

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	2874900265		
法人名	神戸聖隷福祉事業団		
事業所名	高齢者グループホームわらしべ		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田1957-1		
自己評価作成日	令和 2年 11月 21日	評価結果市町村受理日	令和3年2月12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_topjigvosyo_index
----------	---

【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 12月 14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)】

・ベランダからは竹田城址が望め、山々に囲まれた環境で季節の移り変わりを感じることができる。
 ・施設内は日当たりが良く、開放的な共有スペースがあり、日々のレクリエーションだけでなく、ボランティアの方々や地元の保育園との交流会、ご家族参加の行事等、地域やご家族との繋がりを大切にしている。
 ・利用者支援においては、ケアカンファレンスを定期的に行い、ニーズの掘り起こし、統一した支援の実施、ケアプランの確実な実現等、個別支援の充実に力を入れている。

【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)】

事業所は兵庫県の中央部に位置した朝来市にあり、緑に囲まれた自然豊かな環境で、桜の立雲峡と竹田城跡が望める風光明媚な場所にある。法人のキリスト教の教えを基に、社会福祉の心を大切に事業所の基本方針を掲げ、利用者の生活を支援している。今年度は第4期中期計画ビジョンを掲げ、尊厳を守る支援にこだわり、その人らしい暮らしに寄り添うことを決意している。認知症があってもその人らしく生き生きとした表情が見られ、利用者の主体性が引き出せるよう支援している。コロナ禍の中で、家族と窓越しの面会を実施し笑顔の機会にしている。職員は相互に意見が言える関係性を作っている。今後も利用者の想いに寄り添い、事業所がより良い住処になる事を望んでいる。

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、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	職員会議での法人理念及びわらしべ基本方針の唱和、牧師からのメッセージに加えて、理念の浸透のために作成された「神戸聖隷ハンドブック」を活用して共有し、実践に繋がれるように努めている。	法人の理念「愛と奉仕の実践を通して社会福祉に貢献します。」を玄関に掲げている。職員が話し合いで決めた虐待防止の標語を日めくりにして、わらしべ基本方針とともに唱和している。法人の第4期のビジョンを掲げ、全職員が同じ方向で進むよう意思統一を図っている。	
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	個別に地域の生け花教室に参加したり、積極的に地域のボランティアグループの受入れを行い、地域の方々との繋がりが持てるように努めている。地元のこども園や小学校との交流会も実施している。	コロナ禍で、地域行事が全て中止になり、交流する機会はほとんどない。法人のパンフレットを地域に配布したり、地域から野菜が届くなどつながりは継続をしている。外出の機会が減少した分、ユニット間の交流や個別支援の充実、事業所内の行事を多くした。	
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	3名のキャラバンメイトがおり、昨年度はサポーター研修の講師として活躍できたが、今年度は新型コロナウイルスの影響でほとんど活動できていない。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ご利用者へのサービス状況等を報告している。委員の方々からの意見を聞き、改善等の参考にしていく。 新型コロナウイルスの影響により、2020年3月、8月は書面での開催とさせていただいた。(5月の会議は6月に延期)	今年度は数回書面送付による会議となったが、委員から意見を求める用紙を同封し全員から回答があった。委員からは、他のグループホームと情報交換しているか、の質問や災害時の非常食の準備は出来ているか、等の意見があり見直しで非常食をより充実させた。開催月の会議も活発な情報交換で実施し家族に会議録送付をしている。	
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取り組んでいる	朝来市内等のグループホーム連絡会や運営推進会議への出席の機会を通じ、実情の報告等を行うとともに、市からの情報提供等をいただく等協力関係を築くよう努めている。又、市へは毎月実績を報告している。	市の窓口には、申請書提出や人員配置についての相談に行く事がある。管理者は隔月開催のグループホーム連絡会に参加し情報交換している。市と医師会主催のコロナ感染に関する合同会議に参加した。市の助成金を受け、不具合があった事業所の空調設備を全て新調した。	
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	施設内研修会を2回実施(6月、10月)と毎月のリスク委員会での振り返りによる意識の向上に努めている。 門扉は7:00～16:00まで開放。他の時間は防犯上の観点から施錠している。	玄関の鍵と門扉は、日中いずれも開放し、夜間は防犯のために閉めている。身体拘束適正化委員会はメンバー6人をリスクマネジメント委員会とし、虐待を含め毎月会議を開催している。6月に身体拘束グレーゾーンとは、10月はスピーチロックの研修会を実施した。利用者の行動把握に努め、専門職や家族の協力のもと個別の対応方法を検討している。	

