

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	2873300368		
法人名	社会福祉法人 明照会		
事業所名	グループホーム 菩提樹の家		
所在地	伊丹市中野西1丁目7番3号		
自己評価作成日	令和4年1月18日	評価結果市町村受理日	令和4年4月19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_topiigyosyo_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	川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和4年3月22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)】

尊厳の保持を第一に、その人らしい生活ができるよう、利用者様の気持ちに寄り添い、見守りながら、さりげない支援を心掛け、安心と自信に満ちた日々が過ごせる様支援しています。

木々に囲まれた平屋建て日本家屋のホームは、各居室に畳が敷かれ住み慣れた自宅に近い住環境となっています。調理や掃除等の家事の外、中庭の畑仕事や玄関前の掃除落ち葉掃除など、コロナ禍においても屋外活動を行っています。長引く新型コロナウイルスの感染拡大により面会等の制限はありますが、リモート面会の環境を整えたり、ブログの活用、生活の様子の写真の送付等で、ご家族様に安心していただけるよう努めています。

【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)】

事業所は福祉法人が運営する数種の高齢者福祉施設の一角にある。屋根付き和風門をくぐり、石畳みの小道を進んだ先の平屋建ての和風建築となっており、居室には畳スペースがある。庭には、種々の木々が大きく育ち、野鳥の音が絶えず聞こえ、池には錦鯉がいる。施設前は桜並木となっており、季節ごとの楽しみを味わえる。職員は、パーソンケアセンターのケアを全員が共通して習得できるように、体系的に学習を進め、利用者主体のケアに努めている。事業計画の中に、職員個人の評価を挙げ、目標の遂行を振り返りながら目指していく仕組みができています。職員一人一人が利用者の日常生活が豊かであるようなケアを心掛けている。

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)	○	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、安心して暮らせている (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 評価	第三者 評価	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	令和2年度に職員の意見を基に作られた法人理念を基本に利用者の尊厳、地域貢献、職員育成に重きを置き、自部署の課題抽出からの取り組みを行っている。毎日申し送り時に理念を唱和している。	新理念は、玄関入口や厨房に掲示し、職員は名刺ホルダーに携帯し、随時確認している。新理念の策定に伴い、運営推進会議の位置づけや目的、理念、行動指針を明記したものを家族に送付した。	
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	往診時には職員が医師に付き添い説明を受け、お薬情報書でも確認し新たな薬の追加や変更は薬剤師の説明を受け内容の把握を行っている。症状の変化や副作用が疑われる場合は医師、薬剤師に速やかな報告を行っている。	コロナ前は活発に地域活動を行っていたが、今は停止している。状況が良くなれば、新規に認知症カフェをに立ち上げる計画があり、具体的に進行し、現在カフェの名前を職員から募集している。法人の買い物支援事業を再開し、地域とのつながりを継続している。	
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	パーソンセンタードケアを基に毎月勉強会やケア会議を行い、認知症の方の理解に努めケアを実践している。3年計画ではあるが認知症カフェの開催を計画し、地域貢献を目指している。		
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	新型コロナウイルス感染防止対策のため参加者が集まる会議開催は1回しか行えていおらず、書面での報告となっている。開催時には報告内容や議題からの意見を募り、サービスの向上へ活かせるよう共有している。	昨年4月から法人が運営推進会議の書式を統一し、状況を時系列に記載し、変化を把握することができるようになった。12月の運営推進会議は対面で開催し、久しぶりの出席に、参加した家族には好評だった。	
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	市内のグループホーム連携会が3ヶ月に1回あり、管理者・市職員、包括職員が参加し、意見・課題などの情報交換を実施している(現在はメールで実施)。その他包括支援センターへの相談や同業事業者への随時の連絡等で協力関係を築いている。	市内事業所からの情報を連携会の長が取りまとめて、情報提供している。主に、空き状況やコロナ対策に関する情報が多い。	
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	法人全体で身体拘束ゼロを掲げ、全職員対象に身体拘束防止に関する研修を実施し、開催時の参加が難しい職員はDVDにて受講し、全職員が理解と意識の統一が図れるようにしている。	職員は研修後、確認テストを提出し、管理者はその理解度を把握し、受講者の振り返りの場となっている。接遇研修では、身体拘束に関する職員間の認識の違いをお互いに確認し、事業所で統一したケアにつなげる仕組みがある。	

