

### 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	2871400426		
法人名	特定非営利活動法人にしきシャクナゲ		
事業所名	グループホームしゃくなげ		
所在地	兵庫県丹波篠山市川北1174番地1		
自己評価作成日	令和 4年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和4年4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)】**

週1回の往診や看護師との医療連携の体制の基、早期に健康状態を把握し受診できている。平均年齢88歳の高齢者の健康づくりに力を入れている。プログラムとしては、毎日のリハビリ体操・散歩・個別訓練。認知症進行抑制のための脳トレやレク・家事当番制等日々の暮らしの中に活動プログラムを入れている。

※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](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index)

**【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)】**

開設以来、一貫してその人らしい暮らしを目指し、利用者の変わることのない普段の生活を大事にしている。当初は、家事全般を利用者が分担して担い、職員は見守りと簡単なサポートによる共同生活であったが、昨今は、簡単な調理や後片付けなど限られた家事にとどまっている。そんな中であっても、利用者のやりたい、できる気持ちを察し、さりげないサポートによりその人らしい日常を再現できるよう努めている。個別や集団でのリハビリによる身体活動の維持、認知症の進行抑制に効果的なレクを暮らしの中に自然に取入れ、利用者はやらされるのではなく自ら積極的に楽しんでいる。特に毎日の散歩は、職員と二人だけでおしゃべりできる待ち遠しい時間となっている。いつもと変わらないにげないその日一日を大切に、その人らしい暮らしを実現していただきたい。

**【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4年3月3日		

**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
<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	スタッフルーム及び廊下の目の付く所に掲げている。	その人らしい暮らしを目指し、具体的な介護心得を掲げている。支援会議でのケアプランの見直しや研修時でのふりかえりのベースとして、職員間で再認識している。	
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	コロナ感染症対策の為受け入れ休止中	地域行事等も行われておらず、これまでの地域との交流が途絶えている。	
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	特に実施できていない。		
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	コロナ感染症の為、対面式の会議は数回実施。文書による会議となりました。	今期は、2回ほど対面での開催ができたが、ほぼ報告書による情報提供にとどまっている。利用者の心身状況や普段の様子などをできるだけ伝えるように心がけている。質問があれば、その都度説明している。	
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	出来ていない	研修等の案内や情報提供は、随時確認し参考にしていく。運営推進会議メンバーである地域包括とは、こまめに情報交換している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置3か月毎に開催している。	定期的な委員会及び研修で、職員の意識統一を図っており、身体拘束は行わない方針としている。利用者との外部との接触は避けているが、玄関の施錠はこれまで通り行っていない。	
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	毎朝引き継ぎ後介護心得をスタッフ全員で唱和し日々の介護に注意している。身体拘束委員会でも検討している。	上記同様、定期的に職員間で話し合う場を持っている。言葉かけや接し方など、困難な場合やあいまいなことも見受けられるが、心得を常に頭に置き、意識して利用者へ接するよう注意している。	

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
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	家族から相談があればパンフレットを渡している。	契約時に、家族の状況をみながら必要に応じてパンフレットを渡し、情報提供に努めている。これまで活用の事例はなかったが、今後は想定されるので、職員間で再度共有は必要と考えている。	
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	契約に於いては、時間をかけ十分な説明をしている。	家族の不安材料として、状態悪化や入院となった場合などの医療面に関することが多くあがる。事業所の看護師体制や協力医療機関との連携体制、看取り体制等をわかりやすく説明するようにしている。	
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	コロナ感染対策の為、面会制限が有るが、苦情や不満等あればいつでも聞く体制である。また、契約時にホーム以外に公的機関の連絡方法も説明している。意見箱も設置している。	家族との面会制限は続いているが、利用者の状態変化があった場合や相談が必要な際は、こまめに電話で伝えている。おたよりを通じて、写真で利用者の様子を見てもらっている。家族からの要望に応じて、玄関の窓越しに顔を合わせられる機会を作っている。	
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	支援会議等実施し、意見の聴集と検討を行なっている。	毎月の支援会議で意見を出してもらうが、普段の業務の中で提案や意見等を聴くことも多い。内容によってはその場で対応したり、会議で協議して反映している。職員間の情報共有のための連絡ノートから参考にすることもある。	
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	問題点は、理解できているが条件整備に至っていない。		
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	支援会議には研修を実施し、職員のレベルの向上を目指している。		
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	コロナ感染症の為、出来ていない。		

