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	2892200755		
法人名	社会福祉法人 松風会		
事業所名	グループホーム 松ぼっくり		
所在地	兵庫県加古川市平岡町一色85-5		
自己評価作成日	令和6年3月4日	評価結果市町村受理日	令和6年5月2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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 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6年3月14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)】

・施設理念である「利用者個々の価値観の尊重」「心穏やかな暮らしの継続」「安心感のある確かな信頼関係の構築」を職員全員が意識し、日々の業務の中で実践します。
 ・開設して1年4カ月の施設ですので、一つ一つ職員同士で意見を出し合い、より良いグループホームを創るよう努めています。
 ・出来るだけ入居前の生活を継続していただける様に、入居者様一人に合わせた生活をご支援しています。
 ・行事は季節ごとに実施していて、準備から入居者様と一緒に取り組んでいます。
 ・地域密着サービスの特性を活かし、入居者様が住み慣れた地域で暮らしていける様に地域の催し等に積極的に参加してまいります。

【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)】

法人代表者は、誰もが最期まで住み慣れた所で暮らしたいとの願いを受け、最初に小規模多機能型居宅介護事業所を開設、そして今回のグループホームの開設につながった。結果、高齢化・重度化への対応が可能となり継続した在宅支援体制が整備された。職員は認知症の症状に関わらず、その人の尊厳を大切に笑顔を決やさない声かけとさりげない見守りを行うことで、利用者本来の生活スタイルを維持しつつ、楽器演奏等も楽しむなど思い思いに過ごしている。開設から職員全員で運営に関する業務等を切磋琢磨しながら具体化してきたことで、よりチームとしての団結力が育まれ、サービスの質の向上への意欲も高まった。「地域と共に支え合い、地域から見える開かれた施設」の実現のためにも、地域交流スペースの地域の拠点としての機能が大きいと期待される。

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)	○ 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ます (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広がったり深まり、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
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	「利用者個々の価値観の尊重」 「心穏やかな暮らしの継続」 「安心感のある確かな信頼関係の構築」 という施設理念を館内に掲示し、共有している。	開設時に、法人理念を基に事業所理念を策定した。職員は、入職時に理念を通して認知症ケアを理解し、実践から意識向上に努めているが、まだ、振り返る機会は持っていない。	定期的に理念を振り返る場を持つとともに、理念実現のためのより具体的な目標を、職員間で検討されてはいかがか。
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	コロナ禍の影響で地域と積極的に関わりを持つことが出来ていなかった。 第5類となり今後、運営推進会議等で情報収集を行い、地域の行事等へ参加していきたい	開設10周年を迎える併設の小規模多機能型事業所と連携し、地域情勢をみながら地域交流を進めていくことを考えている。まずは、運営推進会議を通じて情報発信していく予定である。	
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	認知症の方の理解や支援の方法は日々の関わりから身に付けているが、コロナ禍の影響もあり地域の方々へ活かすことは出来ていない。		
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	運営推進会議において事業所の活動について報告し、様々なご意見をいただいている。 ご意見は毎月のスタッフ会議で共有している。	前半は小規模多機能型事業所、後半はグループホームの会議で地域代表者、他事業所、地域包括、市担当者が出席し、家族や利用者の参加はない。事故やヒヤリハットの事例紹介、研修、行事等を報告している。事例への質問や意見等があたり、それをもとに情報交換を行っている。	運営推進会議の内容を全家族に報告することで関心を持ってもらい、協力関係を築くためにも参加をお願いしていただきたい。そのためにも会議内容の充実、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取り組んでいる	市の担当者とは運営推進会議にて活動報告を行い、ご意見をいただいたり、こちらから相談したことについて助言をいただいている。	運営推進会議を通じて、事業所の状況を知ってもらうとともに、必要に応じて情報提供してもらうなど参考にしている。	
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	職員が研修等を通じて介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を理解するよう取り組んでいる。 ユニット玄関は電子錠があるが、ユニット間はつながっており、移動は自由に出来る。	定例会議及び研修を通じ、身体拘束を行わないケアの取組について職員間で周知を図っている。基本、身体拘束は行わない方針としており、会議で検証している。ユニット間を行き来をしている利用者はいる。	
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	職員が研修等を通じて高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。 役職者を中心に虐待、不適切ケアが見逃されないようお互いに注意しあう様、努めている。	身体拘束防止と併せ、定例会議及び研修で、職員への意識向上に努めている。スピーチロックを含む言葉遣いは、管理者、職員共、相互に注意し合い不適切ケアにつながらない適切なケアを目指している。	

