

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	2891200053		
法人名	株式会社光栄		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	兵庫県三田市三輪2丁目1番10号		
自己評価作成日	令和 2年 7 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和3年11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	令和 2年 8月 7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)】

当施設は平成30年7月1日に開設し、3年目を迎える施設です。利用者への誠意の気持ちのある人、自ら考えて行動できる人の意味の「誠意」「創意」を込めた『二意得心』を法人理念として掲げ事業運営しています。ハード面では施設を感じさせない家庭的な雰囲気の内装と見守りをしやすい設計になっています。また、夜間帯の眠りを計測できる介護ロボットを導入し、日々の利用者の状態把握や健康管理に役立てています。ソフト面では個々の利用者のできる事に着目し、できない事への自立支援を行う関わりをモットーに日々の生活における掃除・洗濯・食事の盛り付け、配膳、下膳、洗い物など日常生活を日常生活リハビリとして主体的に取り組んで頂いています。また、施設は市の中心地で駅から徒歩5分以内のアクセスの良い好立地にあり、毎日全員で散歩に朝夕出かけたり、近所のホールでの催しに出かけたり雨が降らない限り外出の機会を設け利用者の身体機能の維持に職員一丸で取り組んでいます。新型コロナウイルス発症後は、入居者の安全を第一に、外出自粛、面会規制や施設の消毒、職員の感染防止意識の向上等に取り組んでいます。また、認知症実践者研修を順次受け、実践者が中心となり各ユニットの認知症行動指針の作成を行い日々の入居者のよりよい暮らしを日々創意しています。

【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)】

開設3年目を迎え、法人理念の「誠意と創意」は、ユニットごとに職員が自ら話し合いで行動指針を作成し実践していくことで、よりブラッシュアップされている。事業所は駅から近い市街地にあり、利用者が近くの市役所やホールを散歩する光景は日常的である。建物は設計時より高齢者の動きを十分踏まえて造られ、明るい色調の内装と広々としたスペースの中で、利用者は安全で快適な暮らしを行い、職員はさりげなくサポートしている。今はまだ比較的介護度が軽い利用者の身体機能維持を図ることが事業所全体の目標となっており、毎日の散歩や日々の生活の役割を意欲的に取り組めるように創意工夫している。また睡眠状態がわかる見守り支援機器や利用者の状態を項目ごとに入力できるタブレットの活用で、業務全体の効率化を図っている。今後も職員はじめ、市や地域のチーム力を生かし、利用者が笑顔で暮らせる地域づくりの拠点として活動されることを期待します。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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	誠意と創意のふたつを心に持つという「二意得心」を掲げ、利用者への誠意の気持ちと自立支援のための職員の創意を心に持ち生活に寄り添うことを法人の理念とし、各ユニットで理念に基づいた行動指針を考え職員で共有している。	法人の理念である「誠意と創意」は、管理者が開設当初より、地域の中でなくてはならない存在に近づけるという強い意志のもと掲げられている。各ユニットで職員自ら行動指針を考案し、理念の実現に向け着実に進んでいる。	
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	施設の季節行事に地域ボランティアを活用したり、朝夕の散歩にて地域の方や、子供から高齢者の方まで幅広い年齢層の方とお話する機会がある。また買い物や地域の展覧会、美術展を観覧する機会を設けている。現在はコロナ感染予防対策により機会が減少しているが、出来る範囲で活動している。	法人は、以前より地域の介護予防の拠点として高齢者中心のサロン活動を行い、ボランティアとの関わりも深い。利用者が近隣の市役所やホールに外出するのは日課であり、いきいきお出かけ委員会の職員が地域の様々な情報を収集し、外出の企画を行っている。	
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	日課の散歩では、顔見知りとなった地域の方との交流や、認知症の理解をいただき声掛けてくださる事もみられる。市と災害等における支援協力に関する協定書を交わしている。施設機能の社会化の域には達していない。	/	/
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	現状のサービスや活動内容を報告し、その時々テーマを準備し(災害時や非常時の取り組みなど)そのうえでご家族や有識者、行政のご意見やご希望を求め、今後のサービスに活かせるよう取り組んでいる。家族に多く参加いただけるよう呼びかけ実際多数参加いただけた。	家族に運営推進会議の案内を出すことで、多数の参加を得ることができた。参加者は市や地域包括、民生委員、婦人会、知見者等で開設当時から協力的である。事故報告をしたり、新型コロナウイルスの感染拡大予防対策については、各所から意見や助言を得て、連携がより深まっている。	議事録は各家族に送付することで、会議に参加しない家族にも関心をもってもらえるのではないかと。また、事故とヒヤリハットの定義を職員間で話し合いながら書式を検討されてはどうか。
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取り組んでいる	行政や地域包括支援センターより運営推進会議に出席していただき、ホームの現状を伝えたり情報の共有をしている。定期的に消防署と連携し防火、防災訓練、消防広報の協力を行っている。	事業所立ち上げ時より市役所とは連携をとっており、運営推進会議への参加もある。災害時には、職員体制が許せる場合のみ避難所として開設する用意がある。地域密着型サービス連絡会は積極的に参加し他事業所と情報交換を行っている。	

