

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	2890100429		
法人名	株式会社 ニッコー・ケイサービス みかげ倶楽部		
事業所名	グループホーム 紫陽花		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉山手2-11-26		
自己評価作成日	令和5年 1 月 16日	評価結果市町村受理日	令和5年4月24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_topjigiyosyo_index

【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3月15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)】

令和4年12月に会社分割により、社名新たに、ニッコーケイ・サービスみかげ倶楽部となりました。
 新たなスタートですがこれまで同様感染対策の徹底に努め、安心・安全な日常生活を送る事が出来るよう取り組む。
 利用者様、一人一人に寄り添う支援の提供とより良いサービス・介護の実践に取り組んでまいります。

【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)】

神戸港を見渡せる見晴らしのいい山手の閑静な住宅街に立地し、法人は同建物に看護小規模多機能型居宅介護事業所及び訪問看護ステーションを併設した医療に特化した在宅サービスを実施している。近隣の複数の協力医療機関と提携し、グループホームの利用者の中にはすでに馴染みのかかりつけ医として長年関係を築いている人もいる。地元住民のつながりは強く、中でもだんじり祭りは地域が誇る有名な祭りであり、利用者にとってもなくてはならない恒例行事である。管理者自身も地域の一員としての意識が高く、利用者と共に地域に溶け込めるよう施設の理解と周知に努めている。職員の利用者一人ひとりの今を大事にした細やかな観察と温かい眼差しに見守られ、利用者も自分の居場所を見つけ新たな馴染みの関係を築こうとしている。なによりここで最後まで暮らしたいと願う利用者にとって、手厚い医療面のサポートは、なくてはならない大きな安心をもたらしている。

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 ↓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

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	「ご利用者様一人一人に寄り添い、お気持ちを受容し自己決定を大切にします」との理念をかかげ 地域においてそれぞれの利用者様がその人らしく暮らし続けることを支えて行く事を基本に日々の業務を遂行している、	理念実現のために特に意識していることは、利用者一人一人にその都度丁寧に声かけすることを大切にしている。毎月の全体会議で支援内容を検討する際に、職員間で共通認識を持つようになっている。新任職員には、入職時のオリエンテーションで周知している。	
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	コロナ禍において市域との付き合いはほぼ行われていない状況である、コロナ禍収束後地域との共生をいかに推進すべきか、更に考えていきたい	コロナ禍の期間、ほぼ地域行事は開催されず、地域との交流はなかった。地域的には長年続く祭りは盛大で、地域のつながりは強い地域である。開設時から地元との付き合いがあり、地域の関係者と相談しながら少しずつ交流を再開したいと考えている。	
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	認知症カフェのオレンジカフェもコロナ禍の影響により利用者様だけの実施となっている。		
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	本来2か月に1度の開催であるが、地域包括支援センター・民生委員地域の他の事業所へ書面にて進捗状況を報告を行い情報交換に努めた。	メンバーは自治会長、老人会、利用者及び家族、地域包括支援センターが主要メンバーである。コロナ禍は、当事業所と地域包括支援センターのみが対面でその他メンバーには書面で報告した。利用者の状況や行事、利用者の医療面や体調面、ヒヤリハットや事故報告等を報告している。その際には、意見等を記入できる欄を設けているが、あがったことはない。	今後、対面での再開となるであろうが、メンバーとの双方向の意見交換を可能とするためにも、例えば、ヒヤリハット及び事故報告の事例を挙げて紹介するなど、情勢を踏まえたテーマや関心のある内容を取り上げてみてはいかがか。
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	コロナ禍において行政・介護指導課との情報交換はメールにて行っている。コロナ収束後の協力関係の更なる深化を図るべく協力する。	コロナ関連の情報提供は多く、感染対策のうえで活かした。区のグループホーム連絡会が開催されていなかったが、次年度から再開予定である。他事業所との情報交換は貴重な情報収集の機会と捉えており、再開を期待している。	
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	身体拘束についてのマニュアルを備えており、年2回の研修を実施している、やむを得ない状況がある場合はご家族様に十分説明し同意を得て書面に捺印を頂いている。	2か月毎に運営推進会議の場を借りて、身体拘束防止委員会を開催している。現在、対象者はいない。年2回の研修ではその時々に応じた事例をもとに職員間で話し合い、振り返るようにしている。3・4階のユニット間は安全上ロックを掛けている。	利用者の状況に応じて少しの時間からでも、ロックを解除できないだろうか。