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	職員が研修等を通じて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設けている。 入居者様の中に成年後見制度を利用されている方もいるため、実際に関わりを持っている。	制度に関するパンフレット等は整備している。職員はおおまかな理解は出来ているが十分ではない。家族への情報提供は特に行ってないが、活用している利用者はいる。	会議の中でも時間を設け、職員への周知を図るとともに、家族への情報提供や資料配布についても、家族の状況をみて行っていただきたい。
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	契約締結の際は、時間を掛けてゆっくり説明するよう心掛けている。 契約書、重要事項説明書の各項目の説明が終了毎に質問がないかお聞きしている。	十分納得のうえの利用にするためにも、一つひとつ丁寧にわかりやすく説明している。特に費用面については不明点がないよう詳細に伝えている。その他、退所の要件や医療面についても家族が不安を感じないよう話している。	
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	入居者様、家族様とはコミュニケーションを密に取り意見や要望をお聞きして職員間で共有している。	来訪の家族は多く、その都度相談の時間を設けている。季節毎に利用者の様子の写真を送り、こまめに電話等で状況を伝えている。今後、運営推進会議への参加依頼をきっかけに、積極的な情報交換の場にしていく予定である。	
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	運営に関する職員の意見や提案を職員ミーティングや個別で管理者が聞き、統括管理者に提案し反映させる様、取り組んでいる。	事業所の運営及び業務に関することは概ね、職員の意見や提案をもとに検討、取り決めている。定例会議だけでなく、管理者は日々の業務を通じて職員から意見や意向を吸い上げ、参考にしている。	
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	勤務状況などは人事より毎月聞き取り、把握している。 また人事考課により職員個々の評価を行い、処遇面にて反映させている。		
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	管理者や職員から話を聞くことにより、ケアの実際や力量は把握出来ている。 その上で人選を行い、法人内外の研修を受講している。		
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	全国老人福祉施設協議会の全国大会や兵庫県社会福祉協議会の会合に参加し、交流する機会を設けている。 また2町2市グループホーム協会へ加入し、定期的に会合へ参加し交流を持っている。		

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
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	ご本人様はご入居後しばらくは慣れない環境で不安を感じているため、積極的に声を掛けて出来るだけ不安を取り除き、安心していただける様に努めている。		
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	ご家族様は親御様が新しい環境で生活を始めることを心配されているので、ご入居前にしっかりお話を聞き、分からない事、不安に思っている事を少しずつ解消できるような関係作りに努めている。		
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	ご本人様にご入居されて不安に思っている事、困っている事を関わりを持つ中で把握し、必要なサービスが提供出来る様に介護職、訪問看護と情報共有している。		
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	職員はご入居者と共同に生活し、その中で必要な所だけ、お手伝いをさせていただく立場である。 また、ご入居者からも様々なご支援をいただくので対等な関係を築けている。		
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	ご入居者の生活を支援していく上で、ご家族の協力は非常に重要です。 ご家族とは相談し合える関係を築き、ご本人様に安心して過ごしていただける様、取り組んでいます。		
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	ご本人様の馴染みのある人・物・場所との関係性が継続出来る様に自室に馴染みのある物を持って来ていただいたり、人間関係を出来るだけ継続出来る様、来訪していただいたり、電話で会話が出来る様に支援しています。	併設の小規模多機能からの継続利用者も多く、一人ひとりの生活習慣や家族だけでなく友人等との面会も継続している。その人のこれまでの暮らしをアルバムにまとめており、みてもらっている。	
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	ご入居者もお互い知らない同士なので、職員が間に入りレクレーション等を通じて交流出来る様にしている。 また相性が合わない方は席位置を離す等の配慮は可能である。		

