

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	2895200265		
法人名	医療法人社団 医伸会		
事業所名	スマイルぜんかいグループホーム		
所在地	兵庫県神戸市西区前開南町2丁目14-4		
自己評価作成日	令和 2年 11月 26日	評価結果市町村受理日	令和3年3月17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_topjigvosvo_index
----------	---

【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)】

グループホームの理念「スマイルぜんかい」を心掛け、入居者様、家族様、スタッフ共に笑顔で接することができるように心掛けています。
 今年度常勤看護師も増え、看護師・介護士が情報共有出来、24時間報告・相談出来る体制が整い、早期で日々の変化にも気づく事が出来る為、対応も早くすることが出来ています。また、お一人の利用者様の看取りを経験させて頂くことが出来ました。
 医療面・安全面に不安なく生活をして頂いています。

【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)】

事業所は法人本部であるクリニックに隣接して建てており、利用者、家族、職員の健康面と精神面の支えとなっている。コロナ禍の中でも突然の体調変化等には、クリニックの医師が相談に応え指示を出している。最近常勤の看護師が一人増え、ますますクリニックとの連携が密となっている。理念の一つである「医療と福祉の連携」をもとに、「笑顔ぜんかい スマイルぜんかい」を合言葉に恵まれた建物を活用して、利用者が楽しいと思える暮らしを目指している。あたらしい生活様式のなか、5階の屋上ウッドテラスや1階駐車場での日向ぼっこや体操は、利用者の良い気分転換となっている。職員だけでなく利用者の笑顔も大切にして、ますます楽しい声の響くグループホームであってほしい。

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、生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	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	施設理念、グループホーム理念は各フロア玄関に掲示し、職員や来訪者様にも周知、理念を共有して実践に繋がられるようにしている。	名称そのままの「笑顔ぜんかい スマイルぜんかい」を理念と掲げ、利用者にも周知して全員で大切にしている。レクリエーションは得意なことをやってもらい、利用者が笑顔になれるようなメニューを工夫している。介護計画にも「楽しく」暮らせるように目標を挙げて、達成を目指している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍であり、今年度は地域との交流は減少しているが、近隣のケーキ屋、コンビニエンスストア等は時間帯や人の出入りを考慮しながら利用し、散歩時等は地域の方からお声を掛けて頂くことがある。	マスクをして川や畑の方に散歩に出かけ、地域住民と会うこともある。周辺の事業所とは連絡を密にしており、感染症対策等の情報交換を行っている。	コロナ禍のもと、致し方のないことが多いが、終息後にはいち早く地域との交流を再開させてほしい。
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	近隣の方々を招いての毎月の勉強会や、認知症の研修会等施設の地域交流室の活用を検討していたが、今年度はコロナ禍で自粛中。		
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	2か月に1回実施の運営推進会議は、施設内職員のみ参加する形として、他事業者様、ご家族様にはご案内や電話等で意見・要望を聞き、サービス向上に努力している。	前回の目標達成計画にあげたとおり、民生委員の運営推進会議への参加が実現した。今期は書面開催により、議事録をメンバーと家族に送っている。報告の内容に関して、プライバシーに配慮した表現を工夫している。	
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	運営推進会議での意見や要望については、全体会議で報告し、改善や実践出来るようにしている。又、加算や配置等分からないことがある場合は、積極的に連絡を取り確認するようにしている。	市からは感染症対策についての情報提供があり、周辺の事業所とも相談して対策に努めている。認定調査については、状態に変化がなければそのまま延長、変化があれば日程調整のうえ更新を行っている。	
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	2か月に1回身体拘束適正化委員会を開催。各ユニットの聞き取りを行い、45項目を5段階評価、全体会議で報告し周知している。又、勉強会も全職員が受けられるように数回に分けてグループワークも取り入れ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	各ユニットから1名ずつ参加して身体拘束適正化委員会を結成し、チェック表にて検討・評価を行っている。繰り返し具体的な例を挙げて、グループワークで学んでいる。日々のケアが過介助にならないように、検討しながら支援に取り組んでいる。	
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	職員全員が虐待防止研修に参加出来るように数回に分けて開催、グループワークでは体験事例を含めて話し合いを行っている。職員間の風通しを良くして何でも言いあえる関係づくりに努めている。	スピーチロックには特に気を付けており、具体事例を考え課題を出して取り組んでいる。利用者の行動を急かしたり、無理強いしたりすることのない支援を目指している。	

