

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	2895000327		
法人名	一般社団法人 大空		
事業所名	グループホーム ありがとう		
所在地	兵庫県神戸市北区鈴蘭台西町1-16-15		
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 8 日	評価結果市町村受理日	令和4年1月19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.kagokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topigvosyo_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	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和3年12月16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)】

個々の入居者が自然体でかつ自分らしく生活を継続できるように、スタッフ一同が本人・家族様と話し合い、信頼関係を築く努力をしている。入居者が生き生きとした表情で生活ができ、地域の方々にも「我々も入れてほしい」と言っていただけのグループホームを目指している。さらに今年は、職員にとっても働きやすい職場となるよう、処遇や環境の改善を図るよう努力している。

【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)】

静かな住宅街のなかで、事業所は自然に街に馴染み、利用者は自宅に居るような環境で生活している。地域住民とは、以前から関係良好にありボランティアの来訪が途切れることなく、利用者とも馴染みの関係が出来ている。職員は研修や勉強に熱心に取り組み有資格者も多く、ケース記録やモニタリング等日々の記録整備にも力を入れている。利用者が穏やかに長生きして欲しい、との願いを込めた支援を全職員が心掛け、毎日利用者の笑顔を引き出すよう努めている。職場環境の風通しがよく、働きやすい職場であると共に、家族や地域住民が訪れやすい事業所の環境が整っている。今後も地域住民との交流を深め、事業所が地域と共に前進し貴重な福祉資源となる様、努めていただきたい。又、職員が長くやりがいを持ち続けられる職場であるよう期待している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	全員で検討した理念を各階および会議室に掲示し、常時確認できる体制にしている。	理念は、各階フロアと会議室に掲げており、パンフレットにも掲載し対外発信をしている。職員が作り上げた理念に向かって、笑顔や安らぎのある出会いと喜びを大切に、地域住民や利用者にありがとうの言葉を意識した支援をしている。	
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	コロナの影響で、ふれあい喫茶や唄の会が中止され、利用者や地域の方々と話す機会も無くなってしまった。年末の餅つきもできなくなったが、近隣の方のボランティア(利用者の見守り、庭の手入れ、ホームの環境整備)の方々は、週に2、3日来てくれている。	コロナ禍であるが、地域住民の定期的な利用者見守り活動や庭木の剪定、階段補修ボランティアや花壇の花を持ち込んでくれる人達の来訪がある。地域包括からの依頼で、オレンジ110番の受け入れ態勢も出来ている。管理者は、ごみ収集場所まで持っていけない近隣住民のごみを運ぶなどの協力をしている。	
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	近隣の方々の相談に応じたり、運営推進会議・民生委員等を通じて、認知症の方々の症状等を説明したり、地域包括支援センターの方々とオレンジ110番のルール作りに参加していたが、コロナの影響でできていない。		
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	日頃から必要に応じて相談・連絡を行っており協力関係を築くように努めている。しかしながら、今年度9月まではコロナの影響で当方からの報告のみで、11月ようやく開催できた。	今年度は、書面で報告をしていたが、11月に再開し家族代表や民生委員、婦人会、知見者としての他事業所の代表や地域包括職員等々の出席で開催した。事業所の報告事項を中心に、他事業所の事例や地域包括から情報を得ている。	
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	市町村との連携はとっているが、市町村からの指示が的を得ておらず、特にワクチン接種に関しては、混乱を起こすだけであった。連携は必要であるが、行政の方もしっかりと対応いただきたいと考えている。	市との情報はメールでやり取りしている。集団指導などの情報発信はズームで参加した。今は途絶えているが、以前は地域包括から地域ケア会議の案内があり参加していた。	
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	年2回身体拘束に関する全職員必修の職場内研修を行い、認識してもらっている。また、やむを得ない身体拘束に関しての説明も詳しく行い、職員全員がその趣旨を理解している。	身体拘束をしない会議は、2か月に1回リーダー会議で検討し、月に2回のカンファレンスで職員に伝えている。身体拘束適正化の研修は、全職員に浸透するよう3回に分散して実施したり、外部研修に参加した職員が、全職員を対象に伝達研修を開催した。事故報告の割にヒヤリハット数の報告が少ない。	職員の気付きの大切さから、ヒヤリハット報告をより促す働きかけをされてはいいか。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	年2回全職員必修の虐待防止研修を開催し、虐待につながる不適切なケアの段階から無くすことの必要性を認識してもらっている。今年は、当ホームで起きている身近な事例を検証し、全員で話し合った。	管理者は、些細なことにも気づく事の大切さを感じて欲しいと考え、職員が利用者に対し自分がしているケアや声掛けが、虐待では？と感じたことはないかを問い、文書で提出してもらい取りまとめ検討した。	

