

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	2895200265		
法人名	医療法人医伸会		
事業所名	スマイルぜんかいグループホーム		
所在地	神戸市西区前開南町2丁目14-4		
自己評価作成日	令和3年11月20日	評価結果市町村受理日	令和4年2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_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	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和3年12月6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)】

手作りご飯や手作りおやつ、スマイルカフェ、スマイルガーデンなど入居者様も職員も持っている力を発揮出来、笑顔になれる役割づくりに力を入れています。
また、身体拘束・虐待防止と感染防止の勉強会には特に力を入れ、入居者様の尊厳ある生活と法人であるクリニックと連携、24時間看護師と連絡が取れる体制で入居者様の安全と健康維持に努めています。
今年度から新入職員がグループホームや施設理念を理解し、入居者様や他の職員と打ち解け不安なく仕事ができるようにOJTを導入しています。

【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)】

事業所は、法人母体クリニックに隣接し1・2階がグループホーム、3・4階がサ高住、5階がデイサービスである。近隣には複数の福祉事業所があり、一帯が福祉サービスエリアと言える。事業所の至るところに上質なインテリアがコーディネートされ高級感が漂っている。事業所の方針として利用者個々の特性を活かし、職員と一緒に掃除、白板への食事メニュー書き、季節の花々への水やり等、それぞれに役割がある事が利用者の自信に繋がっている。床暖房が施されたりリビングの椅子に、職員手製のカバーを掛け、背中に刺繍で名前を付けて利用者が自分の席を見つけやすい工夫をしている。居室やリビングの整理整頓を始め、温度と湿度に留意し、快適な生活が送れるよう配慮している。今後とも、利用者の心身状態の維持と「笑顔ぜんかい」な事業所作りを目指していただきたい。

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)	○	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、生き生きと働いている (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している (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	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	施設理念、グループホーム理念は各フロアー玄関に掲示し来訪者にも共有して頂いている。職員は更衣後、更衣室の前の鏡を見て笑顔の確認を行う。名札の裏にも理念を掲げいつでも確認でき実践に繋がられるようにしている。	法人理念を玄関や事務所に掲げ、職員は名札ケースに入れて携帯している。職員は事業所の理念である「笑顔ぜんかい スマイルぜんかい」を意識し、毎日、鏡の前で自分の笑顔をチェックしてから業務に入っている。	
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	地域の洋菓子店と連携し週に一度入居者様とお菓子を買いに行っている。また、利用者家族の畑で採れた野菜を頂き、入居者と寄せ書きでお礼の色紙を渡すと喜んで頂けた。今年度は職員の畑に芋ほりに行き感染防止に注意しながら住民の方との交流が出来た。	運営推進委員会の構成員として懸案だった地域の民生委員が加わった。コロナが収束すれば、併設のサ高住の入所者とイベントでの交流を再開したり、フロア内で利用者が接待するスマイルカフェを開催する準備のための練習をして、地域の認知症カフェが開催できる事を願っている。コロナ下でも利用者がケーキ屋さんにお菓子を買いに行き、交流を深めている。	
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	コロナ感染終息後は地域交流室にて認知症カフェを開催出来るように、月に1回各フロアー毎にスマイルカフェを開催し、開催時の役割練習等を行っている。		
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	コロナ禍の為、運営推進会議は施設内職員のみでの参加とし、ご家族や他事業者様には書面にて意見や要望を頂き、全体会議で報告し、サービス向上に努めている。また体調の変化や受診後の結果についてはその都度要望に応じて報告を行っている。	運営推進会議案内文に、全員に質問や意見、要望等記入用紙を添付し返信を依頼している。委員からの質問としてAEDの設置の有無の確認、身体拘束をしないケアの取り組み方法等の質問があり文書で答えている。事故やヒヤリハットの報告と再発防止策も報告している。	
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	毎日神戸市のkaigo_sidouからのメールを確認し、新しい情報を入手している。運営推進会議を通してあんしんすこやかセンターとの連携に努めている。	「神戸市kaigo_sidou」から発信される制度や研修開催案内の情報を得ている。定期的に開催していたグループホーム連絡会は途絶えているが、あんしんすこやかセンターとは、情報交換し連携を取っている。	