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
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	玄関には身体拘束廃止宣言文を掲示している。実際に行なった際には身体拘束の廃止推進要綱に基づいて対応。1名対象者が一時期4点柵対応も改善が見られた為すみやかに解除し、身体拘束を行わない支援方法や環境、設備の工夫を検討し様子観察している。	現在身体拘束の対象となる利用者はいない。玄関は昼間開錠しているが、ユニットの入り口は、共用型デイサービスを併用しており、通所利用者の安全のため、施錠が必要なこともある。拘束が必要な際には同意書を取り、支援経過として記録を残している。	身体拘束廃止の取り組みについて、委員会を設置し、指針や同意書、解除にむけたカンファレンスの記録をまとめ、誰でも閲覧できるようにしてはいかか。
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	ふさわしくない言葉遣いや態度には、個別注意、指導を行う。また、内部研修を実施し虐待防止に努めている。	トイレや浴室など、利用者と個別に接する密室での言葉遣いや対応が大事ではないかと考えている。契約時の適正検査等で資質を見極めることや、マニュアルで基準を示し、不適切な場合は見過ごさず個別に注意している。	
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	現在後見制度を利用されている方はいないが、制度については研修で学んでいる。	現在、成年後見制度を利用している利用者はいないが、一部の家族から相談を受けることはある。研修等で学んでいるが、家族全員の周知までは至っていない。	
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、契約書や重要事項説明書をもとに説明を行う。又、別紙入居案内文や入居までのフローチャートを用いて不安や疑問に答え、納得していただいている。入居時必要物品の説明書を作成中である。	契約前に医療情報等を入手し、無理な抱え込みはせず、心身状態に合っているかどうか判断して近隣施設を紹介することもある。看取りについては、家族の協力や職員体制にも関わるため、時間経過の中で説明していく	契約時に、緊急時対応の同意書をもらわれてはいかか。
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	利用者、ご家族、職員との親睦会を開催し家族会の立ち上げや意見交換の場を設け、今後の運営に反映することが出来る仕組みづくりを計画している。現在コロナウイルス感染予防対策の為、中断しているが収束時には再開予定。家族よりタイムリーな情報伝達を希望する声がありメールやTV電話の導入を検討している。	家族会の立ち上げには至っていないが、協力する意思を伝えてくれる家族はいる。新型コロナウイルス感染拡大予防で面会制限もあり、家族からは定期的な便りをより希望されている。今後はメールやテレビ電話等の導入を検討している。	
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	月1回のフロア会議や運営会議、各種委員会に於いて逐次聴取する。また、代表者も参加し協議する仕組みがある。	毎月のフロア会議や運営会議、委員会等で意見や提案を聴く場を設けており、特に各委員会活動は職員の創意工夫を反映させる場であると管理者は考えている。職場環境についての意見があった場合は、できる範囲で対応している。また、リーダーによって利用者への対応が異なる様にマニュアルを活用している。	

