

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	2891100204		
法人名	社会福祉法人 愛和会		
事業所名	グループホーム 宝塚あいわ苑		
所在地	〒665-0884 宝塚市山本西2丁目6番11号		
自己評価作成日	令和 4年 9月 30日	評価結果市町村受理日	令和4年12月16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_topiigvosvo_index=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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11月10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)】

認知症デイ・小規模多機能型居宅介護と同じ建物内にグループホームがあり、年間行事や外出等、事業所全体での取り組みもあり、職員だけでなく、利用者間での交流も図れている。入居された方が安全で安心した生活が送れるよう医療ニーズにも応え、定期的な往診(歯科・内科・整形外科)、訪問看護の医療連携体制も整っている。2か月に1回訪問理美容・週2回のマッサージも利用者・家族の要望により施術を受けることができ、くつろぎと癒しの時間となっている。
グループホームの入居希望に添えるように小規模多機能型居宅介護との連携を図り、可能な限り利用しながら、スムーズに移行できる体制作りを行っている。毎日の生活で一人ひとりに役割や出来ることを見つけ、体調・気分の変化に配慮しながら楽しみに繋げ住み慣れた地域で元気で長生きできるようお手伝いして行きたい。

【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)】

2016年1月に開設した事業所は、地域密着型の複合福祉施設の3階と4階にある。1999年5月に開設している同法人の特別養護老人ホームや訪問看護ステーションなどが至近距離にあり、「本館」と「サテライト」という連携の下に、地区における貴重な福祉資源となっている。グループである医療法人との連携も、利用者、家族そして職員に安全と安心をもたらしている。法人が推進している「キャリア・ラダー」を昨年3月から運用し、その中で各職位ごとに求められる能力や技能をきめ細かく明文化しており、職員にとっては自己のキャリアの道筋が明確に描け、スキルアップへのモチベーション向上につながっている。家族向けのアンケートでは、職員は生き生きと働いており、利用者の健康面や医療面、安全面での心配は無いとの回答が圧倒的に多い。「本館」と及び医療法人と連携しながら、今後とも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 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
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	法人理念を職員間で共有し、施設目標を掲げ実施している。各職員の名札ケースに入れており、いつでも確認できるようにしている。	法人理念を重要事項説明書に記載して对外発信するとともに、毎年度初めに決める事業所目標と一緒に掲げている。今年度の目標は「担当職員を中心に各部門と連携を図り、入居者を包括的に支援しよう」である。職員は事業所目標に基づいた自己の年間目標を設定して実践し、科長(施設長)面談で評価を受けている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	以前は近隣施設への買い物やイキイキ百歳体操、一緒プロジェクトに参加していたがコロナ禍以降、地域活動に参加する機会が減少し関わりが希薄になっている。	事業所開設後6年目であり、地域内で一定の認知度を得ている。交流スペースを地域住民の活動の場として提供することによって、利用者も間接的に地域に関わってきた。毎月開催される食品ロス削減させる活動の「フードドライブ」に法人として参加しており、食品のほかに炊飯器などを提供してきている。	
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	コロナ禍以前は認知症カフェを開催していたが現在は出来ていない。		
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	コロナ禍以降、感染拡大を考慮し会議は開催せず資料配布のみとなっていたが今年度6月のみ参集し開催できている。参集できている際には参加事業所の現状や取り組みなどの情報交換の場として活用している。	コロナ下では、殆どが文面開催となっている。会議の委員は、家族代表、行政、地域包括、民生委員、知見者としての他の事業所などで構成されているが、自治会長の参加がない。報告書を各委員に送付しているが、家族宛としては当該年度の委員担当家族のみに送っている。	地域密着型事業所の運営推進会議として、自治会長などの地域住民代表者の参加が求められます。報告書を請求書に同封するなどして全家族に送れば、事業所の運営に関する家族の理解も深まるのではないであろうか。事故報告の記述方法に工夫が求められる。
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	運営推進会議が開催できない月は開催案内と資料を送付している。	行政とは運営推進会議を通じて関係性を築いており、新型コロナの感染予防策などでも相談している。行政への報告が必要な事故が発生した際には、電話と文書で報告している。地域包括が主宰する地域ケア会議には必要に応じて科長が参加している。地域の施設部会が隔月に開催されており、情報共有や研修の場として活用している。	
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	全ての職員が正しく理解し、玄関の施錠も含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、不適切ケアをしないようカンファレンスを行い、代替えのケアを検討している。身体拘束に当たる行為は開設以降行っていない。	身体拘束適正化に関する事業所の指針を作成し、適正化委員会を3か月に1回開催しており、職員への周知方法として議事録を備えている。事業所の開設以来、センサーなど身体拘束に該当する器具の使用例は無い。居室内での転倒が予想される利用者があれば、夜勤者はその居室の近くで事務作業などをしながら見守りを強化している。	