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
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。	現在入居者の中で後見制度を利用されている方はいないが、今後は必要に応じ利用していく用意はしている。	現在は制度利用対象者はいないが、以前対象者がいたため職員はある程度理解している。管理者は、契約時に説明はしていないが、対象者があれば必要時に対応できる準備はしている。	
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	家族および利用者には十分説明し、疑問点には真摯に答えている。また、毎月利用料の請求時には、今後の変更が予想される状況などについて事前に書面で説明している。	契約は、代表と管理者が時間をかけ丁寧に説明し、事業所見学や食事、雰囲気等も感じてもらう、本人が馴染めるかどうかも考慮した上で契約している。家族からは、費用の件や看取りに関する質問が多いが、都度丁寧に答え納得を得ている。	
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	家族の訪問時に現在の運営状況を説明し、意見を求めている。いただいた意見については、カンファレンスを通じて職員と話し合い、今後の運営方針を検討している。	毎月請求書と一緒に、利用者一人ひとりに職員が交代でメッセージカードに近況を書き家族に送っている。又、2か月に1回、行事や利用者の生活状況の写真を「39つうしん」に載せ送付している。家族からは常に感謝の言葉が返ってきている。	
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	今までは、職員には順次外部研修に参加してもらって、そこで得た知識や他の施設の利点などを報告してもらう機会を設け、要望や提案を聞いていたが、今年はコロナによりできていない。	職員から、階によって業務内容が違うとの話があり、最低必要なルール作りとして日常作業マニュアル作りに取り組んだ。女性職員は代表が同性であり話しやすい為、悩みや困りごとを相談している。	
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	毎年の昇給・教育訓練を含めた就業規則を整備し、研修費用の会社負担や子育て就労なども含めて労働条件の整備を行い、働きやすい職場を目指している。		
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	個人の力量を助成し、認知症実践者研修、リーダー研修および行政が主催する研修への参加を促しているが、今年行っていない。Zoomでの開催には対応できていない。		
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	グループホーム連絡会やブロック会議などの地域のネットワークに参加し、勉強させていただいているが、今年度もコロナの関係で中止。		
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	初期の段階では入居者の不安を汲み取るために個別対応する時間を多くとり、その上で要望等を傾聴し、カンファレンス等で全職員の周知を図っている。		

