



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (2894000757), 法人名 (さくらケアサービス株式会社), 事業所名 (グループホームさくら伊伝居), 所在地 (姫路市伊伝居450番地7), 自己評価作成日 (令和2年12月20日), 評価結果市町村受理日

【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)】

ご家族・地域の方々・その他関係者のご協力のもと日々の運営が成り立っており感謝しております。...

※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/287/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000757-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター), 所在地 (姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内), 訪問調査日 (令和3年3月22日)

【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)】

開設より3年が経過し、管理者を中心に利用者を中心に安心して楽しんで自宅のように一人ひとりが出来ることを生活に取り入れ、職員と共に考えて実践に移されています。...

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

Main evaluation table with 4 columns: 項目 (Item), 取り組みの成果 (Achievement), 項目 (Item), 取り組みの成果 (Achievement). Rows 56-62.

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	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況	
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	各階玄関にさくら伊伝居の独自の理念を掲げ、法人理念・サービス十か条と一緒に朝の申し送りや唱和しています。独自理念の中の、居場所づくりであったり、自分らしい生き方、支えて思いやりで支援するということを踏まえて、管理者・職員は動いています。	事業所独自の理念は、3年前の開設年に職員が意見を出し合いの中から良いと思うものを3つに纏めて理念が作られた。「出会えてよかったみんなの思いを紡ぐ場所づくり その人らしさを守りたい自分らしい生き方をサポートで 支え愛、助け愛、思い愛」の理念が良いので定着しており、いまの所は見直しは行ってない。各階に理念の掲示が行われて朝礼時に毎日職員が唱和し、理念に基づいたケアに努めている。	次のステップに向けて期待したい内容
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	今年は、コロナ禍で行事が大半中止となりました。散歩の回数を多くし季節を感じながら、出会った方々に挨拶をしています。近くの店の方でマスクをしておしゃべりをしたりコンビニで買い物やマクドナルド、かっぱ寿司等でテイクアウトをしたり、密を避け近くの喫茶店でお茶をしています。	コロナ禍で地域のイベントが全て中止になった。面会は入室を中止しているが、1階の窓越しで携帯を使うなどして家族と面会されている。利用者には会えず家族も心配されているので定期的に写真やメール、「さくら新聞」などで様子を伝えている。マスクをして近道を散歩したり、利用者の希望でコンビニに出掛けている。このような時期なので地域との交流は難しいが、地域との関係が継続できるような工夫に努めてほしい。	
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	施設内見学やお電話でのお問い合わせで、お困りのこととお聞きすると、アドバイスや施設ではどのようにしているのかお話をいただいています。又、利用者様と近隣を散歩させていただいておりますと、お声掛けして下さり、質問されることがありお伝えさせていただくこともあります。		
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	今年は、コロナ禍で運営推進会議が開催できませんでしたが実施しているとすれば、サービスの内容や施設の説明・ケア方法・運営に関することや取り組みをお話しさせていただく予定でした。	昨年度は運営推進会議を2か月に1回開催し運営の状況や取り組みを報告し参加者から意見を聞く機会となっていたが、コロナ禍で昨年度の年度末より開催を中止し、7月は開催予定であったが感染増加で中止となり、今年度は運営推進会議の開催が出来なかった。年度初めに自治会の役員交代があり自治会会長へは挨拶に出向いたが書面だけで事業所の取り組みを伝えることが難しいと判断し、新型コロナウイルス感染症対策や人員不足などの事情も重なり、書面での報告も行ってないと聞きとる。	運営推進会議の開催が難しい状況ではあるが、自治会や地域の方と何かあった時に互いに助け合える協力関係作りの構築が大切な為、地域の方と連絡を密に取って代案を検討していただけることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	主だった取り組みは無かったのですが、疑問に思う事は市町村担当者に連絡を取ったり講演会等の案内は、職員に伝えています。又、市町村はどんな取り組みを目指しているのかということや地域包括支援センターの職員からお聞きすることもありますので、施設でも出来る限り協力させていただきます。	地域包括支援センターの職員が定期的に様子を見に来てくださったのでその時に実情を話したり、地域の事業所の情報収集が出来た。管理者が行政の講習に参加し、新型コロナウイルス感染症関連の検査キットについてなど説明を受けた。厚生労働省からの通達などを管理者が確認し、窓口となって連絡調整や取りまとめを行っている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	3ヶ月に1回の身体拘束防止委員会を実施し、職員も一緒に取り組んでいます。職員のケア方法で身体拘束ではないのかと思える行為は見当たりません。拘束ではないが、考えた方がいいと思えるケアを話し合い、よりよいケアにチェンジできるように取り組んでいます。そして、取り組んだことを明確に文章化して職員全員が目を通せるようにしています。玄関の施錠は、安全面から考えて難しい部分もありますが、少しでも開錠に向けての取り組みは行っています。治療目的で拘束帯を使用しましたが、職員のケアにより最短で外すことができました。	職員で構成された身体拘束防止委員会は、進行を交代制で話し合いが行われる。身体拘束がされていないか、センサーマットの使用の必要性などの検討を行っている。議題も工夫し、言葉遣いも話し合い、慣れあってしまわないように研修で切り替えを行うようにしている。身体拘束が必要であるとの判断の場合、本人家族に書面で同意を頂き、拘束時間の記録や必要性の検証を行い2週間で解除した事例を確認した。玄関の施錠は、コロナ禍以前は少しの時間でも開錠できるようにしていたが、現在は新型コロナウイルス感染症対策のため施錠を行っている。	