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	毎年2回以上倫理・虐待防止研修を実施している。	身体拘束の適正化と一緒に研修を毎年実施している。資料を各職員に配布して、自習研修後にアンケートを回収して理解度を調べている。スピーチロックの例とそれを回避する対応方法をまとめて、職員に周知している。職員のストレスチェックシステムとして、毎年、健康診断の際に、問診票と共にストレスチェックシートを記入して提出している。産業医がチェックした結果が本人に到達され、必要に応じて科長面談となるが、面談までに至ったケースは未だ無い。	
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	勉強会を開催しているほか、eラーニングで学べる体制を取っている。	成年後見制度を利用している利用者が1名あるが、後見人が事業所を訪問する機会が少ないので、制度に関する職員の知識レベルを向上させる必要があると管理者は考えている。契約時に家族に渡せるような制度に関する概説資料を準備していない。	制度に関するリーフレットなどの概説資料を準備しておき、契約説明時に必要に応じて家族に渡すとともに、職員向けの教材にされたらどうであろうか。
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	重要事項説明と併せて実施しているほか、問い合わせには都度対応している。	「契約時確認事項」に基づいて家族の意向を確認して同意を取り付けている。主治医やかかりつけ薬局、歯科医院の選択、事業所の広報誌への利用者の写真の掲載、訪問マッサージや理美容の利用などと内容は多岐に亘っている。「看取りについての事前確認」の文書で、終末期を迎えたい場所、積極的な延命治療や急変時の救急搬送の是非などを確認しているが、定期的な再確認を行っていない。	利用者が終末期に至るまでの期間に看取りについての考え方が変わる可能性があります。「看取りについての事前確認」は定期的に繰り返して確認することが求められます。
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	利用者満足度調査を実施し、ご家族の意見を吸い上げ対策を講じている。また、ご家族の来苑時に意見を聞く機会を設けている。	毎年、匿名での満足度調査を実施している。傾向をグラフ化するなどして結果を分析し、家族からのフリーコメントも掲載した資料を職員に周知している。家族向けには閲覧資料として玄関に置いているが、コロナ下で面会を制限していることもあり、家族の目に留まっているかは疑問である。	分析結果など概要資料を全家族に送り、「詳細は玄関に置いている資料をご覧ください」とする方法が親切ではないであろうか。又、要望や意見に事業所として応える内容の記載が欲しい。
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3度、科長・管理者による職員面談を実施している。その他、必要時にも実施している。また、ミーティングや事業所の会議にて意見交換の場を設けている。	事業所全体の職員会議や科長面談の際に、意見や要望を聴く機会を設けている。職員をフロアごとに固定する体制を採っていないこともあり、ケアの方法をどのように統一するかを、皆で話し合っ決めて。	
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	毎年人事評価を行い、給与や賞与に反映させている。また、面談の中で職員の思いや状況を理解し対策を講じている。また、職員満足度調査も実施している。		

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
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	技術水準や知識の向上のために介護職員リーダーを用い、研修計画を立てている。 また、外部研修や内部研修に参加している。		
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	他事業所の運営推進会議への参加や必要時、近隣のGHIに訪問し近況報告を行っている。その際に参考となった部分を反映、実践できるよう取り組んでいる。		
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	入所前の情報を基にケア方法などを検討し、担当職員がコミュニケーションを取りながら入居時は「24時間シート」を活用しケアの方向性を検討している。		
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	契約時に、不安や要望を聞くように努め、フェイスシートへ記載。また、入居後は月に一度発行の「ゆめふうせん」や面会時に本人の様子を伝えることで信頼関係の構築に努めている。また、面会に来られない時は電話で近居報告を行っている。		
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	本人・家族の話を聞きながら、生活歴や趣味・特技などを情報収集し、それらを活かせるサービスを提供できるよう努めている。		
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	一人ひとりの表情や様子を観察し、状況に応じて家事などを職員と入居者だけでなく入居者同士でも実施できるよう仲介している。		
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	入居者の思いや話されていることを家族に伝えている。面会に来られた家族と入居者が一緒に過ごせる環境を整えるとともに、家族の本人に対する思いを聞き取り、できる限り応えることができるように努めている。		
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	地域資源を活用し、近くのお店などで買い物を行っている。また、同じ建物のサービスを利用されている馴染みの方と交流が出来るよう取り組んでいる。	利用者が入居してから現在までの様子をアルバムとして編集して家族にプレゼントし、コロナ下で面会が制限されている中で、なじみの継続を支援した。携帯電話を使っている利用者が数名あり、家族との連絡を職員がサポートすることもある。事業所として約2割の家族とメール通信する環境が出来ており、テキストと共に画像で利用者の近況を伝えることもあり、特に遠距離在住の家族に喜ばれている。	