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	年に一度成年後見制度について学ぶ機会を設けている。担当職員が講師となり、学んだことを他職員に伝える勉強会を開催している。インターネットも一緒に活用している。	外部研修で学んだ職員が持ち帰って講師となり、勉強会を開催しているが制度活用者がなく、知識として十分とは言えない。パンフレットの準備がない。	制度について学ぶ機会を持ち、その必要性を検討して活用に繋がれるように、支援をしていただきたい。例えば契約時の制度の紹介も必要と思われる。
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	管理者、マネージャーが契約書、重要事項説明書の項目に沿って時間をかけて説明している。理解・納得の上同意を得るようにしている。	母体の医療機関が隣接しており、医師や看護師の指示が24時間受けられる。入院時の居室待機期間を3か月から2か月に変更し、家族会を通じて報告した。個々の状況に応じて柔軟に対応し、責任をもって退去後の支援を続けることを約束している。	
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	運営推進会議や家族会等の開催案内をして、ご意見や要望をご本人とご家族から聞いて運営に反映させていたが、今年度はコロナ感染対策で中止している。	面会を停止しているため、会えなくてさみしいとの家族の要望があり、電話連絡時には必ず利用者本人と話してもらっている。利用者の体調の変化には注意しており、発熱時には必ず法人医師の指示を受けて対応している。	
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	毎朝のミーティングや月1回の全体会議、リーダー会議、ユニット会議の中で、意見交換や情報共有出来るようにしている。年1回から2回、副施設長が職員の意見や悩みを聞ける面談を行っている。	ケアについての疑問には職員全員で検討しており、いろいろな対策を試行錯誤して記録に残し、検討している。職員からの発案で中間浴(座った状態のままに入れる浴槽)を設置した。	
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	毎月の就業状態の把握や職員の意欲、やりがい等を把握し、職場環境作りに努める。今年度は勤務体制を変更し、働きやすい体制作りに取り組んだ。		
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	必要な研修は会社負担としてシフト調整を行っている。年間研修計画を立て、内部研修では担当制とし、テーマに沿った研修を行っている。研修後には報告書を提出している。		
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	グループホーム連絡会や他施設の運営推進会議に積極的に参加、あんしんすこやかセンター主催の研修会や他施設の催しにも参加し交流する機会を作り、サービスの質の向上させる取り組みを行っている。		

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
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	見学や申込時、ご家族、本人から日頃の様子や思い、困り事等十分な聞き取りを行い、入居後早い時期でのカンファレンスを本人を交えて行い、本人の不安や安心が確保出来る関係作りに取り組んでいます。		
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、契約時にはアセスメントシートに沿ってご家族の思いや要望、不安等を伺い、安心していただけるように努めている。入居後は経過等こまめに連絡を取るよう努力している。		
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	入居前からの生活や病態等十分にアセスメント、当ホームでも出来る事を説明、本人家族の意向に添ったものか確認、検討し必要に応じた対応に努めている。		
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	暮らしの中で出来るだけ役割(洗濯、調理、配膳、掃除の手伝い)をもって頂き、職員と一緒に時間を共有しているという意識を持ち、協力し合える関係作りを努めている。		
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	毎月請求書を送る時に、ご本人が生活の様子を綴った写真付きのお手紙や、ご家族様を思った絵や折り紙等を付けて送っている。テレワークで面会出来る環境を整えている。		
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	ご家族から施設に電話があった時は急ぎでなければ、本人にも繋ぎ関係が途切れないように努めている。ご友人との手紙のやりとりが継続出来るように投函の支援を行っている。	面会停止にしていたが、予約しての面会を実施した時期もあった。会えなくてさみしい家族と利用者のために、写真に自筆のメッセージを添えたカードを、毎月送っている。電話は取次いでおり、手紙が届き返事を書く利用者もいる。月に1回の訪問理美容では、カット、カラー、パーマが可能である。	
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	コロナ禍でもあるので、ある程度の距離を保ちながらフロアで一緒に体操、運動、ゲームや貼り絵等の工作を行い、仲間意識の構築が出来るように支援している。		

