

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	2873002014		
法人名	社会福祉法人サンシャイン		
事業所名	グループホームサンブラザやすらぎ		
所在地	兵庫県尼崎市蓬川331-4		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 19 日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26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)】

2階・3階に9部屋ずつあり、各階で部屋の造りなども違います。各階の違いなどを活かし、各ユニットのケアに活かしています。長期入所されている方が多く、心身ともに重度化してきており、医療との連携を密にとって対応しています。各階ともご家族・往診医との話し合いによって、看取りまで対応させて頂く事もあります。屋上に菜園があり、興味のある方々に楽しんでもらえる工夫をしています。食べる楽しみを大切に、行事食で、BBQ・お好み焼きパーティなど工夫をしています。また、ソフト食やミキサー食になっても、視覚的にも食が楽しめる工夫をしています。現在は、感染予防でできないことありますが、1階には放課後等デイサービスがあり、一緒に行事を楽しんだり、子供達との触れ合う機会も持っています。また、外出行事で車で出かけた時、地域の行事に出かけたり、施設の行事に地域の方に来て頂いたり、地域へ散歩に出かけ地域の方と触れ合う機会を更に持てるように取り組んでいるところです。

※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_topiigvosyo_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6年1月27日		

施設の前には小学校・公園があり道路幅も広くゆったりとした環境である。高速からも近いが県営住宅・市営住宅の一角にありとても静かな環境である。4階建ての2階3階がグループホームとなっている。各居室・共有スペースも十分な広さが確保されており吹き抜け部分にも開放感が感じられる造りである。4階には菜園があり見晴らしもよく、利用者の気分転換に一役買っている。外出制限が全面解除となっていないが敷地内や建物内での散歩ができる環境である。管理者の交代があり書類面等での引継ぎなどに不安な様子はあるが、「利用者も利用者の家族もみんな家族」の思いを強く発信し職員にも浸透して温かさが伝わってくる。1階の放課後デイの閉鎖が決まり広い空きスペースができることで、地域住民への開放や利用法が期待できる。コロナ以前にできていた外出や新しい交流の幅を広げ、地域交流の中核施設としての役割が盛んになる仕組み作りを積み重ねてゆくことを期待している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	理念を掲げ、スタッフ間で理念の共有をし、各フロアに掲示している。	「利用者主体の家庭的な暮らし」「地域との触れ合い」を法人理念としている。職員は常に意識しながらの支援を心がけている。	グループホーム独自の目標を職員で話し合い作られてはでしょうか。
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	感染予防の為、地域の方には施設の入館をお断りしており、交流は出来ていない	コロナ禍のなか施設への出入り制限が継続しているため地域との交流は行えていない。5類への移行もあり、以前実施していた幼稚園行事への参加など徐々に復活していく計画がある。	1階スペースを利用して、ふれあい喫茶やいきいき体操・その他の利用を計画されてはいかがでしょうか。
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	地域のケアマネや地域の方のご相談などをいただくことがあり、認知症について必要な情報を提供するように努めている		
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	コロナ感染予防の為、文書での開催に切り替えてはいる。事業所の行事の報告をおこなったりしている。委員様からアドバイスやご指摘をもとに、日々のケアに取り入れるよう努めている。	次回からは対面開催の予定である。書面開催ではあるが質問事項については次回、回答している。法人アドバイザーの提案や意見を聞いている。昨年12月より市の介護相談員の来訪が再開され相談できる体制にある。	会議報告書の内容について今一度、必要事項などについて検討をし、家族への送付も行われてはでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日頃より、運営の事や制度でわからない事がある際は、市の担当の方へ相談をしている	管理者の交代があり市の担当者との関係性はまだ築けていない。今後、コロナが5類移行となったのを機に積極的に市役所の担当部署にも出向き、直接相談できるようにしたいと管理者の思いがある。	
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	1階の正面玄関は、放課後等デイの子供たちへの配慮もあり、うち扉は施錠しています。転倒リスクの高い方に関しては、家族と相談の上、外線センサーを使用する事がある。	1月末には1階の放課後デイが閉鎖される予定。玄関・エレベーター・個室トイレの施錠など、解放できる場所は順次行っている。センサーマットの使用については家族への相談・説明にて同意書にサインがある。	
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	法人全体、またGH内でも、虐待についての研修を行い、不適切ケアを職員間でも見過ごさないように声掛けを行えるよう指導している	法人による共通の年間の研修計画が作成されており虐待研修・身体拘束研修などが定期的に行っている。職員個々の研修報告書も確認できた。	

