

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	2871300451		
法人名	医療法人 敬愛会		
事業所名	ひかみシルバーホーム		
所在地	丹波市氷上町絹山1		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月15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/?action=kouhyou_pref_top_index=true
----------	---

【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	平成31年3月19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)】

現在9名の入居者の介護度の平均は「介護2」となっているが認知症の進行が進んでおり支援の質にも色々困難が生じている。一人ひとりの個性を活かしながらきめ細やかなケアを実践していく中で特に家族が求められているのは「看取り」について。医療連携の中で、最期の迎え方延命治療のあり方。終末期医療について話し合っているが、全ての入居者、家族との詰めはできていないのが現状。どんなケースにも対応できるよう家族の思いを受け止め支援していきたい。また、近隣の福祉施設で取り組まれている「認知症カフェ」についても課題を早急に整理して実現を目指すのが課題の一つ。地域とも連携して具体化を急ぎたい。

【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)】

母体の医療法人は、病院、老人保健施設、療養病棟を併設した同じ敷地内にグループホームを展開している。事業所は医療連携体制が整い、利用者の受診時を始め、入退院時も事業所職員が対応する事により、利用者と家族の安全・安心に繋がっている。事業所の広い廊下と明るいリビングは開放感があり、居室は広く木の温もりがあり、利用者が伸び伸びと暮らせる環境である。壁面には利用者手作りの飾りや暖簾等が暮らしに彩りを添えている。利用者は理念の一つである「その人の出来る事を尊重し、プライバシーを守ります」に沿って、毎日の役割が決められ、自分の仕事として取り組めるよう職員は支援している。地域の貴重な福祉資源として、今後も一人ひとりの利用者の暮らしの継続が、維持できる様支援して欲しい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	平成12年に丹波市で初めて開設して以来、同じ理念を掲げて運営している。ホールにこの理念を大きく貼り出して実践に努めている。	理念は事務所とリビングに掲げ、職員は各自携帯し認識している。利用者の出来る事を個々の役割としており、献立書きや食事の盛り付け、洗濯たたみや玄関掃除等の役割分担票を掲示しており、その日の役割として全利用者が実行できる様支援している。	
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	施設の近くに北小学校や認定こども園があり、七夕や運動会を通して交流を深めているほか、地元の自治会長から年間行事の情報を得てイベント等に参加している。	利用者は、毎週買い物日を決めており交代で出かけたり、近くのこども園や地域の運動会を観に行く事がある。地域の祭り神輿の見物をしたり、太神楽の来所を楽しみにしている。こども園の園児が七夕祭りの案内状を持って訪れ、利用者はこども園の行事を楽しんだ。	
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	職員全員が認知症サポーター養成講座を受講しており、地域や包括支援センターの要請に応じて地域行事に参加して理解の向上に努めている。		
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	市役所の指示で年4回開催、利用者や自治会長、市役所の課長、市相談員が参加して取り組み状況等について話し合っている。内容については家族会で報告している。	地域住民の代表や、市職員、知見者が参加して3か月毎に開催している。花壇やプランターに花を植えてほしいと知見者からアドバイスがあり、実践にうつしたところ季節が感じられ利用者の憩いの場に成り好評であった。地域で認知症カフェの提案もあり検討している。	
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	丹波市介護保険課の職員とは運営推進会議や、GHネットワーク会議を通して連絡、相談を密に取っている。災害発生時には特に連絡を強化している。	市からは主として法人を軸として関係性を築いているが、事業所としては、書類提出に窓口に向いたり、運営推進会議や各種会議で市職員と交流の機会が多く顔なじみになっている。	
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	全ての職員が法人設置の身体拘束廃止委員会に加わっており、年に数回の研修や、ホーム内の勉強会を通して理解に努めている。ケースに応じて玄関の施錠はある。	玄関の鍵は時間によって開閉を決めている。法人で身体拘束廃止委員会の活動をしており、医局長を中心に各病棟より看護師がメンバーとなり、事業所からは介護職員が参加している。事業所独自の指針や同意書の作成はしていない。	事業所独自の指針と同意書を作成し、職員の意識を深めて頂きたい。