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
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	入居継続が困難となった場合、病院の担当者等と連携をとり、次の施設の情報やご家族の要望や不安等を代弁したり、必要な情報を提供している。契約が終了後でもいつでも相談出来る事を伝えている。		
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	日々の生活の中で会話や行動をスタッフの記録・観察などから汲み取ってプランに反映している。	利用者の『話をきいてほしい』という思いには、毎日話を聴く時間を設け、昔のことや故郷の話を聴いている。好きなことが出来にくくなった利用者には、いろいろな選択肢を用意して何が出来るかを探り、サポートができるように検討している。	
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	入居時の面談で、本人・家族から聞き取っているまた、認定調査票やサマリーなどからも情報を得てこれまでの把握に努めている。		
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	バイタル測定から始まり、その日の心身の状況に応じた日課を行っている。まずは本人に実施してもらい、出来ない所と一緒にを行う。出来る方法に変更するなど工夫・記録し、情報共有に努めている。		
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	毎朝のミーティング、毎月のモニタリングで入居者の新たな課題はないか話し合い、定期受診時主治医の意見を聞き、日々の医療面ではナースにアドバイスを受けている。家族とは来所時や電話で現状を報告し意向を確認してプランに反映させている。	ユニットごとに計画作成担当者があり、看護師のアドバイスのもと半年ごとに見直している。職員は1～2人の利用者を担当して、家族の要望を把握して毎月のモニタリングを行っており、半年ごとの計画作成へとつなげている。	
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	記録はプランに添って記載するようにした事で、気づきや共通点・改善点が今まで以上に増えてくるようになり、その都度カンファレンスを行っている。 また、必要時プランの変更や追加を行っている。		
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	リハビリ希望時は専門職へ依頼。 看取り期にはエアーマットの自費レンタル依頼、フロア内の移動には配慮を行い、面会制限中の面会を行った。		

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
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	コロナ感染予防の為、地域近隣の公園へ散歩に行き、下肢の筋力低下防止や季節の変化を感じて頂いている。		
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	入居前にかかりつけ医の希望を確認している。希望があれば母体医療機関に繋いでいる。緊急時にはすぐに連絡できる体制が出来ている。専門医療に関してはそのまま継続通院をして頂いている。	現在、併設の母体医療機関が利用者の主治医として日常の健康管理を行っており、定期的に職員が付き添い受診している。専門医療の受診時は、家族が付き添い、文書及び電話による情報提供を行い連携を図っている。歯科に関しては、希望による訪問診療を利用している。	
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	ホーム内看護師と情報共有し、クリニックと連携し必要時には受診や看護支援を受けている。夜間緊急時にも対応してもらえる。		
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。	入院時は看護・介護サマリーを作成送付し退院許可が出て先方が可能であれば面会へ行き出来なければサマリーにて情報交換を行っている。 地域連携室に電話で相談することもある。	利用者の既往症や検査入院が必要な場合は、利用者の状態変化に応じて、主治医から他医療機関に繋いでいる。治療終了後は、利用者や家族の意向に添い、早期退院に向け医療連携室とは協力関係を築いている。他施設等への移行が望ましい場合も、确实、かつ安心してもらえるよう配慮している。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時重度化の指針を用いて説明し、施設で出来る事を説明の上同意を頂いている。11月に1人看取りを行った。看護師との24時間連絡対応体制、医師との連携は可能であるが、看取りに不慣れなスタッフも多く、更なる看取りの研修や勉強会が必要。	入所時、意向として最後まで利用が多いが、この度、初めて看取りを行った。口からの摂取が困難な場合は、好みの飲食を少量ずつ提供するなど、苦痛を少しでも減らし穏やかに休めるよう日々見守り、最後はみんなで送ることができた。看取り後の会議で出た意見をもとに、研修の充実を考えている。	
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	急変時・事故発生時の対策マニュアルがある。研修会や勉強会で対応を学ぶと共に、施設内に常勤看護師がおり、日頃から応急対応や、初期対応を相談し、実践で困らないように取り組んでいる。		
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回サ高住と共同で日中・夜間想定避難訓練を行っている。非常用の持ち出し袋を作成、非常食は3日分、防災食試食会の日を年2回行い、防災委員会を2カ月に1回行い、災害対策を行っている。	2回目の避難訓練を12月に予定しているが、コロナ禍のため、設備関係と避難経路の確認を行う。運営推進会議の中で実施状況の報告を通じて対応を説明しているが、今期は、新たに民生委員がメンバーに加わったことから、協力関係を深めていきたいと考えている。	施設だけでは限界があるので、地域とのつながりを深めるためにも、積極的に働きかけていきたい。

