

### 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	2895000327		
法人名	一般社団法人 大空		
事業所名	グループホーム ありがとう		
所在地	兵庫県神戸市北区鈴蘭台西町1-16-15		
自己評価作成日	令和 2 年 10 月 26 日	評価結果市町村受理日	令和3年2月5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.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</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	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和2年12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)】

個々の入居者が自然体でかつ自分らしく生活を継続できるように、スタッフ一同が本人・家族様と話し合い、信頼関係を築く努力をしている。入居者が生き生きとした表情で生活ができ、地域の方々にも「我々も入れてほしい」と言っていただけのグループホームを目指している。

【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)】

前の法人から事業を引き継ぎ4年が経過した。法人代表と管理者は、就業規則を改訂して昇給制度を新設、新電力サービスを導入したコストカット、新たに5名の介護福祉士を育ててサービス提供体制強化加算の算定を可能にするなどの結果を、給与に還元してきたが、いよいよ来年度は賞与の支給を目指している。又、リーダー職員の経験と技術を結集した業務マニュアルを3か月掛けて作成し、ケアの標準化と職員間の連携を改善した。日々の記録業務を入力するシステムをエクセルのプログラムで自作し、パソコンをLANで接続してリアルタイムでの情報共有を実現させるとともに、紙の量を大幅に削減させた。職員は、事業所の理念である「笑顔と安らぎ、出会えた喜び」を感じながら、「ありがとうと心をこめて」ケアに励んでいる。利用者、家族、職員そして地域住民が共に「ありがとう」と言える福祉資源として、更なる高みを目指して頂きたい。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	全員で検討した理念を各階および会議室に掲示し、常時確認できる体制にしている。	理念である「笑顔と安らぎを 出会えた喜びをありがとうと心をこめて」を、各ユニットと会議室に額装して掲げ、入居案内書にも記載して对外発信している。取り立てて唱和などしていないが、職員はアットホームな雰囲気を醸し出す中で、丁寧なケアに励んでいる。	
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	今年はコロナの影響で参加できないことなどが多かったが、今まではふれあい喫茶や唄の会への参加、利用者や地域の方々と話す機会もあった。年末の餅つきへの呼びかけはもとより、近隣の方のボランティア(利用者の見守り、庭の手入れ、ホームの環境整備)の方々が週に2、3日来てくれていた。	コロナ禍でも今までのつきあいを絶やさない様工夫している。今年、例年の餅つきは中止にしたが、世話になっている近隣住民に餅を買って配った。事業所周辺の掃除を続けており、近隣住民も、事業所の生け垣を剪定したり、前庭に植えるようにと沢山の花を届けてくれるなど、関係性が続いている。	
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	近隣の方々の相談に応じたり、運営推進会議・民生委員等を通じて、認知症の方々の症状等を説明し、理解いただいている。地域包括支援センターの方々とオレンジ110番のルール作りに参加していたが、現在コロナの影響で休止中。		
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	日頃から必要に応じて相談・連絡を行っており協力関係を築くように努めている。	コロナ禍の為、3月と5月は書面開催としたが他は隔月に開催しており、家族、自治会長、地域包括、民生委員が参加している。議事録は会議の各委員に配布し、家族には必要に応じて毎月の通信に記載している。地域のイベントの開催情報を共有し、地域住民が参加する事業所のイベントの開催の是非に関しても、意見を聴いている。	
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に取り組んでいる	今までもそうであるが、コロナの対策上、今年はさらに必要に応じて相談・連絡を行っており協力関係を築くように努めている。	新型コロナウイルス感染拡大防止策に関して、行政から多くの指示や要請が出ており、内容の確認等で管理者は関係性を密にしている。道に迷った高齢者が見つかった際、事業所を一時的な居場所とすることに手を挙げており、地域包括を軸にしたルール作りに参加している。	
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	年2回身体拘束に関する全職員必修の職場内研修を行い、認識してもらっている。また、やむを得ない身体拘束に関しての説明も詳しく行い、職員全員がその趣旨を理解している。	管理者が講師になって年2回の研修を行っている。毎月2回開催するリーダー会議の中で身体拘束適正化委員会を開催しており、法人代表と管理者も参加して議事録を残している。身体拘束の可能性が少しでも有る場合には職員で十分に検討し、止むを得ず実施する場合は家族に説明して承諾を得ている。	

