

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 1 日	評価結果市町村受理日	令和4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.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 4 年 8 月 25 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、4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っています。「認知症になると何もできなくなる」という偏見と誤解を打ち破り、可能な限り主体性をもって、自分の能力を使いながら生活する事、たとえば、洗濯や炊事、掃除といった日常生活の中でできる事は極力ご自身で行えるようを支援しています。また、心身の機能維持のために、出来る限り毎日散歩に出かけるようにしています。外出に関しては、コロナ感染拡大の影響で減少していますが、感染に配慮しながら、立地の特性を活かし、近所のホールでの催しに出かけるなど、できるかぎり外出の機会を設け、感染拡大前の状況に戻しつつあります。こうした取り組みを職員一丸で進め「認知症」によりできなくなった部分をケアで補いつつ、障害そのものよりもその「人」に焦点を当て支援しています。

【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)】

事業所は、駅から近い市街地にあり買い物の利便性が良く、市役所やコンサートホールなども近い。利用者はコロナ下、市役所の芝生でのピクニックや館内で開催される催し物の見学や、ホールで開催されるコンサートに行き、日々を楽しんでいる。今年4月から施設長が変わり、認知症の利用者に対する考え方や対応方法等、職員は再確認しながら利用者の主体性や身体機能の維持向上を目指し、出来る事を見守る支援に努めている。利用者のプライバシーや安定した生活を守る為に、職員の知識や技術の向上を図る取り組みの継続と、働きやすい職場環境作りに努める姿勢が伺える。

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 ↓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、生き生きと働けている (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 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	
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」を以って利用者様や地域に貢献できるよう運営会議や各ユニットでの会議の機会を通じて職員と共有している。また、地域密着型サービスである事の意味を伝え実践につなげている。	法人理念の「誠意」と「創意」と共に、職員で話し合い決めたユニット理念を額装してリビングに置いている。職員は、ユニット理念を信条として利用者の声をよく聴くことに努め、利用者個々の能力を最大限に活かした支援に努めている。	
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	コロナ感染拡大の中で、ご利用者が地域とつながる事が難しい状況が続いたが、運営推進会議の中で外部の意見をいただきながら、地域での行事への参加、外出などを再開し地域との交流を広げている。	年末に、近隣住民や子供達の参加で餅つき大会をしたり、近くのホールにコンサートを聴きに行ったりしている。今年、4月の運営推進会議を活用し、当日家族と一緒にピクニックに行ったり、8月には3年ぶり開催の市民祭りに参加し盆踊りを楽しんだ。	
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	三田市社会福祉協議会ほかからの依頼に応じ認知症サポーター養成講座や認知症予防講座の講師を派遣している。		
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	2か月に1回行われる運営推進会議では、利用者の方々、ご家族、行政、地域包括支援センター、民生委員等の方々への取り組みを報告し、また、各方面からのご意見をいただき意見交換しながら組織運営を行っている。	運営推進会議は、コロナ感染拡大により中止の場合は、次回に前回分と一緒に開催し、全家族に議事録送付をしている。会議は通常金曜日に実施しているが、年に2回は家族が出席しやすい土曜日に設定し、同日にイベントを開催して多くの家族が参加している。	
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	施設からは運営推進会議への出席の要請や、指導調査への応答など積極的な情報提供を行っている。また、市からの人権啓発の広報誌に対する協力依頼を受け取材協力する予定。	隔月開催の運営推進会議に、市職員や地域包括支援センターからの出席があり情報交換している。今年度、市から記事掲載の依頼を受け、施設長が人権啓発に関する投稿の協力をしている。地域密着型会議は、コロナ感染拡大防止の為に中断している地域密着型会議を、オンライン開催ができないか呼びかけ再開されてはいいかがか。	
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	「不適切なケア」をテーマにした研修の中で「身体拘束の廃止」の理解を促進した。どうしても拘束が必要なケースではカンファレンスを開催し、身体拘束適正化を図っている。	玄関は開放しているが、ユニットのドアは共用で利用者の安全確保の観点から施錠する事が多い。外出希望の利用者があれば、納得が行くまで歩ぎに付き添っている。今年度、何気なく掛けている言葉が利用者や職員の上下関係になっていないか等、誰にでも起こりうる不適切ケアを見直す研修会をした。	
		○虐待の防止 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	虐待防止のための研修を行い、何が不適切なケアにあたるのかについて全職員で理解を深めた。日常のケアの中でも、OJTを行いながら不適切なケアの撲滅に務めている。	虐待防止委員会を中心に、利用者の尊厳について話し合ったり、利用者の転倒やBPSDの症状には職員の対応にも原因があるのではないかと等話し合っている。OJTによる虐待についての研修会を含め、職員がストレスを溜めない事や一人で抱え込まない事、気付く事の大切さ等の事例を上げ話し合っている。	

