

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	2894400056		
法人名	社会福祉法人さいか		
事業所名	グループホーム楓の杜		
所在地	豊岡市竹野町林600		
自己評価作成日	平成31年3月3日	評価結果市町村受理日	令和元年5月13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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/?action=kouhyou_pref_top_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	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成31年3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)】

入居者と家族を結び担当制を実施。入居者の話を傾聴し、生活全般、疾患等、担当職員がしっかりと把握し対応を行っている。毎日の口腔体操、テレビ体操は積極的にとり入れ入居者の身体能力・健康維持に努めている。

【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)】

四季折々豊かな自然に囲まれた「楓の杜」は、ケアハウス、デイサービス、ショートステイ、グループホームの高齢者施設としようがい者就労支援施設からなり、同敷地内に高齢者としようがい者が共に暮らしている事業所である。法人の理念である「絆」「生きていて良かった」「貴方とめぐり会えて良かった」を元に、現場職員自らスローガンを掲げ、利用者の穏やかな日々を支援している。事業所の厨房で手作りされる季節の食材を利用した美味しい料理は、利用者の楽しみに大いに貢献している。海外からの研修生との触れ合いも利用者には楽しみになっている。今後も地域に根差し、開かれた事業所としての活躍を期待している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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 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、安心して暮らせている (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	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
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	法人の理念である「絆」と共に「あなたに会えてよかった」と思ってもらえるよう入居者とその家族、職員がしっかりと連携をとり全職員がそれを共有し実践している。	終の棲家ともなる施設を選んだ利用者が、その人らしく穏やかに過ごせるよう、法人の理念を現場職員に会議等で伝えている。理念が言葉だけで終わることのないよう、今年度は、グループホーム独自に「レッツ、ビギン！」のスローガンを掲げ職員の意識向上を目指している。	
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	地域の行事(盆踊り・各地区祭り・運動会等)への参加、法人主催のお花見会C6:E9・夏祭り・餅つき大会には地域の方をお招きし交流を図っている。	既に地域に根差した事業所としての存在感は認められている。近隣の行事への参加や事業所が開催する敬老お楽しみ会には、家族や近隣住民を招待し交流を図っている。ケアハウスの多目的ホールでのイベントへの参加もあり、利用者が楽しめる機会も多い。	
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	現在は行っていないが、今後、認知症の理解等の勉強会を開催していきたいと考えている。		
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	現在、2か月に1回運営推進会議を行っており、サービスや取組について報告し、それについての話し合い、助言等を頂いている。	家族委員、社協、地域包括支援センター、市、地域代表の参加で2か月毎に開催している。行事報告だけでなく、事業所の課題について参加者からの積極的な提案もあり、信頼関係が構築されている。家族委員を今後2名に増やし、家族間の絆をより深めたいと試みている。	
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	市町村の担当者(高年介護課)と連絡をとり、相談等を行っている。	事業所が豊岡市と近隣の他町にも近いため、退院後の緊急性がある利用者は市を超えての受け入れもあり、それぞれの担当者とは密に相談を行っている。運営推進会議でも市職員からのアドバイスもあり良好な関係を構築している。	
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	委員会を通じてテスト形式での研修を行い、月に1回のユニット会議の開催や部署内でのミーティングで話し合っている。門戸の施錠は行っているが、玄関の施錠は夜間以外行っていない。	リスクマネジメント委員会で作成される身体拘束についての100項目のテスト問題を、事業所すべての職員が行っている。テスト結果を集計し、間違えた箇所はやり直すことで理解を深めている。敷地内は作業所の車の出入りがあり、安全のため門戸の施錠は行っている。	