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	年2回全職員必修の虐待防止研修を開催し、虐待につながる不適切なケアの段階から無くすことの必要性を認識してもらっている。今年は、通信教材を用いてアンガーマネジメントについての勉強会を行った。	管理者が講師を務める研修の中で、「不適切なケアを防止する為に介護者に求められる関係」について、職員からアンケートを取った。適切なケアが出来ているかについて不安と思う等の回答があり、アンケートの結果を集約した内容に基づいて、引き続き次回以降の研修の中で対応を話し合う予定である。	
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	現在入居者の中で後見制度を利用されている方はいないが、今後は必要に応じ利用していく用意はしている。	成年後見人を必要とする可能性がある利用者がある。利用者が重度化に至り、医療行為の選択などを迫られる場合の方向付けについて誰が意思決定を出来るのか、今後増えるであろうこの課題に、制度が追いついていないと管理者は考えている。	
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	家族および利用者には十分説明し、疑問点には真摯に答えている。また、毎月利用料の請求時には、今後の変更が予想される状況などについて事前に書面で説明している。	契約に当っては、特に費用面に関して詳しく説明している。利用者の介護度と保険の負担割合に応じて概算費用を算出して説明している。重度化した場合の事業所の指針を説明し、救急搬送の選択、最期を迎えたい場所などを事前確認し、以降毎年4月に再確認している。	
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	家族の訪問時に現在の運営状況を説明し、意見を求めている。いただいた意見については、カンファレンスを通じて職員と話し合い、今後の運営方針を検討している。	来訪時に、利用者と一緒に食事を摂る家族から、食事に関する感想を聴いている。8割以上の家族とスマホで交信できる環境を作っており、面会に来れない場合も交信できる関係性を築いている。利用者のケアに関する要望が多いが、コロナ禍以前には、外出先の候補などを聴いたことも有る。	
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	職員には順次外部研修に参加してもらっている。そこで得た知識や他の施設の利点などを報告してもらう機会を設け、要望や提案を聞いている。意見を集約後、理事会でその後の運営を決定している。	全職員が参加する毎月2回のカンファレンス、及び、ユニットリーダー4名に法人代表と管理者が参加する隔月開催のリーダー会議の中で、職員の意見を聴く機会を設けている。体温計を非接触式に代えたり、肌にやさしいウイルス不活性化の消毒剤を使用するなど、新型コロナウイルス感染対策として職員の意見を取り入れた例が多い。	
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	毎年の昇給・教育訓練を含めた就業規則を整備し、研修費用の会社負担や子育て就労なども含めて労働条件の整備を行い、働きやすい職場を目指している。		
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	個人の力量を勘案し、認知症実践者研修、リーダー研修および行政が主催する研修への参加を促している。		

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
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ブロック会議などの地域のネットワークに参加し、勉強させていただいているが、今年度はコロナの関係で中止。来年度の再開は未定。		
<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	初期の段階では入居者の不安を汲み取るために個別対応する時間を多くとり、その上で要望等を傾聴し、カンファレンス等で全職員の周知を図っている。		
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	家族には入居時に本人の状態等について詳しく聞き取りを行い、併せて不安な点や要望などを伺うようにしている。入居後も連絡を随時行って、現在の状態を説明している。		
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	本人との信頼関係の構築に努めるとともに、家族からの情報や本人の訴えを勘案し、環境を整えていくよう努力している。		
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	「役割」をお願いし、「感謝」を伝えることで、「参加」するという意識を持っていただけるよう努めている。具体的には掃除・洗濯物干しや取り込みなど一緒に暮らしているという関係を築いている。		
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	本人の現在の身体・精神状態を家族に詳しく伝え、どのような支援が必要かを家族と相談し、その協力をお願いしている。		
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	旧知の人々との人間関係を維持継続できるように訪問等を歓迎している。ただ、今年はコロナの関係で面会時間の制約などを行った。	新型コロナウイルスの感染拡大の状況と、行政からの指導に応じて、家族の面会を制限したり緩和している。利用者と家族がスマホ同士で話をする面会も試み、10月からは居室内か居室に面した庭で面会を行っている。隔月に発行している39つうしん(事業所つうしん)には、全利用者のスナップ写真を掲載して家族に送るとともに、毎月職員がメッセージカードで利用者の近況を知らせている。恒例となっている家族宛の年賀状には、管理者が利用者の似顔絵を描き、法人代表が色付けをしている。	

