

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	2894400056		
法人名	社会福祉法人 さいか		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホーム楓の杜		
所在地	兵庫県豊岡市竹野町林600番地		
自己評価作成日	令和 2年 2月 18日	評価結果市町村受理日	令和2年7月20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/i.ndex.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 3月 12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)】

入居者様ごとに担当制を軸とした入居者様・家族様との信頼関係の構築に努めている。入居者様の日々の様子に変化があった際の報告、特変時の報告、転倒等による事故についても速やかに家族様・代理人様に報告できる体制を整えている。毎月入居者様の写真添付のお手紙を送付している。自然環境を活用し日々の生活に活用している。敷地内に果樹の木が有り、季節に応じて入居者様に楽しんで頂いている。

【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)】

静かな山里に、高齢者と障がい者の事業所が集落のように立ち並び、敷地内に多くの利用者が生活したり通って来ている。法人は「絆」を理念に掲げ、基本方針である六つの(愛)ふれあい、ささえあい、おもいあい、かたりあい、ひろげあい、みとめあい、を大切に日々ケアに努めている。法人には利用者と職員を大切にする気持ちが強く、冬場に備えての宿舎を確保をしている。法人の取り組みとして、毎年フィリピンからの研修生を受け入れ、事業所の利用者との関わりも実習の一環としている。今年度から非常勤看護師が入職し、利用者家族の安心に繋がっている。食事は地元産の食材を利用しており、味が良く利用者、家族から好評である。昨年10月より管理者が交代し、新しい事への挑戦も含め今後の活躍に期待している。

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	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	豊岡市からの入居者を中心に考え法人の理念である「絆」と共に「あなたに会えてよかった」と思っていたらよい職員が共有し事業活動が実践できるよう日々努めている。	法人の理念「絆」と、六つの基本方針を掲げ、触れ合いや支え合いを大切に事業を展開している。事業所は年間目標を設定し、サービスの質の向上に取り組んでいる。職員は利用者との繋がりを意識し、利用者へ寄り添い関わり続けたいとの思いを大切にしている。	
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	日々の生活の中で地域とのつながりを日常的に継続してはいるが、春・夏・秋・と季節に応じて交流している。感染症のリスクがある時期は自粛しているが、行政等の機関にお願いして感染症対策・取り組みの研修・講習をして頂いている。	法人は複数の福祉事業所を展開し、各事業所が集落の様に立ち並んでいる。周囲の地域住民が事業所そばに農作業に来て、法人内の自販機の利用がてら野菜などをおすそ分けしてくれる。利用者は地域の夏祭りや小学校の運動会へ観覧に出かけている。	
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	地域の方の入所申込時・相談時に話を聞き、担当管理者以外の生活相談員等にも情報を共有させて、施設がワンチームとして取り組む姿勢を大切にしている。		
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	行政・利用者家人・施設担当者を集め取り組み・実施状況を報告している。指摘事項には極力改善の取り組みをしている。	運営推進会議は、市職員や社協職員、地域代表や家族代表の参加を得て隔月開催している。サービスに繋がるような意見は無い。会議の内容等は職員には申し送り時に口頭で報告しているが、家族への議事録送付はしていない。	事業所での取り組みや、運営推進会議の内容等の理解を得るために、家族に議事録送付をされてはどうか。
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に取り組んでいる	介護保険申請代行時等行政の担当者と連絡を取りながら進めている。わからない点も連絡し指導を頂いている。	管理者は必要書類等の提出時に市の窓口に行くが、質問や相談は電話で対応している。地域にグループホーム連絡会等は無く、他事業所との交流は殆どないが、併設事業所のアドバイスを参考にしている。	
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	身体拘束をしないケアをワンチームとして取り組んでいる。(言葉・身体)門戸の施錠は行っているが、玄関の施錠は夜間以外行っていない。	事業所ユニット内は自由に行き来できるが、建物入り口は安全の為施錠している。身体拘束適正化委員会はグループホーム全職員が委員となり、今年度は会議や研修会を1回実施している。	会議開催は年3回以上必要で有り、研修会は年2回必須ですので早々に開催の検討と記録をお願いします。