自己	者	第三	項目	外部評価	
				自己評価 実践状況	実践状況
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、成年後見人制度を利用されているご利用者様はおられないが、11月に研修を通じて認知症の方の自己決定と権利擁護の制度が理解できるよう図って行く。	現在1名の家族が成年後見制度の申請中である。認知症利用者の自己決定の為の対応方法等を研修する予定である。現在は成年後見制度のパンフレットの備えがなく、契約時等家族に伝える機会がない。	次のステップに向けて期待したい内容 市の窓口や地域包括からパンフレットを取り寄せ、成年後見制度の研修をしたり家族に伝えられてはいいかがか。
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、契約書や重要事項説明書をもとに説明を行っている。また、別紙入居案内や、入居までのフローチャートを用いて不安や疑問に答え、納得いただいている。	契約時は時間をかけ書類ごとに丁寧に説明している。家族からの退所の時期や理由、重度化についての質問には状況により話し合い、柔軟な対応が可能である事等を伝えている。利用者によっては、事業所内での転倒事故の危険性についても伝え理解を得ている。	
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	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。	面会が出来ない状況が続く、要望に応える為ライン交換し利用者の活動報告等を伝え、家族からコミュニケーションが取りやすくなったと喜ばれている。8月中旬以降の面会については、来訪時に抗原検査を受けての面会方法を取り入れている。	
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	毎月、ユニットごとに開催している会議や各委員会の中で適宜意見を聴取し運営の一部に取り入れている。また、個人面談の時にはできるだけ職員の意見を聞くようにしている。	事業所内に各種委員会を設置し、それぞれの会議を毎月開催して、意見を出し合い様々な事に取り組んでいる。施設長は職員のモチベーションの向上と、楽しく働ける環境作りを工夫している。	
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	管理者は職員一人一人と個人面談の機会を持ち、仕事に対するモチベーション、能力開発、キャリアなどに関する確認を行なうとともに職員にフィードバックを行っている。		
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	年間の研修計画を立案し、定期的に研修が提供される仕組みを作っている。座学研修ばかりでなく、OJTやリーダー向けのマネジメントにも注力している。		
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	参加する準備はあるが、令和元年12月の開催を最後にコロナウイルス感染拡大に伴って交流の機会自体が損なわれているため取り組みができていない。		

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
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。		
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。	外部の人との交流は限られているが、事業所内での音楽療法や、プランターでの野菜や花作りでユニット間の利用者同士の交流の機会を作っている。眼鏡購入等の必要時は感染防止に留意して、家族と出かける利用者もある。	
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が同士が関わり合い、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。		

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
22			○関係を断ち切らない取り組み 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	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。	コミュニケーションが取りにくい利用者の意思確認は、選択肢を提示し選んでもらう方法を取っている。新しい情報や可能性を知り得た時はタブレットに入力し情報共有している。家族から手紙が来る利用者もあるが、手紙を書く機会がない。	年賀状を出す機会を作られてはいいかがか。
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。	介護計画書は、利用者の状態により3~6か月を目処に見直している。ケアマネを中心に毎月のモニタリングを確認し、カンファレンスで意見を出し合いプランを立案して、ケアマネが作成している。必要時は家族に要望を聴くが通常は作成したケアプランを説明し了承を得ている。	
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	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。		

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
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出掛け季節を感じるような食材を見たり選び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。		
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。	主治医の訪問診療以外は、原則家族が通院付添いを行う。主治医とは休日夜間でもオンコールで連絡がとれる体制にある。利用者の様子を動画で情報提供することもある。看護師の資格を持つ職員がいるので、バイタル管理もできている。服薬管理は薬局が行い、看護師が確認している。	
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。	コロナ中は見舞いには行けなかったが、入退院時の情報は確認している。退院後事業所での生活に支障があるケースでは利用者には自費で福祉用具を借りてもらい、事業所で快適に過ごせるよう支援している。	
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。	契約時に利用者や家族に対し急変時や重度化についての説明を行い、事業所でできることについて理解を得ている。昨年度初めて看取りを行った際には、社長が事前に他の利用者にお知らせをしていたので、職員とともに退去の見送りを行った。その後、職員の振返りも場を持ち、職員の気持ちを聴く機会もあった。	
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	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
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。	前回の訓練は、1階の厨房発火の想定で行った。2階の利用者は全員階段を使って避難する訓練に参加した。消防署からは、避難に要する時間を把握しておくようにとアドバイスを受けている。わかりやすく工夫した大きなハザードマップをフロアに掲示し、水害リスクのある地区である認識があり、上階への一時避難を決めている。	訓練の記録の整備を進めていただきたい。	
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	一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。排泄誘導の声かけでは目立たずさりげない言葉かけをしている。利用者の個人情報については個人ファイルを事業所の書庫に適切に保管し職員は入職時に守秘義務の同意書を交わしている。	利用者への声掛けは姓で呼びかけている。利用者の個人情報には保管庫に保存し、職員以外の目に触れないように配慮している。日常使用している歯ブラシ等は洗面台上部の棚に保管し、目立つことの無いように配慮している。		
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た生活歴等の視点から話や表現を傾聴するよう努め、本人に意思確認をしてケアを行っている。意思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	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思確認をして本人のペースに合わせて支援を行っている。			
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。			
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	食事準備、片付けの一連の作業を利用者と職員が共に行い利用者にとって力の発揮や参加、他利用者同士や職員との関係作りも重視している。またイベント時には利用者からの要望に応えた行事食を提供している。	利用者は盛り付けや洗い物などの家事仕事を行い、持てる能力を発揮できるよう職員が支援している。月1回は外食レクがあり、利用者の希望をお出かせ委員会で決めている。毎日の手作りのおやつは利用者の楽しみとなっている。		
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、栄養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。誤嚥誤飲防止、食事量、水分摂取量のチェック、記録をしている。			

