

### 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	2893200028		
法人名	医療法人 晴風園		
事業所名	グループホーム せいふう北田原		
所在地	兵庫県川辺郡猪名川町北田原字内田230番地		
自己評価作成日	令和2年2月1日	評価結果市町村受理日	令和2年9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	<a href="https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/index.php?act=onkouhyou_pref_topi_gvosyo_index=true">https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/index.php?act=onkouhyou_pref_topi_gvosyo_index=true</a>
----------	---

#### 【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2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)】

猪名川町の南部に位置し、自然豊かな緑あふれる環境にあります。  
 病院や療養施設と違い、認知症によって自立した生活が困難になった方でも、今までの生活スタイルに近い形で、スタッフとともに食事の支度や軽作業・散歩や買い物を行い、少人数で共同生活をしながら生活されています。  
 認知症の進行を穏やかにし、和やかな生活を送って頂く場所です。医療法人が母体であり、今井病院の医師や訪問看護ステーションの看護師との連携も密に行っています。理学療法士・作業療法士が個別に立てた計画をもとにお一人おひとりにあった生活リハビリを毎日取り組んでいます。  
 毎月、季節に応じた行事を計画し、楽しんで頂いています。  
 毎月、外部のボランティアにお越し頂き、音楽や踊り、書道等を楽しんで頂いています。

#### 【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)】

平成30年に開設した「グループホームせいふう北田原」は猪名川の清流にほど近く、田畑や山の緑に囲まれた平地にある。玄関を入ると両翼に各ユニット入り口があり、二つのユニットが左右対称の配置で並んでいる。古くから地域の医療を支えてきた歴史のある医療法人が母体であり、当初から地域との関係も深い。自治会には事業所として加入しており、自治会長や地域住民が運営推進会議に参加したり、利用者に野菜作りを指導することもある。同時に開設した法人内の老健ともかかわりが深く、行事や会議等での交流が頻繁である。毎日、午前と午後の2回、音楽をかけながら動的や静的のレクリエーションを取り入れ、天候が悪い時のプログラムも用意して、しっかりと身体を動かしてもらえるように支援している。その日その日の喜怒哀楽の感情に寄り添って、本人の立場に立って考え支援することを心掛けている。これからも法人とともに医療・介護のプロとして、地域貢献に努めていきたい。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

# 自己評価及び第三者評価結果

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念「人として尊重し、その人の思いを受け止め、その人の立場に立って、笑顔と心のある介護をします」を事務所内の見える所に掲示し、常に意識するように心掛けています。	現在の理念は一昨年の開設以来のもので、今後は毎年4月に新しい理念を管理者が考え、掲示して職員に周知徹底していく予定である。会議等での唱和にも挑戦していきたい。新人職員が入職時に、法人理念と事業所理念を学ぶ機会がある。	新しくなった理念を是非、利用者の目に届くところにも掲示していただきたい。
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	毎月、様々な活動のボランティアの方々に来訪して頂き、入居者様と交流して頂いています。 運営推進会議を通して、御家族様や行政の方、地域の方々との交流の場を持っています。 今年度は、11月に猪名川町で初めてのRUN伴にも参加させて頂きました。	自治会へは事業所として加入しており、運営推進会議に自治会長が出席している。隣の畑の地主は、事業所の中庭での野菜収穫を指導してくれている。保育園児から鉢植えの花の贈呈をされたことがある。クリーンアップ作戦や認知症カフェの参加は出来てない。	機会を見つけて自治会の会合に参加され、地域に事業所の現状等の周知を図ってはいかがでしょうか。
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	地域に開かれた活動はまだ充分にはできていないが、民生委員の方々にグループホームでの生活や、認知症の事についての説明をさせて頂いたり、前述のRUN伴にも参加させて頂きました。		
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	年間6回(奇数月)運営推進会議を開催し、事業所での活動報告やヒヤリハット、事故報告、事業所の取り組み等々について報告させて頂き、参加者よりご意見を頂くようになっています。	複数の家族と自治会長、第三者委員、ボランティアグループメンバーが参加して、活発な意見交換が行われている。会議で提案のあった吸引機を購入して設置した。議事録は全家族や町に送付、職員には連絡事項ファイルに入れ回覧している。利用者は参加していない。	利用者にも発言や発表の役割を持ってもらい、運営推進会議に出席できるように配慮されてはいかがでしょうか。
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	年6回の運営推進会議を通して、行政の方との交流の場を持っています。 また、それ以外にも事故発生時の連絡も迅速に行い、指導を受けるように心掛けています。運営等に関する助言も適宜頂くように努めています。	猪名川町で初めてのグループホームのため、開設時には相談し、指導や協力をもらえた。2月末に実地指導の予定がある。開設前に、事務局長が近隣のグループホームの見学に出掛けた。この縁を大切にして、お互いの運営推進会議への出席や見学、ひいては職員の交換職場体験のような機会を作りたいと管理者は考えている。	グループホームとしては新参でも、法人は地域に広く知られているので、ぜひ地域の事業所連絡会開催の音頭を取っていただきたい。

