

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	2874300367		
法人名	社会福祉法人 みすず福祉会		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	兵庫県赤穂市鷗和95-35		
自己評価作成日	令和3年4月5日	評価結果市町村受理日	令和3年5月10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	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	令和3年4月6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)】

2019年3月より介護福祉士実務者研修を開校し、現在までに多数の受講生があり、今後も継続予定のため、地域住民及び、関係機関においても貢献できていると考えています。また、2020年4月からは、新たな訪問歯科により利用者様全員に、専門的な口腔ケアを提供し、誤嚥性肺炎のリスク軽減が図れています。

【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、JR播州赤穂駅から一駅西の「てんわ」駅に近い国道沿いに建っている。法人の理事長が経営する医院が隣接しており、利用者全員が「かかりつけ医」としている。理事長による毎日の健康管理は、利用者と家族そして職員の安心に繋がっている。理念に掲げた通り、家庭的な雰囲気、脳活性化訓練を取り入れた認知症の新しい考え方で支援しており、利用者は職員手製のパズルや回想法を楽しみ、和気あいあいとした毎日を楽しんでいる。職員の教育にも力を入れており、利用者の体調の急変に早く気付いたことで理事長や看護師との連携がとれ、事業所での生活に早期に戻ることができた利用者もいる。事業所が講師を担当する実務者研修も継続しており、地域の福祉人材の育成にも貢献している。今後とも、地域住民から「すまいるがいい」と言われる施設を目指してほしい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	昨年から感染症拡大防止のため地域との交流や、外出計画は1月、2月までで、3月以降は施設内での行事や、レクリエーションが中心となっています。理念の共有については、定期的な勉強会や会議にて振り返りを行っています。	「家庭的な雰囲気には脳活性化訓練を取り入れた共同生活を行い、楽しく・明るく・ときめきを感じて、心の若返りを目指します」と理念にある様に、脳の活性化を目指したレクリエーションに力を入れており、活気のある雰囲気が感じとれる。法人本部の指示により、職員の自己評価の方法が変更になり、細かい内容で記入項目も増え、職員が理念についてしっかりと考え直す時間が持てた。	
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	昨年から感染症拡大防止により、地域住民、ボランティア等の受け入れは3月以降は中止とし、地域との交流が難しくなったが、市内をドライブしたり、車椅子で近所を散歩したりと地域とのつながりを大切に実践しています。	コロナ下、地域とのふれあいの機会が減ったが、状況を見ながらドライブや地域の会館を借りての花見弁当を楽しむことが出来た。緊急事態宣言が解除された合間にはボランティアが来訪し、感染対策をした上で、そうめん流しや踊りを鑑賞し、楽しい時間が持てた。	
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	2019年3月から開校した介護福祉士実務者研修も3年目を迎え、現在までに40名あまりの受講生が修了しています。2021年4月生も多数申し込みがあり、地域住民に貢献できていると考えています。		
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	昨年は感染症対策により、運営推進会議の開催は無く、定期的な介護保険の担当者の方から、利用者様や事業所の様子を確認されています。今年も現在のところ、推進会議の再開は未定であるが、事故とヒヤリハットの件数は2か月おきに作成しています。	運営推進会議はコロナ禍のため、開催できておらず、4月からの開催も未定である。メンバーには開催できない旨の連絡を行っている。	コロナ下、この先も運営推進会議を開催できない日々が続くと思われるので、書面開催やFAX、メールを使った意見交換等の工夫をお願いしたい。こんな時期だからこそ、運営推進会議が必要ではないだろうか。
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に取り組んでいる	加算算定時や、介護保険申請時や変更申請時等に市の担当者と相談や、現状について報告する等連携しています。	運営推進会議のメンバーである市職員が、定期的に来訪し状況確認をし、感染対策についても相談に乗ってくれており、風通しのよい関係性を築いている。	
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	定期的に身体拘束の勉強会を開催し、種類や弊害、認められる要件等を確認しています。現在は転倒リスクが高い利用者様には、ジョイントマットを居室の床に利用したり、センサーマットを使用し、夜間の安全な移動を支援しています。また身体拘束適正化委員会を毎月ユニット会議で開催しています。	年2回の研修を行っており、事例を挙げて職員の理解を図っている。センサーマットについては、家族にも承認をもらっており、拘束に繋がらない活用を行っている。居室の床の緩衝材として敷いているジョイントマットを防災タイプに変更した。	
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	各ユニットは管理者、家族様が出入りし、常にケアについて確認することが出来るようになっていきます。ユニット会議において管理者よりケアについて指導や、勉強会では、定期的に虐待防止について学び、利用者様の人権に配慮したケアを行う様に努めています。	身体拘束廃止と共に研修を実施している。管理者は職員のメンタル面にも配慮し、気になる言動があれば指導する中で、愚痴も含めた相談にも乗っている。法人から年1回のストレスチェックがあり、結果次第では医師の診察を勧められることもある。	