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	
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	利用者同士の意思疎通の支障により生じる軋轢や葛藤などに対し、きちんと傾聴し誤解等を解消していくよう努めている。			
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	死亡または退去された入居者の家族の方にも関係ある事項は連絡しており、家族との相談窓口は継続している。			
<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	個人ケース記録や業務日誌などをシステム入力し、問題点などがあればその都度リーダーを中心に話し合いの場を持ったり、カンファレンスで話し合ったりしている。	約8割ほどの利用者とのコミュニケーションが難しくなっており、職員は伝えたいことをジェスチャーで表現する事もある。日ごろ利用者を見守る中で、身振りやクセから利用者の意向を判断し、ケース記録に記載して職員間で情報共有している。		
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	家族や入居されるまで利用されていた事業所やケアマネなどに詳しく伺ってアセスメントシートを作成し、カンファレンスなどで全職員に周知してもらっている。			
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	単純な動作の記録だけでなく、BPSD症状が出た場合の際に、どういう対応や状況だったのかを詳しく記録するよう努めている。また、退院時のADL低下についても、その把握・対応を行っている。			
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	毎日の個人ケース記録をもとに定期的にカンファレンスを行い、問題点等があれば家族等に打診し、確認を行っている。さらに、主治医にも相談した上で介護計画を作成している。	利用者が不安を感じないよう、職員の配置はユニット単位でほぼ固定させている。エクセルの利用者ごとの個人ケース記録に申し送り事項を入力すると、自動的に業務日誌に反映され、全利用者の概要が一目で分かるシステムを管理者が完成させた。毎月2回実施するモニタリングに先立って、ユニットリーダーが職員から利用者の状態を聞き取っておき、カンファレンスを経てモニタリングノートに記載している。介護計画は、基本、半年ごとに行っている。家族からの要望や意見は、日頃の来訪時や電話で聴いている。	現行の個人ケース記録の上部にスペースを確保し、介護計画書に記載されている利用者へのサービス内容をプリントしておけば、職員が日々ケアをする際、実施すべきサービス内容を簡単に参照できるのではないであろうか。	
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	介護計画は、日々の変化に対応できるように随時見直しを行うよう努めている。日々のケアの問題点や気づきについては、フロアごとにある連絡帳に記録し情報共有に努め、必要に応じてカンファレンスで検討している。			