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
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	日常の入居者との関わりの中で、職員同士が声掛けを行い、言葉掛け、関りについてはその都度話し合いに行っている。又、入浴時等、排泄時等にはボディチェックを行い、注意を払っている。委員会を通じてテスト形式での研修を行っている。	リスクマネジメント委員会やサービス委員会では、身体拘束、虐待防止を含んだ接遇についても職員への研修を行っている。精神疾患を患っている利用者の対応に苦心する職員に対し、管理者は少し距離を置いて様子を伺うなどの工夫を図り、より適切なケアが行われるよう職員間での話し合いを重ねている。	神戸市が高齢者虐待に関する研修ビデオをネットで公開しています。動画を見て、普段気付かない言動も虐待に値するということも分かります。研修の一環として利用されては如何か。
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	グループホーム会議にて毎年1回勉強会を行い、職員に理解を促している。	現在、成年後見人制度を利用している利用者がいないため、職員が日常生活自立支援事業や成年後見人制度の必要性を理解することが難しい。	運営推進会議に包括支援センターか社協の職員から説明を受けては如何か。職員だけでなく、家族委員、地区代表にも学んで貰える機会にもなります。
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	管理者が中心になり契約前に自宅訪問をし、家族の依頼等を十分に話し合っている。契約に関しても十分に説明し、理解、納得して頂いている。	入居に関する疑問や不安がある家族に対して、管理者が契約時丁寧に説明を行っている。絆を大切にしている事業所として、入居後も家族との繋がりが途切れないよう、様々な行事への参加を勧めている。利用料金や緊急時対応は、入居時以外にも都度必要時は説明を行い理解に努めている。	
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	入居者様から日常の生活の中で意見・要望を聞けるように努力している。又、家族様へは、年2回、無記名でのアンケートを実施、又意見箱を設置し、気軽に意見を頂ける場を設けている。	玄関に設置された意見箱の利用より、面会時に直接職員に気軽に言える雰囲気がある。法人による無記名の家族アンケートの実施で、家族の意見、要望を吸い上げ、現場職員と共有してサービス向上に反映するよう努めている。	
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	リーダーを中心に管理者も参加し、月に1回のユニット会議を開催。ユニットの問題点を議論すると共に職員の意見交換、提案を聞いている。	業務改善やサービスの質の向上のため、有意義な意見を持ち報告する職員がいるが、管理者は、個別に受けるより、ユニット会議等で提案し、他職員と意見交換をしながらより良い対策ができるよう職員への指導を試みている。	
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	就業時間が終われば、退勤し、休日は身体を休めるよう指導している。また、正職員登用や資格修得のための配慮も行っている。		
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	各職員が、ケース担当や行事担当を受け持ち、委員会に所属したりと責任や役割を持ち、向上を図っている。また、委員会を通し、内部研修の参加、外部への研修を受けるように勧めている。		

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
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	現在は地域の他のグループホームとは交流はないが、今後、事例等話し合い、意見交換できる場を設けていきたい。		
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	契約前に本人への面会の機会を設け、本人の思いや要望を聞く。また、できるだけ見学してもらい、安心して利用できるよう配慮している。		
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	申し込み時や契約前に家族の聞き取りや不安に思っている事を話してもらうために自宅への訪問し、落ち着いた中で聞き取りを行っている。		
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	他サービスを利用していた方は、ケアマネより情報を提供してもらう。また、利用時の様子については、関係機関との情報を共有し、本人、家族の思いを聞き、可能な限り実現できるようにしている。		
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	入居者様の、個々の力を見極め、生き生きと過ごして頂けるよう見守っている。入居者すべてに担当職員をつけ、施設生活を行う上での不安やその方の思いを十分理解し、ケアにあたっている。		
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	入居者の病院受診は家族対応、また同行頂き双方で入居者の健康状態の把握を行っている。訪問診療に関しては特変時は家族へ報告。施設行事は、お知らせをし入居者と家族の時間の共有を行った。また、月1回利用者の様子を手紙にて家族へ知らせている。		
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	外出先に入居者様の行きたい場所やなじみの場所を組み入れる努力をしている。	地域柄、周りは森林や畑で馴染みの人や店も遠方のため、気軽に会うことは難しい。事業所のドライブコースに利用者が住んでいた馴染みの地域を選びそこを通ると、懐かしい風景に利用者は喜んでいる。入居後も利用者と家族、友人の絆が途切れないよう、家族による外出、外食は快く勧めている。	