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
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	サービス利用が終了になる際は、ご本人様、ご家族様の意向を伺い、相応しいサービスの提案を行う。 また別のサービスをご利用される場合は再度了承を得た上で情報提供を行う。		
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	入居者様によって希望や思い違うので、日頃から積極的に関わって常に入居者様に寄り添う姿勢でいる。	職員は会話や反応から利用者の思いや意向を聞き取り、支援経過や申し送りノートに記録している。表出が難しい利用者には二択の質問や、一つの言葉から次の質問を引き出すなど工夫している。「入浴時や理美容など利用者がリラックスされている時は話を引出すチャンス」と話す職員がいる。	
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	事前面談の際にご本人様、ご家族様から聞き取りを行い、生活歴やなじみの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等を把握する様にしている。		
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	ご本人様にとって穏やかに過ごせる様に介護職、訪問看護と連携を取って現状の把握に努めている。		
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	毎月1回カンファレンスを行っている。 その時に職員間で情報交換を行い、介護計画に反映している。	介護計画は3か月毎に計画作成担当者がモニタリングし、半年毎に見直している。見直す際にカンファレンスは行っていないが、毎月開くスタッフ会議でユニット主任と計画作成担当者が家族等の声や医療関係者の意見を持ち寄り、利用者の状態を話し合っている。見直した計画は家族等に面会時や電話等で伝え同意を取っている。	ケアがルーティンワークにならないよう見直した計画は必ず全職員が確認したい。そのためにも日々のケアを担当する職員が計画をモニタリングするしくみをつくってはいかがだろうか。
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	一人の目で見入居者様を見るのではなく、関わる全ての職員から日々の様子やケアに関する意見をもらい情報共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族からしっかり話を聞いた上で、ご本人の趣味や趣向を考慮し柔軟な支援を行うことで既存のサービスだけではなく多機能的に対応している。		

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	地域の社会資源の把握に努めている。入居者様の能力を活かすよう自立支援を行っている。		
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	かかりつけ医はご入居以前からの担当医にお願いするようにしている。また医師へも入居後の情報を伝え、共有している。	協力医療機関として近隣の総合病院がある。かかりつけ医は、往診か家族の同行受診ができることを条件として本人・家族等が選んでいる。往診可能なかかりつけ医の紹介も行っている。また、週2回、訪問看護師が健康チェックに訪れ、かかりつけ医や協力医療機関と連携して安心の医療体制を整えている。協力医療機関でもある歯科医院が事業所の前にあり、受診の際には職員が同行している。	
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	業務提携している訪問看護ステーションへ毎日、利用者様の状況報告を行っている。また気になる事は、すぐに訪問看護ステーションへ報告相談している。医療機関へは訪問看護から報告相談し、介護職へ連絡がある。		
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。	利用者様が入院された際は病院へ情報提供を行っている。また退院が決まった際は病院から事前に情報をいただいている。入退院時や緊急時の受診の際は職員が病院へ同行し、病院関係者と直接やり取りを行っている。	介護計画作成担当者やユニット主任が、近隣にある協力医療機関のほか市内にある医療機関の地域医療連携室と連絡を取り合い、迅速な入院につないでいる。入院中も電話等で利用者の状態を把握し、できるだけ早い退院ができるよう支援している。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設の「重度化対応における指針」に基づき、入居前に説明を行い、同意をいただいている。主治医を中心とした医療関係者と連携し、チームで支援するよう取り組んでいる。	事業所では食事ができなくなった時等を目安として主治医が重度化と判断すれば、病院や特養等への転院、転所を紹介するほか事業所で終末期の看取り介護も行っている。重度化する前に本人や家族の意向を確認し書面で同意を取っている。また、意向確認の際には終末期の救急搬送や心肺蘇生に対する意向も確認している。意向はいつでも何度でも変更が可能である。	看取り介護では「今後、家族のケアやエンゼルケア(死後の処理)もやってみたい」と話す意欲的な職員もいる。法人の特養や訪問看護ステーションの協力を得て看取り介護の勉強会や研修を行ってはいかかだろうか。
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	感染症対策は看護師から直接指導を受けて研修を行った。急変時や事故発生時の対応は業務提携先の訪問看護から定期的に研修を受けます。		

