

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	2872201138		
法人名	社会医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホーム しらぎくの家		
所在地	兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1		
自己評価作成日	令和 2年 10月 5日	評価結果市町村受理日	令和3年2月26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_topiigvosyo_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18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)】

認知症の症状によって忘れてしまう事があっても、今その時を楽しく笑って過ごして頂けるように、入居者様ひとりひとりの特性をくみ取り、関わりを持つように努めております。
また、個々の能力に応じたレクリエーションや生活リハビリを取り入れ、自己肯定感を感じてもらえるよう援助しております。
また、食事においてはほぼ手作りの物を提供し、個々に合わせた嗜好や食事形態を考慮することで、すこしでも食事を美味しく食べて頂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)】

母体は医療法人であり、多くの事業所を展開している。住宅地に囲まれた敷地内に、老人保健施設やケアハウス、デイサービス等があり、事業所は老人保健施設に併設されている。開設17年目を迎え、地域との関係性が良好で地域に溶け込んだ事業所である。コロナ禍で利用者が外出や散歩などができないなかで、季節が分かるように配慮したり、利用者の楽しめる場作りに職員は頑張っている。利用者一人ひとりの個性を活かし、食器洗いや洗濯たたみなど出来る事を生活に取り入れ、生活リハビリにしている。それぞれが落ち着いた生活が送れるよう、居心地の良い家庭的な雰囲気を作る事にも心掛けています。管理者は家族との絆を大切に、手紙のやり取りや来所時のコミュニケーションに力を注ぎ、良い関係性を作っている。今後も管理者を中心に、利用者の笑顔が絶えない支援に努めていきたい。

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 者三	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	
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	毎日の申し送りや、毎月行うスタッフ会議にて小まめに話し合う場を設け、ケアに繋がっている。	法人の基本理念と共に、3つの事業所理念を玄関と詰め所に掲示しており、パンフレットに掲載して広報している。利用者のありのままを受け入れ、その人らしく笑顔で生きる事を意識した対応と、地域とのつながりを大切にすることを心掛けている。	
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	今年度は新型コロナウイルス感染防止のために外部との繋がりは控えているが、基本的には2ヵ月に一度の運営推進会議や、お花見、家族会、夏祭り、家族様との外食の機会を設けている。また、近隣の中学校との交流を図っている。	地域の人が出席する運営推進会議は、利用者が居るリビングで開催し、会議後に委員がギター演奏をしたり利用者と一緒に歌ったり、おはぎ作りをする等の交流の機会がある。毎年、中学校の卒業生に利用者全員で卒業祝いのカードを作り届けている。	
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	併設の老健と共に実習生の受け入れや、介護教室の開催、トライやるウィークの受け入れを行い、地域の方と関わりを持ちながら、グループホームという場所を知って頂く機会を設けている。		
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	推進会議でアドバイスを頂いたり、意見交換を行うと共に、老人クラブや家族様、市の職員の方も交えて歌を唄ったり、おはぎ作り、七夕の短冊づくりなどを一緒に行って頂き今後のサービスの在り方を共に構築できる様努めている。	5月は市の通達で中止、7月と9月は書面送付で実施した。家族や市職員、地域包括、地域住民代表、他事業所職員の参加で、利用者や職員が居るリビングで開催している。委員から、避難訓練に地域も協力するとの言葉を聴いている。	
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	市役所や県、防災ネットよりメールが届き、必要に応じて市役所の担当職員の方ともこまめな連絡のやりとりを行っている。また、運営推進会議の議事録は毎回手渡しにて提出、報告するように心がけている。	市との連絡は主に電話かメールにて行い、運営推進会議の議事録は市の窓口を持参している。2市2町との勉強会や講演会を開催したり、相談や情報交換をしている。事業所の空き情報を共有し利用希望者を紹介し合う等交流の機会が多い。	
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	毎年身体拘束についての勉強会を併設老健と共に合同で行っている。また、現在人感センサーを利用しているが、軽率に使用しないようそのたび必要性を小まめに話し合う機会を設けている。	敷地入り口の門扉は常に開放し、玄関の鍵は夜間のみ施錠している。身体拘束廃止委員会は、毎月併設の老人保健施設と合同で開催している。身体拘束研修会を同じ内容で5日間開催し全員参加を目指しているが、日程の合わない職員には伝達研修を行っている。	