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
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	職員が法の定める「虐待」の意味・範囲を正しく知る為に年2回虐待研修を実施し虐待の種類と範囲認識が出来る環境を作っている。	身体拘束防止委員会と併せ虐待防止委員会を開催し検討している。その結果については、職員会議で報告、同時に研修を実施し共有を図っている。職員は施設長との面談以外に、日常的に話しがしやすくメンタル面でのサポートができています。身体拘束防止委員会と虐待防止委員会の記録がわかりにくい。	2か月毎の運営推進会議の場で検討会を実施しているが、検討内容の議事録を残すことを考慮すると、分けて開催を検討されたほうがいいのではないかと。
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	神戸市の成年後見支援センターの資料等を活用し「日常生活自立支援事業」「成年後見制度」等の活用について、周知し理解を深めていくよう努力している。これまでに2名のご利用者様が成年後見制度を利用されていた。	制度に関するパンフレットは常備し、いつでも見れる。これまでに2名の利用はあった。契約時に、あえて制度の説明はしていないが、家族の状況によっては説明する考えである。	
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	利用者契約・重要事項説明書を用いて事業所とご利用者様・ご家族様との契約及び契約改定・解除の際には丁寧に説明する取り組みを心掛けご利用者様・ご家族様に誤解や不安が生じないように配慮している。	契約に関しては、管理者とケアマネが担当している。家族からの問合せで多いのは、最後まで見てもらえるのかという看取りに関する事で、事業所としてできること、できないことを丁寧に説明する。その他、初期に係る費用面や事業所での生活の流れや暮らし方などを伝えている。	
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	コロナ禍にて、面会はロビーにおいて15分の面会時間の制限をしている。家族へのアンケートは年1回意見や要望を聞いている。毎月の請求書と共に紫陽花便り(ご利用者様の様子を写真にまとめたもの)を同封している。	コロナ禍のため、事前の予約により時間限定での面会を行っている。毎月係る費用の精算は事業所に来所してもらうことから、その際に話をしたり相談にも応じている。利用者の日々の様子は、写真を掲載したお便りを送付し、報告している。個々の要望は多くその都度対応するが、運営に関する意見等はない。	
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	月に1回のユニットごとの会議と月1回全体会議を行っている。コロナ禍でオンラインを利用するようになり全員がリアルタイムで参加できるようになった。提案があれば迅速に検討し、改善につなげている。	毎月開催するユニット及び全体会議で、職員からの意見や提案を出してもらい、改善につなげている。ケア内容や業務の確認等が多いが、出た意見等は現場で検討し、反映している。現場の意向を重視し、積極的に吸い上げるよう心がけている。	
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	職員の向上心の醸成が職員教育に欠かせない。日頃の職員の業務態様とそれに対する的確な評価・報酬が重要であると認識している。		

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	
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	職員一人一人の力量を把握し、職員育成の為出来得る限りの研修等学びの機会を設け、OJTをベースに育成を図っている。			
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	コロナ禍の中、書面にて他のグループホームとの情報交換を行いネットワークの継続に努力している。知りえた情報はグループラインにて情報共有している。			
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	ご利用者様入居の段階でご本人様の不安・声や気持ち等を十二分に傾聴し、理解を深め家族様との信頼関係を構築できるよう努めている。しかしながら、利用者様のご要望・希望・その身体的状況などに於いても時には利用者様とご家族様との間に微妙な違いがある場合もあり細心の注意を持って対応している。			
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	入居相談・サービス導入段階でご家屋様の想い・不安・お困りになっている事等に理解を深めご家族様との信頼関係が構築出来る様取り組んでいる。			
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	入居時の面談・カンファレンスの時点でご本人様の想いやご家族様の想いを慎重に聞き取り計画に取り入れる様にしている。			
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	ご本様の意向や求めておられるもの、必要とされる介護を職員が一方的に与えるといったような方向性でなく共に問題解決を信頼関係の構築により解決していくといった両方向性のもので確認するよう努めている。			
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	職員はご利用者様の介護について、ご家族様の支援であると同時に基本的にご家族様とのコラボレーション関係を築くことによる介護の質向上を図っていくよう努めている。			