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	3名のご利用者が制度を利用している。職員もどの方が制度を利用している方なのかは理解している。後見人の内容などの知識の差はあり、研修を行っていく。	動画での研修計画の中で「権利擁護」についての項目があがっていなかった。現在、3名が保佐・後見制度を利用している。	権利擁護の研修として「成年後見制度」を実施されてはどうか。
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	契約の締結時等には丁寧に説明を行っている。疑問点などがあれば、電話して聞いてもらう様伝えている。要望などもお伺いし、不安を解消し、理解や納得をしてもらえるよう努めている。	契約時に重要事項説明書・重度化・看取りについて丁寧に説明し納得と理解を得たうえで締結している。費用面についての質問は多くある。	
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	面会に来られた際にご様子を伝え、ご家族のご意向を確認している。月毎にお便りを送付し、ご利用者の様子やご意見を上げやすい様に工夫している	面会制限が全面解除されていないので、概ね電話での意向確認をケアマネジャーが行っている。面会も徐々に緩和されてきているので来訪された家族には直接話ができている。	
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	法人の会議の際に、事業所の状況報告や改善点を提案している。毎月GH会議を行っており、上記の会議の報告や職員の提案など話しやすい雰囲気を作っている	今年度よりグループホーム会議に加えフロア会議を開催し利用者情報をより丁寧に共有できるようにしている。月に1回の法人会議では危機管理(事故・ヒヤリハット)について報告している。その他、人員補充についての要望をあげている。	
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	ご利用者の笑顔を増やせるように、職員も笑顔で楽しく働けるように、労働条件の改善や各自が向上心を持って、学ぼうと思えるように心がけている		
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	月に一回オンデマンドでの研修を行っている。職員一人一人ができる事を日々模索しながら進めている。		
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	リモート研修などには参加したが、コロナ過の中、積極的に外部との交流は出来ていない		

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	
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	見学や申し込み時に家族から現在の状況を聞き取り、本人面談を行って、本人の状況・困りごと・不安に思っている事等を把握するように努めている			
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	必ず見学に来て頂き、施設の雰囲気やケアについて話しを行っている。家族等の困っている事・不安な事・できる対応についてしっかりと説明するように心がけている。			
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	お問い合わせ後、必ず見学に来ていただき、ご家族から現状を聞き取ると共にケアマネジャーや関係機関からも情報をとり、必要な支援を検討している。また、本人面談後、施設において各階スタッフや関係者を含め入居判定会議を行っている。			
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	ご利用者の個性を尊重し、本人の持てる力を発揮してもらい、家事などを一緒に行いながら支えあう関係を築けるよう努力している。重度になってできることが減ってきてても、顔なじみの関係でいてくれることで支えあっている。			
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	家族との信頼関係を深め、何かあれば相談してもらうように努めている。入居後、施設だけで支援していくのではなく、家族とともにその都度どのような支援が良いのか一緒に考えていっている			
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	現在は、感染予防の為、外部の方との交流は持っていない	外出制限があるため、近隣の店での買い物などは現時点ではできていない。今後は以前のように個別の買い物などの計画がある。1月で1階の放課後デイの閉鎖もあり子どもたちとの交流の機会は減ると思われる。	近隣の保育所・小学校との交流を計画してはいかがでしょうか。	
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	ご利用者同士それぞれの関係を把握し、孤立しないようにトラブルなく安心して過ごしてもらえるよう配慮している			