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
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	成年後見制度や、日常生活自立支援事業の利用者は現在おられません。定期的な勉強会にて権利擁護のための制度や機関について理解を深めるようにしています。	勉強会委員が活動しており、テーマに沿ってグループワークをメインにした勉強会を実施している。制度についての資料は用意しているが、家族への紹介はしていない。	家族の状況は変化することも考えられるので、契約時等にリーフレットを渡し、必要な時に活用してもらえよう紹介をしていただきたい。
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	契約時には重要事項、契約書、理念など説明して疑問点や不安点を伺っています。又介護保険改定時には、ご家族様に説明し同意書を頂いています。	利用者は、法人の「かかりつけ医」の元患者が多く、契約前に、見学の申し込みをもらっている。契約が近くなると、ケアマネジャーが自宅訪問をして生活状況やADLの確認をしている。利用者や家族の不安を解消できるように、重要事項説明書と契約書の内容を丁寧に説明している。	
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	玄関に苦情受付箱を設置しているほか、入居時に苦情についての説明を行い、重要事項説明書に行政機関の連絡先も記載しています。また、ご家族様の面会時には、ご意見・苦情等を伺うようにしています。	ケアプラン見直し時には電話などで家族の要望を聴いており、「今のままで充分」「このままの脚力を維持してほしい」「会えないがどうしているか」などの利用者個人に対する要望や質問が多い。利用者からは「帰りたい」「買い物に行きたい」などの要望が出るが、出来るだけ想いに沿っている。	
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	職員からの意見や提案は、ユニット会議で確認したり、会議前に事前提出する資料に記載できるようにしています。	職員からの要望や意見は、普段から聴き取れるように配慮しており、育児期の職員からの希望休にはほとんど応えている。資格取得の希望があれば、意欲が活かせるように配慮している。	
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	職員の個性やケアの方向性を見極めて、なるべく本人の良さを引き出せるように指導や助言をしています。向上心を高め資格取得に向けての意欲を持てるように努めています。		
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	定期的に介護技術を個別にチェックを実施し、合格するまで指導しています。		
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	昨年度は感染症拡大防止の影響で、市内や他施設での研修会の開催がなく、同業者との交流は少なかったが、実務者研修の開催では、同業者が多数参加され、研修講師や管理者が関わって感じたことを職員に伝えていきます。		