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
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	上記身体拘束と同様に併設老健と合同にて毎年勉強会を行っている。また 日々職員間でのコミュニケーションを意識して行い、職員の心身状況の把握に努めている。	虐待の研修会は、身体拘束廃止委員会と合わせ併設事業所合同で毎月開催している。管理者は職員同士の人間関係等で精神的負担が無いが等、個人面談等で把握するよう努めている。不適切な言葉掛けを聞いた場合、職員相互で声を掛け合う関係性を作っている。	インターネット動画等を研修の参考にされてはどうか。
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	併設老健との合同勉強会を毎年行っている。また、運営推進会議で得た情報などは相談へ来られた地域住民の方へ説明するなど周知に努めている。現在は退居されているが、後見人(保佐人)が付いている入居者の受け入れを行った事がある。	現在制度を活用している利用者はいないが、併設事業所勤務時に受け入れ経験があり一定の知識を持っている職員もある。併設事業所と研修会を行っているが、契約時に制度の説明や資料の提供はしていない。	事業所に成年後見制度のパンフレットを準備し、契約時に家族に紹介してはどうか。
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	契約書、重要事項説明書の説明を行い、利用者・家族様の同意を得てサインを頂いている。 不明な点あればいつでも聞いて頂けるよう声掛けを行い、必要であれば随時電話や面談を行っている。	申し込み時に説明と見学をしてもらい、そのまま契約に繋がる時や書類を一旦持ち帰る家族もある。事業所で出来る事、出来ない事を詳細に伝えている。終末期の対応に関しては退所後の内外施設への移行の相談に応じ、事例を挙げながら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	玄関に意見箱を設置している。また、毎月の請求書等と共にアンケートを同封している。面会時や受診時など来訪時に近況報告と共にコミュニケーションから要望を汲み取る様に心がけている。	毎月の請求書送付時に、しらぎく通信で行事や利用者の写真、事業所からの連絡と担当職員から家族宛の手紙を同送している。家族にアンケート用紙を同封し、支払い時に受け取っている。家族の要望があり窓越しの面会ができるようになった。	
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	運営推進会議への参加、詰め所会議、毎日の申し送りでの話し合いに加え、連絡ノートを活用と共に、個別に聞き取りを行うよう努めている。	コロナ禍で外出できない為、事業所内行事やレクリエーションを充実する為、職員の提案でホワイトボード購入や体操の勉強会を開催した。リビングに雪だるま提灯を下げ、いつも以上に雰囲気のあるクリスマスにしようと準備をしている。	
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	人事考課の際は個人面談を行い、個々の業務に対する希望や困りごとの聞き取りを行っている。環境を整える事で、やりがいを持って業務に当たれるよう努めている。		

自己 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
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	2市2町GH協会の勉強会への参加や、外部 の研修の周知、参加を促している。		
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	2市2町GH協会主催の勉強会、講演、研修、 交流会へ参加し、伝達講習を行っている。		
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	本人面接を行い、その方の家庭環境や生活 歴の把握を行っている。可能な限り家族様 や知人からの聞き取りを行い、知りえた情報 をもとに関りを持ち関係づくりに努めている。		
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	いつでも相談に応じられるよう、普段から来 訪時には必ず職員から声掛けを行い、状況 報告やコミュニケーションを図るよう努めて 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	本人様の状態の変化に応じて、事前に考え られる可能性の説明を行い、必要であれば 他のサービスへの提案を行っている。		
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	利用者様がご自身で出来る事、やりたい事 は安全に考慮しながら過介助にならない様 見守りを行い、生活リハビリも取り入れている。		
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	毎月のしらざく通信にて近況のお知らせを 行い、面会時等での状況報告に加え、ケア に関して適宜協力を仰いでいる。		