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
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	地域でご家族に出会った際には声をかけるようにしている。また、退去後も相談事があればいつでも連絡頂けるように伝えている		
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	入居時には家族や在宅時のCM、医療機関などからも情報を得て、本人の興味や意向の把握に努めている。また、本人の思いを会話や行動の中からくみ取るように努めている。言語コミュニケーションが困難な方は、本人の生活歴などから思いを汲み取り支援するようにしている。	これまでの生活歴を中心に利用者の思いや意向を日常の様子や関わりから聴き取ったり、利用者同士の様子から察知するようにしている。把握しにくい場合は家族に相談することもある。些細な表情の変化から汲み取ることもある。	
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	職員は利用者本人や家族、今まで利用した介護サービス事業所より得た情報から、生活歴や馴染みの暮らしなどを把握するよう努めている。入居しても地域の方との関係が切れないように、面会に来てもらえるように声掛けし、近隣の方からも情報を得るよう努めているが感染予防のため現在はできていない		
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	一人一人の有する力を見極め、その日の体調も考慮しながら無理せず、ご本人の出来ることをしてもらっている		
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	計画作成担当者および職員全員で意見やアイデアを出し合い、医師や看護師の意見も取り入れ、ケアプランへとつなげている。また家族の要望も取り入れて作成へと繋げている	日々の観察から利用者の心身状態を把握し、利用者のしたいことや好きなことをできるだけ具体的に反映するようにしている。医療関係者や家族の意向を反映することで、協力を得ながらその人らしい計画を作成している。	
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	日々の関わりを通して個々の様子や気づいたことを介護日誌や個別の支援経過記録に記録し、毎月のGH会議などで話し合い、職員全体での情報共有をしながら支援し、随時介護計画の見直しを図っている		
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	個々に応じた対応を心掛け、その時々状況に応じて、往診医、訪問看護(医療連携)や必要な医療機関との連携を図っている。		

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
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	包括センターや地域の方の情報をもとに地域資源が活かせるように心がけてはいるが、今年度に関しては、感染予防の為、地域資源を活用できていない。		
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	往診医は緊急時に連絡が取れ、その都度相談、対応指示を受ける事が出来、利用者、家族が安心して信頼のできる医師をかかりつけ医として迎えている。必要時には、歯科、皮膚科も往診に来てもらっている	これまでのかかりつけ医の継続を優先しているが、多くは契約時に法人の医療機関を主治医として選択している。希望により歯科や皮膚科の往診を利用している人もいる。他科受診が必要な場合は主治医からの紹介を得てつないでいる。	
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	グループホーム内の看護職はいないが、医療連携での訪問看護や往診医の看護師と連携して、相談や経過報告をしている。何かあればすぐに来てもらえる。※R3年4月～は医療連携加算をとり、定期的な訪問看護の支援を受けている。自立支援の訪問看護の支援を受けている方もいる。		
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。	利用者が入院した時は、フェイスシート・ADLなどの情報提供を病院に行く。また、病院側からの面会許可があれば、面談に行き、状態の確認を行い医療機関と連携を図りながら、早期に退院出来るように努め、退院前のカンファレンス参加と退院時には看護サマリにて情報提供を受けている	できるだけ入院回避に努めている。やむをえず骨折や持病等による入院が必要な場合は、早期退院に向け関係者や家族と調整し、事業所での受け入れ体制を整えている。	
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	入居時に重度化や終末期になった場合には、家族、主治医と事業所全体が納得していけるように相談しながら取り組んでいくことを説明している。体調によっては医療機関と相談し、看取りの同意をとり、看取りケアも行っている。	契約時に、事業所の方針を説明し納得を得て入居につなげている。利用者の入退院時や状態低下に応じ主治医を交え、今後の状態変化を確認し、治療方針を相談している。終末期にあたっては、家族が不安なく寄り添えるよう職員は見守り、サポートに努めている。	
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	事務所内に急変時のチェック項目を掲示している。避難訓練時などに救急の通報などの訓練なども行っている		
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	年2回の火災の避難訓練以外に地震津波の垂直避難の訓練を兵庫県一斉訓練の際に参加して実施している。また、避難時持ち出しファイルを作り、地域の方に協力してもらいやすいように「見守りと情報提供の依頼」の書類を作成している	定期的な年2回の避難訓練を通して実践に即し、避難経路の確認等を行っている。県一斉訓練がある時は、地震や津波想定垂直避難を行うことで危機管理意識を高めている。	対面での運営推進会議再開時には、施設の防災対策等への実践報告を通じ、地域との協力体制の必要性など、アドバイスを得てはどうか。