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
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	入居者様の安全確保の観点より、玄関は電子ロックにて施錠させて頂いています。しかし、入居者様の想いを汲んで対応できるように心掛けており、外に出ようとする時には職員が付き添うようにしています。 身体拘束については、どうしても必要な方については同意書を取り、定期的な検討を行うようにしています。	身体拘束適正化委員会は、法人事業所と一緒に毎月開催しており研修も行っている。職員同士で気が付いたことがあれば報告をもらい、対象職員の個人面談をすることがある。4点柵やY字バンドの使用があるが、一日でも早く外せるように職員間で検討している。	やむを得ず行っている身体拘束について、見守りの強化や環境整備等の工夫を職員間で検討して頂き、早期に回避できるよう努力されたい。
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注意を払い、防止に努めている	定期的な研修・勉強会の機会を確保し、職員に対しての周知徹底を図っています。 また、職員会議等でも不適切なケアについて定期的に話し合う機会を持っています。	研修には常勤、非常勤問わず全員が出席できるように、配慮している。車椅子をいきなり押し始めない、私語は慎む等、事例を挙げて具体的に理解できるよう指導している。法人内の事業所であった事例を紹介することもある。職員はWEBを利用したストレスチェックを受けるよう周知し、必要があれば個人面談も行っている。	
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	今までは、管理者が制度について理解しており、職員に対しての研修・勉強会等は実施できていませんでした。 今回、成年後見制度を利用される入居者様が出た為、良い契機とし、職員に対しても研修・勉強会等の学ぶ機会を持ちたいと考えています。	家族から制度利用希望の申し出があり、申請中である。今後職員に周知し、来年の研修計画にされる予定である。契約時に、家族に制度についての説明が出来ていない。	地域包括に研修の講師を依頼し、まずは運営推進会議等で研修をされてはいかがか。
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、個人情報同意書、重度化・終末期ケア対応指針等を使用し、御家族様に分かりやすい説明を心掛けています。 不明点等については、御理解、御納得頂けるように伝え方を工夫するようになっています。	契約時に重度化についての事業所の指針を説明し、同意書にサインをもらっている。家族からは退去要件についての質問があるが、時期が来れば法人内で他事業所に移動する等の提案やアドバイスをする場合もあると答えている。	
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	御家族様の面会時、担当者会議時、また運営推進会議への参加時等に御意見や要望をお伺いするようし、日々の運営に反映するように努めています。	利用者、家族の意見や要望はサービス担当者会議や満足度調査で把握するよう努めている。家族からリハビリ機器の利用提案や事業所内の低湿度についての注意があり、機器と加湿器を購入した。また、花壇を手入れして欲しいとの要望もあり、今後の課題である。	