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
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	家族には入居時に本人の状態等について詳しく聞き取りを行い、併せて不安な点や要望などを伺うようにしている。入居後も連絡を随時行って、現在の状態を説明している。		
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	本人との信頼関係の構築に努めるとともに、家族からの情報や本人の訴えを勘案し、環境を整えていくよう努力している。		
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	「役割」をお願いし、「感謝」を伝えることで、「参加」という意識を持っていただけるよう努めている。具体的には料理の手伝い・掃除・洗濯物干しや取り込みなど一緒に暮らしているという関係を築いている。		
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	本人の現在の身体・精神状態を家族に詳しく伝え、どういう支援が必要かを家族と相談し、その協力をお願いしている。		
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	旧知の人々との人間関係を維持継続できるように訪問等を歓迎しているが、今年もコロナの関係で面会時間の制約などを行った。	以前は、趣味を通じた知人の来訪があったが、現在は面会に制限がある為途絶えている。週に数回来訪の利用者見守りや、庭木の剪定等のボランティア、毎月来訪の理美容師が馴染みの関係になっている。	
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	利用者同士の意思疎通の支障により生じる軋轢や葛藤などに対し、きちんと傾聴し誤解等を解消していくよう努めている。ただし、認知症状がかなり進行しており、利用者同士の関係が希薄になってきている。		
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	死亡または退去された入居者の家族の方にも関係ある事項は連絡しており、家族との相談窓口は継続している。亡くなられた方の家族から今でも手紙や電話などをいただいている。		
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	個人ケース記録や業務日誌などをシステム入力し、問題点などがあればその都度リーダーを中心に話し合いの場をったり、カンファレンスで話し合ったりしている。今年度から各個人のサービス内容が個人ケース記録の上段に記載されており、より本人の思いや暮らし方に寄り添えるようにしている。	利用者をしっかり見て話しかける事や、命令口調にならない様申し合わせている。日常会話の中で、思いもよらない話を聴くことがあるが、都度業務日誌に書き情報共有している。コミュニケーションが難しい利用者には、声掛けを多くし表情等の反応を見逃さず読み取る工夫をしている。服選び等も複数提示し自ら選べ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
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	家族や入居されるまで利用されていた事業所やケアマネなどに詳しく伺ってアセスメントシートを作成し、カンファレンスなどで全職員に周知してもらっている。		
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	単純な動作の記録だけでなく、BPSD症状が出た場合の際に、どういう対応や状況だったのかを詳しく記録するよう努めている。また、退院時のADL低下についても、その把握・対応を行っている。		
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	毎日の個人ケース記録をもとに定期的にカンファレンスを行い、問題点等があれば家族等に打診し、確認を行っている。さらに、主治医にも相談した上で介護計画を作成している。	今年度から取り入れた、個人ケース記録の上段に介護サービス内容を記載した為、利用者個々の目標に向け職員の支援方法が明確になりモニタリングがしやすい。毎日のサービス内容をチェックし、カンファレンスで検討の上随時のモニタリングを基に、計画作成担当者が次期介護計画を作成している。	
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	介護計画は、日々の変化に対応できるように随時見直しを行うよう努めている。日々のケアの問題点や気づきについては、フロアごとにある連絡帳に記録し情報共有に努め、必要に応じてカンファレンスで検討している。		
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	介護度が全体的にかなり上がってきているため、サービスの対応方法やレクリエーションなどを見直している。		
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	例年であれば、自治会・ふれあいのまちづくり協議会・民生委員などから「ふれあい喫茶」「夏まつり」への参加、ボランティア・見守り等の協力を得ているが、今年もできていない。		
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	本人の持病に対し、かかりつけ医がある場合は、ご家族での対応をお願いしているが、ほとんどの場合は、ホームの提携医療機関またはスタッフの付き添いにより随時医療機関を受診している。	今は事業所の提携医療機関による訪問診療により、日常の健康管理及び急変時の対応を行うことを本人及び家族等に、理解・納得してもらっている。歯科についても毎月の口腔ケア以外に口腔内の点検のために毎週訪問してもらうなど、利用者の日々の状態確認に努めている。	