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
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	2か月1回行っている身体拘束適正化委員会では45項目の聞き取りや5段階評価を各ユニットごとに行い、全体会議で報告し周知している。特にスピーチロックについては聞いたその場で注意していくように指導し、グレーゾーンのセンサー対応についても継続の必要性を検討している。	身体拘束適正化委員会と、安全対策委員会を2か月に1回、研修を定期的開催している。安全対策委員会は、センサーマットと携帯用ナースコール使用の是非について話し合っている。現場の不適切ケアに付いて、職員が相互に注意しあえる関係作りに努めている。	
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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束・高齢者虐待は全員参加の必修研修として年2回行い、虐待事例を用いたのグループワーク等を行っている。職員のモチベーションを上げられるような上司の関りが必要であったり、アンガーマネジメントを習得しストレスをためないような方法があることを学んだ。	無意識に出るスピーチロックが気になることもあり、その都度気付くことの大切さや考える機会になるよう職員から委員を選択している。管理者は、今年度より職員面談日を設けて思いを聴く事している。	
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	年に一度権利擁護に関する勉強会をおこなっている。また入居時にはパンフレットを用いて契約時に制度の説明と紹介を行っている。成年後見制度を利用したい家族からの依頼で本人情報シートを作成した。管理者はあすこ主催の成年後見制度に関する情報交換会などに参加している。	現在、成年後見制度の利用者が数名あり、家族などが後見人になっている。研修の講師を職員が交代で担当しており、専門職の研修や動画で勉強する事も有り、職員は一定の知識を持っている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	副施設長、ホーム長が重要事項説明書の項目に沿って不明な点がないか確認しながら説明を行い、同意を得るようにしている。退去に際しては本人・家族が不安や困難がないよう責任を支援を行っている。	契約は、副施設長が地域交流室で時間を掛け丁寧に説明している。家族からは看取りに関する質問が多く、事業所内で看取って欲しいとの要望が多い。事業所で出来る事と出来ない事を伝え納得を得ている。	
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	運営推進会議や家族会開催時ご家族様や外部者に案内を送らせて頂き、意見や要望を聞かせて頂いている。今年度はコロナ禍での面会についての意見や要望を頂くことが多くあり、制限付きでの面会を行ったり、オンライン面会時間の延長を行った。	家族からは個人的な意見がほとんどであり、運営に反映するような内容は少ない。家族が地域交流室で面会時、「職員を呼ぶ方法を考えて欲しい」との意見に対し、フロア入り口のインターホン対応でお願いする旨、説明文書を掲示し分かりやすくした。	

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
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	全体会議には施設長・事務長・隣接の看護師長も参加されるため直接意見や提案を聞いて頂くことが出来る。AEDの購入や各ユニット・研修専用のパソコン設置や研修室の確保など職員の意見で導入出来た。	重度化と高齢化が進む利用者の、安全安心と快適な入浴を考慮し、フロア会議やリーダー会議等を重ね各フロアに機械浴を導入した。隣接する法人クリニックに設置されているAEDが、夜間や休診日には使用できない為、事業所での購入を要望し設置した。	
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	職員個々からの相談時は時間を取り話を聞いている。今年度より新入社員が働きやすいようにOJTを導入した。夏祭り時は慰労のお菓子とクオカードを渡した。労働時間に対するアンケートをとり職員の働きやすさを確認している。		
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	実践者研修は期間が重ならないよう年間4人まで希望者を募り受講を促している。今年度は2人受講を終了した。また研修案内が来たときは回覧し自己啓発を促している。外部研修の受講の希望があれば受講してもらっている。		
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	グループホーム連絡会や他施設の運営推進会議に書面参加したり、あんしんすこやかセンター主催の情報交換会や研修に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みに努めている。		
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	電話相談や申込時・入居決定時など本人の困りごとや不安なことや要望、これまでの生活等時間をかけて傾聴し信頼関係が得られるように努めている。		
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	電話相談や申込時や入居決定時に時間をかけ家族の困りごとや不安、本人に対する思いなど傾聴し、信頼関係作りに努めている。わからないことや不安があればいつでも相談に乗ることを伝えている。		