自己	番号	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されることがないように注意を払い、防止に努めている	食堂やフロア・居室(了解済みの方)にカメラが作動しており、2週間は録画機能で撮影されています。不審な点があれば見直しています。現在まで、虐待らしきことはありませんでした。カメラは、監視されていると取らずに風通しを良くするというと捉えて職員も納得して業務に当たっています。職員のメンタル面にも気を付け話を聞くようにしています。又、本部から虐待防止についての資料が配布になることがあり、職員全員に配布しています。	入職時、職員に虐待についての資料を配布している。虐待防止の研修は、内部研修で行われた。参加できなかった職員には、資料を配布している。法人から虐待などの内容の新聞記事が、メールで送られ注意喚起の為、管理者が職員に配布している。年に一度行われるテストの中に虐待の種類についての内容もあり、勉強する機会がある。フロア会議内で声掛けが悪くならないかの確認を行っている。	高齢者虐待防止法に関する理解や虐待を発見した場合の対応方法の取り決めを周知徹底が出来るよう、研修を受けられなかった職員へのフォローアップや研修参加の記録の保持の体制作りに期待したい。	
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	成年後見人制度のパンフレットや講演会参加の申し込み用紙を置いています。利用者様で成年後見人制度をご利用されておられる方が数名おられます。個々にご利用されている後見人様と連絡を取り、利用者様がより良く過ごしていただけるように努めています。又、施設内研修に成年後見人制度についての研修を実施しています。	入居前より成年後見制度を利用されている利用者がおられたので職員全員で制度についての理解がある。制度の説明のパンフレットを職員と家族全員に配布している。必要であれば、いつでも相談出来るようにパンフレットなどの用意がある。		
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、十分にご説明させていただいております。その時々で入居時での問題点があればご家族様と一緒に考え、柔軟な姿勢を取らせていただくように努めています。分からないことがあればいつでも連絡していただき、納得がいくまでご説明させていただいております。看取り介護や緊急時の対応も重要なため、ご家族様にもお願いすることも含めご説明させていただいております。	入居前に玄関先で利用者家族にパンフレットを使用し説明を行う。疑問質問があればその時に答え、気になることがあればいつでも電話にて問い合わせに答えることを伝えている。契約は入居前か当日に行い、緊急時対応や看取りの希望、かかりつけ医の希望と対応の同意書などで確認を取る。アンケート方式で延命治療の確認などを行い定期的に再度意思確認を画面にて行っている。		
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	居室においている意見ノートや面会時の直接的なお話し又は、メールでのご意見やご本人の思いを大切に、フロア会議の議題にあげて話し合いをして毎日の生活を充実したものに出来るように努めています。	定期的に行事の様子や利用者の写真をたくさん載せた「さくら新聞」を作成し、家族へ郵送している。元気な様子の写真データを家族にメールで送り、喜んで頂いた。コロナ禍の中で家族も心配し、問い合わせがある。家族からの返信も頂いてる。新型コロナウイルス感染症対策で面会が出来ない事情を家族が理解して下さり、窓越しでの面会になるが少し顔が見れて良かったと言って頂いている。		
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	ふとした時の職員の意見も聞き逃さず、取り上げて答えるようにしている。些細な意見だとしてもその職員は、真剣なため意見として話し合っています。管理者は、職員の意見を大事にし先延ばしせず、自分の意見も聞いてくれると思うことで就業意欲にも繋がります。そして、運営に反映させていくことで少しでも良い方向へ向かうようにしています。	職員の意見を各ユニットの計画作成担当者から、管理者に伝えている。職員より食事作りに時間がかかる為、食事を給食サービスにしてはどうかとの提案があった。事業所の特色である利用者と一緒にする手作りを大事にしたいことを伝え、朝・夕はすぐ出来る料理にしてお昼は凝った物にしようということになった。管理者は、法人全体の「さくら会議」に出席し、報告と要望を伝えている。事業所のエアコンの風が分散されるように羽を取り付けてもらうことが出来た。		
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	職員の個々の努力や実績、勤務状況に加え勤務態度を把握して、職員に直接称えるようにしています。勤務時間に対しては、短時間勤務も取り入れ、出来る限り要望に応えられるようにしています。又、処遇改善交付金や賞与や昇給時には、上層部に働きかける配慮をしています。			
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	全職員は、介護福祉士・介護支援専門員、その他の研修や講習会又は、資格取得の実習に参加できるように案内状の提示、勉強会や独自の資料の配布も行っています。又、NPO法人福祉サービス経営調査会の介護福祉士実務者研修通信課程を取り入れ、受講したい職員は、入学金免除も行っています。又、初任者研修受講の助成金も取り扱っており、職員が受講しやすいように配慮し、育成面でも協力しています。			