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
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	職員間で常に緊張感を持ちつつケアに従事している。入浴時・排泄時に身体を観察し注意を払っている。	虐待防止委員会は身体拘束適正化委員会と兼ね、会議と研修会を実施している。職員の不適切な言葉かけに気付いたとき、管理者はその場で職員を呼んで注意している。職員にストレスが無いか留意し、職員同士の食事会を催しストレス発散の機会にしている。	
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	令和1年11月に豊岡市主催の権利擁護に関するセミナーに3名参加し制度について学ぶ機会を設け他の職員にも日々のミーティング・GH会議を通じて指導している。	現在制度を活用している利用者は居ないが、管理者と代表職員、ケアマネの3名がセミナーに参加し、その後全職員に管理者が伝達研修を実施した。契約時に家族への制度の説明や資料等の準備はしていない。	制度に関する資料等の準備をし、運営推進会議等で研修の機会を持ち、より制度の理解を深められてはいかがか。
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	重説・契約書を家人・代理人様等に説明し理解を頂いている。昨年豊岡市実施指導を受け記載事項等に不備・訂正が必要と指摘された事項に関しては理事会の承認をえて改善していく事を報告している。	申し込み後、自宅を訪問し法人の判定委員会を経た上、契約は事業所相談室にて十分時間をかけ説明している。家族の希望はあるが、運動やリハビリ等を専門的には出来ない事は伝えている。昨年度の増税に関する内容は個別に文書送付し了承を得た。	
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	特に家族会は設けていないが、令和2年1月にアンケートを実施し2月中に返送願ひ、集計・記載を行い3月中に家人様・代理人様には報告する準備を現在進行形で行っている。	廊下の一部の電気が暗いとの意見が家族からあるが、建物の構造上大掛かりな工事に成る為まだ検討中である。最近実施した家族アンケートの集計結果は、4月の運営推進会議で報告する予定である。	
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	日々の業務の中で意見交換を行い反映している。毎週各部署管理者以上の会議・各部署のリーダー会議等で意見交換している。遠方より勤務している職員・冬季間交通障害等のリスク観点から施設内にて居住可能なよう施設整備が進められている。	職員から勤務時間の調整希望があり、併設事業所からの応援を受けている。利用者の病院受診は職員の意見で、家族付き添い受診に変更した。	
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	勤務形態を工夫し、研修・講習等を通じてスキルアップを行い向上心を身に着けるよう努力している資格取得に向けた外部研修・講習にも職員を参加させている。		

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	法人内・施設内・外部の研修を受けている。契約時の重要事項説明書・契約書・運営規定等豊岡市実施指導指摘改善事項についても取り組んでいる。		
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	現状では同業他社との交流機会が作れていないが、今後意見交換等ができる場を設けていきたい。		
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	契約前に本人への面会を管理者・看護師2名以上で行い、本人の思いや要望を聞いている。安心して利用できるように配慮している。		
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	申込時や・本人面接日等に家人様より要望・不安なこと等を聞くために、ご自宅への訪問を2名以上で訪問できるよう行っている。看護師・リーダーを含めて信頼関係が構築できるよう努力している。		
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	他サービスを利用されていた方は、担当ケアマネよりフェースシートの提供してもらう。利用時の様子については、関係機関との情報を共有して、本人・家族の思いを聞き可能な限り実現できるよう努力している。		
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	趣味・特技を日々の生活の中から探り、個々の力を引き出して頂き、楽しく生活できる環境づくりに取り組む。入居者様すべてに担当職員を割り当て施設での生活上不安なことや・思いを理解し支援のケアに当たっている。		

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
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	担当職員・家人様二人三脚で支援に取り組む体制をとっている。毎月写真入りのお手紙を施設より家人様に送付している。		
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	感染症リスクの高い時期を除き、可能なことは取り組んでいる。	併設事業所を利用している知人が面会に来ることがある。家族や知人からの電話は、利用者に取り次いでいる。家族と病院受診時に外食したり、買い物に行く利用者もある。利用者のほとんどが、訪問理美容を利用し新たな関係作りとなっている。	
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	個々の関係を把握できるよう各職員努力している。又個々の相性を把握したうえで、孤立する利用者様が無いよう注意を払っている。		
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	施設運営の中で柔軟に対応できるよう努めている。退所された家人様必要な情報は提供している。		
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	入居者様ごとに職員に担当割を行い日々の意思の意向・把握等に努めている。入居者様の自己決定に重きを置き、家人様の意向にも沿った支援ができるよう努力している。	利用者本人の言葉を受け入れるよう努めているが、把握できない時は、過去の意見や家族の意見を参考にしている。利用者の行動は、危険なこと以外は見守り、食事は自力摂取の様子観察する等意思尊重に心掛けている。	
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	個々の概況表・ご家族面会時にお聞きする情報のほかに、入所後の関係を構築する為、生活歴の聞き取り等を行っている。		
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	各職員が毎日ケース入力を行い、食事・水分・排泄・バイタル等記録して入居者様の生活リズムを把握できる体制をとっている。		