自己	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
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	家族様、親戚の方に限らず、知人の方にも面会に来ていただいている。	携帯を使ったりリモート面会は、利用者が聴き取りにくく不信感を抱き成り立たなかったが、家族や知人と密着しに面会できるようになり、利用者は喜んでいる。理美容の希望者があれば出張美容師が1～3か月間隔で来所し、利用者の顔馴染みになっている。	
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	個々の特性を考慮したうえで食事席やグループ分けを行っている。また、レクや作業を通して利用者様同士の会話のきっかけづくりになるようスタッフが介入している。		
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	相談にはいつでも応じる旨をお伝えしている。また、その後の様子を家族様が知らせに来訪して下さっている。		
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	普段より利用者様との関りや家族様とのコミュニケーションを通して希望をくみ取り、意向に沿えるよう日々の申し送りや、スタッフ会議にて話し合いの場を設けている。	日常の何気ない会話から、情報を聴き職員間で共有している。意思表示ができる利用者は多いが、表情や仕草から感じ取る事もある。「最期までここにいたい」との想いを表している利用者がある。	
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	情報提供書や看護サマリーより生活歴や嗜好を知り得た上で、ご本人様や家族様より聞き取りや会話を通して情報やアドバイスを頂けるよう関りに努めている。		
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	カルテ様式を二部編成に変更し、一週間の食事・排泄・入浴・特記事項が分かる様式を作成。また、関りの状況や家族様との会話等細やかに把握できる様、別紙に記載を行っている。		
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	日々気付いた課題に関しては毎日の申し送りやスタッフ会議で話し合いの場を設け、面会時に家族様へ近況の説明、意見を伺っている。伺った意向はカルテに残し、日々のケア、ケアプランに反映できる様努めている。	基本調査に基づきケアチェック表に記入し、併設事業所のケアマネジャーが半年ごとに介護支援計画を作成している。コロナ禍のもと、家族の要望は面会時や電話で聴き取り、サービス担当者会議への参加は自粛してもらっている。介護計画に沿ったモニタリングができていない。	介護計画に沿ったモニタリング用紙を作成されてはいかがか。

自己	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
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	日々の申し送りやスタッフ会議にて検討、実践についてはカルテやスタッフの申し送り表に記載し、スタッフ間の情報共有に努めている。結果や気づきに関してはスタッフ会議で再検討を行うといった流れを作り、ケア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	外部行事への参加、買い物の同行、緊急時の病院への付き添い等を適宜行っている。		
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	推進会議では町内会や老人クラブの方々に参加頂き、トライやるウィークの受け入れや夏季、冬季に近隣の中学校との交流を行っている。		
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	入居時にかかりつけ医への受診への意向を伺い、必要であれば法人系列の病院への紹介も行っている。かかりつけ医、薬局とは近況や心身状態を連絡票として家族様に持参して頂き、必要であれば電話連絡を行っている。	入居前より母体医療機関をかかりつけ医としている利用者もいるが、主治医の選択については利用者、家族の意向を優先している。他科受診が必要な場合もスムーズにつながることができる。歯科は系列訪問歯科が希望に応じて利用でき、入居時に契約を交わす。	
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	心身状態に変化があった場合は、併設老健の看護師長に相談のもと受診やケア方法を検討している。		
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。	法人内に系列の病院がある為、家族様、連携室と細やかな情報共有を行うよう努めている。	利用者が持っている疾患や必要な検査等で、入院の必要な場合があるが、系列の母体医療機関への速やかな連携体制が確保されている。長期入院が予測される場合や事業所での生活が困難な場合は、法人内外施設等への移行も含め、安心できる環境につないでいる。	