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
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	法人内のコンプライアンス研修を通して虐待防止について学んでいる。マナー委員会の活動を通して入居者との接し方について研修を重ねている。	法人のマナー委員会で、身体拘束廃止委員会と同様に会議と伝達研修をしている。利用者に食事を急がせるような言葉掛けや、上から目線の話し方には都度注意している。職員にはストレスチェックを毎年行っており、結果は法人の精神科医師に届く。	
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	開設以来、成年後見制度を活用した入居者はいないが今後に備えて勉強会は年に数回実施している。地域包括に依頼して資料の準備はできている。	成年後見制度を、活用している利用者の紹介は有ったが、利用には繋がらなかった。資料等は準備しておらず、契約時に家族に説明もしていない。	市に置いている資料を準備し、家族に説明したり職員研修に活用されてはいいかがか。
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	契約の前には必ず見学をして不安を取り除いてもらうようにしている。事前の説明に加え契約時にはさらに書面での説明を十分に理解を深めてもらっている。	契約前には見学をしてもらい、質問や疑問に答えながら丁寧に説明して、納得を得た上で契約に繋げている。質問の多くは、面会時間に関する事や外出が出来るのか等の内容で有り、分かりやすく伝えて納得を得ている。	
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	毎年家族会(10月)の日にアンケートを実施して意見、要望を集約、今年度は過去最多の14人が参加した。玄関には意見箱を置いているが年間を通してほとんど投函はない。	家族の面会時は、家族から意見を聴くよう努めているが、個人的な要望が殆どで運営に反映する様な内容はない。毎年、家族アンケートを実施しているが、回答結果の回収が望めない。	折角の家族会アンケートを、応えやすい内容に変更し、回収方法も検討されてはいいかがか。
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	管理者は日ごろから一介護職員として業務に当たっており、意見の交換に努めているが代表者は法人の理事長でもあり来訪や意見交換はほとんどない。	職員からは、おやつ作りも含め、自炊の日を増やして欲しいとの意見が出ている為、今後は勤務表の人員状況を見ながら、検討したいと管理者は考えている。備品の修理や購入は伺い書によって、受け入れ可能なシステムに成っている。	
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	大きな医療法人の中の一施設である為、共通の就業規則に基づいて勤務しており、近年はいわゆる「働き方改革」に則って条件整備に努めている。		
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	職員研修は年間を通して法人と共有した研修会等に参加しているほか、ホーム独自の研修会を開いて研鑽に努めている。		
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	丹波市内のグループホームや小規模多機能施設とネットワーク会議を立ち上げ、3ヶ月に一度、みんなで集まって会合を開いて情報交換に努めている。		

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
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	入居が決まれば事前に見学・来訪を勧め、安心して入居につなげるようにしている。話し合いや交流を深める事で相互理解を図っている。	
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	家族にとって大切なのは安心して預けられること。そのためには管理者を始め職員一人ひとりの信頼関係の構築が第一で、相互理解に努めている。	
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	理解を深めあうことは大切だが、何もかも詰め込んで走り出すのは危険。ケアは長いスパンで余裕を持って対応していきたい。窓口を広くするのが大切。	
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	暮らしを共にする者同士の関係構築については、寄り添うケアを心掛ける中で実践していきたい。上から目線ではなく水平感覚で支え合う事が大切。	
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	本人と家族の良好な関係を基本として絆を大切にしながら、寄り添うケアに努めていきたい。一方的な接近よりも、穏やかな関係を築いていきたい。	
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	地域と共に歩んでこられた入居者にとって、家族の次に大切なのは友人・知人。面会の際には必ず次回の来訪を呼びかけて関係継続の支援に努めている。	友人の訪問や元介護相談員、民生委員の訪問などがある。隣接する事業所で訪問理美容にもらう利用者もいるが、入所前から行きつけの美容院に家族と通っている利用者もある。法人の医療機関を受診した帰りに、面会に来る友人もある。
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	時には入居者同士の口論やいさかい、トラブルもあるが、長い目で見て支え合って生きる温かい関係を築いていくことが重要。	