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
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	相性を把握した上で、外出の際にご一緒に 出て頂いたり、孤立するご利用者がでない ように職員が間に入りコミュニケーションが うまくとれるよう支援している。		
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	退所した家族への連絡や必要に応じて相談 等を受けている。また、情報が必要な場合 は、提供している。		
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	入居者の自己決定を大切にし入居者・家族 の意向に沿った支援を行えるように努力し ている。	積極的に会話できる利用者、遠慮から思いを口 にできない利用者、会話の機能が低下している利 用者、様々な利用者の意向を汲み取るため、職 員一人ひとりが認知症や病歴を理解するよう努め ている。特にコミュニケーションが困難な利用者の 思いを感じとることができるよう、せかさずゆった り向き合うよう日々の業務で話し合っている。	
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	個々の概況表、ご本人やご家族面会時にお 聞きする情報のほかに入所後の関係を構 築しながら本人からの情報収集を行い生活 歴を聞き記録している。		
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	各職員が毎日ケース入力、食事、水分摂取 量の入力することにより、1人1人の生活リズ ムを把握するようにしている。		
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	計画作成担当者や担当職員を中心に、介 護計画を作成している。プランについても現 場職員デスクにプランのコピーをファイリ ングしている。作成するにあたっての情報収 集は管理者や担当職員を中心にご本人、ご 家族、職員に行っている。	介護計画に、利用者、家族の意向が反映する よう、本人の現状を把握している居室担当職員が とケアマネジャー共同で立案し、モニタリングは、 毎月行っている。家族への説明は、来所時に行う が、来所が困難な場合は、自宅に向いて介護 計画を説明することもある。	
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	日々の各入居者様の記録をデータ化する 事で全職員での共有化が可能となっている。 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	敷地内に飼っている動物を見に散歩に出かけたり、畑づくりや山への山菜とり等一人一人のニーズにあったサービスの提供に努めている。		
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	地区の盆踊り、秋祭りなど地区の行事に参加している。又、近隣の小学校の運動会などにも参加し地域の方と共に楽しい時間を共有できている。		
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	基本、ご本人、家族の希望に添い、入所前のかかりつけ医への受診に対応し、信頼関係を得られるようにしている。現在は当施設の嘱託医を主治医としておられる方が多数おられ往診をして頂き個々の状態をしっかりと把握し対応している。	事業所の協力医や嘱託医、利用者の以前からのかかりつけ医が訪問診療をしており、利用者それぞれが希望の医師の受診が出来る。歯科は隔週で訪問しており、義歯の調整や口腔ケアを担当している。嘱託医の院前薬局がほとんどの処方を担当しており、FAXで処方箋を送ると薬を届けてくれている。	
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	法人の看護師と連携を図り、定期的なバイタルチェック健康チェック等の支援や体調変化時の助言も受けている。		
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。	入院された場合は、本人や家族の同意のもと、必要に応じて情報提供や看護サマリーを提供している。また、退院後の環境整備なども病院の担当看護師と相談している。退院についても可能な限り、管理者や担当職員が対応し、引き継ぎを行うなどの連携を図っている。	今年度は持病の悪化等で複数の入院事例があり、全員が2～3週間で事業所に戻ってきた。居室の待機期間の明示はないが、おおよそ1か月くらいで退院の目途がつけば、受け入れる体制を整えている。入院中にリハビリを行い退院後の生活に備えるが、入院中にどうしても元気が出ず退院後が危ぶまれた利用者が、事業所に戻ると以前より活動的になった事例もあり、事業所が利用者の自宅になっていることを、職員は改めて実感した。	
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	入所決定段階にてターミナルについての家族の意向を確認、その後も状態の変化により意向を確認しながら対応の方法を決定していっている。その決定に添い、法人内看護師や主治医とのチームケアを行うこととしている。	今年度看取りは無かったが、病状の悪化等で入院後亡くなられた例が続き、運営推進会議でも経緯を報告した。看取りの希望があれば対応することになっているが、重度化や終末期に向けた指針等は明文化しておらず、心肺蘇生を試みない意向(DNAR)の確認と共に課題となっている。管理者は必要性を感じており、近々検討することとしている。	