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
<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	認知症の方は、入居時混乱されることが多く、事前面接時点から日常生活状況を確認、出来る限り環境整備をする。また、入居当初は、ケース記録に詳細に記録観察をすると共に支援会議・ケアプランの作成をする。		
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	認知高齢者を介護しておられる、介護の難しさを十分理解し家族の希望等に応える様にしている。在宅時の家族ケアを継続するようにしている。		
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	認知高齢者を介護しておられる、介護の難しさを十分理解し家族の希望等に応える様にしている。在宅時の家族ケアを継続するようにしている。		
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	法人の理念である共に暮らすことを重点に置いている。不安の訴えには、十分時間を掛け聞くようにしている。		
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	利用者がホームで楽しく暮らしていただけるため、ケアプランや面会時相談し一緒に取り組んでいる。契約時認知症ケアは、ホームだけでは効果が無く、家族と一緒にすることが大切であることを説明して理解して頂いている。		
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	篠山市内の方ばかりだが、地元の方ばかりではない為、関係を維持できている。	市内であっても居住地域が違うことでつながりが無いことが多く、関係継続が難しい。馴染みは家族や身内、友人、知人に限られるが、現在のところ、接触できない状況である。家族の意向にはできるだけ応じ、顔を見られる機会をできるだけ作るようにしている。	

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
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	利用者の人間関係を考え、食堂の席に配 慮している。日常のトラブルが、関係が 最悪に成らないように日々スタッフ間で 相談すると共に、スタッフも配慮して関 わっている。		
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	退去の多くは、死亡だが転所や長期入院 が理由でもホームの責任として関わり家 族支援を実施している。		
<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	メニュー検討会を実施する等、日常のか かわりの中で、確かめるようにしてい る。日々の散歩で1対1の付き添い介助す るのでその時に話を聞くようにしてい る。	毎日の散歩や入浴時など、個別に話しを聞く機 会が日常的にあり、その人から発せられる言葉や 会話から思いや意向を汲み取り、反映している。 楽しみの一つである食事についても、利用者との メニュー会議から、好みを聴き活かしている。	
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	入居前の事前面接で生活歴の把握、家人 への聞き取り等適宜実施しています。		
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	個人ケース記録を毎日記入し気づき・発 見はスタッフで共有している。入居者の 健康については、看護師が週1回健康 チェックを実施している。		
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	ケアプランは、支援会議で検討をして作 成をしている。半年毎のケアプランの作 成は勿論、入院等で状態の変化に応じて 計画作成している。	支援経過記録や連絡ノートの情報をもとに、支 援会議で協議し、半年毎に計画を見直している。 状態悪化や入退院など変化があった場合は、 その都度モニタリングを行い、介護計画に反映さ せている。家族や医療関係者からの意向 や意見 も参考にしている。	

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
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、ケース記録に詳しく記入の上、支援会議に活かしている。連絡事項をボード及び連絡ノートに記入し情報の共有に努めている。		
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	個別ケアの一貫として、状況に応じた支援は実施している。		
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	コロナ感染症対策の為出来ていない。		
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	現在、入居以前からの主治医を選択されている方が有る。	専門医が必要な利用者以外は、週1回かかりつけ医の訪問診療を受けている。精神科医は月1回の訪問診療で、必要時歯科医の往診もある。併設事業所看護師が、週1回健康チェックし緊急時に対応している。	
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	デイサービスの看護師が定期的に健康チェックしてもらっている。緊急時は24時間連絡できる体制である。		
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。	入院は環境を変え認知症の悪化を招くため、入院・退院を短くするため、医療的な治療もホーム内で実施している。1週間に1回往診が有り医療的な相談が出来る。	入院時は事業所が情報提供し、2日に1回面会し状態を聴き必要な対応をしていたが、コロナ禍のため、着替えはレンタル品を活用し状態は電話で聞いている。退院時は家族が情報を聴き、事業所は家族から情報を得ている。入院は長くても3週間程度で、病状により長期入院が見込まれる場合は退去になる事も有る。	

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	
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	当ホームでは、医療連携体制加算を申請しており入居時にターミナルも可能であることを説明している。(Drと家人・本人が希望されることを条件に)	契約時に家族から事業所での看取りの希望が多く、医師の判断で看取りの時期になれば家族に説明し受け入れている。症状により余儀なく入院となった利用者や、緊急を要する状態の利用者があり、やむなく救急搬送する事態もあった。		
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	年に1回、消防署職員により救急時の講習を実施してもらっている。			
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	地元消防団との合同訓練は、コロナ感染症の為出来ていない。地元集落とは、応援体制ができています。	避難訓練は、利用者と一緒に夜間想定で行い、消防通報システム使用も含め年2回実施している。訓練時の利用者の避難場所は、デッキや駐車場としている。災害食は入れ替えの為に全員で食し体験している。AEDの使用方も利用者も一緒に指導を受けている。災害時は地域住民や地元消防団の救出活動や見守りの協力が得られる体制作りができています。		
<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	利用者に応じた対応をし、プライドを損ねることないようにしている。スタッフの声掛けが適正か見直しをしている。	事業所の「介護の心得」を毎日唱和し、言葉掛けや対応について意識統一を図っている。毎日ゆっくり利用者の話を聴く機会を持ち、気持ちを受け止めるよう努め、意思表示が難しい利用者には都度の反応で確認している。現場で職員の声掛けが気になる時は、相互に注意し合える関係性も出来ている。		
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	利用者の表情を見ながら、また確認をしながら声掛けを行なっている。利用者の意思は、確認し決めてもらうようにしている。			
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し、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	朝の申し送り等出勤者で、唱和し確認している。			
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	理容は、外部委託している。本人の希望するようにしてもらっている。本人の望む店がある場合は、家人と調整している。			