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
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	入居申し込み、相談の連絡が入ればご本人同伴で、日常生活の様子や環境等を見学に来ていただきます。利用が決まれば自宅訪問させていただき、生活の様子や生活例などを聞き取り、安心して入居していただけるようにサポートさせて貰っています。		
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	入居申し込みの時点で、見学や疾患に対する相談に応じ、入居決定時には面談や訪問等で、不安や要望の聴き取りを行っています。		
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	入居申し込み時、入居日決定時には、ご本人とご家族にそれぞれ思いや不安を聞き取っています。また、入居準備の支援や、ご本人への環境の変化に対応する支援など心身共に不安が軽減できるように努めています。		
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	利用者様の価値観や生活歴を知り、受容や共感といった態度で接して信頼関係を築き、ご自身で出来る活動の継続を支援しています。		
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	昨年より感染症対策にて面会中止や制限を設けています。その間、定期的に自筆の手紙や写真を添えてご家族様に郵送したり、お電話にて様子をお伝えしていたが、2021年3月現在は居室面会が再開となり、直接ご本人の様子をお伝えし安心していただけている。		
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	住み慣れた地域にドライブに出かけたり、今年の初もうでも、馴染みのある八幡宮に参拝でき、懐かしいと喜ばれています。また、定期的に外出されご家族と昼食を楽しまれています。	地域の行事が中止になっているが、桜が綺麗な近くの会館を借り切って花見をしたり、住み慣れた地域に変わらず住み続けているということを利用者が感じられるようにと、地域内をドライブすること等で配慮している。面会自粛中には、家族から事業所内の公衆電話に掛けてもらい、親子水いらずの時間を持ってもらえた。	
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	季節ごとの行事や、1階2階合同のレクリエーションを毎月開催しています。全員が参加できるように、リクライニングの車椅子を利用したり、利用者様が交流しやすいように席の配置や、職員が参加して楽しんで頂けるように内容も工夫しています。		
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	入院や転院され、契約終了となられた利用者様のお見舞いや、ご家族からの相談、病院のソーシャルワーカーからの連絡に応じる等連携に努めています。		

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
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	信頼関係を築き、普段の会話の中から希望や要望を伺い、実現に向けて取り組めるように努めています。また、意思疎通が困難な方は日々の様子やご家族様の話の中から汲み取り、楽しく過ごせるよう支援しています。	脳活性化訓練を取り入れており、利用者から自発的な発言や要望が出る機会を大切にしている。レクリエーションに回想法を取り入れ、写真や絵を見ながら思い出したことを口々に発言してもらい、行きたい所や見たい場所などの想いを実現できるように努めている。外出している時に、予定外に地元の八幡宮に行きたいとの声が出て、職員が付き添ってお参りに行ったこともある。	
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	入居前には、ご自宅や、サービス事業所等にて面接を行い、日常生活動作、生活歴や習慣、趣味等をうかがい、馴染みの暮らしが継続できるように努めています。職員にも周知できるようにサマリーを作成し、会議にて情報を共有できるように取り組んでいます。		
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	担当職員から、ADLの変化や気づき等をその都度ケアマネに報告し、行動実施表の内容変更や、ユニット会議で情報提供を実施し、職員間の共有を図っています。また個々の新たな課題や、ケアの変更点なども会議で話し合い、その人らしく暮らせるように努めています。		
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	定期的にかンファレンスを行い、より良いケアに向けて話し合いの場を設けている。また、利用者様やご家族様からも話を伺う機会を作り、ケア会議で報告し、情報を共有して自立支援に向けて統一したケアを行うようにしています。	職員1人が1～2人の利用者の主担当をしており、居室内の整理整頓や家族対応、薬の管理などを担っている。ケアプランに沿った援助項目が記載されている「行動実施表」に、日勤者が日々のサービスの実施状況を記入し、一月分の全体評価を担当職員が記入している。3か月ごとに担当職員とケアマネジャーがモニタリングし、6か月の計画変更に関係している。	
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	日々の状態やケア内容は、個別の介護記録に記入し、特変や変化があれば毎朝の管理者とケアマネとの申し送り時に報告しています。ケアの変更等の指示があれば、その後ユニット内での申し送りで周知徹底し、統一したケアが実践できるように努めています。		
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	利用者様やご家族様の状況に応じて通院時の付き添いなど必要であれば柔軟に対応し満足していただける様に努めています。		
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	利用者様が喜びを感じて生活できるように、地域住民、ボランティアの皆様にご協力をお願いしています。(昨年は感染症の影響で中止)ほかに、福祉用具の活用にて、心身の力が発揮できたり、訪問歯科にてオーラルフレイルの予防に取り組んでいます。		