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
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	代表者主体のHCCという介護援助の方法を実技試験にて題材に沿って施設ごとにケアを競い合い診査される大会に職員は参加しています。そして、代表者作成の介護実技や勉強会で使うテキストが配布され、資格支援や知識にも役立っています。年1回の施設対抗の高齢者向けの料理コンテストもあり、サービスの質の向上に取り組んでいます。(毎年参加、今年は中止)		
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	サービスを導入する段階で、お話しに耳を傾け、許容範囲で生い立ちやお困りのこと、要望等をお聞かせいただき、その人の立場になって考え体調も考慮する上で、話しを引き出します。まずは、相手のことを知ることが第一歩と考えます。そして、日々の暮らしの中で些細なことも見落とすことがないようにします。些細なことの中ほど大切なことが隠れています。当施設で最後まで暮らししていただけるように関係づくりに努めています。		
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	まず、ご家族様は介護や施設に対し、どう思ってもらえるのかよくお話を聞かせさせていただきます。何かにつけて不安なことが多いと思いますが否定せずに受け止めるようにしています。そのうえで、ご相談があればいつでもお伺いしています。専門職からすれば、大したことではないこともご家族様にとっては、不安でならないことも多いと思います。いつでもご相談して下さるように心掛けています。		
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	サービスを導入する段階で、利用者のご家族様の状況・望み等を見極め、当施設より、他種サービスの施設の方が合っておられると判断した場合、ご説明させていただきその施設の情報を提供させていただいております。		
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	職員は、介護をしてあげているという視点ではなく、一緒にその日を暮らし有意義なものにしていく姿勢で取り組んでいます。それは、言葉かけにも表れ、もし強い口調や乱暴雑な言い方をしていると注意をします。そして、お手伝いさせていただくことばかりでなく、利用者の得意分野を活かし料理・洗濯物畳み・掃除等をお願いすることで共に暮らしているという関係性を大切にしています。		
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	ご家族は、当施設へ入居後、任せっきりにならないように、少しでも施設の方へ足を運んでいただけるようお声掛けしています。コロナ禍でも、ガラス越しに面会を実施しています。お顔を見るだけでも喜ばれています。又、歯科や眼科・皮膚科にご家族様付き添いで受診をお願いし、ご協力いただいております。		
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	コロナ禍で、馴染みの方との外出等はできませんが、ガラス越しの面会を実施しておりますので、お顔を見て頂きます。お越しいただくことが難しい方は、リモートの活用ということで、早くからiPadの購入致しまして、可能な限り活用しています。	近くの神社が散歩コースになっており、散歩に行った時はお参りしている。家族からの手紙を利用者に渡し利用者がとても喜ばれていた。コロナ禍の影響で外出や面会が出来ず、家族もよく理解されているが、利用者が元気がどうか気になっているので定期的に個人の写真を送付したり、ご様子を家族に連絡をするように心掛けている。リモートの活用も試みたが利用者が画面上の家族を理解できない方が多く窓越しの面会となっている。	