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
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	計画担当者・担当職員・看護師等を中心に、介護計画を作成している。プランについても現場職員のデスク等にプランのコピーをファイリングしている。作成に当たり管理者・担当職員がご本人・家族様等から情報収集している。	担当職員と介護計画作成担当者が、家族から希望を聴き取りモニタリングは毎月しているが、介護計画書作成は年1回となっている。サービス担当者会議に家族の参加は無く、計画書作成後に家族に開示し了承を得ている。	6か月を目処に、利用者、家族から希望等の聴き取りや、モニタリングに基づいてサービス担当者会議開催を経て、新しい介護計画作成を実施する方向で検討して欲しい。	
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	ほのぼのを活用して情報を共有している。記録等に不備があれば、職員間でお互い注意しながら介護業務に努めている。			
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	全て可能ではないが、柔軟に対応できることは努力している。他部署のイベントにも参加し、交流を深めている。			
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	地域行事にも感染症リスク時期を除き、活動可能な時は支援する体制を整えている。(盆踊り・秋祭り・運動会)等に参加・見学している。			
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	地域の医療体制と連携して適切な関係を構築するよう努めている。提携している医療機関に訪問診療の打診も願い、家人様にも提案している。	すべての利用者が、入所前のかかりつけ医からの紹介を受け、事業所の協力医をかかりつけ医に選んでいる。協力医の定期診療により、利用者は月2回の健康管理を受けている。訪問歯科医が月1回、義歯の調整や口腔ケアのため、来訪している。かかりつけ薬局が一包化をしており、飲み合わせ等の助言をもらっている。		
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	毎日常勤で専属看護師の勤務は現状ないが、月・水にて勤務する看護師・施設常駐の看護師とは密に連絡をとり、入居者様のケアに当たっている。冬季間の感染症リスクを抑えるためにも主治医の訪問診療体制を大いに活用している。			

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
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。	施設協力医療機関・主治医・施設看護師・管理者・家族様と情報の交換等を行い良好な関係構築に努力している。入院された場合は、本人・家族様の同意の上必要に応じて情報提供や看護サマリーを提供している。退院後の環境整備なども病院の担当看護師と相談している。	持病の悪化や骨折での入院例があり、中には退院後、他施設に移行した利用者もいる。退院前に状態の情報共有を行い、退院後に生活リハビリ等でADLの低下を取り戻せるように支援している。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時・入所後に家族様・主治医・施設看護師・管理者を含めた話し合いを行い、施設にて可能な対応・主治医として可能な処置・家族様の意向をきき、施設として対応している。又入居者様のその後の状態変化により意向を確認しながら対応方法を決定している。	利用者の状態変化時には、主治医から家族への説明を行い、重度化や看取りに向けた話し合いの場を持っている。今年4名の看取りを行った。法人からの看取り等に向けた指針はなく、今後の必要性を管理者は感じている。	重度化や終末期に、法人としてできることできないことを表明した指針の作成を望む。
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	1年に1回は消防署署員の指導の下、心肺蘇生法の実技指導訓練を施設全体で取り組んでいる。感染症予防・緊急時対応マニュアルに沿った内部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	年2回火災・防災訓練(夜間避難訓練含む)を施設全体で取り組んでいる。周辺地域との連携は豊岡市が指定している施設での災害避難訓練に職員が参加している。	年2回の法人内での訓練、地域の消防団との訓練等で消火器の使い方や避難経路、誘導の優先順位について確認している。併設事業所と防災協力体制を構築している。緊急避難用の持ち出しファイルの用意はできている。	
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	入居者様の中には、長期ご利用の入居様も現状おられることから、職員の言葉使いも人格を損ねかねない言動もあることが現状有るので改善してゆく。	利用者は自分専用の茶碗、汁椀、湯のみ、箸等を使っており、居室に薬缶や水筒を置いて自ら水分摂取に努めている利用者もいる。重要事項説明書で同性介助を明記しており利用者の誇りを傷つけないように配慮をしている。	
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	日々従事する職員が努力しているが、入居者様自身の希望・自己決定がすべてにおいては出来ていない。職員の努力意識を向上させないといけない。		