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
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	入居者様の人格を尊重し、居室に入る際はノックや声掛けを行い、排泄時は小声で声掛けを行うなど配慮している。	個人情報保護と併せ、プライバシーについて研修を実施している。職員が日々のケアを振り返ることが大事であることから、毎朝及び定期の会議で取り上げている。不適切な言動がみられた場合は、その都度注意するなど改善に努めている。	
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	職員からやる事を提供するだけでなく、入居者様ご本人に何が良いか伺い、自己決定を行って頂く様に促している。		
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	入居者様のやりたい事を尊重し、生活やレクリエーション等においても出来る限りご本人が希望される事を行って頂いている。また、表現の難しい方には表情や態度から汲み取るようにしている。		
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	毎月1回の訪問理美容にてカット、パーマ、カラーを入居者様のご希望に沿って行っている。 お化粧レクを企画し、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	配膳前後のテーブル拭き、トレイの準備、盛り付け、お米とぎ等の手伝いを職員と共に見守りのもと一緒に行っている。 月1～2回の企画食や宅配弁当等を実施し、食事の楽しみの支援や、一緒に調理できる物を選んで実施している。	利用者個々にできることは、積極的に利用者に関わってもらっている。個々のやりたいことや得意なことを選択してもらいながら、職員からも声かけしている。企画食の日は、事前に利用者からのリクエストをもとに食材を準備したり、普段とは違うおしゃれなお弁当を楽しんでいる。	
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	水分、食事摂取量を用いて1日の摂取量を把握している。提供する食事量も個人に応じて調整し、嚥下状態によってキザミ、カット、ペーストにして提供している。		
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	毎食後の口腔ケアでは訪問歯科医よりアドバイスいただいた内容をもとに、まずは本人が洗浄を行った後、スタッフが確認し、口腔ケアを実施、清潔保持に努めている。 ナイトケア時には義歯洗浄も行っている。		

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
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	排泄チェック表で管理を行い、排泄パターンを把握しトイレへ声掛けを行っている。トイレ内では出来る限りご自身で出来るように、見守りと声掛けを行っている。	多くは、リハビリパンツにパットを着用しているが、トイレでの排泄を基本としている。職員は、食事前や利用者の動きなど、タイミングをみてさりげなく声をかけ誘導している。退院後は、職員が声かけの回数を増やしトイレ誘導をすすめることで、無理なく徐々におむつからリハビリパンツに移行している。	
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	毎日の運動や腹部マッサージを行い、なるべく薬に頼らずに排便を促すよう配慮しているが、医師・看護師と相談し緩下剤を用いる事もある。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施しているが入居者様が拒否されたり、体調不良等があれば別の日に行ったり、清拭を実施している。また、一般浴での入浴が難しい方には機械浴を利用している。	今のところ週2回が目安となっているが、利用者の意向によっては1回増やすことや、ゆず湯や入浴剤などで季節感を感じてもらおうことを検討している。各フロアに車椅子の状態が入浴できる中間浴の機器を導入したことで、重度であっても不安なくお湯につかることができている。	
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	夜の臥床時間は個人のペースの合わせて対応している。日中の状態を見て、傾眠が見られる場合は短時間の臥床を促している。		
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	服薬チェック表により、日々の薬の確認と服薬事故防止の為、トリプルチェックを行っている。また、薬が変更になる場合は、薬の目的や副作用を情報共有し、入居者様の状態の変化の観察・カンファレンスを行うようにしている。		
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	個々の趣味や好きなことをレクリエーション等に取り入れている。 また、定期的に家庭菜園や生け花の会、書道の会など気分転換になることを行っている。		
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	コロナ禍のため以前より外出する機会が減っているが、外出時のマスク着用や帰宅後のうがい・手洗いなど感染予防を徹底しながら、少人数や職員と1対1で近くの公園や周辺地域まで散歩に行くようにしている。また、外出が難しい時は屋上テラスや各階のベランダでの外気浴を実施している。	遠出や大型ショッピングへの買物等は、現在のところ難しいが、近隣のコンビニへの買物や散歩、室内歩行やテラスに出ることは、これまで以上に機会を作っている。家族との受診の際にも、人の多い所への出入りは控えてもらっている。	