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
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	毎朝礼時に虐待防止の標語を唱和して意識付けを行っている。また毎月のユニット会議では、虐待防止について話し合う時間を持っている。 法人の取り組みとして、年2回の虐待チェックリストの実施と、不適切ケアに関する勉強会を実施している。	虐待についても身体拘束と共にリスクマネジメント委員が毎月会議をしている。年2回虐待チェックリストを個々に記入し、総合評価や個人の振り返りも記入している。職員で話し合い作った標語文1か月分を日めくりにし、毎日確認合っている。不適切なケアや言葉と感じた時は、その場で管理者が注意している。虐待・不適切ケア勉強会は、身近な事例を題材にして事業所内で開催している。	
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	法人の成年後見制度活用推進会議の委員としての取り組みや情報をご家族へ発信している。またその中で職員向けの研修会も行われている。 現在は成年後見制度を活用されているご利用者はいらっしゃらない。	現在成年後見制度や日常生活支援事業を活用している利用者はいない。法人は制度の活用を推進しており、但馬地域でアンケートを実施したり、家族にも伝えていくが地域や家族からの反応は薄い。家族に制度を掲載した見守り通信を送付しており、職員には伝達研修を行っている。	
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	日程調整した上で、理解、納得いただけるような説明を心がけている。改定等の際には資料添付を行い質問等への対応も行なっている。	申し込み後、管理者が自宅を訪問し利用者情報を得る事もあるが、契約は事業所で行っている。退所の要件については、丁寧に説明をするように心がけている。	
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	玄関に意見箱を設置しているが活用できていない。ご家族からの要望は面会や行事、サービス計画書見直し等の機会に伺うようにしている。また、運営推進会議において、運営に関する意見をいただき、できる限り支援に反映するようにしている。	特別養護老人ホームと、グループホーム合同の苦情委員会を設置している。意見箱に家族からの意見や要望は入らず、利用者からもっと体操がしたい等の要望がある。家族からの個人的な要望はあるが、運営に反映する様な内容の意見はない。	
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	年に一度は代表者と個別面談を行っている。また朝礼、各会議、日常会話等色々な場面を通じ、職員の意見を聞く機会を設け、できることから取り組む努力をしている。	日常業務や行事等は職員の意見を中心に行っている。虐待の日めくり標語は職員が話し合っで作成し使用している。リビングの壁に誰からも見やすい場所に、火災や災害時の避難方法を示し、居室入り口に利用者の心身状態が分かる表示をし、有事の際、外部からの応援者が迷わないように配慮されている。	
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	法人の取り組みの中で、評価、給与、育成等の整備に取り組んでいる。また、個々の資格取得等への配慮等も実施している。 (研修費の助成等)		