自己	者第	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	拘束虐待防止委員会発信によるWeb研修を受講、自部署においては委員が中心となり、言葉遣いや不適切ケアについてのアンケートを実施、虐待の芽から摘んでいくよう意識向上を図っている。疑わしいケアについては虐待防止委員会への通報(報告)ができ、事実確認が行われ対処する仕組みがある。	令和3年度事業計画では、事業所の自己評価を主項目にあげている。法人の他部署で発生した事案を事業所内で再検討した。職員アンケートの中から、不適切ケアの芽を見つけ、職員面談を通じて、自覚を促している。事業所内では、認知症ケア会議を毎月開催し、継続的に事案をフォローして評価する仕組みがある。	
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	施設全体で研修を実施し、職員が正しい知識を学び、玄関に成年後見制度に関するパンフレットを置く等して、必要があれば活用できるように支援できる体制がある。	現在制度の利用者はいないが、職員は年1回資料を元に研修を受けている。	契約時に家族に、この制度があることを口頭で伝えておくことをお勧めします。
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	新規利用時は重要事項説明書により理解・納得をいただいている。制度改正等による変更等は書面で案内し運営推進会議や家族面会時等に説明し承諾を頂いている。	契約に関しては管理者が時間をかけて説明している。重度化や緊急時対応についても契約時に説明している。家族からは主に料金や入院に関することが質問に出るが、丁寧に対応している。	
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	運営推進委員会で普段の生活を紹介して、気づきやささいな事も貴重な意見として頂き、より良い運営に繋げる様努めている。また年1回の利用者アンケートを実施し結果や意見を運営推進会議で報告、家族に配布している。職員には部署会議の中で報告、共有を行っている。	法人が定めた様式で毎年家族アンケートを取っている。主に、利用者に関する回答が多いが、庭の手入れに参画した家族から今後も参加したい意向を聞いている。	運営に関する家族の意見を引き出す工夫をし、事業運営に参画できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。
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	月1回の部署会議には職員・管理者が参加し職員が積極的に意見を言える場となり、日々の申し送りでもささいな気づきを議論する事ができる。また、所属長と職員の個人面談を実施し意見や要望を聴取し事業運営への反映させている。	個人面談の場では、自己目標やその進捗状況、今後の期待などが話題になる。光熱費の節約や備品管理簿の作成、消耗品発注管理などの業務分担を見直す等、職員の日常的な意見の中から会議で取り上げ、事業所としての改善につながっている。	
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	資格取得や自己研鑽のための研修受講がキャリアパス手当として反映されるシステムがあり、職員のやりがいや向上心に繋がっている。職員個々が目標管理シートを作成し、それを基に面談を行い意見を聴取している。		

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
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	研修支援制度を設け、職員が望む外部研修への積極的参加を促し、職員の力量に合わせ次へのステップアップを図るため、法人からの命令により勤務として研修を受ける事もある。コロナ禍において自由受講可能なWeb研修が導入されている。また、法人内の交換研修により新たな気づきやスキルアップに繋がっている。		
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	市の地域密着型サービス連絡会では各施設見学を兼ねて会議開催し、情報や意見交換、事例検討会等を実施していたがコロナ禍での中止を余儀なくされている法人内では交換研修を実施している		
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	入居時には家族やケアマネ、在宅サービス等の関係機関からの聞き取りと本人のニーズ・要望を伺い、できる限り本人の気持ちに添って安心して頂けるよう努めている。またセンター方式のシートを活用した生活歴等の把握に努め安心して暮らしていただくための事前の情報収集を行っています。		
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	入居時、家族の思いや不安など、家族の立場に立って傾聴し、本人のみならず、家族の気持ちを受け止め支援していくよう努めている。入居直後は特に報告を密に行い不安軽減と都度生じる要望に応えられるようにしている。		
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	ホームの生活に合わせるのではなく、在宅での生活の継続のための支援に視点をおき、利用者のニーズの把握に努め、柔軟な対応を行えるよう、サービス開始直後は「気づきの支援経過」に記録し情報共有を図ると共に随時のサービス内容の変更を行っている。		
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	利用者が暮らし難いと感じる部分は、さりげなくお手伝いさせていただくが、共に生活する人生の大先輩との意識で接し、暮らしの知恵を拝借するなど、相互に支え合う関係の構築に努めている。		