自己	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
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	当施設では看取りを行っていない。その為本人様、家族様の意向をくみ取り、適切なサービスを受けられるよう早期に話し合いの場を設け、必要であれば他サービスへの紹介を行っている。その為、近隣事業者とも連携を図れるよう関係づくりに努めている。	契約時に、事業所での重度化や終末期に向けた方針を説明し、納得を得ている。利用者の心身状態の変化や入院があった場合は、主治医を交え利用者、家族と早めに相談の場を設けている。利用者、家族の意向に沿えるよう対応している。	
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	救急時の勉強会を併設老健と合同で行っている。また、GHでも勉強会を行い、初期対応の細かな動線の把握に努めている。		
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	併設老健と合同での避難訓練、防火教育等定期的に行い災害時のマニュアルを作成している。また、GH内でも災害、水害想定などの訓練を行っている。併設老健、同敷地のケアハウスと共に応援体制をとっている。	法人の消防・環境委員会が中心となり、毎月避難訓練や設備確認、研修等何らかの訓練を実施している。併設施設と合同の際は消防署の立ち合いにより、夜間想定で行う。利用者も参加し全員で避難経路の確認を行っている。運営推進会議でも報告、助言を得ている。	運営推進会議で、メンバーからの意見もあることから、訓練実施の際はぜひ、見学をお願いしアドバイスを得てはいかがか。
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	声掛けにおいては「お母さん」等と呼ばず、必ず呼名にてお呼びしている。声掛けの方法にも気を配り、スタッフ間での会話にも注意を払っている。	法人として毎月接遇目標を掲げ、職員間で周知に努めるとともに、3月には研修を予定している。共有スペースを使つての会議のため、協議内容によっては声の大きさなど職員間の伝達時には特に気をつけている。業務中、気になる言動があった場合は適時注意する。	
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	ご自身のペースで思いを表出出来るよう、焦らせずゆっくりと話を傾聴する雰囲気づくりを意識し、声掛けに心がけている。		
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し、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	無理強いせず、ご本人様の意向を尊重するように努めている。		
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	私服である為、可能な限り入浴、更衣時はご本人様に着たい服を選んでいただいている。衣替えの時期には家族様にも協力を仰ぎ、ご本人様の希望を伝達している。		

自己	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
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	季節感のあるメニューを心がけ、なるべく手作りの物を提供している。調理の下準備など、一緒に実施してもらっている。定期的に嗜好調査を行い、意見をメニューに取り入れ、適宜食事形態や量の見直しを行っている。	経験豊富な職員がメニューを監修し、利用者が好む食べやすい食材を使った手作りの家庭料理となっている。主な食材はネットによる配達で、不足の場合は職員が買物に行っている。ちらしや巻きずしなど、家族も交え一緒に手作りすることもある。利用者への半年毎のアンケートを食事内容に反映している。	
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	各入居者様の能力に応じた食事形態にして提供している(軟菜、きざみ等) 個別に代替えや補助食を取り入れ、とろみをつけて提供している。		
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	個人の能力に応じて見守り、付き添い、声掛け等行っている。義歯の管理が困難な方は預かり、洗浄を行っている。また、毎週歯科往診がある為、適宜情報交換を行いケアに生かしている。		
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	カルテに排泄状況を記載しており、大まかなパターンを把握するよう努めている。その上で個人の能力に合わせて声掛け、誘導の時間の検討やパットの大きさの検討、布パンツへの変更など適宜見直しを行っている。	多くは、布パンツ、リハビリパンツにパットを使用しており、トイレで排泄している。職員は利用者の排泄状況に併せ、声をかけ誘導している。声かけの際は周りの状況に配慮しさりげなく誘う。退院後は入居時の排泄状況を参考に、柔軟に声かけする。居室にポータブルトイレを置き夜間使用している人もいる。	
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	排便状態を把握して、必要時には腹部マッサージ、乳製品や冷たいお水等を提供している。個人に合わせたケアを行い、自立にむけ支援に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望をくみ取り、入浴人数や曜日の検討を行い、入浴順や声掛けにも配慮している。 入浴剤を使うことで、ゆったりとした入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	利用者個々の入浴予定日をあらかじめ掲示し、利用者にわかるようにしている。順番や声かけのタイミングは、利用者の関係性や様子を見ながら臨機応変に対応している。仲の良い利用者同士が誘い合って順番に入ることもある。シャワーや足浴も適時行っている。	
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	朝食後や昼食後に個別に居室で休息して頂く時間を設けている。また、日中のレクリエーションやリハビリ体操、運動、散歩をして適度に身体を動かす事で、夜間眠りにつきやすくなる様支援している。		