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	地域や法人内で開催される研修、GH連絡会が主催する研修等へは積極的に参加し研鑽に励んでいる。 今年度も但馬長寿の郷が主催する介護職向け専門研修に参加したが、新型コロナウイルスの影響によりキャンセルもあった。職員会議では伝達研修を必ず行い、知識を共有できるようにしている。		
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	朝来市・養父市のグループホームで作られたグループホーム連絡会を2ヶ月に1度開催し、意見交換や情報共有、研修やサービスの向上に向けての取り組みを行なっている。		
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	入所前にはご家庭等に訪問し、直接ご本人と面談し話を聞く機会を設けている。不安な時は必要に応じご家族の協力を求め関係作りをしている。		
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	入所前、入所後にも必要に応じご家族等との面談を行う。また、今までの暮らしの様子等をお聞きしたり記入していただき、生活状況、困り事、要望等の把握に努めている。面会時には近況報告をするなど言葉掛けに努めている。また毎月の近況報告を全ご家庭に郵送もしている。		
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	まずはご本人、ご家族の思いをお聞きし、尊重して「今、何が必要か」を見極め、他サービスの情報提供も含めた対応に努めている。		
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	職員は、様々な生活の場面(調理、食事の用意、掃除、洗濯物を干す、たたむ、片付ける、ゴミ捨て等)で役割を持っていただけるように支援し、互いに助け合う関係を築くように努めている。ご利用者も進んで協力して下さっている。		

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	近況報告や面会等で現状をお伝えし、ご家族と連携を図りながら利用者の支援について考えている。自宅への外泊、ご家族との外出、受診の付き添い等も協力依頼し、ご家族との絆を意識した支援を行うようにしている。		
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	ご家族、知人等の面会についてはいつでも受入れが可能である。 ご利用者の故郷訪問や友人宅への訪問等も積極的に支援を行っている。	コロナ禍で家族の面会は中止であるが、衣類等を届けに来た家族の顔が、窓ガラス越しに見える位置で対面している。馴染みの理髪店に行っていた利用者も含め、理美容を業者に来所依頼し新しい関係性を築いている。コロナが一旦落ち着いた時期に故郷訪問をした利用者もある。	
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	ご利用者の関係性を重視した食事席の配置を行うようにしている。 行事やレクリエーション等の機会を通してご利用者同士が触れ合える場を作っている。 (レクリエーションは一人一人の能力に合わせてできる工夫をしている)		
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	サービス終了後のフォローはほとんどできていない。		
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	アセスメント、聞き取り、過去の生活歴等から希望をプランに落とし込んでいる。またプラン内容を実現できるよう支援に努めている。	家族からの聞き取りや、本人の何気ない会話を聞き逃さず思いを汲み取るよう努めている。コミュニケーションが取りにくい利用者が、声掛けと勧めで毎日ベランダの掃除や草引きをするようになった。コロナ禍以降、担当者は毎月近況報告として写真付きの手紙を書き、請求書と共に家族に送付している。	
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	生活歴、馴染みの関係、生活環境の把握については、ご家族等から聞き取りやシートに記入してもらおう等している。また、ご本人との会話などから把握するように努めている。		
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	毎日の生活状況、身体状況等はケース記録に記入し、全職員がご利用者一人ひとりの現状を把握した上で介護にあたるように心掛けている。 基本的な生活サイクルはあるが、ご本人の体調やお気持ちに合わせて食事時間の変更や入浴日の変更等、臨機応変に行っている。		

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	介護計画は食事、排泄、入浴、医療、余暇等、項目毎にご本人に意向を聞き作成。ご家族にもケアについての相談や協力を依頼し、ご本人の意向に即したものとなるよう作成している。また、医療や食事に関することは主治医に確認を取って介護計画に取り入れている。モニタリングにおいては、毎月のユニット会議での振り返りや定期的なカンファレンスの実施など、課題の把握、職員間での共有、統一した支援の実施に取り組めるよう努めている。	家族に希望等を聴き、サービス担当者会議を開催、ユニット毎の計画作成担当者が介護計画書を作成し、ケアマネジャーが確認したものを家族に提示し了承を得ている。毎日ケアに対する内容チェックを基に、3か月毎にモニタリングし6か月毎に介護計画書を作成している。利用者の状態変化時は、この期間を待たず変更している。	
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	ケース記録の他にも、各ユニットで情報伝達や共有のためのノートを活用し、細かな気づきでも意見を出し合い支援に反映するようにしている。記録は全職員が必ず目を通し、ご利用者の日々の状態を把握し、共通のケアが行えるように努めている。		
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	支援内容に変化が生じた場合には、タイムリーにカンファレンスやユニット会議で話し合うようにしている。必要に応じた病院等への受診、馴染みの場所への外出等、個々のニーズに応じたサービスの提供ができるように努めている。		
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	地域のボランティアの方々の協力を得たり、近隣施設や病院等とは常に良好な関係を保ち、何かあれば支援していただける体制作りにも努めている。		
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	ご利用者やご家族が望まれる医療機関を利用し、継続的な医療ケアが提供されるようにしている。体調変化等により新しく受診する場合についても、ご家族へ確認を行い受診している。 現在2名のご利用者がわらしべ内で在宅医療を受けている。	かかりつけ医の選択は自由であり、利用者は法人管理医の月1回の定期的な訪問診療と、法人看護師との連携で健康管理が行われている。通院の難しい利用者は、近医の在宅医療診療所と契約し内科一般や緩和医療の24時間支援を受けており、入院しなくても手厚い医療体制が可能となっている。かかりつけ薬局が薬を一包化してくれている。	