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	毎食後に口腔ケアを行っている。毎回義歯、鉤歯の洗浄、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か所、車いす、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。一人ひとりの排泄習慣や個別の排泄支援に努め羞恥心や不安を軽減するよう配慮している。	約2/3の利用者がほぼ自立しているので、職員は自立の継続を支援している。1/3の利用者へは定時誘導やお声かけなどで、自立を目指して支援を継続している。	
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、バランスの良い食事や水分をしっかりと摂取する事を意識し働きかける。毎日果実やヨーグルトを摂取している。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能効果を期待する。		
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	個別個浴で対応。原則週2回とし、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浴、機械浴を安全に考慮した上で実施している。ゆず湯や菖蒲湯など季節湯を提供している。	広々とした脱衣所と浴槽は利用者にとってゆったりと入浴を楽しめる環境になっている。利用者の気持ちに沿った入浴のタイミングに合わせている。同性介助には拘らないが、家族の意向は確認している。	
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本人のペースに合った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、職員がすぐに閲覧できる場所に保管している。また与薬時は日付と名前の2人体制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。		

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
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	食事の準備や洗濯物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。これまでの生活歴や趣味が継続できるよう支援している。天気の良い日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野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	コロナウイルス対策により外出や日々の散歩を休止し外気浴を敷地内で実施していたが、感染状況に配慮しながら日々の散歩や人口密集しないように時間を考慮し、コンサートや展覧会へ外出支援している。	コロナ規制中でも玄関前での外気浴はできるだけ行っている。外出するために必要なこと、できることを職員が考え、市庁舎のコンサート鑑賞用等の外出用にストラップ付のマスクを作製し利用者に着用してもらっている。	
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	1名現金を少額自己管理されている。必要な買い物は家族が行うか、家族と利用者共に買い物に出掛ける。食品の買い物同行はコロナ対策にて休止中。		
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	2名携帯電話所持され電話や手紙での連絡を取り持ち、培ったきた人間関係やつながりを継続できる支援をしている。また本人が家族連絡を希望された時は、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。またオンライン面会を導入しテレビ電話にて会話できる機会を設けている。		
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陽射しも十分に確保できている。室内には季節の花を利用者と職員と共に生け花を楽しみ、多種類の花を種から育て花を眺め愛でる事ができる。高齢者が過ごしやすい温度調節や自然の風を通し、落ち着いたBGMでリラックスしていただける。空間となっている。	壁面装飾は毎月利用者の製作を支援し、季節を楽しめるよう工夫している。昼食の後は電灯の照度を下げ、静かに過ごす時間を確保している。利用者は畳やソファ、長椅子など好みの場所できつろぎ、YouTubeで昭和歌謡を見て懐かしんでいる。庭のプランタに咲いた花々を摘んで花瓶にさし、季節を楽しんでいる。	
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。		

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	利用者が安らぎを得るなじみの物や家具を居室へ設置し、プライバシーを大切にしながら居心地良く安心して過ごしていただける環境整備に努めている。	事業所からは、エアコン、ベッド、電灯、レースのカーテン、壁面棚が提供され、利用者は好みの柄のカーテンをしつらえ、なじみの筆筒や鏡台などを居室に置き、落ち着いて過ごせる空間となっている。	
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	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でき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。		

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

(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5年9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	1	中断している地域密着型会議を、オンライン開催ができないか呼びかけ再開されてはいかがか。	新型コロナウイルスの発生状況を鑑み、地域のサービス事業所と顔合わせや情報提供ができる場の確保に向けて協力する。	新型コロナウイルスの発生状況を鑑み、地域密着型連絡会が再開された時には積極的に参加する。	12月
2	2	市の窓口や地域包括からパンフレットを取り寄せ、成年後見制度の研修をしたり家族に伝えられてはいかがか。	利用者のご家族や、職員が成年後見制度を知る機会を確保し、相談や問い合わせがあった際に対応できるようにする。	パンフレットや冊子を行政機関より取り寄せ、目につくところに開示したり、持ち帰ることができるようにする。	3月
3	3	年賀状を出す機会を作られてはいかがか。	入居者からご家族への年賀状による新年のあいさつができる。	レクリエーション委員会を中心に企画・運営の役割分担を行い、年末に向けて準備を進める。	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(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()