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
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	緊急時対応マニュアル、症状別マニュアルに添った内部研修を実施している。又、消防主催の普通救命講習を全職員が受講し、急変時や事故時の対応に備えている。		
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	年に2回非難訓練(夜間想定)を実施している。消火器の取扱や消火活動の手順についても学んでいる。地域との協力体制について、具体的な取り組みは行っていない。	木造建築の為、火災には特に注意しており利用者も参加しての避難訓練を年2回、消防署立ち合いで実施している。ユニットの壁にも避難経路を額装して掲示している。地域住民の協力体制は課題であったがまだ得られておらず、今後の運営推進会議で声掛けをする予定としている。自家発電はないが、大型の作業所用の発電機があり緊急時には使用可能である。緊急時持ち出し用のファイルの用意はない。	緊急用の利用者の医療情報等に関する持ち出しファイルの用意を望む。
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	日常的に十分留意し、プライバシーや羞恥心への配慮や言葉かけにたいしても適切に行っている。入浴に関しても可能な限り、同性介助を実施している。	利用者と職員の親しいあまりの不適切な接遇には、その場で注意をして改めるよう指導をしている。重要事項説明書で同性介助を謳っており、「入浴中」の札をドアにかける等、利用者の誇りを傷つけないように徹底している。	
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	日常会話を通じて、ご本人の思いや希望をくみ取り自己決定出来るよう対応を行っている。		
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	できるだけ本人の希望に沿えるように対応し、タオル畳み、掃除等それぞれの日課を支援している。散歩や日記を書くなど、ご本人の様子を		
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	散髪は入居者の希望に応じ、ご家族と相談し美容師にきてもらいカットしている。職員が声掛けを行い整容を行っており、身だしなみには気を付けている。また、衣類に関しても好きな物を選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	法人厨房にて調理した食事を提供、声掛けを行い出来るだけ自力摂取できるよう対応している。行事時には職員が入居者の好みを聞き、お好きなものを献立に入れる、日々のおやつも同様の対応を行っている。	法人の管理栄養士が献立を作り厨房で調理したものが届く。食事委員会が活動しており、利用者の好きなものを誕生日に提供できるよう聞き取りを行っている。食事の前には口腔体操と歌を2曲歌うことにしている。おやつは事業所内で考え、季節感のあるお菓子を食べるようにしている。	

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
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	食事・水分摂取量が確保できにくい入居者については本人の嗜好品を提供するように行っている。嚥下能力に合わせてトロミ材を使用するなどの対応も行っている。		
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、うがいや歯磨き等ご利用者に応じた口腔ケアの援助を行っている。		
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	排泄チェック表をつけることによって一人ひとりの排泄パターンの把握し自立に向けた支援を行っている。	自立して排泄している利用者もあり、立位座位の取れる利用者は全員がトイレでの排泄が出来ている。車椅子の利用者も、出来るだけ椅子に乗り換えてもらい、少しの時間でも下肢筋力を使う機会を惜しまないように心がけている。牛乳や乳酸菌飲料を摂取して、自然なお通じが出来るよう配慮している。	
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	排泄チェック表をつけ、排便のない日が続く場合は散歩や運動を促したり、看護師と相談し下剤等を使用している。毎朝、ヤクルトやヨーグルトジュースを飲んでもらっている。(排便を促している)		
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	個々には入浴日は決めていないが希望・要望に応じ、最低週2回入浴出来るようにしている。また、希望者は、毎日入浴されている。	無理強いせず、時間を置いたり、職員が代わって声をかける等気持ちよく入浴出来るよう支援している。個浴の湯はかけ流しで、好みの石鹸類を使用している利用者もある。併設事業所に機械浴があり、浴槽をまたげない利用者が利用している。	
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	夜間はゆっくり休んで頂けるよう配慮し、朝の起床時刻もご利用者の好みに合わせるなど、一人ひとりの生活ペースに応じて支援している。また週に1回シーツ交換を行い、天気の良い日は布団を干して安眠できるように整えている。		
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	服薬の変更は随時に書面と口頭にて周知している。処方箋はファイリングし、直ぐに確認できるようにしている。出勤職員全員が薬箱の配薬内容を確認する体制を取っている。		