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
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	防災マニュアルに基づき、年2回の避難訓練を実施している。 今後、地域の避難訓練にも参加していく。	年2回、日中と夜間を想定した火災避難訓練を実施し、うち1回は消防署が立ち会っている。防災マニュアルやハザードマップを備え、指定避難所を確認している。運営推進会議でも災害時の地域の協力について意見交換を行い、職員は地域の避難訓練に参加している。備蓄品は神戸市内にある特養に置いていたが、新たに設けた1階の備蓄倉庫に移す予定だ。	備蓄品をリストアップしているが、まだ揃っていない。一刻も早い調達が求められる。
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	ご入居者一人ひとりを尊重し対応するのは当然のことと考えています。 そのために接遇を重要視し、またプライバシー確保のため、ケアの際には配慮している。	職員は接遇や身体拘束・虐待防止の研修を通じて、スピーチロックを含めどんな言葉や対応が利用者の誇りや尊厳を傷付けるかについて学んでいる。特に馴れ馴れしい口調や、トイレや入浴の際に大声で誘うことは禁止している。また、プライバシーや羞恥心に配慮して医師の往診時には居室で診察をしている。浴室(脱衣室)と洗濯室も別々に配置している。	
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	ご入居者がご自身の意思で決定出来る様に声掛けを行っている。 また意向を聞きやすくする様に2択で選んでいただく等、声掛けにも配慮している。		
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	ご入居者の希望にそって支援している。 入浴をしたい気分であれば、別日に振り替えたり、レクリエーションに参加したくなければ無理強いせず、ご意向を優先している。		
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	身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。近所の美容室へ職員と一緒にいき、カットだけでなくカラー、パーマ等のご本人様の希望通りお願いしている。また朝の着替えの際には可能な限り、ご入居者に洋服を選んでもらっている。		
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を手伝って下さる様に声掛けを行っている。 決して無理強いしない様にしている。 食事・おやつレクリエーションの際には可能な限り参加いただける様、声掛けを行なっている。	三食共、調理済み総菜を温めて提供しており、ご飯と汁物をユニットで作っている。たこ焼きなどのおやつレクリエーションは利用者の大きな楽しみになっている。誕生日には利用者の好きなケーキをリクエストできる。ノンアルコールドリンクを嗜む人や、率先して食器を洗う利用者もいる。	

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	食事に関して、副食は配食サービスのため管理栄養士によるメニューで栄養管理されている。摂取量(食事、水分)の記録を行い、摂取量が少ない方には声掛けを行っている。また嗜好品も継続して提供出来る様に取り組んでいる。		
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	口腔ケアは毎食後、取り組んでいる。拒否されるご入居者にも継続して声掛けし、1日2回以上は実施している。介助が必要な方には過介護にならない様に配慮し、対応している。		
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	介助が必要な方、オムツを使用されている方も出来る限りトイレでの排泄に取り組んでいます。また排泄の間隔を記録することで、一人ひとりの排泄パターンを考察し、適時声掛け、誘導により自立を支援しています。	各ユニットに3か所のトイレがあり、1か所は車椅子対応になっている。排泄票を付け最適な排泄支援を行っている。大半の利用者は夜間帯を含めてトイレで排泄している。自立している利用者にも、さりげなく誘導や声かけを行っている。入院中にオムツ使用になった利用者が、退院後トイレ誘導でパンツの使用に戻った事例がある。	
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	便秘の原因や及ぼす影響は職員間で周知しています。予防するための取り組みとして、薬に頼りすぎず、水分をしっかり摂取するよう声掛けを行い、野菜や繊維質の食べ物をしっかり食べてもらう様に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を楽しんでいただける様に介助はマンツーマンで行い、極力、同性介助を心掛けています。入浴の日時について、スケジュールは決めています。ご本人の気分や体調に合わせて調整しています。	利用者は週2回、各ユニットの家庭用浴槽で1対1介助により入浴している。3回入浴する人もいます。重度化等で立位の保持が困難な際は1階にある機械浴を使っている。シャワーチェアごと浴槽に入り肩まで湯に浸かれるため、利用者から好評となっている。ゆず風呂や職員との会話や歌を楽しみにしている利用者もいる。	
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	ご入居前の生活を継続いただける様に、就寝時間を生活リズムに合わせた対応をしています。また、お昼寝の習慣がある方には、自室でゆっくり過ごしていただいています。		