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
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	コロナ禍において家族との面会に制限があり、馴染みの場所への外出も出来ていない。それに代え電話やオンライン面会なども活用している。YouTubeで昔の神戸の街並みを見てもらったり、自宅周辺をGoogleのストリートビューを見て頂いている。	外出がままならないため、家族との面会機会が主である。家族の希望でオンラインでの面会や利用者から家族に電話するなど交流の機会を持っている。年賀状のやりとりや毎月家族から、はがきのメッセージが届く人もおり、楽しみにしている。	
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	各ご利用者様の性格・気性・好みなどを把握し集団の中での利用者間の人間関係の機微を察知し、各ご利用者様が孤立することなく和やかな雰囲気を作れるように細心の注意を持ち行動している。		
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	サービス契約が終了するケースにはご利用者様・ご家族様のアフターケアにも温かく対応するよう努めている。また入居施設の相談員・ケアマネと連携して入居先での生活がスムーズにスタートできるよう配慮している。		
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	利用者様一人一人がその人らしく生活していけるように常時ご利用者様の想いや意向について把握して行くように努めている。そして希望や意向を聞き取る事で、本人の望まれる生活ができるように配慮している。	職員は、これまでの生活歴を参考に日常的な関わりの中で、会話や利用者同士の関係性から、想いや意向を把握している。共用スペースだけでなく、入浴時や就寝時、時には居室で一体一の時にゆっくり話を聴く。聞き取った内容は職員間で共有し、支援の際に参考にしている。	
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	利用者様の個々の経歴・生活歴サービスに至った経緯などについて、折に触れ調べ利用者様のそれぞれの暮らしをサポートすることに努めている ご家族様からもその方のこれまでの生活背景や人柄などを聞き取るように努めている。		

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
25			○暮らしの現状の把握	利用者様の一日の過ごし方、心身状況・趣味など現在の状況を注意深く観察し日々の対応に生かしている、特に個々の心身状態・症状の進行推移の変化をさおしんの注意を持って把握し、職員間で協議・相談の上対処策を工夫して本人像として共通認識を得るようにしている。		
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	利用者様の今現在の状況にフィットした正に「活きた介護計画」をキープするよう努めている。日頃からモニタリングとアセスメントを繰り返し利用者様がよりよく暮らせるように介護計画を臨機応変に見直すように努めている。また多職種との連携のもとよりよいプランを作成するよう考えている。	利用者の具体的なケア内容をケアプランチェックとしてまとめ、それをもとに職員が毎月モニタリングを行い、利用者の現状を確実に把握している。ケアマネが3か月毎の再度のモニタリングにより、状態変化があれば介護計画を見直す。日々の利用者の表情や変化を丁寧に観察し、些細な変化も見逃さないよう医療関係者とも密に連携を図っている。	
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	日々の介護記録の内容は、まさに「現場の生の記録」が本筋であり、それが今後のより良い介護のスタートであることを承知している。日々の記録や申し送りを含めて介護記録の実践に努めている。		
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	介護保険サービスだけにとどまらず利用者様の様々なニーズに対応できるよう多機能化を実現している。		
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	利用者様の有用な地域資源を最大限に活用すべく地域の包括支援センターとの協働をはかりながら利用者様の便宜を図るよう努めている。常に地域の社会資源を活用できるよう心掛けている。		
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し、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	利用者様やご家族様の希望によるかかりつけ医の受診と事業所独自の協力医療機関との二本立てで対応している。入所時に主治医との面談も行い5か所の協力医のいずれかをかかりつけ医にしている、また夜間時の急変など医療連携している訪問看護ステーションのオンコール体制を構築している。	かかりつけ医は本人、家族の希望で選べる。協力医以外のかかりつけ医を利用している利用者が複数いるが、ほとんどが事業所の3か所の協力医を利用している。歯科と皮膚科は希望に応じて往診してもらえる。看護師が毎日健康管理を行い、薬局から届いた薬を配薬する。	