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
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	年度末に人事考課を実施し、自己評価、所属長の評価、代表者の評価項目ごとの評価と目標に対する評価を行い、フィードバックすることで向上心を持ち働けるような環境づくりに努めている。		
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	内外研修活動を支援している。必要な資質、技術の習得にむけた研修計画を策定し、認知症実践者研修を順次受講している。		
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	市の地域密着型サービス連絡会が開催された際は積極的に参加し他事業所と情報交換を行っている。コロナ感染予防対策にて中断しているが再開後は参加予定。		
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	入居前後に適宜カンファレンスを実施し本人からも話を伺う機会を設け、本人主体のサービス提供を心掛けている。		
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	面会時には積極的に関わりを持ち家族の意見や要望を親身になって考え情報を共有する。		
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	必要とされている支援が当施設で提供できるかサービス開始前に施設内で話し合いの機会を設けている。他のサービスが適当な場合は他事業所と連携をとり、利用者と家族が困ることがないように繋げている。福祉用具事業所と連携を取り支援している。		

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
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	日常生活リハビリを重要視しており積極的に活動していただいている。職員と共に同じ空間で快適に生活する環境作りに努めている。		
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	日々、細やかに情報交換を行い、通院や買い物、外出等、家族で支援できる事はできる範囲で協力してもらっている。		
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	外出やドライブでは本人の馴染みの地域を通ったり、馴染みの人物と散歩中に出会うと施設内で交流することあり。	入居前のことについては家族に聞いて、人となりを掴んでいる。本人の記憶が繋がりにくく、馴染みの人の足も途切れがちであるが、家族が美容室へ連れ出したり、年末には帰宅するなど、関係性が遠のか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	利用者同士が円滑にコミュニケーションが取れるよう、状況に応じて配席を検討している。トラブルになる前に職員が介入しトラブルを未然に防ぐよう努力している。		
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	入院や退院、転院の場合には、他事業所と連携を取り、本人、家族が不安にならないように支援するよう努める。		
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	利用者信頼関係を構築するよう意識し、本人の希望や意向を汲み取り、希望にそえるように努める。	何気ない普段の会話から、出かけたい場所や食べたい物を見つけたり、野菜作りなどのやりたいことを聞いて生活の中に自然に取り入れている。費用が掛かることは、実現できるよう家族に連絡して協力を得ることもある。	

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
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	入居前にご家族や本人に生活歴や趣味など聞き取りシートに記入している。入居後も支援に活かせる情報を家族や本人の生活の中から得られるよう努めている。		
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	日中の活動をこまかに記録している。個人の活動や心身の状態をアセスメントし、個別カンファレンスにて共有するようにしている。		
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	計画作成時のみならず、状態の変化時や生活において課題が見つかった時にカンファレンスを開催している。その際は本人・家族の意向を伺い、看護師・介護者・ケアマネ・管理者等多職種で意見を出し合い、チームとして介護計画を作成している。	一人の職員が複数の利用者を担当している。毎日職員が○×で短期目標を点検し、それに対してケアマネが毎月モニタリング、半年ごとに多職種でカンファレンスを実施して介護計画の見直しを行う。タブレットの活用で、情報を一元化できるため、スタッフ間での情報共有がスムーズにできるようになった。	
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	電子記録を利用して個別に日々の様子を記録している。記録内にアセスメントの項目があり、『気づき』や『関わり』といった事も特記して共有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	外出や外食では利用者の嗜好にあった場所へ出掛けたり、好きな種類の花を種から育て大切に育てたり、収穫した野菜を漬物にしたり、好みや意向が反映できるよう配慮している。		
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	スーパーに利用者と共に掛け季節を感じるような食材を見たり選りながら買い物を行う。市役所主催のコンサートや展覧会、美術展にも積極的に参加している。又ボランティアにも来ていただき季節の作品作りや音楽を楽しみ、余暇活動に取り組む。		