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	
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	本人の心身の状態を確認し、必要時主治医の許可を得て、鍼灸・マッサージや、訪問歯科、福祉用具の使用など本人・家族の希望があれば対応している。また家族状況等から今後成年後見人制度が必要と思われる時には制度の説明を行っている。			
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	日常生活で行う、掃除、洗濯、調理・片付け花の水やりなど入居者の持っている力に応じて職員と共に役割を行いながら生活している。			
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	日々の生活の様子を毎月の手紙やスマイルだより、運営推進会議議事録などで伝えている。敬老会では家族から入居者にメッセージカードを書いて頂き、朗読し大変喜ばれた。面会制限時はオンライン面会や電話など積極的に依頼した。			
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	コロナ禍にて外出や面会も制限があるため、手紙や電話、オンライン面会を依頼し、面会制限緩和時は開始前に手紙等で連絡し、面会に来て頂き馴染みの関係が維持できるように努めている。	近隣から入所している利用者は、家族が来訪して一緒に犬の散歩をしている。友人と手紙や年賀状のやり取りをしたり、絵手紙を描き職員がコメントを添えて家族に送ることもある。家族との間で交換日記を書き、貼られている写真等を楽しみにしている利用者もある。		
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	コロナ禍である為、ソーシャルディスタンスを保ちながら、日々のレクリエーションの中で(運動会を行ったり、入居者のハーモニカ演奏に合わせて合唱など)利用者同士が関わり会える場面やナイトケア後女子会を設け利用者同士が関われる場を設けている。			
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	契約終了後も家族の困りごとの相談に乗ったり、他施設への入居時などは必要な情報を提供したり、関係を断ち切らない関係に努めている。			

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
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	6か月毎のプラン見直し時は必ず本人、家族に直接生活に対する意向を確認している。把握が困難な時は好きなことやしたい事等表現を変えながらお伝えしたり、日頃の言動や行動を鑑みながら検討している。	毎日散歩をしたり、受診の帰りに散歩や買い物をする利用者もある。意思表示が難しい利用者には、写真や絵等を見てもらい自らが選べる工夫をしている。日常の何気ない会話から想いが分かる事もある。	
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	入居時の面談時アセスメント表を用い、本人・家族から聞き取りを行っている。認定調査票や施設・病院からのサマリーや在宅時のケアマネジャーから情報を聞かせて頂くこともある。		
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	バイタル測定を行い体調の確認後、一日の流れの中でケアプランに沿って個人の役割や生活リハビリ、レクリエーションへの参加、受診など行っている。心身の状態によってはカンファレンスを行いプランの見直しを行っている。		
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	担当者が毎月モニタリング・認知症アウトカム評価し、その後カンファレンスを行い、心身の状態の変化、新たな本人・家族の要望など確認し、必要な関係者と話し合い、意見を出し合い、本人がよりよく生活できるようプランの見直しを行っている。	介護計画書は、利用者の心身の状態を把握し、本人、家族の意向等を聴きカンファレンスやサービス担当者会議を経て作成している。6か月毎に作成した介護計画書はケアマネが確認して、家族に説明して了承を得ている。介護計画のニーズ欄は利用者全般にわたって行う支援と利用者の特化した個別計画が混在しており、個別計画が埋没してしまう懸念がある。	ケース記録を記載する際に参照しやすいニーズに絞った上で附番し、ケース記録を記載する際にニーズ番号を記載するなど、正確なモニタリングが出来るような工夫を考えてはいかがか。
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	気づきや工夫がプランに反映出来るように日中の記録は出来るだけプランに基づいた記録を行ってもらっている。毎月のモニタリング後カンファレンスを行いプランの見直し、変更を行う。		
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	リハビリの希望があれば主治医に相談し、専門職に依頼している。毎日散歩を希望される入居者にたいし、家族の都合の良い時感染予防を行い周辺の散歩を依頼している。		