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	同法人内の看護師の協力にて利用者の健康管理や医療相談、処置の支援を得ている。また、かかりつけ病院、協力医療機関の看護師へも必要に応じ連絡し適切な受診や判断が得られるように努めている。2名のご利用者が訪問診療・看護のサービスを受け、適宜相談に乗ってもらっている。		
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。	ご利用者の入院時には、ご家族の理解を得た上で病院スタッフとの面談に同席する等、ご利用者の入院中の経過報告を受けやすい体制づくりや退院に向けてのスムーズな対応が出来るよう連携を深めるよう努めている。 入院時にはできる限り面会に行き、状態の確認と把握を行っている。	骨折や検査での入院例があるが、病院側から基本24時間の付き添いを要求されるので、家族の負担も重く、早い段階での退院を目指している。入院先の病院とは、情報交換を行い、退院後の生活リハビリに繋がれるように、連携を図っている。	
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	重度化に対する対応は法人内の特老との連携を図り、ご利用者、ご家族へサービス変更等の情報を提供している。終末期における対応については協力医療機関との連携のもとで、ご家族への説明、理解、協力を得ながら進めている。 施設としては看取り委員会を定期的に開催し、重度化・看取り支援体制の構築に向け取り組んでいる。	契約時に重度化や緊急時における対応への意向について確認しているが、家族によって意見の違いがあるのでキーパーソンを決めてもらっている。開設以来、数件の看取りを経験している。家族から看取りの希望を聞くこともあるので、体制の構築に努めている。	
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	AEDの設置 緊急連絡網の点検と確認、緊急時の対応の確認等、ご利用者の急変や事故発生時の備えとしてマニュアルの作成と救急法やAEDの訓練も実施している。講習会へも参加している。		
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回の消防署届出の訓練や、毎月の日中、夜間、地震等の避難訓練を実施し、全職員がどのような対応をすれば良いか、ご利用者が慌てず行動できるように訓練を実施している。またサイレン付パトライトを設置し、火災等の時は地域や近隣施設を巻き込んだ形での協力が得られるようにしている。 災害対策として、昨年度からは災害食体験の訓練も取り入れている。	ハザードマップによると土砂災害の被災が懸念されるため、利用者も参加した訓練を毎月実施している。リビングには職員作の避難方法を図解した紙を掲示し、居室ごとに利用者の心身状態がわかるような表示をしている。事業所敷地内には併設の施設が数軒あり、近隣の福祉施設とも有事の際には助け合えるように申し合わせが出来ている。	