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	
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	ホームに看護師(正・准)がおり、常時介護職と情報交換ができる体制となっている。したがって、随時相談し、受診や看護に活かせるよう支援している。			
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。	入院後の治療内容については、きちんと医療機関と情報交換を行い、早期に退院できるよう当方でできることの情報も併せて意見交換させていただいている。ただ、今年は病院内でクラスターが発生し、退院できず退所となった入居者がいた。	提携医療機関と他医療機関との連携、情報交換が可能で、スムーズな対応ができています。感染状況をみながらできるだけ入院回避に努め、やむをえない場合でもできるだけ入院期間を短くできるよう、家族の意向を尊重している。日常的に非常勤看護師(正・准)との情報共有、協力体制が図られている。		
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	入居時に重度化した場合の指針を説明し、本人や家族の希望に極力沿えるように、ホームで対応できる限界も含め、きちんと話し合うようにしている。また、毎年、急変時の対応についても家族の考え方をアンケートにて伺っている。	本人及び家族の意向に沿った終末期を送れるよう、提携医療機関等を交え随時、家族との話し合いの場を持っている。職員は、家族が利用者と共に過ごせる時間を持ってもらえるよう声かけに努め、利用者、家族に寄り添うケアを心がけている。		
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	緊急時のマニュアルを周知徹底するとともに、看護師の指示のもとに対応できるようにしている。応急処置の対応については、看護師および主治医と連携を取って行うことになっている。感染症対策も併せて訓練している。			
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	避難訓練は、非常時・災害時対応マニュアルをもとに職員に説明しながら行っている。運営推進会議での上記マニュアルの説明は11月に行ったが、地域の行う防災訓練への参加については今年未開催。	今年は、運営推進会議で非常時・災害時対応マニュアルの説明を行ったので、次のステップとしてマニュアルの実践を行い、現状に即しているか精査する予定でいる。特に夜間対応においては、管理者自身も実践し、より精度の高いマニュアルにしていきたいと考えている。		
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	ホームでの研修・勉強会で、人間の尊厳について何度も教えており、職員同士も言動が不適切でないかチェックし、気を付けている。	認知症ケアや人としての尊重を考える学びの場だけでなく、職員の自己評価を通じて気づきを促したり、意識向上のための機会を持っている。何より、現場での職員自身の気づきを促し相互で注意し合う連携を大事にしている。		

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
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	職員は、本人の思いや希望がきちんと話せるよう日常的に笑顔での対応を心掛け、傾聴し、本人の要望を素直に受け止めるよう努力している。		
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	職員のペースや都合ではなく、あくまで個人個人のペースを尊重するよう努めている。そういった時間を持てるよう、日常の作業マニュアルを整備している。		
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	勝手に服を出すのではなく、これでどうかと声掛けを行い、あくまで本人に決めていただくことにしている。外出の際には、化粧なども職員が行っている。		
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	食事の準備や片付けを一緒に取り組むことにしている。介護度が上がっていることで難しくなっているが、できる方には手伝っていただいている。簡単な調理、座ってできるテーブル拭きなどはお願いしている。	米や調味料、飲料等の定期配達、他は職員が必要に応じ買物に行っている。調理専従の職員2人と他職員が、ある食材を使ってメニューを考え手作りしている。利用者が毎日好みのパンを選ぶことができる朝食や、元板前の利用者がふるまう本格的な和食は好評である。	
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	日々の体調の変化や咀嚼力・嚥下力を考慮し、普通食～ミキサー食に対応している。食事や水分の摂取量を記録し、適量を確保できるよう支援している。		
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	毎食後全員が口腔ケアできるように、声かけや介助等の支援をしている。口腔ケアの仕方については、歯科衛生士などにアドバイスを受けている。		
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	個々の排泄パターンを毎日の記録表から把握し、失敗の少ない排泄とさりげない声かけや見守りで自立を促すように努力している。	個々の利用者の排泄パターンを把握し、その人にとっての自立できる方法を尊重している。リハビリパンツやパットの利用や交換時、時には職員がトイレに誘導するなど、さりげなく声かけしている。排便調整は、非常勤看護師(正・准)と連携し、下剤やマグミット等の調整を行ったり、好みの飲料を多めに飲んでもらうなど工夫している。	