自己	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	各入居者様の処方箋をすぐに確認できる位置に置いている。変更があった際も、カルテ、申し送り表などで申し送りの徹底を行っている。また、変更後の様子などもカルテに書き残し、かかりつけ医へ受診時に連絡も行っている。		
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	個人の能力や嗜好に合わせて、調理の手伝いや片付け、洗濯等家事のお手伝いに参加して頂いている。レクリエーションにおいても、個々に合わせたメニューを提供し、参加して頂いている。		
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	今年度は新型コロナウイルス感染防止のために外出は控えているが、お花見、中学校の運動会の見学、家族様と外食、お買い物…等を計画し、外出する機会を設けている。	コロナ禍により、従来の外出は行えていない。居室窓から、畑の野菜や花を愛でたり、事業所近辺を外気浴を兼ね散歩している。室内でのレクリエーションとして普段しないゲームやイベントを工夫したり、外食にいけない代わりにファーストフードを買ってきて楽しんでいる。	
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	日々の生活の中で、必要なものや欲しいものがあれば預り金より購入している。また、日頃よりお財布を本人管理されている方もいる。		
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	希望時には電話を掛けたり、家族様へ年賀状を出している。現在は面会制限中であるが、普段は知人の方がご面会に来てくださっている。		
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	人の気配を感じ、安心して過ごせるように室内環境にも配慮している。季節に合わせた壁面や行事の写真、ぬり絵の作品等で季節感を感じて頂けるよう雰囲気づくりを行っている。	2時間おきの換気と消毒、加湿器の設置等により感染防止に努めている。デイルームは特に家具等の配置は変えず、これまでどおりの環境の中で利用者は安心して過ごしている。イベントの集合写真が見やすく掲示され、クリスマスの楽しいメニューとともに飾りがひきたっている。	

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
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	食事席以外にもスタッフ用のテーブルも開放しており、自由に使えるようにしている。また、自由に休めるようソファを設置している。入居者様同士、それぞれの居室へ訪ねて行かれ、居室でお話しされる事もあり。		
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	本人様の使い慣れた布団やクッションや湯呑などを持ち込み、使用して頂いている。また、イスや家族様との写真。プレゼントなど馴染みの物を飾り、ゆったりと安心して過ごして頂ける空間づくりに努めている。	洗面台、大型クローゼット、棚付きデスク、ベッドが整備されている。各居室には温湿度計を置き、空調管理を行っている。利用者の写真がアルバムとして飾られ、趣味の小物や手作り作品は家族や職員がサポートして一緒に飾っている。	
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	個々の能力に応じて、洗濯物干しやたたみ、食器洗いや食器拭き、お盆拭きやモップ掛け、調理補助や食事のあいさつ、カレンダーのかけかえ…等スタッフの見守りの元、それぞれの方が自身の仕事として役割を担って下さっている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム しらぎくの家

目標達成計画

作成日: 令和 3 年 2 月 21 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	介護計画において、日々のケアに関する記載はカルテに残しているが、プランに沿ったモニタリングの様式が無い。	プランに沿ったモニタリングを行う事で、定期的な見直しを確実なものにしていく。	モニタリング表を作成し、スタッフへ速やかに周知する。プランに沿ったケアが行えているか可視化することで、振り返りを行う。	3か月
2	34	事故発生に関して、併設老健と合同で委員会を行い、アクシデントについての考察を行っているが、インシデントに関しては申し送りとカルテ記載のみで、件数としてわずかしが挙がっていない。	日頃の小さなインシデントをスタッフ間で確実に共有することで、大きな事故を未然に防ぐ。	インシデントを可視化する為、報告ノートを作成する。都度記入して申し送りを行い、毎月のSS会議にて考察を行い適宜対策を行っていく。	2か月
3	8	権利擁護に関して、併設老健と合同での勉強会を行っている。相談へ来られた地域住民に周知・説明を行っているが、契約時に制度の説明や資料の提供はしていない。	契約時に家族様へ制度の説明・周知を行う事で、必要なサービスへと繋げるよう努める。	事業所に成年後見制度のパンフレットを準備し、相談時や契約時に紹介、説明を行う。	2か月
4	7	虐待防止に関して、併設老健と合同で勉強会を行い、しらぎくの家でも開催している。	勉強会の内容をより充実したものにするため、資料配布、説明に加え、動画や研修を取り入れていく。	インターネット上の動画や外部研修を取り入れ、勉強会の内容の充実を図る。	2か月
5	35	災害対策に関して、合同での災害避難訓練に加えて、しらぎくの家でもそれぞれの訓練を行っている。運営推進会議でも報告、助言を頂いている。	地域密着型施設として、災害時地域の方との連携を図れる体制づくりを行う。	運営推進会議において、参加メンバーの方々にも災害避難訓練を見学して頂き、アドバイスを頂けるよう協力を依頼する。	6か月

(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()