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
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	コロナ禍のため、入居者は参加できていないが、地域の花壇の散水や花の植え替えなどに参加。施設ではその際余った花を頂き入居者とプランターに植えたり、散水したり、お花を楽しんでいる。		
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	入居時にかかりつけ医を確認する。希望があれば診療情報提供書を頂き、母体の医療機関に繋いでいる。専門医療に関しては継続受診を依頼している。受診時は受診表を作成し日頃の状況がわかるようにしている。	かかりつけ医の選択は自由である。隣接している法人母体のクリニックに職員の付き添いで、毎月1回通院できることもあり、ほとんどの利用者がかかりつけ医にしている。従来からのかかりつけ医を家族の付き添いで受診している利用者もある。眼科、皮膚科、泌尿器科などの他科受診では家族が付き添っている。約8割の利用者が希望して、歯科の訪問診療を受けている。	
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	バイタル測定時、入浴時は特に注意し観察し、朝の申し送り時、その他異常があれば24時間いつでも施設の看護師に相談、対応してもらえる。		
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。	入院時は施設からは介護・看護サマリーを送らせて頂き、主治医からは診療情報提供書が送られる。医療連携をしている病院からは退院前に連絡があり、状態の変化があれば面会に行き退院後の生活環境作りなどスムーズに退院できるように努めている。	今年度、1人の入院があったが、幸い2週間で退院出来、ADLは入院前と変わらなかった。入院中、面会が出来なかったため地域連携室と情報交換をしながら早期退院を図った。コロナ下、退院前カンファレンスは無く、電話と退院サマリーによって、退院後のケアプランを策定した。	
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	入居時に重度化の指針を用いて説明し、施設で出来ることを説明し同意を得ている。心身の状態の変化があれば家族に伝え、段階的に受け入れが出来るように努めている。	契約時に重度化対応指針を説明し、延命措置に関する意向、終末期を迎えたい場所について確認している。関連する確認書類が複数あるが、それらの整合性について、見直しが必要であると管理者は考えている。事業所開設後、看取りの経験は少ないが、看取りをするのは老衰などによる穏やかな看取りであり、研修や事業所外での経験者もあり、対応できると管理者は考えている。	

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	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	勉強会や研修にて対応を学ぶ機会を作っている。AEDの使い方では外部講師に来てもらい、モデル人形で実際に体験してもらおう予定である。			
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	サ高住と共同で年2回日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。コロナ禍の為、設備と避難経路、持ち出し袋確認と、災害食の実食を行った。災害食は3日分をストックしている。今後は家族会で災害時伝言ダイヤルの使い方の確認や民生委員や地域包括にも協力依頼出来るように地域会議への参加を計画している。	考えられる災害は、地震、水害、火災などであるが、水害は5階建ての建物であり心配はしていない。避難訓練は、主として火災発生を想定しており、火元から遠い方のベランダへ避難している。各居室のドアの表札に利用者の顔写真ADLを識別できると3種類程のピクトグラムを掲示し、外部からの避難協力者への情報提供を図っている。特に、職員が少ない夜間帯の避難誘導に関して、併設しているサ高住を含めた総合的な対応を策定するに至っていない。	グループホームとサ高住、それぞれの夜間帯の職員配置を考慮した避難誘導方法を策定することが急務ではないであろうか。	
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	羞恥心への配慮(特に排泄時・入浴時)には特に注意し居室に入る時にはノックや声かけを行っている。一人一人個性があること理解して言葉のかけ方に注意したり、介護の押しつけにならないよう心がけている。	利用者の入浴時には、入浴介助担当職員が脱衣所内の洗濯機を回しており、他の職員や利用者が不用意に脱衣場へ入室することはない。歯科医の往診時には、別室になっている地域交流スペースで一人ずつ治療を受けている。リビングに面した位置に共用トイレがあり、自立した利用者が、施錠せずに用を足している際のプライバシーの確保に若干の不安がある。		
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	決めつけるような言葉がけをしないように心掛けている。10時・15時の飲み物や企画食事、オフィスグリコでの買い物時など自己決定する機会を持つようにしている。			
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	起床、就寝は個人のペースに合わせている。また、入居者の「したい」「やりたい」を尊重し、言葉で表現できない方には表情や行動などからくみ取り出来るだけ希望に沿って支援している。			
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	毎月1回、訪問理美容(カット・カラー・パーマ)を入居者・家族の希望に沿って行っている。化粧をする時は化粧道具が届きやすい位置く。眉など上手く出来ない時は希望があれば介助する。			