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
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回のユニット会議での職員からの意見や提案等をリーダー間で共有し、必要であれば管理者会議において発信するようにしています。	職員からは仮眠ベッドの購入希望が出たり、非常用ランタンや防犯ベルの購入や、食器のクオリティを上げたい等の提案があり対応している。年間の自己目標を設定してレベルアップが出来るように、管理者との面談等相談できる場を提供している。	
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	年間の自己目標を設定し、中間、期末と面談の機会を設ける事で、各職員の想いややりがい、悩み等を話せる場を確保しています。 福利厚生で、懇親会等を通して事業所外の横の繋がりで交流する場も設けています。		
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	外部研修について、職員それぞれから受講希望があれば積極的に受講を勧めています。それ以外にも各職員に適していると思われる研修については、こちらから受講を勧めるようにしています。 事業所内の勉強会は毎月実施するように心掛けています。		
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	猪名川町主催の研修会にはできる限り参加するようにし、その場で出席者と交流、情報交換を行うように努めています。 また、介護保険事業所等への訪問を行い、情報の共有等を行っています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	御入居の前に、御家族様や介護支援専門員、関係者より、また可能であれば面談にて御本人の御様子についての情報を収集し、御本人の想いに応えられるように支援しています。 入居後も、都度不安な事や困り事について確認し、支援するように心掛けています。		

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
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	前述の対応と同様に、特に御入居間もない期間については、面会ごとに御本人の様子についての報告をさせて頂いたり、御家族様から見て気になる事や要望等はないかを都度確認するように努めています。		
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	御入居に際しては、グループホームでの生活の概要等を丁寧にご説明させて頂いて、御本人、御家族の想いも聞かせて頂いた上で、必要と思われるサービスについて、提示し選択・決定して頂くように努めています。		
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	今までの生活の継続、また潜在能力の維持・向上という事を常に念頭に置き、御本人にできる事、御本人の得意な事を生活の中で行って頂くように努めています。		
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	面会時、時には電話連絡等も行いながら、御本人の心身の状況について常に情報を共有し、ともに支え合う関係作りに努めています。 また外出や外泊の意向も奨励し、御本人と御家族の交流の機会も確保しています。		
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	御本人はもちろん、御家族の了承も必要ですが、親族以外の御友人の面会も快くお受けしています。 御本人が外出・外泊され、御自宅への帰宅や、馴染みの方との交流をされる事も奨励しています。	毎日来訪する家族がいるが、ほかの家族もサービス担当者会議に出席するために、少なくとも3か月毎には来訪がある。正月には、年賀状をレクリエーションで作成して家族に送った。訪問理美容は大阪から呼び寄せているが、希望により利用者がカットモデルになり写真撮影をすることもある。パーマや毛染め、顔そり、ネイルの希望にも応えている。	
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	入居者様同士が関わりやすいように職員が仲立ちになるような支援をしています。 入居者様の関係性やその日その日の精神状態に配慮しながら食席等も適宜変更したりしています。		

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
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	今までは御退居されてサービスが終了すればそれ以降接する機会がありませんでしたが、御家族様からの希望・要望があったり、お話をさせて頂く機会があれば相談等に乘れるようにはしたいと考えています。		
<b>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</b>						
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	御本人、御家族様協同でライフストーリーカルテを作成して頂き、その生活歴をもとに御本人への支援をさせて頂いています。 日々の過ごし方や思い等をケア担当者と計画作成担当者等で共有し、御本人への支援に反映させています。	発語が出来ない利用者もいるが、表情や仕草、身振りなどから想いを汲み取り、申し送りや会議の中で情報共有している。入居時に頻尿であったが、適切な排泄誘導を続けたところ改善し、夜間安心して眠れるようになった利用者がある。自宅で家事が出来ていなかったが、グループホームでは職員の促しで家事ができるようになり、家族に喜ばれたことがある。	
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	前述の通り。御入居の際に、御家族様や関係者からの聞き取りに加え、ライフストーリーカルテを用いて、生活歴の把握に努めています。		
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	日々の療養記録や申し送りを通して、入居者様の状況を職員間で情報共有しています。 ケア担当者と計画作成担当者間でも情報の共有を行い、現状の把握に努めるようにしています。		
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	前述のように、入居者様の思いや過ごし方、心身の状況等を職員間で情報共有するとともに、ケア担当者によるモニタリングとサービス担当者会議等を通して、御本人や御家族の想いを再確認しながら、計画書の見直しを行っています。	職員は1人が1～2名の利用者を担当し、モニタリングから介護計画作成に携わっている。モニタリングは1～3か月毎、計画変更も3か月で行っているが、利用者の状態に合わせて臨機応変に対応していこうと考えている。記録方法については法人の事務局が指導しており、今後はタブレット端末利用によるIT化も視野に入れている。	
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	日々の様子は療養記録に残し、職員間で情報共有できるように、根拠として残せるように努めています。 また、特記事項等何か変化があった際には、申し送り用紙、連絡ノート等を使用している。		