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	プライバシー保護のため居室トイレにカーテンを設置した。更衣やトイレの介助時には居室のドアやカーテンを閉めて対応することにも注意している。入口のドアはご本人の希望に応じて対応しているが、開けておきたい方へはのれんをつけさせていただく等プライバシーへの配慮を行っている。支援全般において、できないことよりできることを称える言葉かけを心がけている。	利用者には、名字に「さん」を付けて敬意を払い呼びかけている。居室のドアはリビングに面しているので常に閉めるようにしているが、開け放しを好む利用者の部屋には暖簾をかけ、プライバシーに配慮している。訪問診療時には居室で行い、更衣時の衣服は選択肢を用意して好みの服装をしてもらっている。		
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	一方的な声掛けを控え、ご利用者のペースに合わせることを心がけている。ご利用者に選択の機会、自己決定の機会を提供できるよう努め、ご利用者の思いや希望が表出できるように努めている。			
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	食事の時間や入浴時間等は施設の日課はあるものの、強要はせずにご本人の希望やペースに合わせた暮らしの支援に努めている。			
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	散髪については、希望にてほぼ全員が2か月に1度の訪問美容を利用し、希望するスタイルにカットしていただいている。衣類については、季節や清潔感、ご本人の好み等に配慮し、支援の必要な方に対しては、ご利用者と職員で決定している。また入浴時には一緒に着替えを選んでいただくようにしている。女性の方には化粧、男性には髭剃りの支援も行う。			
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	ご利用者の誕生日には希望献立を提供している。また、旬の食材を使い季節感を味わっていただけるよう工夫している。毎日ではできていないが、野菜の下準備や盛り付け、片付け等も一緒にできるように取り組んでいる。また、行事としておやつ作りや夕食作りを計画・実施している。	献立作成、発注、調理、片付けは職員が行っており、利用者は当番制でメニューを書いたり、お茶を淹れたり、料理が好きで調理を手伝う利用者もいる。職員は同じ食事を食しているが、利用者と同じ食卓では食べていない。利用者の希望を聞き、ミニビアガーデンや、盆団子作り、災害食体験等を行っている。		

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
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	同法人の栄養士に栄養バランスや個々のご利用者の栄養状況等の確認をしていたり、くなどの取り組みを行なっている。また、個々の状態に合わせた食事形態で提供し、介助が必要な場合は実施している。水分摂取は積極的に勧めている。食事量、水分量は記録に残し、必要に応じて医師の指示の下で捕食も提供している。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアを実施している。また、毎晩洗浄剤を使用し義歯の清潔保持に心がけ、体調管理に努めている。ご利用者個々の状態により職員が介助・見守り等の支援をしている。		
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	定期的な声掛けや誘導を行う等、個々の状況に応じた支援を心がけている。例えば失敗が増えた方に対しては、24時間シート等を活用し現状把握を行った上で適切な支援を行えるように努めている。また排便については医師の指示の下で服薬調整を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。車椅子の方も可能な限りトイレを使用し、安心・安全な介助を心がけている。	各居室にトイレがあり、ベッドをトイレへの動線を考えて配置している利用者もいる。半数の利用者が排泄は自立しており、後の半数は24時間シートで適切な支援を行っている。居室トイレがあるがポータブルを使う利用者もある。自然な排泄のために、内服薬を処方してもらうこともある。	
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	必要に応じてかかりつけ医とも相談しているが、主に服薬での管理が中心となっている。水分摂取は積極的に勧めているが、食べ物の工夫は十分ではない。		
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	ご本人への事前の声かけを行い、希望されない時や体調不良で入浴できない時には翌日に声かけする等、ご本人に合わせて入浴できるように配慮している。入浴日以外に希望がある場合は可能な限り対応するよう努めている。時間帯については職員や業務の都合になることも多い。	週に3~4回の入浴ができており、出来るだけ利用者の希望に沿って入浴している。季節のゆず湯や、入浴剤を入れる温泉の日を設定して、楽しくゆっくりと入浴を楽しんでもらえるように工夫している。利用者は職員と1対1の対話を楽しんでいる。	