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	これまで退所される入居者のほとんどが隣接する病院に入院されているが、契約が終わっても面会に行ったり、ホームのイベントに招いたりして関係を継続している。	
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	認知症が進み、暮らし方への希望を自ら表出できる人はほとんどいないため、家族の希望を含めて個性を尊重した支援になるよう努めている。	契約時の聴き取りに加え、日常の会話の中から聴き取った内容を、ノートに記載し情報共有したり、意思表示が難しい利用者には、選択肢をあげて選べるよう配慮し、利用者の意思が確認できるよう働きかけている。
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	入居前はケアマネージャーや家族とじっくりと話し合いを重ね、入居後もその人の暮らしぶりを見ながら、より良い生活の構築に努めている。長いスパンでの見守りが大切。	
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	朝の起床から3度の食事・入浴・運動・レクリエーションまで、過ごし方は原則自由のため、一人ひとりの暮らしぶりはきめ細かく、生活の記録としてカルテに記入している。	
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	4年前からモニタリングから介護計画の作成まで、全職員が関わるようにした。家族の面会時には意見や希望を求め、話し合いを重ねて現状に合った支援計画の立案に努めている。	利用者担当制を導入しており、1職員が1～2人を担当している。モニタリングは3か月毎に、法人独自のケアプランニング用紙を基に、サービス実施状況を毎日全職員が記録し、担当職員がモニタリングしている。ケアマネージャーは、家族の面会時等に希望を聴き、サービス担当者会議を経て6か月毎に介護計画を更新している。
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	3度の食事摂取量や排泄量・運動・入浴・睡眠のようすなどはきめ細かくチェック表に記録し、全職員が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。	
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	家族の負担をできるだけ軽くするため、病院への付き添い、入退院の補助・散髪・買い物等の外出は全てホームで行っており、家族との協力関係の構築に努めている。	

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
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	当ホームは病院・丹波認知症医療疾患センター・市西部包括支援センターと隣接しており、交流を通して支援してもらっている。周辺の学校・自治体・こども園とも交流している。	
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	入居と同時に隣接の病院の医師が主治医となり、わずかな体調の変化にも数分以内に受診が可能。看護師とも医療連携を通じて日々、相談に乗ってもらっている。	母体法人の病院に隣接しており、全ての利用者がかかりつけ医にしている。毎月1回、外来で定期的に診察を受ける際には管理者が付き添い、受診結果を申し送りノートと介護記録に記載し、家族には電話で知らせている。他科受診には家族が付き添う。歯科の往診体制も出来ている。
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	隣接する病院の看護師と医療連携協定を結んでおり、24時間365日にわたって相談が可能。主治医と連携を取りあって適切な医療が受けられる。	
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。	入退院の判断は隣接の病院の医師に任せている。安心して治療に専念してもらう他、相談員や看護師と情報を共有して退院後にも備えている。	今年度、数名の入院事例があった。熱発による入院が多く、1週間から10日、隣接する病院に入院した。入院中は管理者がほぼ毎日見舞う。ケアマネジャーが病棟看護師と情報共有し、退院サマリーに沿ったケアプランを策定している。
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、事業所です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	重度化や終末期、看取りについては、家族と終末期医療についての同意書を交わしており、早い段階から話し合いを重ねている。延命処置については一筆もらっている。	看取り期に至った時点で「重度化した場合の対応に係る事業所の指針」を説明して確認を取っている。医療的ケアが必要となった時点で、隣接する病院に入院することとなる。延命処置に関して利用者や家族の意向が確認出来ているのは、極く一部に留まっている。利用者が事業所を退所後に病院で亡くなった場合、管理者が病院での看取り後のカンファレンスに参加しており、議事録の内容を職員に周知している。
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	急変時や事故発生時に備えて「事故発生時対応マニュアル」「急変時対応マニュアル」を策定しており、全職員を対象に実践訓練も実施している。	