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
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、その時々にも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	介護度が全体的にかなり上がってきているため、サービスの対応方法やレクリエーションなどを見直している。		
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	例年であれば、自治会・ふれあいのまちづくり協議会・民生委員などから「ふれあい喫茶」「夏まつり」への参加、ボランティア・見守り等の協力を得ているが、今年はできていない。		
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	本人の持病に対し、かかりつけ医がある場合は、ご家族での対応をお願いしているが、ほとんどの場合は、ホームの提携医療機関またはスタッフにより随時医療機関に受診している。	日常的な心身状態の安定確保のため、主治医(歯科医も含む)は提携医療機関による訪問診療となっている。特別な場合を除き、他科受診が必要な場合は職員が付き添い、結果は家族に報告している。認知症等の治療や服薬調整等も提携医療機関で対応している。	
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	ホームに看護師がおり、常時介護職と情報交換ができる体制となっている。したがって、随時相談し、受診や看護に活かせるよう支援している。		
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。	入院後の治療内容については、きちんと医療機関と情報交換を行い、早期に退院できるよう当方でできることの情報も併せて意見交換させていただいている。	状態変化に伴う検査や肺炎等、やむをえない入院の場合、主治医が事前に家族に確認している医療機関及び提携協力医療機関につないでいる。各階のリーダー及び非常勤看護師が日々の体調変化を把握し、迅速に主治医につなぐことで早期治療、利用者の状態に応じた早期退院も可能となっている。	
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	入居時に重度化した場合の指針を説明し、本人や家族の希望に極力沿えるように、ホームで対応できる限界も含め、きちんと話し合うようにしている。また、毎年、急変時の対応についても家族の考え方をアンケートにて伺っている。	契約時に、回復が見込めない場合の治療行為の有無や具体的延命治療について、家族と事前意思確認書を交わしている。それを前提に、主治医、家族、職員が一体となって寄り添い、自然な形で見送っている。家族が終末期に至るまでの不安を感じないように、共に過ごせる環境を用意しサポートしている。	
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	緊急時のマニュアルを周知徹底するとともに、看護師の指示のもとに対応できるようにしている。応急処置の対応については、看護師および主治医と連携を取って行うことになっている。感染症対策も併せて訓練している。		

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
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	火災時の避難訓練は年に2度消防署の指導の下に行っている。避難マニュアルも併せて職員に説明している。地域との連携においては、地域の行う防災訓練に参加しているが、今年は無開催。	今期は、コロナ過のため地域の自主防災訓練への参加を含む避難訓練ができなかったが、職員間で防災マニュアルを見直し、周知を図った。想定された避難場所は困難なことから、事業所での待機を優先したより安全、かつ実践的内容に変更した。	従来の運営推進会議が再開された際は、新しいマニュアルを説明し、共有を図っていただきたい。
<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	ホームでの研修・勉強会で、人間の尊厳について何度も教えており、職員同士も言動が不適切でないかチェックし、気を付けている。	不適切ケアを通じた研修、個別のケア方法の見直しの中で、尊厳やプライバシーに関することを含め話し合っている。管理者はコミュニケーション力を重視し、特に相手との距離の取り方の判断がポイントになると考えている。	
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	職員は、本人の思いや希望がきちんと話せるよう日常的に笑顔での対応を心掛け、傾聴し、本人の要望を素直に受け止めるよう努力している。		
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	職員のペースや都合ではなく、あくまで個人個人のペースを尊重するよう努めている。そういった時間を持つよう、日常の作業マニュアルを整備した。		
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	勝手に服を出すのではなく、これでどうかと声掛けを行い、あくまで本人に決めていただくことにしている。外出の際には、化粧なども職員が行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けと一緒に取り組みたいが、現在介護度が上がったこともあり、難しくなっている。座ってできることやテーブル拭きなどは利用者をお願いしている。	現在、主に調理師資格を有する職員(2名)が、その日のメニューを考え調理している。介助や見守りが必要な利用者が増え、職員は状況に応じて一緒に食している。利用者の嚥下状態に合わせた調理法により、見た目や季節感ある家庭料理となるよう工夫している。	
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	日々の体調の変化や咀嚼力・嚥下力を考慮し、普通食～ミキサー食に対応している。食事や水分の摂取量を記録し、適量を確保できるよう支援している。		
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	毎食後全員が口腔ケアできるように、声かけや介助等の支援をしている。口腔ケアの仕方については、歯科衛生士などにアドバイスを受けている。		