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
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	御本人、御家族から突発的、例外的な要望が生じた際には、臨機応変な対応が求められますが、法令遵守、また自事業所に対応可能な案件かという事を適切に精査し対応できるように心掛けています。		
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	行政の方や他事業所の方々、地域の民生委員さんや、介護相談員さんとの交流の中で、情報交換を行い、地域資源等の把握に努めています。		
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	今井病院への定期受診を月1回行い、心身状況の相談をさせて頂いています。主治医との関係性も良く、支援で不安に感じた事は都度相談させて頂き、御本人への支援に繋げています。	連携医療機関の受診には職員が同行し、その他の受診には家族が付き添っている。歯科医が訪問診療し、口腔ケア指導も行っている。訪問看護師が24時間対応しているので、夜間や休日でも対応できる状況にある。現在は全利用者が連携医療機関を主治医としている。	
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	週1回の定期的な健康チェックに加え、医療上の不安な事等について、電話連絡や訪問により、相談させて頂き、御本人への支援や適切な医療機関受診に繋げるようにしています。		
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。	定期的に医療機関の地域連携室担当者とは顔を合わせる機会を作り、関係作りに努めています。 入退院の際にはこまめに連絡を取り合うとともに、当日中にサマリーを作成、持参する事で御本人への支援が切れ目なく行えるように支援しています。	入院時はサマリーを持参し、退院前カンファレンスには家族とともに参加している。法人の医療機関との連携がとれており、入院中の協力関係がしっかり構築されている。入院中の居室の確保は契約上は2週間であるが、利用者の状態に合わせて臨機応変に対応している。	
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、事業所の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	御入居の際に、指針について説明。 重度化した際には、看護師や主治医も交えて御本人、御家族と面談し、意向を十分に確認しながら、支援を行うように努めています。	契約時に重度化や終末期対応の指針を説明し、同意を得ているが、意思確認書は用意していない。希望があれば看取りにも対応していきたいと管理者は考えている。	契約時や状況変化の時に意思確認をする仕組みを検討されてはいかがでしょうか。現在看取り希望の利用者家族がいるので、その際に向けて体制を検討されてはいかがか。

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	
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	事業所内で定期的に勉強会を実施。運営推進会議においても外部講師を招いて、AEDの使用方法について学ぶ等の機会も設けました。			
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、消防署立ち会いのもと消防・避難訓練を実施しています。 また緊急時の連絡網を整備し、事務所内電話付近に設置する事で有事に備えています。	避難訓練には法人職員を模擬利用者に仮定し、夜間想定で行った。平地に位置しているので洪水対策で土嚢を用意しているが、災害が予想される際は、法人の事業所へ事前に避難したことがある。備蓄は3日分を用意し、非常用バッテリーの用意もある。	行政のハザードマップを常備するとともに、緊急時持ち出し資料を職員がわかりやすいように用意されては良いのではないかと。	
<b>IV.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
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	居室は個室、浴室も個浴でプライバシーを確保しています。 入居者様それぞれに、個々に応じた関わり方を大切にしています。言葉遣い等についてもユニット会議において定期的に話し合う機会を設けています。	職員が利用者に声をかける際は、姓に「さん」をつけて尊重した対応をし、馴れ馴れしくならないように気をつけている。浴室入口扉の内側にはカーテンを設置し、入浴時のプライバシーに配慮している。		
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	意思疎通の可能な入居者様については、自己決定をして頂く支援を行っています。感情や想いの表出が困難な方は、表出がしやすいように選択肢を用意したり、言葉掛けを工夫して行うように努めています。			
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	小規模な事業所のメリットでもあるので、生活リズムというものも大切ではありますが、その日の体調や精神状態、気分等によって臨機応変に、希望に沿うように支援しています。			
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	希望者は訪問理美容が実施できます。定期的こちらからも御本人、御家族に提案し、髪を整えて頂いています。 日々着用される衣類も、御本人と一緒に選んで頂くようにしています。			