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
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	入居者の趣味などを把握し、共通の趣味などが ある方が一緒に過ごせるように努めている。		
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	契約が終了後(退居後)も荷物の引き取りの調整 を行っている。また、ご利用料金の引き落とし等 が確認できた時は、ご家族に連絡をしている。		
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	本人の気持ちを大切に、日頃の会話からその 時の心境を汲み取れるように努めている。また、 カンファレンスにてそれらを職員に伝え、記録に 残している。	利用者の仕草や職員がボディタッチするなど、 重度化が進むにつれて言葉以外での方法で意向 を判断したり伝えたりしなければならない利用者 が増えてきている。利用者の意向の判断材料が 新たに分かった場合は、「利用者連絡帳」に記載し たりケアプランに反映させ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	ご家族の面会時に、ご本人の生活歴や新たな情 報を収集し、職員が閲覧できるようにしている。居 室には、自宅で飾っていた物や写真などを置く事 で馴染みのある空間が作れ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	入居者との関りを大切に、その時の入居者の ご様子を職員間で共有している。また、入居者一 人一人の有する力を把握するために、4DASなど の取り組みを行い日常生活で発揮できるように 努めている。また、身体機能の維持のために運 動を行う機会を設けている。		
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	担当の介護職が毎月、計画作成担当者が短期 目標の期間ごとにモニタリングを行っている。ま た、必要に応じて職員間でカンファレンスを行い、 それらを計画書に反映している。また、ご家族等 の意見をカンファレンスに記載している。作成した 計画書は各階のパソコン横に置き、職員が閲覧 できるようにしている。	1人の正職員が2人の利用者の物品の管理や 居室内の整備、及びモニタリング作成の主担当と なっている。ユニットごとにケアプランが1冊にま とめてファイルされており、職員はそれを参照しな がら日々のケアを行っている。ケアプランの短期目 標の項目ごとに番号を振っており、日々のケア記 録には該当する項目番号が付記されていて、担当 職員が毎月行うモニタリングの精度を高める工夫 がされている。主担当が他の職員の意見を聞きな がら作成したモニタリングの内容を、管理者と計画 作成担当者がチェックし、3か月ごとのケアプラン 作成につなげている。	
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	入居者の日々の様子やケアの実践については、 個人のケース記録に記入している。状態が大きく 変化があった時は計画書の見直しを行っている。		

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
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	家族の面会時に日頃の様子を伝えるとともに、ご家族の心境の変化などを汲み取れるよう、柔軟に対応している。また、それらを記録として残し、職員が閲覧できるようにしている。		
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	コロナ禍以前は入居者の生活に近い関係の方(民生員等)との連携を図り、月2回の児童との交流(元気っ子)、月1回の異世代(児童から地域の方々)との交流(一緒プロジェクト)、週1回の生き生き百歳体操を楽しんでいた。		
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	月2回の往診と緊急時に医師と連携を図る体制を取っている。また、希望される入居者は入居前から利用されているかかりつけ医を利用していただいている。また、必要時は主治医からのICの実施の調整を行い、家族の意向や医師の指示などを仲介している。	契約時確認事項として、主治医・薬局・マッサージ、歯科往診について、法人の協力医に移行するか否かの確認をしている。ほとんどの利用者が月2回、協力医による訪問診療を、また希望に応じて歯科、整形外科の往診を受けている。週1回訪問看護師が来訪し、夜間や緊急時など24時間体制ができています。	
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	週1回の訪問看護の来苑とそれ以外にも利用者の体調不良の際には訪問看護へ報告し往診医の指示を受けている。緊急時にはオンコール体制を取っている。また、入居者の医療的な部分においても相談している。		
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。	病院の地域連携室に定期的な連絡を取り入居者の状態確認を行っている。	入院可能な協力医療機関が複数あり、救急搬送の場合でも、主治医と連絡の上、スムーズな入院ができています。コロナ下で面会などはできないが、地域連携室と連絡を取りながら、速やかに早期退院に向けて支援をしています。	
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	家族・主治医・訪問看護師・施設職員が密に連携をとり、必要時はカンファレンスを設け、情報共有できるよう配慮し方向性を決定している。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応の指針」に沿って説明を行い、「看取りについての事前確認書」で本人や家族の意向を聴いている。看取りケアが必要になれば、主治医からの説明に基づいて「看取りについての同意書」を交わし、主治医や訪問看護師と連携して支援に取り組んでいる。	
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	年に2度安全管理研修(緊急時の対応を含む)を実施している。また、急変時対応マニュアル、事故発生時のマニュアルを整備し、急変の状態を訪問看護へ連絡し、医師の指示の上対応している。また、急変時の対応を機会教育をしている。		