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
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	介護者が利用者の心身譲許の異変・変化を察知した際看護師に連絡し、応急処置についての指示と爾後の対応について指示を仰ぐ。というシステムを構築している。常に変化には注意を払い看護師との連携を行うようにしている。		
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。	入院時は情報提供書を提出し、入院中は看護師が主導して病院関係者と情報交換及び相談を実施している。コロナ禍で面会ができない為、地域医療連携室の担当者と電話で連絡を交わしている。複数の協力医による状況把握が行える体制となっている。	骨折や内科疾患等、年間に数名の入院者があり、急変時には、主治医がいち早く病院を手配する。なるべく早く退院できるよう、病院と電話で情報共有し、退院後は、元の生活に戻れるように職員が生活リハビリを行う。	
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、事業所ですることが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	契約時に終末期の対応について説明を実施してご本人様・ご家族様の希望を把握している。重度化及び終末期のケースには、利用者・ご家族様・医療関係者との間でさらには事業所の力量の範囲内で把握に努め万事遺漏の無いよう努めている。主治医・訪問看護と連携を取る事で終末期の看取りのケアについても実施できる体制をとっている。	契約時に「重度化した場合におけるケア対応指針」と「終末期の看取り指針」を説明し、「看取りについての事前確認書」は毎年とりなおし意思を確認している。1階に看護小規模多機能型が併設しており、終末期でも主治医と看護師が連携をはかり、利用者や家族の大きな安心につながっている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、職員は応急処置など初期的処置ができるよう実践力をつけるべく努めている。また定期的な医療連携ミーティングを実施し、医療研修を実施している。		
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	災害発生時の対策法はマニュアルを用意している。日頃から災害に備えマニュアルを熟読し、利用者様の避難が支障なく出来るように年2回の避難訓練を実施し、消防署からの改善があれば改善している。	1回は夜間想定で、年に2回避難訓練を行った。ハザードマップに基づき、火災以外に土砂、地震災害を想定し、実際に利用者とは非常階段を下りるなどの訓練を行った。事業所の近くで実際に土砂災害が起こったため、危機感をもっている。水、非常食などの備蓄は3日分準備しており、非常時には個人情報の入ったタブレットを持ち出すことになっている。	

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
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	個人としての尊厳はプライバシーの確保も含めて業務遂行の原点として考え勧めている。また処遇研修などを通して、職員の意識と研鑽を推進しよりよいサービスの提供に努めている。	処遇研修を年間計画に位置づけている。資料を作成し、言葉づかひやスピーチロック、接遇についての内容について意見交換を行った。苗字に「ちゃん」をつけて呼んでいるなど、無意識に行っていることが多いので、職員同士で注意をしようように心がけている。	
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	介護業務を行う際、利用者様各かくの希望に気を配らず、介護者のペースで行いがちであるが、絶えず介護業務の原点を考え、例えば衣類選びひとつをとっても利用者様の希望・意思に沿えるよう努めている。		
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	利用者様各かくの生活ペースを大切に、日々の生活を組み立てるよう努めている。管理者中心に、利用者本位のサービス提供が出来るように心掛けている。		
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	生活に変化を持っていただく為に、おしゃれ・身だしなみは大切な人間の営みであり相応の配慮を心掛けている。衣類に関しても気候よ季節に合ったものを利用者様本人に選んで着て頂けるように配慮している。		
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	食事は生活リズムの中で最も重要なイベントと言ってもよいかもしれません。楽しい食卓になるように利用者様と一緒に職員が食事を摂るようにして会話を交えた楽しい食事を心掛けている。	おかずはセントラルキッチンから届き、ご飯とみそ汁は各ユニットで作る。盛り付けができる利用者には手伝ってもらい、職員も一緒に同じ食事を食べている。毎月1回特別食の日は、利用者や職員が食べたいものを考え、買物に行き、食事作りを行っている。お誕生日には食べたいものを聞いて、なるべく叶えるようにしている。	
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	利用者様の食事に於ける嗜好・習慣・形態などを考えた食事対応を図ると同時に栄養摂取・水分確保にとりわけ傾注している。食事摂取量が減っている時は、その要因を探り看護師にも相談しながら改善に努めている。		