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
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	どちらかといえば職員側の決まり事や・日々のペースで物事が進行していると感じている。		
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	病院受診・誕生日等にはおしゃれができるよう努力している。外出されてのヘアーサロンの利用は出来ていないが、施設に美容理容業者を呼びカット・散髪をしている。		
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	食事のメニューを紹介している。食事前は炭坑節を1番2番と唱和してから食事をとっていただくように心がけ、楽しく食して頂けるよう工夫をしている。食事会を開催して、外食の雰囲気を出して食事が出来るようなメニューを提供している。	併設厨房で食事を作っており、食材の地産地消に努めている。農家から直送の米や地域産の調味料を使用している。食事レクではチャルメラの音を流し、希望メニューであるラーメンを提供したり、縁日を模してたこ焼きや焼きそばを楽しむこともある。	
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	水分提供は忘れず進めている。お茶(ほうじ茶)を毎食時提供。10時・15時はコーヒー・ホットミルク・紅茶・緑茶・100%ジュース等提供している。		
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	入居者様個々に対応した口腔ケアを行っている。		
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	日中は出来るだけトイレ誘導を行いトイレを使用して排泄介助に取り組み、支援を行っている。	ほとんどの利用者がリハパンとパッド使用であり、立位が可能なためトイレ誘導により排泄出来ている。便秘対策として水分摂取に努めている。中には牛乳や乳酸菌飲料を摂っている利用者がいる。	

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
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	飲食物の工夫や、適度な体の運動・処方されている薬を使用し利用者様個々に取り組んでいる。排泄記録を活用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に配慮し、個浴・特浴にて入浴を計画している。週2回は入浴できるよう計画している。	3日に1回で午前と午後、1日に7～8人が入浴している。デイサービスにあるトルマリン温泉に入ることもある。法人では事業所に大きな風呂を作りたいとの構想があり、利用者は楽しみにしている。	
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	個々の特性に応じて職員が対応。主治医より処方されている眠前薬も使用している。リネン交換も適宜している。夏場は頻度を上げている。		
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	職員が管理行い、用法・用量に注意確認を払い支援している。又症状変化等は主治医・家人様に職員より必要に応じて報告している。		
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	日々の生活の中で安楽に過ごせるように努めているが、以前より楽しみごとをされる機会は少なくなる傾向が多くなっている。		
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支援している	感染症リスクが高い期間を除き支援努力をしている。施設敷地内での散策もしている。	日常の散歩コースとしては、広い廊下を歩いたり、テラスでの外気浴、敷地内の散歩等を行っている。併設事業所内にカフェが開業できるように申請中であり、利用者、家族、職員の楽しみとなっている。	
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	現状では、現金を持ち使用して頂く機会は設けていない。		

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
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	要望等があれば、電話をつなぐ支援はしている。特に携帯電話の利用使用も制限していない。		
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	共有空間では、季節の花を飾ったり・室内でガーデニング作業等の支援を行い季節感が味わえる工夫をしている。	テラスのベンチやリビングの畳コーナーでは、仲良しの利用者がお喋りを楽しむこともある。季節の花や、研修生の絵が壁を飾っている。廊下の壁面には杉の腰板を取り付け、より木の香りが楽しめるように設えている。消防署からの注意があり、壁を抜く等のリフォームが行われる予定である。	
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	雑談・会話等ができる空間を提供している。(気の合う入居者様)で支援をしている。		
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	入居者様を使い勝手の良いように使用して頂いているが、職員が危険と思う使用は説明し改善して頂いている。現在畳の間からフローリングの間に改築変更が進んでいる。	事業所からはエアコン、ベッド、クローゼット、洗面台が用意され、防災カーテンはリースとなっている。畳敷きとフローリングの部屋がある。どちらも広めの部屋で、きれいに片付けて利用者が移動しやすいように配慮されている。居室入り口の木製の大きな引き戸は、吊りドアのため軽く動かせるようになっている。	
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	施設開業から約12年経過している為、老朽化が目立つ個所は修繕計画を進め安全な環境作りに取り組んでいる。		

(様式2)

事業所名: 楓の杜 グループホーム

目標達成計画

作成日: 令和2年5月31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	3	運営推進会議は2か月に1回のペースで開催している。市職員・社協職員・地域代表・家族代表の方が出席され現況報告・行事計画を提案しているが、家族様会議の内容説明を詳細に内容開示をしていない課題がある。	会議・議事録を含め情報の開示を行ってゆく。入居者様の日々の様子を写真等を利用して情報を提供して行く。	議事録の定期的な開示と、日々の生活・行事等写真を利用して家族様にお知らせする。	6か月
2	5	事業所はユニット内は自由に往来できるが、建物入り口は安全性のため施錠している。身体拘束適正化委員会はグループホーム全職員が委員となり今年度は会議・研修会を1回のみ開催した。	身体拘束会議・研修は年2回必須なので、計画性を持ち会議開催・研修の実施を試みる。(新型コロナウイルス感染症対策)が再度強まれば、方法を検討することも考慮に入れる。	新型コロナウイルス感染症対策が弱まり、会議・研修等が行える時期に開催する計画を立てる。第2波・第3波が来る前に、計画実施行うよう努力する。6月以降で計画予定。	6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()