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
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	ご家族の訪問時や月1回のお便りにて、近況を報告し利用者の状況の共有を行い、支援方法についても家族からの意見をいただき、共に考え支える関係作りに努めている。		
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	ご入居の際にセンター方式シートを使用した生活歴の聞き取りを行い、ご本人の馴染みの場所や人の理解に努め、話題提供を行なうことで関係継続が保てるよう努力している。地域の馴染みのお店で買い慣れたものを購入する等の支援を行なう場合もある。	聴き取った生活歴は入居前に職員に共有し、ケアプランにも反映させている。近くの野鳥が飛来する公園の話題や、自宅の郵便受けを見て安心した利用者があるなど、個別にできる限りの対応をし、なじみの関係の継続に努めている。	
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	調理や掃除、手芸等の活動の場面場面で得意とする利用者が他の利用者に教えたり、手伝ったりと協力し合えるよう、座席を考え、言葉かけを行うなどして利用者同士の仲間意識を高める支援に努めている。また、集団でのレクリエーションや誕生日会など、共に楽しんだり祝う機会をつくることで仲間意識を高めている。		
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	入院退所後も面会や家族への様子伺いの連絡等で関係継続し、在宅での看取りに向けての介護サービス導入の相談・支援を行った。また、隣接の特養へ入所される場合は、度々訪問し細かなケア方法等を伝え連携を図っている。		
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	要望があれば居室の鍵や金銭等を自己管理していただくことを本人や家族との話し合いから決めていき、一人一人のニーズに合った暮らし方が実現できるよう努めている。	居室の鍵や財布を自己管理することによって安心して生活できる利用者もいる。利用者の要望を聞いた際は、職員には口頭で共有し、その後、ケース記録にて管理している。食卓の着席位置は利用者が自由に選んでいる。	
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	利用にあたっては自宅訪問し、生活様式や近隣環境の把握を行い、ご家族からの聞き取りにより生活歴や馴染の暮らしを把握し、在宅ケアマネとの連携を図る等している。		

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
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	個々の持つ能力に応じたレクやアメニティを日々考え提供している。職員と共に家事を行う過程で包丁を使ったり、味見、盛り付け、洗いもの、掃除機掛け、拭き掃除等々の様々な活動をして頂くことで、出来る事を見出している。		
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	計画作成やモニタリングについては、ケアマネが計画の原案を作り、本人、ご家族の意向を確認、他の職員の意見を求め、カンファレンスを行い作成している。往診医、訪問看護師・歯科医・歯科衛生士の意見等も参考にしている。	モニタリングは原則3か月ごとに行っている。ケアマネが居室担当職員の評価を参考に、計画に反映している。家族へは居室担当が説明を行っている。サービス担当者会議は、毎月の認知症ケア会議で出た意見を参考にしている。	
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	ケアチェック表を基に毎日のミーティングを実施し内容を個別記録に記入しており、職員全員で情報を共有しプランの見直し等支援に活かしている。		
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	本人の要望があれば、馴染みのコンビニへの買い物同行を行ったり、ホーム周辺の散歩、また専門医への受診付き添い等を随時行っている。		
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	感染防止対策のため現在は自粛しているが、地域のボランティアセンターに依頼し傾聴ボランティアの定期訪問が長期に渡り継続されており入居者との関係性も構築され楽しみとなっている。		
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し、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・家族の希望を聞きながら往診医や地域の専門医、同法人内の診療所等の医療機関を受診できるよう連携を図っている。	法人併設の診療所がかかりつけ医として、月2回訪問診療を行い、全員の利用者が受診している。また、毎週歯科往診があり、希望者は治療と口腔ケアを受けている。看護師が週1回訪問し、医療機関が連携して健康管理を行っている。	
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	体調管理報告書に1週間の気づきや体調の変化を記入し訪問看護師と情報共有し早期対応(受診)に努めている。体調の変化があれば訪問看護⇒主治医の24時間連絡体制が確立されている。		