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
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	個々に応じた趣味・役割(料理、草花の手入れ、掃除、壁紙作り等)を行っている。生活歴や趣味を把握し楽しみや生きがいにつながるように支援している。		
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	法人敷地周辺の散歩、ドライブは職員と共に行っている。また、今後も墓参りや自宅への外出に関しては、ご家族の協力も得て実施予定にである。	天候に合わせて玄関を開放し、前庭や裏庭に出たり、農道を散歩する30分ほどのコースを作っている。地域カフェの誘いがあり出かける事もある。併設事業所共同で、毎週水曜は「施設ドライブ」と決めて各事業所から数名ずつドライブに出かけている。行き先がマンネリ化してきたので、運営推進会議で提案を求める等、新たな行き先を模索している。	
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	ご本人希望により、自分で管理出来る方は、少額のお金を所持されている。個人希望の買い物や外出時にレジ前で支払してもらっている。また現金を自分で管理している入居者については紛失しないよう支援している。		
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	ご希望される方には近隣事業所にある公衆電話、固定電話から家族からの電話も本人が出れるよう配慮している。手紙に関しては、届いて読むことは出来ても返事を返す事が困難となってきており、職員が代筆するなどの支援を行っていききたい。		
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	食堂や居間には季節の花を飾り、玄関には毎月季節に応じた飾り付けを行っている。快適な生活が送れるように温度計、湿度計での把握、調整を行っている。	壁面の飾りつけは基本、季節に合わせた作品をメインに、レクリエーション係が先導して行っている。海外の研修生が折り紙に興味を持っているので、利用者も折り紙を触ることがある。廊下の照明が暗いと運営推進委員からの意見があり、検討中である。リビングは換気にも気を配り、加湿器を利用することもある。	

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
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	食堂や居間として使用している場所には共有のテーブルの他に1~2名で使用できるソファを設置している。テレビ前にゴロ寝が出来るスペースを設け思い思いに活用して頂いている。テラスにはテーブルを置き、天気の良い日は外で喫茶を行う。		
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	ご利用者の馴染みのものを持ち込んで頂けるようにしている。ご希望に応じ畳に布団かベッドかを選択して頂き、ご本人にとって心地よく、安全な居室の配慮に努めている。	各室に洗面台とクローゼットがあり、事業所からは空調機と換気扇が用意され、利用者は自分のベッドを持ち込み、カーテンと寝具類はリースを利用している。畳敷きの部屋で布団を敷いている利用者もある。事業所特有の木をふんだんに使った床材の居室もある。	
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	各居室入口には表札を掛けたり、トイレの入り口に暖簾を掛け誰からも分かりやすいようにしている。また、利用者の目線で表示している。		

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	4	グループホームでの取り組みを家族様にもっともらえる機会が少ない。	情報の開示を行っていき、家族様にもっと、グループホームを知っていただきたい。	運営推進会議やアンケートなどの結果を手紙等で家族様にお知らせする。 家族様にも行事等、参加していただく機会をつくる。	6ヶ月
2	7・8	知識を向上するための研修を行う必要がある。	個々の職員が、知識を習得し利用者への確かなケアが行える。 利用者・家族への助言が行えるようになる。	外部研修に参加し確かな知識を身につける。 グループホーム内会議等で職員又、ケアマネによる職員研修会を行う。 運営推進会議などを利用し外部より講師を招き勉強会を行う。	6ヶ月
3					
4					
5					年

(様式2(2))

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()