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
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度避難訓練を実施しているがコロナ禍以降は資料配布しアンケートを実施している。	コロナ下においては年2回の避難訓練の実施ができず、代わりに「火災時の対応について」をテーマにした学習を行い、実践のための知識を深めた。水や食料は3日分備蓄している。訓練の際に地域住民の協力を得たいと考えていたが、コロナ下で中断している。	
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	職員により、入居者に対する関わり方に違いがあり、権利擁護の学習会や認知症の学習会を通して教育の場を設けている。また接遇係を設け、気が付いた時は職員間で注意し合える環境作りを行っている。	排泄時の介助や往診時の対応などで、プライバシーを損ねないように配慮しているが、トイレのスペースや配置など、車椅子の利用者を介助する場合の対応に苦労している。権利擁護や認知症の学習会で、言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。利用者の写真使用については、契約時に確認事項で同意を得ている。	
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	物事を行う際はご本人様に説明をした上で了承が得られれば実施するという形を取っている。日常会話の中で、個々でしたいこと、できることを引き出せるよう取り組んでいる。		
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	自身のペースを持っている方に対してはそのペースを尊重し、自身でペースを作れない方に対してはこちらか個別でその方にとって適しているであろうペース作りを行っている。		
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	起床時、必要に応じて着替えを手伝い、整容に関しても自身でうまくできない部分は援助を行っている。定期的に訪問理美容に散髪やカラーをしてもらうなど、個々の希望に合わせたおしゃれに配慮している。		
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	食前に口腔体操を実施し、食事の盛り付けは各フロアで行い、食後の食器拭きなどは入居者に役割を持って実施してもらっている。	昼食と夕食は近隣の法人施設より調理済みの食事が配達され、炊飯と汁物は自炊している。盛り付けは各フロアで行い、食事の形態は各フロアで利用者の状態に応じて食べやすく変えている。朝食は職員でメニューを考え、食材を購入し、調理している。毎月「クッキング」の日には、利用者の希望や季節感を献立に取り入れ、職員とともに食事作りを楽しんでいる。	
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	月に一度、管理栄養士の訪問があり食中の様子を確認してもらっている。また、管理栄養士と随時情報交換できる仕組みを作り、双方から連絡報告できるようにしている。		