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
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	本人・家族の同意を頂き、内科の主治医に月に2回の定期往診を実施している。また臨時の受診や電話での相談を受け入れてもらっている。毎日のバイタル等の情報を医師に伝えており、適切な医療指示を頂いている。	契約時に家族の同意の下、事業所の連携クリニックが主治医になり月2回の訪問診療がある。主治医による療養指導と、事業所の看護師により健康管理している。他科受診は家族の付き添いで受診し、かかりつけ薬局より一包化した薬が事業所に届くシステムに成っている。	
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	看護職が現場に配置されており、利用者の健康チェックや処置を行っている。医療機関との連携役として活動しており、医療からの指示は看護職を通して介護者に情報共有されている。また看護職の視点から介護へのアドバイスを受けている。		
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。	入院が必要となった場合、医療機関に介護サマリーを提供し必要な情報を入院先に開示している。また退院後には医療機関より医療情報提供書と検査記録、退院サマリー等の情報を頂いており、退院後の生活に支障が出ないようにしている。	入院時は事業所での生活情報を提供しているが、ここ1年長期の入院者はない。肩の骨折で入院した利用者が3日で退院したり、骨折しても温存療法で入院せず事業所対応した利用者もある。	
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	看取り介護についての同意書、指針、実施計画書の準備はしている。現在は看取り対象者はいないが、重症化や終末期にむけた支援や対応を前向きに検討している。	重度化や看取りに関する指針はあるが、契約時に利用者、家族に説明し、同意書はもらっていない。介護度が高くなると、別の施設を紹介しよう伝えているが、家族の要望が強く家族の協力等、条件が整えば事業所での見取りも受け入れる事は可能である。契約時に緊急時の意思確認書はもらっていない。	契約時に、緊急時の意思確認書、重度化や看取りの指針を示し、同意書がもらわれてはいかがか。
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	緊急時のマニュアルの備えはあるが実技講習の継続としては実施できていない。今後の課題とする。		

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
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回の消防訓練を行っており、12月には消防署職員による消防訓練の研修を職員が受講した。消防計画に基づき備蓄品は万全して確保している。より万全を期する為に今後も地域等関係機関と連携していく。	災害時の避難場所は福祉センターが指定であるが、水害時等は建物内で垂直避難を想定している。次回の運営推進会議で地域住民や運営推進委員等へ、訓練参加の呼びかけを行う予定である。災害時の水や食料の備蓄はできている。避難訓練の実施はしているが記録が不十分である。	消防署届け出と共に、実施時の状況や参加者等の記録の整備をお願いしたい。
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	一人ひとりの尊重やプライバシーの確保、人権への配慮を心掛け、言葉遣いや接し方を行っている。プライバシーに配慮した対応では、特に排泄の声掛けはそっと声をかけるようにしている。職員間のみ理解出来るよう「ハルン、コート」等隠語を使用しプライバシーの配慮に努めている。	相手の立場を理解した対応のマナーマニュアルを作成し実施している。利用者には名字にさん付けで呼ぶのを基本とし、特に排泄の声掛けに配慮した職員間のみ通ずる言葉を掛け合ったり、そっと呼びかける等の配慮をしている。浴室入り口に内側からカーテンを掛けたり、居室は内側から鍵がかけられる等の配慮もしている。	
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	普段から信頼関係の構築に努め、利用者の好みや習慣などを十分に理解し、又生活歴等の視点から話や表現を傾聴するよう努めている。意志表示が困難である方には家族からも情報収集を行い、選択肢を提示する事で自己決定を促している。		
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、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	日々の散歩や外出、買い物などを日常化している。利用者の心身の状況、暮らしの意向、生活習慣などを把握し本人の希望や意向にそって支援している。		
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	利用者と共に季節や天候に合った好みの衣類を選んでいただき、難しい場合には、選択肢を提示し、支援するよう努める。入浴以外の全身更衣は週1回行い実施している。		