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
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	小銭はご本人で管理されている方は小銭入れを所持して頂いている。また、金庫でお預かりしているお金は、入居者様ご希望時に一緒に確認をして頂いている。近隣での買い物の際はご自身で財布からお支払いして頂いている。		
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	ご家族了承のもと、希望時にはいつでも電話をして頂いている。ご家族への手紙は月1回書いており、その為に日課として字の練習も取り組んで頂いている。		
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	壁面飾りは季節感のある作品を入居者様と職員と一緒に取り組んでいる。 除湿器・加湿器を取り入れ、温度、湿度の管理や、場面に合うBGMを流して居心地よく過ごして頂けるように配慮している。	居間、利用者が過ごすリビングの換気については、利用者が密にならないよう、さりげなく職員が間に入ったり、誘導するよう心がけている。窓が大きく中からはテラスのプランターの花が目に入り癒される。玄関の利用者と職員の手作り作品が、ひとときわきわたっている。	
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	ソファの席、畳スペースを、入居者様のご気分や希望に応じて自由に使用して頂いている。 ソーシャルディスタンスの距離を保ち、フロアの席ではなるべくお話ししやすい方と近くたれるように配慮している。		
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	入居者様それぞれの居室にはご家族の写真や大切にされているぬいぐるみや家具等、レクリエーションで作成された品等を飾って頂いている。	洗面台に整理ダンス、ベッドが備わっている。食後に横になったり、テレビを観るなど、思い思いに過ごしている。趣味の小物や家族の写真、自分のお気に入りをお気に入りの廻りに飾っており、その人なりの過ごし方がうかがえる。	
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	床はバリアフリーで、手すりやテーブルの配置を工夫し、手すりを持ちながら歩けるように距離感等配慮している。トイレには張り紙等を貼り、居室にはお名前プレートを貼り分かりやすい工夫をしている。		

(様式2)

事業所名: スマイルぜんかいグループホーム

目標達成計画

作成日: 令和 3年3月15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	2	コロナ禍のため、地域交流スペースの活用が出来ておらず、地域との関わりや連携がとれていない	コロナ禍のため地域との交流は難しいが、感染状況を確認しながら、地域との交流が持てるように準備を整えていきたい	カフェやイベントを企画し、グループホームだけの取り組みではなく、コロナ禍の状況を見ながら、併設しているサービス付き高齢者向け住宅の利用者や地域施設との交流を図る準備を行う 12か月
2	4	コロナ禍のため、運営推進会議等近隣施設や家族との交流が出来ず、情報交換が出来ていない。	地域や家族と情報交換が行えるように、現状可能な会議の運用を行う。	運営推進会議を書面やリモートを活用して開催し、家族や構成員と情報が共有できるように会議事録を作成していく 6か月
3	51	第三者評価のアンケート結果で「細かい質問に関して回答がない」との意見をいただいた	細かい質問があった場合でも、その場で回答ができないときにも事業所内で相談し、確実に家族へ回答を行う	質問での回答だけでなく、日々の様子や変わったことなどこまめに家族へ担当者や看護師、ホーム長が報告や相談を行っていくように心がける。 6か月
4				月
5				月