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
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	入所時に在宅時のかかりつけ医からの薬と処方箋を持参していただき、隣接する協力医療機関にてんわかかりつけ医院に変更される方がほとんどです。また、手術後の定期検査や、整形外科等の専門病院の受診の際は、ご家族の状況に応じて通院時の付き添いなど必要であれば柔軟に対応しています。	隣接している法人の医院を以前からかかりつけ医にしていた利用者も多く、又、隔週に訪問診療があることから、全利用者が同医院をかかりつけ医にしている。循環器など他科受診の際でも、車が必要な場合などは職員が送迎支援をすることもある。かかりつけ医院の看護師が毎日訪問して利用者の健康管理をしている。かかりつけ薬局が事業所に届けた薬剤を、看護師が利用者ごとの服薬ボックスに入れている。歯科医が毎週末診するとともに、月に一度、一人の職員に口腔ケアを指導しており、職員から伝達研修を受けた職員が利用者の日々の口腔ケアを行っている。	
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	隣接するてんわかかりつけ医院のすまいる担当の看護師が、薬の配薬や、個々の病状把握を行い、看護経過記録のファイルに、病状の変化に伴い内服の変更、採決の結果、医師の診断内容等を記録しています。そのほかの看護師とは日々の状況の変化や、主治医に病状を報告する際に相談しています。高齢であり、日々変化する利用者様が適切な医療や看護を受けられるように支援しています。		
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。	利用者様が急変された場合は、主治医の判断により救急搬送で協力病院に入院となる場合が多く、その際に情報提供書や処方箋、内服薬、救急搬送連絡カードに病状やバイタルを記入し、救急隊・病院との連携を行っています。入院後は早期に退院となるように、定期的に面会や電話にて病状を確認をソーシャルワーカーと行っています。また、リハビリの状況に応じて退院後の福祉用具の変更などをご家族、介護職員と相談して実践しています。	毎年、循環器や心疾患で数名の入院があるが、救急搬送するケースが多く、受け入れ態勢によって入院先は異なる。コロナ禍、入院中の病院訪問を控えており、電話で情報を共有しながら退院後の準備をしている。退院した利用者の食欲や下肢筋力の状況が、退院時に聴いていた情報よりも思わしくない場合も有り、事業所での生活リハビリに力を入れながら回復を支援している。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に伴う対応の変化についてマニュアルを作成し、勉強会を行う等方針を共有している。また、安心して最期を迎えられるよう入居時に説明を行いご家族様の要望を聴き、医師と事業所の3者で話し合いを行い、看取りが必要な場合は医師との連携を保ち方針を共有しています。	重度化と看取りに関する事業所の指針を文書化し、事業所として可能な医療的行為についても明記している。利用者の重度化が進み、看取り期が近づいて来た時点で、かかりつけ医を交えて家族の意向を確認し、看取り介護計画を策定している。今年度、家族も事業所内に宿泊して献身的に介護する中で、事業所としても初めて経験するような穏やかな看取りがあった。看取りの経験を職員で振り返るとともに、運営推進会議の場でも話した。	
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	急変時のマニュアルを作成し、定期的に急変時の対応について勉強会や応急処置の方法等を隣接の看護師の協力のもと行い、消防署の協力のもと心肺蘇生法などの訓練も行っている。入居時にご家族様に急変時の要望を記入して頂いている。事故についても報告書はすぐに記入し、会議で話し合い未然に防ぐ為にもヒヤリハットを重視した教育方針を目指しています。		