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
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	安心して生活して頂く為に、ご利用者一人一人の生活歴や人格を尊重し、ご本人が理解できる言葉で声掛けや対応に配慮している。排泄の確認などは周りに配慮し声かけする様に努めている。	高齢者を敬う姿勢をベースに、利用者一人ひとりの思いや意向を尊重することを重視している。声かけや名前を呼ぶ際は苗字で呼ぶことを基本としている。	
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	傾聴を心がけて、本人の思いを引き出せる様な声かけや動作で接するように努めている。利用者一人一人が自己決定できるよう尊重しながら、声かけに配慮している。		
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	職員の業務や都合に合わせてではなく、ご利用者一人一人のペースを大切にしている。ただし、食事の時間などは食中毒予防の為、2時間以内で食べれない場合は、別の物を用意するなど対応している		
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	訪問理美容をご利用して頂き、身だしなみやおしゃれの支援に努めている。外出にて行きつけの美容室に行くことも可能ではある。		
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	菜園でできた野菜を漬物にしたり、盛り付けや洗い物などは一緒に行っている。屋上でBBQやその月ごとの行事食・手作りおやつは一緒に用意・調理を行っている。食べる事への興味や楽しみを提供できるように支援している。また、ソフト食の方にも行事食などの時は同じようなものを提供する工夫をしている。	高齢者が食べやすく美味しく食べられるようメニューや調理法を工夫している。利用者や職員が収穫した野菜が食卓にあがることもある。家庭の味を大事にしており、季節毎の行事食は利用者と一緒にメニューを考え手作りしている。	
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	毎月、体重測定を行っている。食事摂取量や体重の減少がみられる方など状況によって、往診医と相談をしている。栄養補助食品を処方してもらう事もある。チェック表を活用し必要量の確保に努めている。透析の方などは、摂取量の制限に留意して対応している。また、一人一人の咀嚼・嚥下状況を把握し、食事形態を食べやすく調整している。できるだけ自分で食べられるように支援している		
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	利用者全員に毎食後、口腔ケアをして頂けるよう支援している。義歯を使用されている方は夜間帯に洗浄剤を使用している。必要な方には、歯科の往診、治療してもらえるように支援している。歯科衛生士に月2回来てもらい口腔ケアをおこなってもらっている。感染予防で出来ていなかったがR54月より再開している		

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
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	個々の排泄間隔を把握し、自分で訴えられない方には、声掛け・誘導するように努めている。言葉による訴えだけでなく行動から察知できるように努めている。立位・座位保持できる方に関してはトイレでの排泄を促しており、工夫も行っている	できるだけトイレでの排泄を推奨している。個々の排泄状況を踏まえ、タイミングをみて早めに声かけすることで失敗を減らすようにしている。夜間は、その人に応じて声かけしたり、睡眠を優先する場合もある。	
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	朝食時は牛乳を飲んでもらったり、ヨーグルトや2日に一回乳酸飲料なども取り入れ、薬に頼らない下剤に頼らず排便が促されるようにしている。こまめに水分も摂ってもらっている。便秘の強い方に関しては、往診医に相談し、薬の処方をして頂いています。		
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	週2回は入浴してもらっている。一日3人程度の入浴を行うことで、流れ作業にならず、ゆったりと入浴してもらえるようにしている。機械浴等ないため、浴槽に入れない方は、足浴しながら、しっかりと湯気を上げ寒くならないように支援している	概ね、週2回を目安に職員から声かけしたり、お誘いしている。利用者の気持ちを優先しており、無理強いにしないよう個々のペースや習慣を大事にしている。重度化によりシャワー浴の場合もあり、検討課題となっている。	
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	年齢や体調に合わせて、日中も臥床して頂いたり、一人一人の生活ペースに合わせている。夜間の睡眠も消灯時間などは決めていない。それぞれのペースで就寝してもらっている		
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	服薬情報は各自のファイルに閉じており、いつでも確認できるようにしている。下剤や眠剤、安定剤などは、利用者の状況に変化があれば往診医に伝え、薬局とも連携を取り、服薬の間違いがないようにしている。		
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	入居者様それぞれが本人の持てる力を発揮し、お互いを支えあって生活ができている。掃除機掛けや食器を洗う、洗濯物をたたむなど家事を手伝ってくださる方、不穩になっている方に声かけをして落ち付かせてくださる、居てくださることで場を和らげてくださる方がいる。		
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	できるだけ天気の良いときは周辺地域に散歩に出掛けている	コロナ5類移行後少しずつではあるが、近隣を散歩することが増えてきている。地域の行事等が再開され、安心が確認できた折には、参加交流を進めていきたいと考えている。	