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
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	食物繊維の豊富な献立や、水分摂取量・下剤の服薬などを記録し、どういう状態かをきちんと申し送り、注意を払うようにしている。便秘の状態がひどい時は、看護師による浣腸なども行っている。		
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	現状の職員の配置では、入浴日と時間帯は決めざるを得ない。ただ、その体制でも喜んで入っていただけるよう入浴の雰囲気づくりを心掛けている。	少なくとも週2回は入ってもらえるよう、おおまかな予定をたて声かけしている。職員は、その人が入りやすくなる声かけを工夫し、その人のペースでくつろいでもらえるよう配慮している。身体機能の低下により浴槽をまたぎにくくなっており、機器の活用も検討し業者との打ち合わせもしたが、賃貸物件という事情や構造上の問題で大規模改修を余儀なくされるため、断念した経緯がある。	
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	日々の状態に応じて、休息や安眠がいつでもとれるように支援している。		
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	ホームで必修の研修を行い、薬の説明書をもとに効果や副作用を理解していただいている。さらに日々の業務として、職員同士で情報を共有し、服薬後の変化なども記録に残すようにしている。		
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	個々の生活歴などを考慮したうえで、役割や喜びを見出し支援しているが、介護度が全体的に上がっていることで、本人の希望や喜びといったものを把握することが難しくなっている。		
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に支援している	日常的に外出支援できるよう人員配置を考慮している。個々の心理状態を把握し、家族の協力も得て、外出の希望に沿えるように努力しているが、今年もコロナの関係で、近隣の公園に短時間のドライブを実施しただけである。	近隣のドライブなど、できる外出は限られているが、手作りで鳥居を作り初詣をしたり、今はクリスマス会の準備を職員が分担して行っているところである。この時期は、餅つきをしてつきたての餅を食べるのを家族や近隣住民も待ち望んでいたが、再開が待ち遠しい。職員は、室内でも楽しめるよう生演奏や余興を工夫している。	
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	現状では金銭の所持を希望されている方はいない。		
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	いつでも支援できるように対応しており、断ることはしていない。ただ、手紙のやり取りなどは、当ホームでは見られない。		

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
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	居心地よく過ごせるように、空間の整備に配慮し、季節ごとの飾り付けを入居者とともに考えたり、作ったりしている。	気候に関わりなく、定期的な換気、出入りの際の消毒、手洗いなど、職員は常に注意している。利用者一人一人が居心地のいい場所や椅子に座り、テレビをみたり、一人でくつろいだり、利用者同士おしゃべりするなど、思い思いに過ごしている。手作りの季節の飾りや写真が話題になることもある。		
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	居間やダイニングがあって、それぞれが思い思いに過ごせるように工夫している。			
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	馴染みの家具や品物などを家族と相談しながら、より快適な居住空間になるように配置している。ただし、動線を塞いで転倒するような危険な配置にしないように注意している。	室内はログハウス風の手作り感が感じられる雰囲気がある。各個室は同一ではなく広さはまちまちになっているが、収納スペースは十分確保されている。使い慣れた椅子や筆筒、趣味の物が、部屋の雰囲気に合い、使いかたで良く置かれている。		
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	居室の入口の表札はもちろんのこと、トイレ、脱衣室など分かりやすい表示を行っている。また、個々の状態に応じ、居室にも手すりの設置などを行い、安全面にも注意している。			

事業所名:グループホーム ありがとう

作成日: 令和4年1月18日

目標達成計画

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	目標達成に要する期間
1	6	職員の気付きの大切さから、ヒヤリハット報告をより促す働きかけをされてはいいかがか	事故報告を少なくするためにヒヤリハットの段階で記入することを意識づけする。	4月
2				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】	
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	<p>○ 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</p> <p>○ ②利用者へサービス評価について説明した</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ ⑤その他()</p>
2 自己評価の実施	<p>○ ①自己評価を職員全員が実施した</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ ⑤その他()</p>
3 外部評価(訪問調査当日)	<p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ ④その他()</p>
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ ⑤その他()</p>
5 サービス評価の活用	<p>○ 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</p> <p>○ 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)</p> <p>○ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)</p> <p>○ 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)</p> <p>○ ⑤その他()</p>