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	
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	災害対策としての訓練は年2回にわたって実施。「防災マニュアル」に基づいていつでも対処できるようしており、過去に全員避難を何度も経験している。	火災発生を想定した避難訓練を隣接する法人の事業所と合同で行っている。利用者も1人が代表して参加しており、消防署も立ち会う。ハザードマップでは、裏山からの土砂災害の恐れがあり、避難訓練では山から離れた方へと水平避難している。隣接事業所が福祉避難所になっており、食料や水は法人のセントラルキッチン内に備蓄している。	ハザードマップを事務所内に貼りだし、ハザードマップ内の事業所の位置関係を職員に周知する工夫をされたらどうか。
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	設立以来、入居者の尊厳を最も大切なテーマとして掲げており、一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの保護を全職員で心掛けている。	職員は、理念の一つである「利用者のできる事を尊重し、プライバシーを守る」と、今年度のスローガン「挨拶でほほえむ笑顔、深める絆」に沿ったケアを実施している。コンプライアンス研修を毎年2回実施しており、職員が法人のマナー委員会のメンバーになっている。	
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	日々の暮らしの中で、本人の希望や思いを何よりも大切にしようとしているが、認知症の進行で困難なことも。時間をかけて忍耐をもって対応している。		
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	日々の業務をこなしていく中で、ともすれば職員側の都合を優先する事もあるが、あくまでも入居者一人ひとりのペース、希望が何よりも大切。自己都合は厳禁。		
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	身だしなみやおしゃれについては禁止事項はなく、思うままに自由にしてもらっている。本人と家族の希望を優先しており、その人らしさを何よりも大切にしている。		
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	3度の食事とも法人で調理した食事が届き、利用者は盛付や後片付けのみを行っている。週に一度ほどは希望の料理を職員と一緒に調理している。	法人のセントラルキッチンで調理された献立が毎食ごとに届く。事業所のキッチンでは利用者ごとに盛り付けるとともに、炊飯して汁物を作っている。利用者の好みによって、セントラルキッチンへ食材の一部の取り換えを注文することも出来る。毎月2回の自炊の日には、すき焼きや炊き込みご飯、行事食などを作っており、利用者も下ごしらえを手伝い、事業所の菜園で作った野菜が食卓にのぼることもある。利用者がメニューをミニホワイトボードに書いている。	

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	食事量や栄養カロリーは隣接の栄養士が担当、メニューも決まっている。チェック表に一日の水分量を記入するなど健康管理にも気をつけている。	
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1人で口の手入れが出来ない人にはケアをして清潔保持に努めているほか院内の口腔ケア委員会に参加して研修等を重ねている。	
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	オムツの使用者は2名いるが紙パンツへの移行は努力しているが見通しはたっていない。その他では排泄の失敗は常態化して支援に苦労しているのが現状。	殆どの利用者がリハビリパンツを使用しており、職員が排泄チェック表を見ながら、適時にトイレへ誘っている。トイレでの立位や座位を今後とも保てるようにと、毎日15分の体操を続けている。入院して下がった自立度を、入院した日数の約2倍の日数を掛けながら、入院前の状態に戻れるよう支援している。
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	便秘で困っている人は半数近くにのぼり対策として医師に相談して薬を処方してもらったり病院の栄養課にアドバイスをもらったりして予防に取り組んでいる。	
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	入浴は月、水、金曜日の三回だが希望に応じて入浴可能。広い浴室で2人一緒に湯に浸ることが出来る。シャワー浴のみの人が一人いて浴室の改修を要望している。	相性の良い利用者が2人一緒に入浴する事が多い。毎回、9名の利用者の浴室での入浴介助を、管理者が勤めている。2人の利用者が湯に浸かり、「家では、こんな広い風呂には入れなかったなあ」と、会話を交わしながら入浴を楽しんでいる。
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	消灯時間は無く睡眠や休息の時間は原則自由で思い思いにすごしてもらっている。昼夜逆転で他者の部屋に入り込む人もいるが迷惑にならないように見守っている。	
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	毎月一回の定期受診で主治医が薬を処方している他、病院薬剤師による服薬管理指導を毎月2回実施。入居者の健康管理には万全を期している。	