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
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	食器・トレイ拭き等片付をお願いしたり、出来ることは一緒にしている。希望メニューも取り入れている。	週に数回、利用者と共にメニューを考える時間を作り、注文による食材配達と定期の買い物により手作りしている。メニューは利用者が白板に書き、お茶碗やトレイを拭くなど利用者が出来る事を一緒にしている。毎日全職員が同じ食事を利用者と一緒に食している。利用者の誕生日には希望のメニューを事前に聞き取り、一緒にお祝いして楽しんでいる。		
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	日々の各記録用紙で把握。状況に応じ個別に記録管理することもある。			
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	口臭対策や入れ歯の管理、嚥下性肺炎を繰り返す方の個別ケアにも取り組んでいる。			
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	排泄記録を記入しパターンの把握した排泄誘導等実施。	各居室にトイレがあるが、トイレの場所が分からない等何らかの支援を要する利用者が多いが、ほぼ全員がトイレで排泄している。意思表示ができない利用者、排泄記録表からパターンを把握し、トイレ誘導を繰り返すうち排泄レベルが上がった利用者が数名いる。		
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	日課として、体操や屋外散歩等で体を動かしてもらおうようにしている。排便状況は、毎朝確認をしている。			



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
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3日の入浴を実施。	入浴は、週に3回を確保しているがお風呂好きな利用者が多く、心待ちにしている人もある。職員が利用者と一緒に歌を歌ったり、話す事を楽しみにしている利用者もある。1人ひとりの湯の入れ替えはしていないが、汚れに留意し常に湯があふれる状態で入浴してもらっている。	
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	天気の良い日は散歩。毎日のレク・脳トレ個人リハ等、動きのあるプログラムを実施している。		
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	薬の内容は、スタッフがいつでも確認できるように、ファイルを作成し見やすい場所に置いている。間違い防止の為、変更あった場合はボードにて周知している。		
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	利用者主体の日々が暮らせるように介護心得を唱和し意識づけをしている。役割のある暮らしをしていただくため当番制で手伝いをしていただいている。		
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	天気の良い日は、戸外での日光浴や散歩の実施。春は桜・秋は紅葉と季節の外出。	余程のことがない限り、午前中近くの農道を職員が付き添い交代で1人ずつ散歩している。午後はウッドデッキでおやつやお茶を楽しんでいる。コロナ禍でも、季節ごとの花見やドライブにも出かけ、個人的な買い物にも感染に注意し出かけている。事業所内でも多くの行事に取り組み、利用者の楽しみを増やすような工夫をしている。	
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	ホームでは、お金を使うところが無いので所持することを支援していない。		

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	携帯を所持している方も有るが無い方は、電話は、各居室に無くが事務所で執りつないでいる。		
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	季節により光が直接差し込む窓には減光フィルムを張っていたが不十分だと利用者の意見があり、ロールスクリーンを取り付ける。	リビングの窓からは光が差し、明るく大きな窓から周辺の景色が一望でき、居ながらにして季節が感じられる空間である。利用者が書いた習字の展示や、全員で作ったカレンダーを貼り、ひな壇のタペストリーで、季節が分る工夫や道端で採ってきた草花を活けている。利用者は食器やトレイ拭きの手作業をしたり、テレビの前で一緒に歌ったりし自由に過ごしている。	
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	居間の畳スペースに椅子を設置・廊下の隅に椅子・ソファを配置している。腰掛けて入居者同士で談話している。		
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	利用者が馴染みのある家具や茶碗・コップ・箸等持参してもらっている。	居室入り口は、特別な飾りつけはないが施設長が手描きした表札を掲げている。入り口も窓側も障子が施され、柔らかい光がほっとさせる空間を作っている。仏壇や家族写真を飾り、家具の配置は落ち着いた設えで、動線を考慮し整理整頓している。居室や廊下リビング等に湿温度計を掛け、床暖房による乾燥防止の為、濡らしたバスタオルを手すりにかける等の配慮をしている。	
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	昔からされていた生活行為をケアに取り入れ実施していただいている。		

(様式2)

事業所名:グループホームしゃくなげ

## 目標達成計画

作成日: 令和 4年 4月 6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	17	災害対策 コロナ感染予防の為、地元消防団との合同訓練が実施できていない。	コロナ感染状況もあるが、地域との連携を深める。	消防団員との合同訓練の実施(感染拡大中であれば消防団の責任者又地域の自治会長を迎え非常時の協議を実施する。	12月
2	9	コロナ感染予防の為、家族面会制限をしているが利用者の様子が家族に判りづらい。	感染状況にもよるが、感染対策を強化し短時間でも面会の機会を増やす。	現在している検温・短時間・面会距離の確保・換気等の感染対策に加えフェースシールドの着用をしていただく。	6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( )