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	外出時の買い物での支払いの際は、可能な利用者に限るが、見守りのもと自身で支払いを支援しているがコロナ過の現在は行っていない。		
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	ご要望があれば、電話の取次ぎなどは支援できる。年賀状のやり取りができるように支援している		
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	共用部分は季節を感じてもらえるよう定期的に作品を展示している。また、季節の行事を取り入れている	ゆったりとしたカウンターを備えたキッチンスペースは、複数人が入っても作業しやすいスペースとなっている。3階廊下には天窓があり自然光が差し込み明るい。リビングは、小ぶりの食卓テーブルが利用者の行動や状態に併せ柔軟に置かれている。季節感のある手作り作品や、利用者の笑顔の写りが飾られている。	
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	リビングには、食卓の椅子やテレビなどを置いてそれぞれが好きなところで過ごせるようにしている。また、居室でゆったりと過ごせる時間も持ってもらっている		
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	住み慣れた環境に近づける為、使い慣れた箸や食器、また写真や仏壇などを持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう支援している	これまでの生活のペース、暮らし方が継続できるように家具等の配置を工夫している。利用者が室内のトイレに安心して行ける動線を見極め、ベッドからの移動が安心してできるよう配慮している。馴染みの小物や家族の写真が飾られている。	
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	一人一人に合った居室づくりをしている。タンスなどには入れる場所も決めわかりやすいように工夫している。また、居室の物があると混乱してしまう方に関しては、できるだけ居室に物を置かないようにし、転倒予防を行っている		

(様式2)

事業所名 グループホームサンプラザやすらぎ

目標達成計画

作成日: 令和 6年 2月 26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	5	令和5年5月に管理者交代、6月に介護支援専門員の交代があり行政機関との関係性はまだ築けていないのが現状課題。	今後、新型コロナウイルスが5類へ移行となった機に積極的に行政機関の担当部署に出向き、直接相談できる関係性を築きたい。運営の事や介護保険制度について、わからないことは相談する。	管理者及び介護支援専門員ともに交代したため、前任者より円滑な引継ぎ作業が実施されていない。管理者としてある程度の業務が行えるまで法人本部職員が介入する。	12ヶ月
2	6.7	令和5年4月27日から実施された監査において、従業者に対して、身体拘束等の適正化のための定期的な研修(年2回)を実施していなかった(令和4年度)ことにより令和5年6月1日より身体拘束廃止未実施減算となった。減算期間としては、6月より3カ月間。	身体介護に対する知識だけではなく、提供しているサービスにおける介護保険制度上のルールを知り実施していく。	月1回のグループホーム会議は継続し、各委員会の運営を個別化する。研修に関しては、年間スケジュールを作成する。研修報告書の提出確認はユニットリーダーが責任をもって行う。最終的に管理者が取りまとめる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(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 checked="" 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
			⑤その他()
2	自己評価の実施	<input checked="" type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input checked="" 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、意識統一を図る予定
			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
			④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input checked="" 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
			⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input checked="" 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する予定
		<input type="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する予定)
		<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(取り組む予定)
			⑤その他()