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	在宅中の暮らしぶりを参考にその人の生活歴を掘り起こして充実した生活が送れるように支援している。役割や楽しみごとは押し付けずに自主性を何よりも大切にしている。		
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	毎週木曜日の午前中を「外出、買物の日」と設定しスーパーへ出かけたりドライブを楽しんでいる。近くのこども園や病院周辺の散歩も楽しみのひとつで出来るだけ外出するように努めている。	少々寒くても職員は利用者を散歩に誘い、外の空気に触れてもらっている。事業所裏の地神様へのお詣りや、隣接する病院の売店やスーパーでの買い物などが、日常的な散歩コースとなっている。事業所前の桜の木々や窓の下に植えられた花々を愛でて季節を味わい、こども園に行くと園児が元気に遊んでいるのを眺めるなど、事業所の近隣だけでも楽しめる場所は多い。	
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	自分でお金を管理できるのは9人のうち一人、後の人は病院事務所で預かり金として管理。本人の希望や必要に応じて自由に出し入れが出来るようにしている。		
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	携帯電話の所持は自由だが現在は全員が持っていない。電話借用もほとんどなく、外からの家族の電話がほとんど。手紙のやり取りも無い。		
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	入居者の憩いの場となっているホール、台所、玄関などの共有の空間は特に季節感の創出に苦心しており四季折々の花や掲示物で和める空間を演出している。	吹き抜けの高い天井の効果によって建物全体に開放感が有るとともに、器用でセンスの良い職員が手作りした人形や、出窓に置かれた花の小鉢に季節を感じる。壁面には利用者が職員と一緒に作った季節の壁画や、習字の作品が所狭しと貼られている。一直線に伸びた広い廊下は、利用者に格好の生活リハビリの場を提供している。	
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	食事時や日常のふれあいで最も大切な空間となるホールでは片寄った付き合いにならないように月に一度くじ引き等で席替えを行っている。仲良し同士の空間づくりも大切。		

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	入居時に使いなれた食器、アクセサリ等の持ち込みを呼びかけ本人ができるだけ安心してホームの暮らしに慣れるよう工夫しているほか自由な居室づくりを支援している。	各居室に付けられた花の名前に合わせ、職員が細長い紙を巻いて作った立体的な花（クイリング）が、名札ボードの上に飾られている。部屋は十分な広さが有り、床はフローリングで洗面台が有る。利用者は、ハンガーラック、整理ダンス、小机などを持ち込み、誕生日に贈られた色紙、家族と一緒に写真、届いた葉書、お気に入りの人形などを並べ、それぞれにとって過ごし易い空間を作っている。	
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	自分で出来る事は出来るだけ一人の力でできるようすすめている。畑仕事や食器洗い、洗濯物たたみ、掃除など安全第一に自立生活を応援している。		

目標達成計画

作成日：令和元年 5月14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	33	延命処置に関して利用者や家族の意向が確認できているのは、極一部に留まっている。	延命処置に対する全利用者、家族の意向を確認しておく。	カルテに記入欄を設け、全職員が確認できるようにする。	1年
2	35	ハザードマップ内の事業所の位置関係を把握しておく必要がある。	有事の際に備え、ハザードマップ内の事業所の位置関係を把握する。	日勤、夜勤帯それぞれ災害避難体制のマニュアルは作成している。土砂災害警報発令時は、隣接するリハビリ室へ避難することになっているが、火災に備えハザードマップを作製し、事業所内に貼り出し全職員が位置関係を把握する。	6か月
3	10	毎年、家族アンケートを実施しているが、回答結果の回収が望めない。	アンケート結果をもとに、ご家族の意見を反映させて行く。	アンケートの内容を見直し、家族会開催時に確実に回収できるよう回収箱を設置し、声かけを行う。	6か月
4	6	身体拘束廃止に関する事業所独自の指針や同意書がない。	身体拘束廃止に関する指針、同意書を作成する。	同法人の病院、介護老人保健施設にはある。事務部長等と検討し、当グループホームにおける指針、同意書を作成する。	1年
5	7	成年後見人制度の資料などは準備しておらず、契約時に家族に説明もされていない。	契約時、成年後見人制度の活用についての説明を行う。	成年後見人制度についてのパンフレット、資料を行政などから取り寄せ、定期的に開催しているカンファレンスにおいて勉強会を行い、知識を深めるとともに、契約時に家族に説明していく。	6か月

(様式2(2))

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 (5月15日提出)
		☐ 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 (6月上旬を予定)
		☐ 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月上旬を予定)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) (6月20日提出予定)
		☐ 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()