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
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	毎食後の口腔ケアは各ご利用者様それぞれの能力に応じて洩れなく介護実施することで、口腔内の清潔の保持が出来るよう努めている。		
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	排泄チェック表に記録しタイミングを見計らってご利用者様それぞれのリズムに合わせた声掛けで極カトイレでの排尿便を目指し対応している。また羞恥心に配慮し場合によっては同性介助を行うなどの配慮を行っている。	ほとんどの利用者がリハビリパンツを使用している。その中でも、細かく排泄のパターンを把握することで、布パンツに変えることができた利用者もいる。オムツのまま退院してきた利用者については、まずはリハビリパンツに戻せるように支援している。夜間、自分でポータブルトイレを使用している利用者が複数名いる。	
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	ご利用者様各々の生活リズムに応じた食事・給水・排尿・排便を心掛け、便秘の予防を図っている。またトイレ使用時に腹圧を掛ける様に促すことで自然排便が出来るように心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	原則週2回・午前中の入浴を支援している希望があれば毎日の入浴も可能である、1日3名の入浴人数とし一人一人ゆっくり入浴時間を設けて入浴している。こだわりのシャンプーを持ち込まれたり、アロマを利用した足湯を用意するなど、楽しんで入浴できる工夫をしている。	週2回、午前中に入浴している。音楽やラジオをかけながら入浴を楽しむ利用者もいる。職員は浴室のスペースをうまく活用して、利用者全員が普通浴槽に入れるように支援している。必要であれば、併設の看護小規模多機能型の機械浴を利用することができる。	
46		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	ご利用者様各々の状況に応じた睡眠、休憩をとって頂く事で生活リズムを整えられるよう配慮している。		
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	服薬は利用者様及び介護者にとり、大変重要且つ管理の厳格性を持つべき問題である。厳重な管理意識の元、業務遂行している。また往診時に主治医に薬に関する助言を頂き、副作用の飲み合わせなどについて意識を高めるようにしている。		

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
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	各々の利用者の生活に喜びや潤いを持って頂くため各々の好み、役割り活動の機会を設け、利用者様の自立心、生活意欲などの涵養図っていくように努めている。その方の背景を理解し、各かくの生活が満足のいくものに近づくように支援している。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為外出はほぼできていないが、予防対策を徹底してドライブなどの外出支援を行っている。車から降りることはできないが車窓からの景色を見て季節を感じて頂いている、インターネットにて馴染みのある場所を見たり、工夫している。	外出はあまりできていないが、お天気の良い日は近隣の池まで散歩にでかけたり、車窓から花見をするなど、感染対策を十分にしてお出かけている。またインターネットで馴染みの場所や様々な風景を映しだすなど、職員が企画、工夫をしている。	
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	基本的に現金の所持はして頂いていないが、中には個人で現金を所持し、感染対策のもと、お買い物をする事も家族様と相談の上ケースバイケースで実施している。		
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	利用者様の携帯電話や手紙による通信も、ケースバイケースで出来るようにしている。手紙の返信		
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	共同生活空間が利用者様にとって家庭に繋がる感覚を持てる場所であったり、憩いの場となるよう配慮している、コロナまん延防止の為、椅子は対面にならないよう同じ向きに設置し2時間於きの換気を行い、手の触れる部分の消毒も実施している。	建物の外壁と室内が、ピンクの色調で統一され、優しい雰囲気にも包まれている。3、4階がグループホームで、広い廊下に面したガラス窓からは日が差し込み、季節感のある手作りの作品が飾られている。食堂とリビングは隣接しており、食事をしたりテレビを見たりと、利用者が思い思いに過ごしている。	

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	集団生活の中でも、共有空間で一人になれる所・2.3人で過ごせるコーナーなどを作り、集団からくるストレスの緩和が出来るよう配慮して、思い思いの時間が過ごせるように、場所づくりを心掛けている。		
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	居室への持ち込みについて制限は設けていない。ベット・タンス・洗面台が備わっておりそれぞれ使い慣れたタンスやソファ、こたつ等を持ち込んでその人らしい安心でき居心地の良い居室になるよう配慮している。	居室は、ベランダに通じる窓以外に小窓がある部屋もあり明るい。ベッド、洗面台、空調機、カーテンが備え付けられ、収納庫は2か所ある。テレビやタンス、ソファなど、家で使用していたものが持ち込まれ、家族写真や海外の雑貨を壁に飾るなど、その人らしい居室となっている。	
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	利用者様の活動力特性に見合った施設内の環境背日を施し、居室及び共有部分の両方であらゆるリスクの極消化を図る様に努める事で、円滑に生活が出来るように配慮している。		

(様式2)

事業所名: グループホーム 陽花

目標達成計画

作成日: 令和5年4月20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	運営推進会議を活かした取り組み	会議での情報交換の内容をメンバーと共有でき、意見交換の出来る環境を整える。	運営推進会議へのメンバーの参加。フロアーミーティングでの意見交換。	6か月
2	7	運営推進会議にて身体拘束防止委員会を同時に実施しているが、独自の議事録がなかった。	委員会の議事録の記録を徹底する。	会議の議事録と委員会の議事録を分けて記録する。	2か月
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()