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
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。	各病院内の地域医療室と連絡を図り、相互の関係作りを行っている。 入院中は、こまめな面会を心がけ、退院カンファレンスへの出席、早期退院に向けて支援している。	直近では骨折による入院があった。入退院時に事業所が直接情報交換できる病院と、家族を通さないと情報を得られない病院がある。誤嚥性肺炎の予防のため、口腔ケアを念入りに行い、食事の姿勢や口の体操を行うようにしている。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームの体制、対応については重度化した場合における対応の指針により説明し同意を得ている。終末期の対応については、家族・主治医・訪問看護と都度話し合いを行い、出来る限り個々の要望に添えるよう早目の対応に努めている。	重度化した場合におけるケアマニュアルがあり、対応についての同意書は得ている。やむを得ず事業所での生活が困難な場合は、次の生活拠点にスムーズに移動できるよう配慮している。終末期は協力医療機関とともに連携体制を確保している。	
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	自部署の課題に沿った緊急時対応研修を職員、パートを含め行っている。また職員事務所にマニュアルを掲示し、緊急時の対応の理解と実践力の向上を図っている。		
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日の日中、夜間を想定した火災時の避難訓練に加え、洪水時等の避難訓練を実施。火災時、洪水時等の避難計画を作成し連絡、協力体制を確保している。	火災訓練は日中と夜間想定で実施、風水害時の訓練は机上訓練を行った。また職員の安否確認訓練や緊急連絡網の更新を行っている。事業年間計画の中に防災訓練があり、大規模な震災を想定し、その中でも事業が継続していける方法や地域との連携についてのマニュアルを作成中である。災害備蓄(懐中電灯など)は事業所で、水などの備蓄は法人が準備している。	
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	馴れ合いの言葉かけや対応に留意し、職員同士が注意し合える職場環境作りを目指し、不適切ケアアンケートを実施し意識を高めている。	スキンシップは過度にならないよう留意し、排泄の話題や言葉かけは、利用者の前では気をつけて言葉を選んでいる。歯科の診察は居室で行い、浴室の入り口にパーテーションを置くなどプライバシーに配慮している。	
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	昼食の選択メニューの決定や週1回の移動パン屋での買い物、レクの内容などで利用者の意向を引き出せるように出来るだけわかりやすい表現で説明し日常生活の中で自己決定が出来るよう支援している。		

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
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	健康を維持するための大まかな日課はあるが、基本は本人主体であり、意向や体調に添って食事時間や提供場所、入浴等、日々、個々に合わせた支援を行っている。		
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	好みの色や好んで着用していた衣服のデザインをご家族から聴き取り、好みの把握に努め支援を行っている。希望者には訪問理美容を調整し好みのヘアカットやヘアカラーをしている。		
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	みそ汁作りや盛り付け、後片付け等、職員が見守りながら共に行っている。週1回の調理の日には希望を考慮しながらのメニュー作りを心がけ、昼食は選択メニューで食の楽しみが継続できるよう配慮している。時には出前食で気分転換を図る事もある。	週1回「調理の日」を設け、献立を皆で考え、できる調理は手伝ってもらい、スタッフも一緒に食べている。普段は併設の厨房からおかずが届き、ご飯と汁物は作っている。利用者が盛り付け、食器拭きなどを手伝っている。また、毎週移動パン屋で好きなパンを購入し、昼食に食している。	
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	母体施設の食事サービスより管理栄養士により栄養管理された食事メニューが提供されている。月1回体重測定を行い体調管理を行っている。水分摂取量が少ない方は好みの温度やよく摂取される時間帯を把握したりお茶ゼリーの摂取で必要量を確保している。		
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、歯磨きの声かけを行い、支援を要する方には、職員が歯間ブラシ等で介助を行う。希望者は歯科往診、口腔ケア指導を受けている。義歯は義歯用ブラシを使用し職員が細部の汚れを落とすようにしている。		
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	個々の状態に合わせてトイレ誘導・言葉かけ・見守りを行う。本人が示す排泄サインや排泄リズムに合わせたトイレの言葉かけを行い誘導している。パットやおむつも個々の尿量、時間帯に合わせた支援を行い使用量の削減に努めている。	布パンツだけの利用者が半数以上で、その他はリハビリパンツやパットを使用している。自立心を維持するために、スタッフは頻繁にトイレに誘うのではなく、個々の排泄のサインを見逃さずタイミングを重視している。	

