる方は行っている。 ・好きな飲み物の提供。好きなテレビ番組の選定。新聞の購読や読み物の支援。		
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	・コロナ感染症予防対策の観点から病院受診以外の外出を中止している。(職員とのドライブには出かけた) ・天気の良い日には、ベランダに出たりしている。	事業所周辺を散歩したり、天気のいい日にはテラスで花を観たり、お茶を飲むなどの気分転換を図っている。少人数でドライブすることもあり、飲み物を買って持参したおやつを食べている。今後は、状況をみながら個々の買物や受診時の家族との外食の機会が持てればと期待している。	
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	・家族様より現金を預かり出納帳で管理している方が1名おられる。		
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	・電話や手紙など本人の希望があれば、ご家族の了解を得て出来るよう支援している。 ・携帯電話を持っておられる方は自由に話が出来ている。(1名)		
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	・季節を感じて頂けるような物を玄関・廊下・リビングに飾るよう工夫している。 ・外の景色を見て頂けるようカーテンを開け、四季の移り変わりを感じられるよう工夫している。 ・窓からの光が暑かったり、眩しすぎる時は、レースのカーテンで調整している。	ホール内は、こいのぼりやアジサイなど季節の装飾が飾りつけられ、外に出る機会が少なくても、季節が感じられるよう取り組んでいる。 また、持ち込み家具を許可している他、リビングには、ソファを設置し、一人ひとりが思い思いの場所で過ごすことができるよう配慮している。	

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
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	・リビングホールに置いてあるソファや畳スペースを自由に利用されている。気の合う利用者間で居室を行き来し過ごされている。		
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	・自宅で使い慣れたタンスや物入れ等を持ち込まれる方もおられる。 ・物が多くなり整理できなくなったり、衣替えの時期は職員が片付けたり、家族に持ち帰っていただいたり、相談している。	利用者は、入居前の暮らしが再現できるよう、好みの家具を持ちこんでいる。利用者自身が過ごしやすい環境になるよう家族と連携し、あえて家族が衣替えをする機会を設けている。	
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	・各居室や下駄箱に名前プレートを掲げ、ご自分で分かり易いようにしている。トイレも分かり易いように大きな字で書いている。施設内廊下の手摺は安全に移動出来るよう配慮し、見守りするようにしている。 ・浴室内の手摺は、利用者が重度化してきた事もあり見直し増やしている。		

(様式2)

事業所名:グループホームゆうゆう

作成日: 令和 5 年 7 月 30 日

目標達成計画

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	年3回の運営推進会議に参加していただく家族は毎回1家族であるため、全体に伝わらない。 また、毎年支援目標を各家族に伝えることをしていないため、ホームの運営方針等が伝わりにくい。	運営推進会議の内容や毎年の支援目標を全家族に知っていただく。	・運営推進会議の議事録は、毎回、家族に送付する。 ・年度初めの支援目標及び達成状況は、毎月のお知らせに記載する。	8か 月
2	5 11	コロナ禍で外出の機会が減り、楽しみが減っている。 必要な日用品を職員と買いに行っていた入居者にとっては、買いに行けないことで、外との繋がりが減っている。	入居者皆さんが、個々の状況に応、外出する機会を作る。	・感染症対策を行った上で、個々の状況に合わせ、外出支援をおこなう。	8か月
3	13	ケアプラン実施について、職員全員がケアを共有できていない。	ケアプラン実施中、問題が起きた際に、ケアの見直しが早い時点でできるようにする。	・ケアプラン実施表を活用し、モニタリングを2・3か月毎に行い、職員間で共有できるようにする。	8か月
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】		
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()
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()