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
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	毎日の食事の準備は、入居者様それぞれの能力に応じて、一緒に調理や盛り付け等をして頂くようにしています。 年に数回は行事食やイベント食で楽しんで頂けるように工夫しています。	メニューは業者の管理栄養士に依頼し、食材の配達を受け、職員がユニットごとに調理している。食事前に口腔体操を行い、嚥下障害防止に努めている。週1回の手作りおやつの日には利用者と職員と一緒に調理を楽しんでいる。食事レクでは、焼き肉、寿司、流しそうめん、カフェなどを楽しんでいる。	メニューの掲示や家族への公開も検討していただきたい。車椅子のまま食事をしている利用者がいるので、可能な範囲で椅子への座り替えを行い、食事を楽しむ工夫をされてはいかかが。
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	基本的には、管理栄養士監修の、栄養バランスの取れた食事の提供を行っています。 食事摂取量の少ない方、体重減少の見られる方は主治医と相談の上高カロリーの捕食をして頂くようにしています。		
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、全入居者様に声掛けを行い、口腔ケアを実施して頂いています。 歯科衛生士の指導も受けながら、個別の口腔内環境に応じた支援も行っています。		
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	毎日の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めています。お一人おひとりに合わせた支援を実施しています。	現在紙おむつの利用者はなく、リハビリパンツを利用している。ポータブルトイレの利用はない。職員は声掛けの際の音量に配慮している。トイレの扉の手すりに大きな文字で表示し、場所がわかりやすい工夫をしている。	
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	排便コントロールについては、毎日の排泄状況の把握から、水分量や内服薬等の兼ね合いを考慮し、主治医や看護師とも相談しながら、御本人への支援に繋げています。		
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	基本的には週に2回の入浴日に入浴の支援を行っています。入浴の順序等は、入居者様のその日の心身状況に配慮し、相談しています。 体調やその他の事情により、入浴できない場合は臨機応変に別日に入浴して頂くようにしています。	浴槽にはマット・手すりを設置して、安全に配慮している。拒否の強い利用者へは、職員の対応や時間を変えて、入浴へ誘導している。シャンプー・石鹸は利用者それぞれが用意し、好みの物を使っている。	

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
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	入居者様お一人おひとりの生活リズムに配慮しながら、日中は活動的に過ごして頂き、夜間よく休めるように支援しています。 日中も状況に応じて適宜短時間の臥床等を取り入れるように支援しています。		
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	内服薬は薬剤師により一包化されており、服薬時には職員のダブルチェックにより誤薬の防止に努めています。 内服薬は薬剤情報提供書等により職員全員が把握し、変更時にも内容が共有できるようにしています。		
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	生活歴を把握した上で、それぞれの趣味や嗜好、やりがい等に働きかけるように支援しています。 手持ち無沙汰にならないよう、1日2回のレクリエーションを提供するように心掛けています。		
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	基本的に毎日の生活リハビリは施設外へ出るようなプログラムになっており、段差を活かしたりリハビリを行うとともに気分転換も図れるように支援しています。 年に数回は地域へ出掛けていき、季節を感じて頂けるようにしています。	中庭や玄関前など敷地内の散歩は職員が付き添い日常的に行っている。外出イベントでは法人の車両を使い全員参加で花見や外食に出かけている。預り金制度をとっていないので、買い物への支援はしていない。	
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	現金や貴重品については、持ち込みをお断りさせて頂いています。		