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
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	利用者と職員が協力して毎食の準備、盛り付け、配膳を行っている。利用者の容態、食事形態に応じて形態や盛り付けの工夫を行う。今後利用者や好みを聞き献立の改善に反映し要望に応えた行事食を企画予定。	食事の副菜は厨房で作っているが、ご飯とみそ汁はフロアごとに作り、利用者は食前の盛り付けや配膳、食後の片づけ等積極的に行っている。利用者はリビングのテーブルを囲み和やかに食している。プランターで栽培した野菜が食卓に上がり、季節感を味わっている。職員は希望で同じ食事を摂ることができるが、弁当持参も含め休憩室で食している。	
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	栄養バランスを考慮し、嚥下の低下や体調不良等、常食摂取が難しい場合は、嚥下能力、食事形状を工夫して提供している。誤飲防止、食事量、水分摂取量のチェック、記録をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。毎回義歯の洗浄、鉤歯、残存歯の徹底した磨き残しのチェックを行い、口腔内の清潔を心掛けている。施設と隣接して歯科がある為積極的に歯科受診をご家族に促し依頼している。		
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	共有スペース3カ所車イス、歩行器、杖など身体的に配慮が必要な方が利用しやすいトイレ内の整備、設備、支援に取り組む。出来るだけトイレ内で排泄が行えるよう支援し夜間では利用者の覚醒のペースに合わせた誘導を心掛けている。個人に合わせた定期の排泄時間にタイマーセットして抜けのないよう実施している。	フロアごとに3カ所のトイレがあり、リハビリパンツ使用者はあるが、大方の利用者は自立している。おむつ使用者1名を含み介助を要する利用者数名あるが随時対応している。日中は適宜声を掛けトイレに誘導し、夜間は見守り等が必要な利用者は、安全に排泄が出来るよう訪室し声掛けしている。	
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	日々の体操、1日2回の散歩、バランスの良い食事や水分をしっかり摂取する事を意識し働きかける。利用者によっては排便記録を利用しながら看護、介護を通し医療と連携し体調や表情の変化を理解し個々に応じた対応を実施している。常時、電解水素水を使用し腸内環境を整え効果効果を期待する。		

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
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	完全個室で対応。原則週2回とし、一人ひとりの希望日数は対応困難ではあるが、希望する入浴内容、時間、タイミングに添えるよう努めている。看護、介護の連携の中で心身の状態を把握し個室、機械浴を安全考慮の上、実施している。冬至など行事にはゆず湯も準備予定。	週2回の入浴と、週1回の足浴と清拭更衣を実施しているが、利用者の状況により柔軟な対応をしている。機械浴を設置しているが、ユニットバスとして利用、湯の入れ替えや同性介助を好む利用者への配慮もしている。ゆず湯等季節感を取り入れ、入浴が楽しくなるよう工夫している。	
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	個々の体調や就寝時間に合わせて支援し、決して就寝を急がせたりはせずゆっくりとナイトケアを行っている。就寝中はベッドセンサーとナースコールの連動により途中覚醒時の適切な対応を行い朝までしっかりと就寝できるよう支援している。また、睡眠記録により日中の出勤者も睡眠状態を把握出来る。		
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	個人の服薬内容を記した表を作成しており、職員がすぐに関覧できる場所に保管している。又、与薬時は日付と名前の2人態勢での読み合わせを行い、本人に服薬直前に再度確認し、誤薬、落薬防止に努めている。		
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	食事の準備や洗濯の一連の作業を利用者に積極的に行っていただいている。又生活歴から得意な事を行えるよう家族と共に支援している。天気の良い日等は外でおやつを食べたり、園芸にも力を入れており積極的に屋外活動が行えるよう支援している。		
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	朝、夕の散歩を季節や天候に合わせて無理なく実施している。地域のイベントや音楽コンサートにも積極的に参加している。利用者者と相談し意向にそって外食を計画し実行している。季節行事や年1回のバス遠足では家族の協力のもと実施している。その際の移動手段は適切な福祉用具を使用している。	1日2回の散歩や市役所訪問、市が開催するコンサート、地域の行事に積極的に参加している。春は法人の事業所と合同のバス旅行をはじめ、出かける機会を多く作っている。数人で温泉地の足湯に浸かりに行ったり、今後は利用者の希望を聴き外食にも行く予定である。利用者は、プランターで種から育てた花や野菜を収穫をしたり玄関先のベンチで見学している。	