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
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、ADLに合わせて実施している。また、必要時、歯科往診の調整を行っている。		
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	個々のADLや尿量に応じて、過剰におむつやパットを使用しないよう心掛けている。トイレ誘導に関しても失敗してしまう前に個々の排尿リズムに合わせて誘導を行い、トイレにて排泄できるよう支援している。	自立で排泄している利用者もいるが、ほとんどの利用者が紙おむつを使用している。排泄用品や介助方法については、職員の都合で過度におむつやパットをつけていないか、誘導時間が適切か随時検討している。	
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	水分摂取や運動、腹部マッサージやホットパック等、自然排便を促している。それでも一定の日数排便が見られない場合は個別で下剤や坐薬を用いる事で排便が見られている。		
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	基本は週に3回、日曜日を除く2日に1回の間隔で入浴し、曜日は固定されている。曜日は基本固定されているが、体調不良やご本人の気分に応じて入浴日を変更する等、臨機応変な対応を行っている。	週に3回の入浴を基本にしているが、シャワー浴や足浴、二人介助なども取り入れ、利用者の体調や気分、状態に合わせて個々に対応している。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を楽しんだり、シャンプーやリンス、石鹸などは利用者の好みのものを使用している。	
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	朝の起床時間や、夜の就寝時間は決めておらず、個々のペースに合わせて援助を行っている。自身でリズムが作れない方に対しては個別にペース作りを行っている。		
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	服薬を確実に実施するための取り組みを行っている。職員が入居者の薬の情報の把握に努めており、変更等がある時も、把握できる様申し送りを徹底している。また、服薬マニュアルの見直しやおひさま薬局との連携を大切にしている。		
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	読書や縫い物、話好きや、家事(掃除や食事の後片付け等)が好きな方等、個々の得意な事や好きな事を中心に援助をしている。家族面会時に新たな情報を聞き、援助に反映するよう取り組んでいます。		
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	以前は周辺施設への買い物や散歩に出かけていたがコロナ禍以降、外出は自粛している。	以前は、散歩や買物が日課で、季節ごとの行事にも出かけていたが、コロナ下では自粛している。そんな中でも、お天気の良い日は、近くの公園に出かけたり、家庭菜園や花を植えている敷地内を散歩したり、事業所前のベンチで日光浴するなど、気分転換でき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	金銭管理が難しいため、個人でお金は所有していない。お金を預かるのではなく、買い物が必要な際は施設側で立替えを行い、入居者と一緒に買い物に行っている。その際支払は入居者してもらっている。使用したお金については、毎月の利用料と一緒に引き落とす形を取っている。		
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	入居者が希望されればいつでもご家族へ電話が出来るようにしている。携帯電話やタブレットを持参されている方もおられ、適宜充電を行い、好きな時に電話をされている。手紙に関しては希望があれば書くようにしているが、現在希望は聞かれていない。宛宛に届いたものは自身で読めない方は職員が援助して代読している。		
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	季節毎の装飾を一緒に作り、室内でも季節を感じられるようにしている。インターネットを使用し、テレビで童謡や時代劇、歌謡曲や体操等、入居者が好まれるものを提供し、職員も一緒に楽しい時間を共有している。室温についても季節に合わせて適温を心掛けている。また、生活音以外のノイズなどは出来るだけ出さないようにしている。	リビングは、日当たりが良く、落ち着いた雰囲気です。数か所のテーブルとソファ、大きなテレビが配置されている。利用者と共同で作った壁面飾りは季節感があり、キッチンで炊飯や調理をする際の音や匂いに生活感がある。利用者の席は決まっております。姿勢保持のクッションや椅子カバーなど安全面での工夫がされている。	
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	個々に応じて、話の合う入居者同士を繋げる為に職員が間に入り談笑したり、落ち着かれない際は他のご入居者から距離を取り、静かな場所で職員が寄り添う等している。		
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	ご自宅で使っていた馴染みの家具や小物を持って来ていただき住み慣れた環境作りと、暖かく過ごしやすい環境作りを行っている。安全に過ごせるよう、家具などの配置にも配慮している。	各フロアに洋室7室、和室が2室あり、各居室にはベッド、カーテン、照明、クローゼット、空調が備え付けられ、絵画が飾られている。表札は個人情報配慮でポインセチアなど花の名前で表示されている。鏡台や籐の椅子など馴染みの家具や家族の写真が持ち込まれ、居心地の良い居室になっている。	
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	個々のADL・認知機能に応じて、適切な援助・リハビリを行うことで、安全かつADLの維持向上と認知症の進行の防止に努めている。過剰介助は行わず、理解しやすい言葉かけを心掛けている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム宝塚あいわ苑

目標達成計画

作成日: 令和 4年 12月 12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	I-9 -(8)	入所時に終末期の意向を確認しており、実際に終末期に入った段階で再度意向を確認しているが、入所後の定期的な確認を行っていない。	入所後に定期的に終末期の意向を確認する	毎年年度末(3月)に、ご家族へ直接または書面で終末期の意向を確認する	3か月
2	I-10 -(9)	毎年行っている利用者満足度調査結果をファイリングし玄関に設置し、面会した家族が閲覧できるようにしているが、コロナ禍のため閲覧する頻度が減少していると思われる。	利用者満足度調査結果を家族に理解していただく	毎年、満足度調査結果を集計した翌月に、請求書の郵送に合わせてご家族へ発送する	1か月
3	I-4 -(3)	地域密着型事業所の運推に自治会長が参加していない。運推の資料は、ファイリングした状態で玄関に設置して面会時にいつでも閲覧可能な状態にしているが、コロナ禍のため閲覧する頻度が減少していると思われる。	・運推に自治会長に参加していただく。 ・運推資料を通して、全利用者家族に施設の運営状況を把握していただく	・自治会長を確認する。運推への参加を依頼する。 自治会長に運推の開催案内を送る。 ・運推の資料を請求書の郵送に合わせてご家族へ発送する	1か月
4	I-4 -(3)	事故報告書に記載されているインシデントレベル(I~V)の表記についての説明が不十分である。	インシデントレベルを説明することで事故の程度を理解していただく	インシデントレベルの説明を運推資料に記載し説明する	1か月
5	I-8 -(7)	成年後見人制度についての説明がなされていない。	入所契約時に青年後見人制度について説明する	青年後見人制度についてまとめた資料を用意し説明する。	3か月

(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()