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
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	入居者様からの希望はあまり聞かれないが、希望があればできる限り御希望に添えるように支援したいと考えています。 このお正月にはレクリエーションで書いて頂いた年賀状をそれぞれの御自宅、御家族に送らせて頂きました。		
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	共用スペースには、食事用の机や椅子以外に畳のスペースがあり、入居者様にゆとりと過ごして頂けるよう配慮してある。 季節ごとの壁画を入居者様とともに作成し、季節感が感じられるように飾っています。	明るく広い共用空間では、利用者が集い、テレビの前や食卓などで落ち着いて過ごしている。畳のスペースでは洗濯物たたみや休憩の場として利用者が使っている。書道作品や大きなちぎり絵が飾られ、温かみのある共用空間となっている。加湿器を設置し、温湿度管理に努めている。	
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	前述の通り、共用スペースに机、椅子と畳のスペースがあり、過ごしたいように過ごせるようにはなっていますが、一人になれる空間というものはない為、一人になりたい方は居室にも戻られて過ごされています。		
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	基本的にベッドと備え付けのタンス以外は入居者様の持ち込みの家具を使用しており、御本人が使い慣れた物、馴染みの物を周りに置く事で安心感を与えられるような空間作りに努めています。	ベッド・箆箆・エアコン・照明器具・防災カーテンが備え付けられ、利用者は好みの椅子やテーブルなどの家具を持ち込んだり、写真や花を飾り、落ち着いて生活できる居室となっている。週1回職員が居室の清掃を行い、衛生管理に努めている。	
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	「できる事」「分かる事」が多い方が多く、居室入口の名札(表札)、トイレ等の表示で、御自身で使用される事を支援しています。手摺り等の設備も片麻痺等の方も使いやすいような配置に、潜在能力が発揮しやすいようになっています。		

(様式2)

事業所名:グループホームせいふう北田原

## 目標達成計画

作成日: 令和2年3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	2.3	○事業所と地域との付き合い 地域の中で、ボランティアや民生委員、各種団体との交流は図れているが、地域住民との交流や地域に開かれた活動はまだ充分にはできていない。	地域のイベント等に入居者様と一緒に参加できないか、自治会等と検討していきたい。 地域に開かれた活動が行えるように、まずは地域の中で知ってもらえるようにする。	運営推進会議の場での発信。 自治会長や民生委員等、地域の方との会合の場で、グループホームの地域での在り方や今後の活動への参加について話していく。	12か月
2	4	○運営推進会議を活かした取り組み 現状、運営推進会議には事業所職員、入居者家族、行政、連携機関、自治会長、民生委員、第三者委員、ボランティアが参加しており、入居者は参加できていない。	入居者様にも参加して頂けるように、会議の形式を見直し、グループホームの中での役割の一つとしていきたい。	他のグループホームではどのように運営推進会議を開催されているか、情報収集を行い、より良い会議の開催を目指す。 全入居者が最終目標ではあると思うが、とりあえず何名かずつでもご参加頂き、会議の中でも役割を持って頂くようにする。	12か月
3	40	○食事を楽しむことのできる支援 現在、毎日の献立の掲示はしておらず、食事前に口頭でお伝えするのみにしている。 食事の際に、車椅子のまま食事を摂っておられる方がおられる。	食事に楽しみを持って頂けるような支援を行いたい。	毎日の献立をユニット内に掲示する事で、食事に対する興味を持って頂き、調理等の作業時にも献立を意識した活動になるよう支援する。 車椅子は移動の為の椅子という意識を職員全員が持つようにし、食事時には椅子への座り替えを行い、安全に楽しく食事が摂れるよう支援する。	1か月
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( )