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
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	基本的には現金は手元に所持しておられない。必要な買い物では家族が行うか、家族と利用者共に買い物に出掛ける。食品の買い物では職員とともに現金の支払いを行い、小銭の細かい支払などゆっくり考えて行うよう支援している。		
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	現在携帯電話所持されている方はおらず、本人が不安や混乱ある時は、家族に電話をかけコミュニケーションを取っていただくよう対応している。母の日には、家族から利用者へ向けにお手紙を書いていただくようメッセージカードを配布し支援している。		
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	室内は木の温もりを感じられる造りとなっており日射しも十分に確保できている。玄関では利用者と職員作成の季節の壁画や多種類の花を眺め愛でる事が出来る。フロアでは高齢者が過ごしやすい温度調節や自然の風を通し花やBGMで安心、リラックスしていただける空間となっている。	館内の中央にリビングがあり、周囲に浴室やトイレ、居室が取り囲む形に設計され、利用者の様子がキッチンから見渡せる。利用者は明るいリビングに集いソファ等でおしゃべりを楽しんでいる。小上がりのたたみの場所もあり、それぞれがくつろげる場所に成っている。リビングは室温度計により快適な空間が確保されている。	
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	共有スペースには、テーブル席・ソファ席・畳スペース等目的や気分によってそれぞれ過ごしていただけるようになっている。テーブルの配置においては利用者の相性や好みを理解し、快適に過ごしていただけるよう心掛けている。		
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	家族の協力の下自宅で使用していた家具や品物を居室に置いて使用したり生活に合わせてテレビや写真、花を置いて本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。全室十分な日当たりを確保し自然通風も多いに感じられる、春には満開の桜が眺められる。	居室入り口は、花や野菜などの絵に名前を入れた表札が掲げられている。事業所からベッドや眠りセンサー、エアコンやレースカーテンが設置されている。利用者の好みのカーテンや馴染みの筆筒等が持ち込まれ、家族写真やお気に入りの置物等により個性的な居室になっている。	
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	居室表札には各個人に名前や草木の名前が記載され自身の物や作品を飾って自室の目印となるよう工夫したり本人の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように個別ベッドの位置や高さ、介助バーの位置にも注意し安全な環境作りを心掛けている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム ひだまりの家

目標達成計画

作成日: 令和2年8月28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	運営推進会議に参加できない家族に対して、議事録を各家族に送付できていない。	全てのご家族様に、請求書郵送時に運営推進会議の会議録を送付する。	運営推進会議が開催された月に、サブリーダーが中心になり会議録を作成し、17日の請求書送付までに、リーダーが誤字などをチェックしてた上で印刷し事務長から送付する。	1ヶ月
2	33	契約時に、緊急時の意思確認書、重度化や看取りの方針を示し、同意書を取っていない	入所時に意思確認が取れる書式を作成して、確認、同意をもらう。	他施設などの取り組みを参考に書式を作成し、意思確認を行なう。	1ヶ月
3	6	身体拘束廃止の取り組みについてはこれまで対象となる方が少なく、一時的に4点柵になった事はあるが対応により短い期間で改善した。こうした取り組みを行っていることに対して、情報発信が出来ていない。	身体拘束廃止の取り組みについて、委員会の設置、方針や同意書、解除に向けたカンファレンスの記録をまとめていく。	委員会を設置し、必要に応じてカンファレンスを行う。また、解除に向けた取り組みを記録に残す。	3ヶ月
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(リーダー、サブリーダー、ケアマネジャ、施設長などで振り返りながら自己評価をした)
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()