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
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	お米を研いで頂いたり、食事のメニューを書いて頂いたり、盛り付けや後片付けなど個々の持っている力に応じて行ってもらっている。手作りご飯や手作りおやつは入居者のリクエストを聞き、全員参加で協力しあい、味見を楽しんだりしながら持っている力を発揮して頂いている。	日頃は給食会社から届く食材を湯煎し、事業所のキッチンでは炊飯と汁物を温めている。利用者は、米研ぎなどの下ごしらえ、盛り付け、食後の片付け、食器洗いなどを手伝っている。毎月1回の昼食時の企画食や宅配食の季節弁当では利用者の希望を聞き、おやつレクでは、たこ焼きやホットケーキなどを作って楽しんでいる。利用者が献立の内容を書き、食事の前に職員が紹介することで、利用者が食事を楽しむように演出している。コロナ下、職員は利用者と一緒に食事をしていない。	
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・食事量の表を用いて1日量を把握し、記入しながら飲水を促したり、水分制限がある方は注意している。血液検査時は検査データにも注意し、低栄養に注意している。嚥下状態に応じ食形態もミキサー・刻み・一口大、トロミ付きなどにし提供している。		
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	訪問歯科との連携で歯科衛生士からの注意点を気をつけ歯間ブラシなど出来ないところは介助し、毎食後口腔ケアを行っている。毎月歯ブラシも更新する。		
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	介助が必要な方は、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。ADLを確認しながら日中は布のパンツにしたり、パットを外し自立を促す支援を行っている。	日中だけでも布パンツを使用している利用者も数名あり、他はリハビリパンツとパットであるが、全員がトイレで排泄している。夜間にポータブルトイレを使っている利用者があり、ナースコールで呼ばれた職員が介助している。立位や座位が保てるように、利用者は朝食後のラジオ体操、タオルや棒体操などの動画を観ながら、生活リハビリに励んでいる。	
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	入居前の排便状況を知り、飲水量の不足や活動量の低下がないか確認している。便秘の予防のためオリゴ糖を使用したり、便秘体操を行っている。緩下剤使用時は結果を確認し調整を行っている。		