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
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	定期的に年2回、日中や夜間を想定した避難訓練を実施しています。消防署の協力のもと、迅速に避難できるように、職員も実践を積んでいます。また、災害用利用者ファイルを災害時に携帯し、ご家族、地域との連携や情報共有を図っていきます。2020年度には、洪水時避難確保計画書を市の危機管理に提出し、洪水時の避難訓練及び研修等を毎年実施している。	火災、津波、洪水など想定される災害は多い。火災発生時、1階の利用者は玄関前へ避難し、2階の利用者は火元を避けながら水平避難する。玄関前へ避難した利用者の見守り協力を自治会長に依頼している。津波などの水害の際は、1階の利用者を2階へ垂直避難させる方針である。職員が2名だけになる夜間に避難事由が発生した場合、寝たきり状態の利用者を居室から移動させる方法が課題であると、管理者は考えている。	簡易担架が一つでもあれば、有事の際の役に立つのではないだろうか。
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	入浴・排泄の際には、常に羞恥心に配慮した声かけや誘導を心がけたり、暖簾(のれん)やタオルの活用等で露出を防ぐように努めています。また、利用者の申し出があれば、同性介助の実施を行っています。	利用者に呼び掛ける際には、基本、名字に「さん」を付けているが、利用者や家族の了承があれば、親しみを込めて下の名前で呼び掛けるケースもある。排泄時に必要なパットなどの消耗品を、利用者の居室内の備蓄からトイレ内の棚に適宜補充し、名前を書いて保管しておき、手早く排泄介助が出来るようにしている。利用者が入浴している時間帯には、脱衣室内に置かれている洗濯機は使用しないようにしている。	
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	職員との信頼関係が築けてこそ思いや希望が読み取れるのでは無いかと思っている。まず利用者様と職員との信頼関係が作れるよう努めています。各利用者様が小さなことでも自分で決めたり、希望に添えるような支援が少しでも出来るよう努めています。		
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	基本的にはフロア内で食事をしていただきますが、居室内でゆっくり食事したい方や、余暇時間も居室で過ごしたい方、また起床・就寝時間もその方のペースを大切にしてご本人にお聞きしながら行っています。		
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	見出しなみは、ご本人の希望するスキンケア用品の購入、服装に関してはご本人、ご家族と相談しながら購入していただいたり、持参していただいています。美容(カット)については、2か月おきの訪問美容にて好みの形にカットしてもらっています。		
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	昆布、煮干し、かつおのお出しにて、旬の食材を取り入れた手作り料理を提供しています。普通食が難しい利用者様にも、見た目を重視した形態にし、楽しく食事が出来るように工夫しています。食材を切ったり、お盆・茶碗拭き等を利用者様にお願ひし、一緒に食事の時間を楽しめるようにしています。	調理専門の2名の職員が交代で朝昼夕3食の調理をしており、食事の内容が素晴らしいと、家族の評価も高い。献立には季節に応じて利用者の希望を反映し、花見弁当、ちらし寿司、巻き寿司、流しそうめん、又、おやつとしてカップケーキやホットケーキなど、利用者はバラエティーに富んだメニューを楽しんでいる。利用者は、調理の下ごしらえや盛り付け、下膳やテーブル拭きなどそれぞれが出来る範囲で手伝っている。職員は、利用者と同じ献立か持参した弁当を、利用者とは別の場所、別の時間に摂っている。	