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	入居前の生活習慣を継続しつつ、日中活動等へお誘いし、夜間の安眠へ繋がるよう心がけている。また、夜間眠れない時は夜勤者と一緒に過ごす等、安心して入眠できるようにしている。不眠が続く場合は医師への相談、助言を受けている。		
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	職員は、処方された薬について効能や副作用について理解するよう努め、ご利用者が正しく服薬できるように支援している。服薬後の状況の確認も行ない、次の受診時には報告等も行なっている。配薬ミスや飲み忘れ、飲みこぼし等の薬に関するヒヤリハットについて、委員会やユニット間で対策を講じ再発防止に努めている。		
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	個々の生活歴や性格、残存能力を活かせるように支援を行い、役割りを持って生き生きと暮らしていただけるように工夫している。余暇時には塗り絵、習字、歌、ゲーム、おやつ作り等の楽しみごとの提供を行い気分転換に繋がるように努めている。		
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	ご本人の希望による買物、外食、外出、地域行事への参加等を計画しているが、今年度は新型コロナウイルスの影響により、外出がほとんどできていない。	今年は感染防止を視野に、2～3人ずつでぶどう狩りを楽しんだ。外出の機会が減ったため、ゆったりと過ごす時間が増え、コーヒーとカップを買ってお茶を楽しんだり、飾り物を作ったり、普段の食事をお重に詰めてベランダで景色を見ながら食べている。ホーム内のクリスマス会で披露する手話コーラスの練習を頑張っている。	
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	紛失等の問題で個人が所持されているケースはない。外出時は小口現金(小遣い)から自由に使えるようにしている。		

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
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	電話を希望される方については支援を行っている。ご家族からの取次ぎも随時行う。		
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	ご利用者にとって安らげる空間であるように、季節の花を飾り、光、温度等には注意し快適に生活できるように心がけている。ユニット毎に折り紙や壁面等を飾り、季節を感じるような工夫もしている。	リビングは天窓から陽が入って明るく、広いベランダと共に利用者の格好の歩行空間となっている。多くのテーブルと椅子が用意され、利用者は好きな人同士でテーブルを囲んだり、テレビを見たり、自由な時間を過ごしている。換気に気を付け、空気清浄機が4台、フル稼働している。	
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	各ユニットには、共有する空間があり、おやつ時間にはその場でくつろいだり、テレビを見るなど憩いの場所を提供している。また、食堂は調理場と対面式になっており、カウンターをはさみ見守りの中で会話を楽しめるような工夫もある。 逆に、気の合わない方同士への配慮も行っている。		
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	入所時には、自宅で使用していた馴染の家具や生活用品の持ち込みを勧め、配置についてはご本人と相談し、使いやすく安全な配置を工夫し、居心地の良い場所となるよう配慮している。	事業所からはエアコン、トイレ、ベッドが用意され、利用者は馴染みの家具やテーブル、椅子などを好みに配置して、自分流に住みやすく暮らしている。大きな窓からは季節の移り変わりが見え、家族とベランダ越しに面会することもある。	
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	居室内でベッド・家具の配置の工夫や転倒予防へつながる環境づくりを行い、一人ひとりの力を活かした生活ができるように努めている。 ベッドをトイレの近くに配置しておられる利用者が多いが、安全と自立の両立のための対応である。		

(様式2)

事業所名: 高齢者グループホームわらしべ

目標達成計画

作成日: 令和 3年 2月 11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	13	・エルダー制度がなく、実質的に正規職員が指導者の役割を担っている。マニュアルやチェックリスト、報告書等もない。新着職員は臨時職員の場合もあるため、支援の質の向上に向けて取り組みが必要である。	・人材育成プログラムの構築 ・書類の整備	・同一法人内の特養(平生園)のエルダー制度を参考に、わらしべ人材育成プログラムを作成する。 (理念、わらしべ基本方針、施設の概要、待遇、虐待・身体拘束、利用者支援等に必要項目)	12月
2	33	・わらしべは看取り支援の経験が少なく、看取り支援に対して不安を抱える職員が多い。委員会はあるが議論がなかなか進まない。	・看取り支援体制の構築	・看取り委員会の定期開催 ・他のグループホームからの情報収集 ・研修会への参加 ・マニュアルの作成	12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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()