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
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	個々の排泄パターンを毎日の記録表から把握し、失敗の少ない排泄とさりげない声かけや見守りで自立を促すように努力している。	ほとんどは、布パンツ及びリハビリパンツを使用しており、トイレで排泄している。声かけや誘導の必要な人には、職員が把握している習慣や癖などをもとに、その人に合わせて声かけを行っている。退院後は、入院前の状況を参考にしながら職員がこまめに声かけすることで、感覚をとり戻せるようにしている。	
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	食物繊維の豊富な献立や、水分摂取量・下剤の服薬などを記録し、どういう状態かをきちんと申し送り、注意を払うようにしている。便秘の状態がひどい時は、看護師による洗腸なども行っている。		
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	現状の職員の配置では、入浴日と時間帯は決めざるを得ない。ただ、その体制でも喜んで入っていただけるよう入浴の雰囲気づくりを心掛けている。	あらかじめ週2日の入浴日を設定し、利用者に声をかけている。利用者の身体状況や重度化の場合は、車椅子のままシャワー浴で対応している。好みのシャンプーや石鹸などを使う人、入浴剤で気分転換を図ることもあり、個々の楽しみを大事にしている。	
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	日々の状態に応じて、休息や安眠がいつでもとれるように支援している。		
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	ホームで必修の研修を行い、薬の説明書をもとに効果や副作用を理解していただいている。さらに日々の業務として、職員同士で情報を共有し、服薬後の変化なども記録に残すようにしている。		
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	個々の生活歴などを考慮したうえで、役割や喜びを見出し支援しているが、介護度が全体的に上がっていることで、本人の希望や喜びといったものを把握することが難しくなっている。		
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	日常的に外出支援できるよう人員配置を考慮している。個々の心理状態を把握し、家族の協力も得て、外出の希望に沿えるように努力している。今年は、車も入替し、外出に向けて準備していたが、コロナの関係で近隣の公園に短時間の遠足・ドライブを実施しただけである。	10月に秋の紅葉、時に近隣の公園へのドライブを楽しむことはあったが、現在は外出が難しい。外気浴を兼ね、敷地内の花壇や畑を眺めながら歩いている。室内で、ネット動画を使って懐かしい歌をみんなで歌ったり、画面を見ながら一緒に体操するなど、少しでも楽しんでもらえるよう工夫している。	

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
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	現状では金銭の所持を希望されている方はいない。		
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	いつでも支援できるように対応しており、断ることはしていない。ただ、手紙のやり取りなどは、当ホームでは見られない。		
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	居心地よく過ごせるように、空間の整備に配慮し、季節ごとの飾り付けを入居者とともに考えたり、作ったりしている。	月ごとの季節の飾りを利用者も一緒に手作りし、掲示している。共用スペースの1時間ごとの換気や、こまめに消毒するなど、感染症防止対策の徹底に努めている。食卓テーブルや椅子等家具の配置は変えることなく、利用者はこれまで通りの環境で安心して過ごせている。	
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	居間やダイニングがあって、それぞれが思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	馴染みの家具や品物などを家族と相談しながら、より快適な居住空間を作るように努めている。ただし、転倒しないよう動線を塞ぐような配置にならないことに注意している。	利用者は昼間、共用スペースで過ごすことが多いことから、職員は換気を定期的に行い、夕方4時ごろから窓を閉め暖房をかけている。利用者は、これまでと変わらない生活ペースで過ごすことができている。	
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	居室の入口の表札はもちろんのこと、トイレ、脱衣室など分かりやすい表示を行っている。また、個々の状態に応じ、居室にも手すりの設置などを行い、安全面にも注意している。		

(様式2)

事業所名:グループホーム ありがとう

## 目標達成計画

作成日: 令和3年2月4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	26	現行の個人ケース記録の上部にスペースを確保し介護計画書に記載されている利用者へのサービス内容をプリントしておけば、職員が日々ケアをする際、実施すべきサービス内容を簡単に参照できるのではないだろうか。	介護計画書に記載されている利用者へのサービス内容を現行の個人ケース記録上にスペースを確保し、日々のケアとサービス内容との連動を図る。	レイアウトとプログラム構築を2月中に行い、3月に研修及び試用期間を設けて、4月から本格稼働とする予定。	4月
2	35	従来の運営推進会議が再開された際は、新しいマニュアルを説明し、共有を図っていただきたい。	運営推進会議を再開した際に、地域の方々に現在のホームの入居者の身体状況およびその内容を考慮した災害時避難マニュアルを説明する。	運営推進会議の開催に応じて、災害時避難マニュアルを説明する。	5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( )