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
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	利用者様に合わせた食事形態にて食量、水分量を記録しており、体調に合わせて、食べやすい形態に変更しています。また、病中病後の栄養状態が低下している方には、エンシュアリキッドが処方され、栄養補助食品として摂取していただいています。また、誕生日や行事の際は、ちらしずしや嗜好を取り入れた献立を提供しています。		
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	毎食後は口腔ケアとしてうがい・歯磨き・義歯の清掃が習慣化できています。介助が必要な方には、声掛けや一部介助、スポンジやガーゼ等でケアを行っています。週に1回(土)には訪問歯科による専門的な口腔ケアが実施されています。また月に1回は歯科医による職員向けの研修会が開催され、職員の口腔ケアに対する知識や技術の向上に向けて取り組んでいます。		
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	一人ひとりの排泄リズムを把握し、自尊心に配慮した声かけや誘導を心がけています。在宅中や、入院中に紙おむつになられた利用者様も、定期的にトイレでの排泄を支援し、リハビリパンツや布パンツに変更を実施しています。その方にあった下着を選び、清潔と快適な環境を提供しています。	寝たきり状態になっている利用者以外の全員がトイレで排泄しており、約半数の利用者が布パンツを着用している。全体の約3分の1の利用者が夜間のみポータブルトイレを使用している。排泄した時間を分単位まで記録することで利用者の排泄リズムを細かく把握し、適宜なトイレ誘導をしている。夜間は2時間おきに見守り巡回をしており、排泄支援が必要な利用者には声掛けをするが、良眠時間の確保を優先させている。	
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	食材は出来るだけ野菜や食物繊維の多い食品を使うようにし、水分量が少ない利用者様には飲みやすい水分を提供し摂取を促しています。食後の定期的なトイレ誘導を行い、排便習慣が付くようにしています。日常生活では、歩行運動や食事前の運動を実施し、排便リズムを促しています。便秘が3日以上になる場合には、便秘薬を使用して穏やかな排便がある様に支援しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に沿えるように時間帯や、回数調整を行っています。自立している利用者様の場合は、プライバシーに配慮するため、離れての見守りを実施しています。重度の利用者様も安全に入浴できるように、リフト付きシャワーキャリーにて実施しています。入浴が苦手な利用者様には、対応方法を統一し、不安感が軽減されるような声掛けと誘導を行っています。	毎週2~3回の入浴を目標にしているが、利用者様の希望には柔軟に対応している。利用者が代わる都度、湯船に熱い湯を足しながら溢れるに任せることで綺麗な湯にしている。二人介助が必要な利用者の入浴介助用として、両ユニットにリフト付きシャワーキャリーを設置したので、利用者の安心と安全とともに職員の負荷軽減で効果が上がっている。	

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
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	昼食後は自室での休息を促し、ゆっくりとプライベートな時間を過ごしていただいています。また下肢の浮腫を軽減するため、ベッド上で足を高めに休んで頂いています。夜間の良眠を促すために、足浴やメドマー(医療機器)を使用いただこうとしています。		
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	各ユニットの職員は、利用者様の既往歴や現病を把握し、薬の説明書にて内容を理解したうえで服薬介助を行うようにしています。また、内服の変更や追加の際は、ケア前により業務日誌の内服欄に、変更内容や薬名、効果等を記載し職員が確認するようにしています。2021年3月の勉強会は、利用者様の病状と服薬の種類、効果と副作用について実施し、職員の理解や知識の向上に努めています。		
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	一人ひとりの得意な事や興味がある活動への参加を促し、畑仕事が好きな利用者様は、施設の裏で野菜を育てたり、料理が得意な利用者様には、具材を切ってもらったり、盛り付けをお願いしたりと出来る事を發揮していただいています。その他、日々レクリエーションや回想法を実施し、楽しみのある時間を提供しています。		
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	自然が豊かな地域であり、散歩で海まで行くことが出来る。昨年から最近までご家族や地域住民との交流も中止しており、すまいるから定期的にドライブや、散歩を実施している。最近は面会が出来るようになり、ご家族との時間を楽しんでいる。今後は季節もよくなり、いちご狩りや花見など楽しんで頂けるように計画しています。	コロナ下、今までの外出スタイルが変わってしまっただが、初詣、いちご狩り、車窓越しの花見など、マスクを着用しながらも、季節ごとの自然を楽しむ方法を考えて実践している。裏庭の菜園で、きゅうり、トマト、なすびなど季節の野菜を育てており、外気浴を兼ねた水遣りが利用者の日課となっている。	
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	ご家族と相談しながら、紛失しても困らない程度のお金を財布に入れて持って頂いたり、古い通帳を持って頂いている利用者様もおられます。昨年度は外出が中止となっていたが、今年度は、外食や買い物などを計画していきたいと考えています。		
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	昨年度は面会中止とさせていただいており、ご家族からお電話やお手紙が多くありました。定期的に1階の公衆電話にかけていただき、ゆっくりお話を楽しまれている利用者様もおられます。また、利用者様自筆で、顔写真付きの暑中見舞いはがきをご家族に送付し喜んでいただきました。		