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	
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	服薬支援については訪問看護、薬剤師による居宅療養管理指導と連携し、疑問点はすぐに確認している。			
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	ご入居者の生活歴を知り、役割や趣味についてご本人やご家族から情報を聞いています。 無理のない範囲で継続していただける趣味や役割を提供し、支援させていただいています。			
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	コロナ禍の影響とインフルエンザ予防により、積極的な外出は控えていました。 今後の情勢にもよりますが、可能な限りご本人の希望に添った外出を実施していきます。	コロナ禍以降、外出の機会は激減したが、感染状況を見ながら昨秋には利用者は職員の運転する車で花見に出かけた。家族と帰宅や法事、1泊旅行をする利用者もいる。また、運動不足を補うためリビングでは体操や、1階のリハビリ室でトレーニングマシンを使って足を鍛える人もいる。管理者や職員は、以前のような散歩や買い出しを兼ねたドライブなど身近な外出を再開させたいと考えている。		
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	お金の所持については、ご本人の金銭管理の可否を事前に確認し、ご家族と相談の上、対応するようにしています。 金銭管理が困難な方については希望される物を代理で職員がご家族が購入しています。			
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	ご家族や知人に電話や手紙のご希望があった際には、ご家族へ確認の上、対応するようにしています。			
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	共用の空間については、ご入居者が不快に感じない様に温度・湿度の調整をこまめに行っている。 またご入居者がレクレーションの際に作成された季節ごとの作品を展示している。	スタッフルームを挟んで東西にある2つのユニットは、居室が並ぶ南側の廊下を回ると自由に行き来できる構造になっている。木調インテリアでまとめた広いリビングには大理石調のカウンターキッチンがあり、利用者と一緒に作ったクラフトを飾ったり、静かな音楽を流したり、利用者の好みや気質に合わせてユニットの職員が工夫している。食事時以外はリビングのソファや廊下のベンチでくつろぐ利用者もいる。		

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
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	共用空間の中にお一人で過ごせるスペース、数名でお話し出来るスペースがあります。 その時のご入居者の意向を聞いて、どちらでも過ごしていただける様に対応しています。		
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	居室はご入居以前の生活が継続出来るように配慮しています。 ご家族の写真や、お気に入りの人形を飾られたり居心地よく過ごしていただける様に努めています。	入口には表札の代わりに利用者の好きな花や趣味の写真やイラストを飾り、「さくらの部屋」「ボーリングの部屋」など、親しみを込めた名称で呼んでいる。居室には電動ベッド、タンス、チェスト、床頭台、防炎カーテンとリースの寝具を備えている。テレビや冷蔵庫も持ち込める。利用者は家族の協力で写真を飾り、携帯電話や本、信仰する宗教の教本や数珠を持ち込むなど思い思いに過ごしている。	
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	フロア内は全てバリアフリーで、各居室から共用空間(リビング)やトイレまでの導線が安全に移動出来るように手すりを設置しています。		

(様式2)

事業所名:グループホーム 松ぼっくり

目標達成計画

作成日: 令和 6年 5月 2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	法人理念を基にした事業所理念があるが、振り返りの機会を持っていない	法人理念、施設理念を通して認知症ケアを理解し、実践していく	・毎月の職員会議の際に全員で理念を唱和する ・法人理念、施設理念に基づき、認知症ケアを実践できるように職員間で話し合う	12月
2	1	計画作成担当者がモニタリングを行い、半年毎に介護計画を見直しているが、見直しの際にカンファレンスが出来ていないため全職員が介護計画を把握できていない	ケアがルーティンワークにならないように見直した介護計画を全職員が確認する	・半年ごとの介護計画の見直しの際にはカンファレンスを開催し、全職員が介護計画を確認できるようにする ・ケアを担当する職員が介護計画を把握し、モニタリングを行うようにする	6月
3	35	災害時の備蓄品のリストアップは完了しているが、未だ揃っていない	BCP計画に基づき、災害時に想定される備蓄品の準備を早急に行う	・備蓄品のリストを基に、優先順位の高い物から揃えていく ・備蓄品の保管場所を職員全員で共有する	1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	☐	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
		☐	②利用者へサービス評価について説明した
		☐	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
		☐	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
		☐	⑤その他()
2	自己評価の実施	☐	①自己評価を職員全員が実施した
		☐	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
		☐	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
		☐	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
		☐	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐	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
		☐	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
		☐	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
		☐	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐	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
		☐	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
		☐	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
		☐	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
		☐	⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐	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
		☐	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)
		☐	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐	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)
		☐	⑤その他()