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
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	水分や食事摂取量と排便の関係をケアチェック表から把握し、水分摂取の促しを行ったり、利用者によっては、排便を誘発する飲食物を把握し、適宜摂取していただき等して自然排便に向けた支援を行っている。		
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	体調を勘案し本人の要望も併せ入浴を勧めている。基本週3回の入浴を行い(希望に応じて毎日)無理強いせず、好みの湯温での入浴を実施している。。	月～土の午後を利用し、基本的に入浴は週に3回行っている。各自好みの湯温でゆっくりと入浴し、浴後は自身の保湿剤を使用している利用者もいる。入浴を億劫がる利用者には、声かけを工夫している。	
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	個々の入居者の体力、生活習慣、その日の体調に合わせ、居室で休憩したり、人の声がする場所の方が安心される方は、リビングのソファで休息する等して過ごしていたっている。		
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	往診時には職員が医師に付き添い説明を受け、お薬情報書でも確認し新たな薬の追加や変更は薬剤師の説明を受け内容の把握を行っている。症状の変化や副作用が疑われる場合は医師、薬剤師に速やかな報告を行っている。		
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	入居者それぞれが、モップ掛け、食器拭き、タオルたたみ、手すり拭き、調理など何らかの役割を持ち日課となっている。また、得意な歌やキーボード演奏などを披露したり、お客様の施設案内をされる方もあり、生き生きとした表情が見られる。		
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	年2回行っていた家族と共に出かけける遠足はコロナ禍で中止しているが、近くの公園や家族参加なしでの遠足に出かけている。散歩や買い物の要望があれば、できる限り対応できるよう職員で時間調整を行っている。	事業所前の川沿いが散歩コースとなっている。また、敷地内の庭は、様々な実のなる木が植わっており、野鳥もきて静かなひと時を過ごせるので、外気浴には絶好の場所となっている。外出を好む利用者にはできる限り支援している。	

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	財布を自己管理されている入居者もあり、お買い物の要望があれば、対応できるようにしている。時には職員から買い物にお誘いすることもある。お金を自己管理していることで、いつでも買い物に行けるという安心感からか買い物への要望は少ない。		
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	荷物のお礼の電話をしたり、家族からのTELや本人が希望する場合は、いつでも電話をかけられるようにしている。また、携帯電話を保持する入居者もある。年賀状は毎年自筆で送っている。		
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	毎朝、掃除を利用者職員が一緒に行い清潔保持に努めている。リビングにはソファでくつろぐ空間を作っている。居室、リビングは中庭に面し自然光が入り、中庭の季節の植物や畑の野菜の成長を眺め、収穫物を食し楽しんでいる。	事業所は平屋建てで、中庭の季節の植物が利用者の目を楽しませてくれる。リビングは話がしやすいようにテーブルを配置したり、押し車が移動しやすいように工夫している。利用者はソファで話をしたり新聞を読んだり、自由にすごしている。	
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	リビングのソファやイスの配置を数箇所に分け、複数の入居者で語らう空間と少人数または独りで過ごす空間、また障子で区切られた空間と、その場の個々の思いに応じ安心して過ごせる場所作りを行っている。		
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	永年使い慣れた家具を自宅より持ち込まれ、家族との写真や自身の作品を好きな場所に置いたり、キーボードで好きな曲を弾く等して、居心地の良い自分なりの空間を作られている。	各居室には畳が敷かれ、障子が設えており、トイレ・洗面台・ベッド・文机・物入れが設置されている。裁縫道具やキーボードなど、利用者の好みのものが置かれ、居心地の良い住まいとなっている。表札は入所時に利用者に直筆してもらっている。	
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	施設内はバリアフリーで要所に手摺を設置。居室は和室だがベッドを置き、個々に合ったサイドレール、移動用バーを設置し安全な起居動作を支援している。トイレの場所が分からない方には電気を点け、少し扉を開ける等の配慮をしている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム菩提樹の家

目標達成計画

作成日: 令和4年4月11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	10	毎年、法人が定めた様式で家族アンケートを行っているが、主に利用者ケアに関する回答が多い。家族の意見を引き出す工夫を行い、事業運営に参画できる仕組みづくりが必要。	利用者家族に事業運営に対する関心を持って頂き、積極的な意見交換により、事業運営に参画できる機会を作る。	・運営推進会議で意見交換が積極的に行えるような仕組みづくりを行う。 ・運営推進会議に参加できない方からも意見がいただけるような仕組みを作る。 ・頂いた意見を事業運営に反映し、運営推進会議で報告を行い、事業運営への参画意識を高める。	4か月
2	8	職員には年1回の研修を行い周知しているが、利用者家族への周知がされていない。	職員、利用者家族共に、権利擁護制度についての周知ができ、制度利用が必要な状況時に対応ができる。	・利用契約時に口頭で権利擁護制度の説明とパンフレットを配布する。	契約時
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】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 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()