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
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	週2回入浴を行っている。入浴時好む方には入浴剤を使用している。入浴拒否があったり、体調不良時は別日に対応したり、時間や人を代え支援する。汚染時などは適宜対応している。	毎週2回の入浴を基本としているが、利用者の要望には柔軟に対応している。湯は、その都度入れ替えている。専用の車椅子に座った姿勢で入浴できる機械浴を、今まで無かったユニットにも導入したので、利用者職員にとって安心して安全な入浴を楽しめるようになった。10か所のノズルから湯が霧状に噴出するシャワードバスを使う利用者もある。	
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	日中は出来るだけ活動的に動けるような関わりを行い、ナイトケア後は本人が過ごしやすい場所で過ごして頂き、本人のペースで臥床して頂く。室温など環境を整え、安心できる声掛けで入眠を促す。		
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	薬剤情報、服薬チェック表により薬の作用・副作用、用法、用量を確認する。服薬介助時は名前、日付を声に出し確認する。薬の作用・副作用に注意し症状の確認に務め看護師と情報共有し、受診時かかりつけ医に情報提供している。		
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	個々の持っている力が発揮できるように、手作りご飯やプランター栽培、生け花、書道、運動会など新たな役割やレクリエーションを企画している。嗜好品は飲み物提供時にお好きなものを飲んで頂いたり、おやつ以外で好きなお菓子を食いたい時は居室に用意している。		
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	コロナ禍で本人や家族の希望する外出支援は出来ないが、感染予防に注意し、施設周囲のを数人で散歩している。個々の目的や体力、移動方法など考慮しながら支援している。	コロナ下ではあるが、近隣の公園で季節の花を愛でたり施設周辺の散歩をしている。各階のテラスのプランターで育てている朝顔などへの水遣り、5階の屋上テラスに出て遠くの山々を見ながらの歩行訓練、玄関前の駐車場で日向ぼっこなどが、利用者にとっての気分転換と外気浴の機会になっている。	
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	本人や家族の希望があれば小銭を所持して頂いている。コロナ禍にて買い物に行く機会がなくなったこともあり、オフィスグリコを地域交流室に設置し、毎週お財布を持って入居者もおやつを買いに行き、個人に合わせて支払いの支援を行っている。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	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	本人の希望や落ち着きがなければスタッフから声をかけ家族と電話やオンライン面会をして頂くこともある。毎月の手紙の他にはがきや手紙を書いたときは一緒にポストに投函に行っている。			
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	毎月季節感のある壁飾りと表札飾りを入居者と一緒に作成している。窓からプランターの花が育つ様子を見ることもある。フロアと各居室に温・湿度計を設置し入居者の声も聴きながら加湿器、除湿器、冷暖房や衣服調整を行っている。	施設全体がゆったりした余裕のある広さで設計されている。リビングには床暖房が施されており、大きなテーブルとゆったり座れるソファが置かれ、四畳半程の畳コーナーは、お茶会のテーブルにもなる。利用者が座る椅子の背にカラフルなカバーがセットされていて、背面に利用者の名前が大書してある。壁面には、利用者が主体となって作った大きなちぎり絵などの作品が飾られ、季節感を盛り上げている。		
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	畳のスペースで横になっていたり、ソファでTVをみてくつろいでいたり、気候が良い時はベランダに椅子を出し花を観て過ごしたりする。			
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	寝具や家具は使い慣れた物を使用して頂いている。居室には思い出の品や写真、仏壇が置いてあったり、TVや音楽が好きな方は部屋に設置し自分のペースで楽しまれている。	ドアの前に掲げられた利用者の写真入りの表札の下に、職員手作りの季節の作品がセットされている。事業所から、空調機、照明、洗面台、クローゼット、3モーターのベッド、温湿度計などが準備されている。各ユニットの1室だけはトイレ付きである。利用者は、好みの整理ダンスや椅子、趣味の道具、CDケース、敬老の日に贈られた家族からのメッセージや写真、遺影、仏壇などを置いて、くつろぎやすい空間を作っている。全ての居室の外をテラスが巡っており、部屋の中は明るい。		
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	壁、トイレ、浴室には手すりを設置し歩行器や車椅子は目に入る所に置き個々のADLに応じ介護している。トイレやお風呂、居室、自分のテーブル席は色を変えたり見やすい文字で表示している。ベッドからの立ち上がりやすい方にはL字バーを設置。車椅子に安全に移乗しやすい位置をテープで表示するなど工夫。			

(様式2)

事業所名:スマイルぜんかいグループホーム

令和4年1月10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	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	夜間災害時の避難誘導に関し、サービス付き高齢者住宅は夜間職員が不在であること、グループホームも各ユニット1名体制であり、少ない職員でどのように対応していくか、サービス付き高齢者住宅を含めた総合的な対策が必要である。	夜間災害時の避難誘導に関し、サービス付き高齢者住宅を含めた総合的な対策を作成する。	①夜間災害時の具体的計画の見直しを行う。 ②サービス付き高齢者住宅と一緒に、夜間想定 の避難訓練を行う。	12月
2	26	プランに沿った記録を行い、正確なモニタリングが出来るようにする。	プランに沿った記録が出来るようにする。	①アンケートを行い現在のプランに沿った記録を行う上での問題点を確認する。 ②①を基に記録時のルールを決める。 ③計画作成担当者は月1回のモニタリング時にプランに沿った記録が出来ているか確認する。	12ヶ月
3	36	入浴中やトイレ使用中に入っていることがわかる表示がなく、排泄の自立した方が使用する場合などプライバシーの確保に不安がある。	入浴中やトイレ使用中であることが分かるように表示しプライバシーの確保に努める。	①各トイレと浴室に使用中の表示を行う ②①を1ヶ月ごとに評価しプライバシーの保持が出来ているか確認する。 ③トイレ時は誘導時から介助中、介助後までプライバシーと意識した言動をする。	6ヶ月
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()