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
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	玄関や居間に植木を置いたり季節ごとの花を生けたり、手作りの作品等を飾ったりして落ち着いた空間を作ったりしています。又音楽を流して、ゆったりとくつろいで頂けるように心掛けています。	着物の生地で作った金魚などの小さな装飾品が事業所の所々に置かれ、雅な雰囲気を出している。建物中央に有る吹き抜けの光庭が四方に明かりを放っている。スタッフルームに直結している職員専用の螺旋階段、リビングが見渡せるアイランドキッチン、洗濯室、脱衣室、浴室、利用者が一人だけの時間を楽しむことができる場所にソファを置くなど、レイアウトが工夫されているとともにユッタリとした感じがある。	
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	玄関ホール、中庭、2階入り口にテーブルと椅子を設置したり、フロア内のテレビの前のソファ等で、ゆったりくつろいでいただける空間を提供しています。ほとんどの方は、フロアで職員やご家族と余暇の時間を過ごされています。		
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	入居時に家族の写真やご家庭で使用されていた物をそのまま持ってきて頂き、馴染みの家具に囲まれた部屋作りをお願いしています。又、余暇活動で作った作品等も飾るようにしています。	各居室のドア横の壁にウイルス除去用のスプレーが置かれており、職員は入室前にはスプレーの使用を励行している。居室の引き戸には、格子が入った型板模様ガラスがはめられていて高級感がある。各居室には花の名前が付けられ、花のイラストをあしらったボードに利用者の写真と小さな花束が添えられている。事業所からは、洗面台、電動で幅が広いベッド、防災カーテンが準備されている。コロナ下では、除菌剤を注入した加湿器を1年中稼働させている。利用者は、衣装箆笥、テレビ、手作り作品、誕生祝の色紙、家族の写真などを置き、過ごし易い空間を作っている。	
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	建物はバリアフリー構造になっていてトイレ、浴室には手すりが付いており、自立への支援を行っています。床は衝撃を吸収する素材で作られており、転倒時の衝撃を緩和できる工夫をしています。また、出来る能力知り、排泄に援助が必要な時はさりげなく声をかけ、失敗時には周りに気づかれないように配慮しています。		

(様式2)

事業所名:グループホームすまいる

目標達成計画

作成日: 令和 3年 5月 10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	35	災害時における利用者様の避難誘導に困難を要す。特に夜間帯は1ユニット職員1名の対応となるため時間も体力も要する。	利用者様全員を安全かつスムーズに避難できるよう、定期的な避難訓練の実施と用具を使用しての的確な誘導を行う。(移乗用シート ネット様式2組あるので活用)	利用者様の避難誘導時に職員一人でも誘導可能となる担架を近日に購入する。	1か月
2	4	コロナ禍のため、運営推進会議が令和2年3月以降、開催できていない。	運営推進会議を開催できない中において各地域、メンバーに書面等での報告、FAX等も活用し開催を図る。	令和2年3月以降の現状報告を書面で行い、令和3年度の開催を書面で行い、FAX等も活用し意見や助言をいただく。	1か月
3	8	権利擁護や成年後見制度の理解と活用において家族様に制度の紹介の説明ができていない。	入所申し込みの際に、権利擁護や成年後見制度の説明を行い、理解を深めていただくと同時に必要に応じて活用していただけるようにする。	毎月郵送する請求書にリーフレットを同封する等、来所時や入所時の説明の際にも説明を行い、理解を深めていただく。(リーフレットはインターネット活用し作成)	1か月
4	10	利用者家族様のアンケート集計結果が18名中11名の方の集計であった、7名の方がアンケート調査に協力していただけなかった。	家族様に第三者評価の情報公表制度について説明し理解していただく。	第三者評価の概要について書面で説明する等、次回からのアンケート調査による評価の協力をお願いする。	6か月
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	<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(運営推進会議が中止となっているため書面にて報告)
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()