自己	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
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	利用者様同士、共に暮らしお話が合う方とお席を近くにする事で、いい関係が保てるように考え、又居室にこもりつきりなどにならないようお声掛けして出てきていただき、何か共通の話題を提供しています。お話しが不得意な利用者様は、歌やレクリエーションを考え、孤独にならないように努めています。食堂以外の居室等でお話したい時も、見守りながらお話ししていただいています。		
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	次のサービス提供施設等にこれまでの経過やサマリー、服薬のことで気を付けることを詳しく提供させていただいています。又、退居されたご家族様がお話したいとお越しいただき懐かしまれておられました。		
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	利用者の思いや希望を大切に、些細なことも見逃さずくみ取るようにしています。足が弱らないように、歩行練習やルームサイクル(足漕ぎ器具)を使用されたり、散歩へ出かけたり、花が好きな方には、花の苗を買ってきて水やりしていただいています。散歩をご希望の方は危険でない限り、ご希望のところへ付き添わせていただいております。	意向の聞き取りの難しい利用者に対しては日頃の表情や様子を観察し意向を汲み取っている。利用者との日常的なやりとりや会議内の職員からの情報で思いや希望の把握を行っている。家族から計画作成担当者が連絡を取って聞き取りや情報収集を行っている。	
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	利用者の個性を活かし、得意分野で日々の中でお手伝いをお願いしたり、生活リズムを崩さないように慣れ親しんだ物を居室に置いていただいたり、関連のある物を居室前の飾り棚に陳列したり、掲示板には、新聞の切り抜きや自身のお写真を貼ったりしています。又、散歩や外出にお誘いし見える風景や感じるものに対し共感していただいています。特技の詩吟を披露して他の利用者から拍手喝采とお褒めの言葉をいただいております。		
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	日々の過ごし方の中で、利用者は何に興味があり、何に不快な思いを感じておられるのかをくみ取り、記録に残すなどしてこういうことを提供すると喜ばれるのではないかと個々に検討し支援しています。体調管理にも重要視し、心身の乱れがないか把握している。		
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	その人に合った介護計画を目標に日々取り組んでいます。施設側の意見と本人様やご家族の思いが噛み合わない時は、話し合いをし、現時点で本人様に一番いい方法を取るようにしています。例えば、買い物がお好きな方は、介護計画に取り入れ地域との繋がりを大切にしています。又、体調不良や骨折では介護計画の見直しをして新しく作成しています。そのような取り組みを「ケアの重要視項目」として会議で話し合い落とし込み、ケアプランに反映させています。	センター方式の一部を参考に独自の様式に変更したシートでアセスメントを行う。半年に一度、介護計画を見直している。サービス担当者会議は、居室担当者と集まれる職員を集めて行われる。介護計画作成時、本人、家族の話を聞く。作成後は、職員に見てもらい、職員全員で共有する。毎日必ず一人の利用者の目標を達成できるように職員で考え、達成出来たら、記録に残し、計画作成担当者が評価を行う。介護計画は、状況が変わった際にも見直しを行っている。	
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	その方のちょっとしたつづがきやいつもと違う言葉や行動を見逃がさず、職員同士で話し合い、自分だけが感じることも意見として伝え、そんなこともあるということを他の職員と共有し、ケアに反映しています。		

自己 評価	項目	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	経験が浅い職員は、こうしなくてはいけないという思い込みで囚われがちになりますが、そこは経験豊富な職員や管理者が指導し、その時のニーズに合った支援方法を見つけ出し取り入れています。まずは、自分が利用者の立場で物事を考えて行動するように指導しています。	
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	近くのスーパーや薬局に買い物へ行ったり、密を避け喫茶店に行ってお茶を飲み、支払いをご自分でされ満足して戻られています。	
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	かかりつけ医は、ご家族様のご希望をお伺いして、以前からのところへ受診希望の方はそちらへ行かれておられます。施設では、月2回の往診に来ていただいておりますので、往診がご希望の利用者様は施設で受けておられます。その他、薬の増減をご希望であれば、かかりつけ医に相談しています。そして、いつでも、かかりつけ医の変更をしていただくことができるように取り計らっています。	入居前のアンケートでかかりつけ医について伺う。以前からのかかりつけ医を希望される利用者には家族に付き添いをお願いしている。現在コロナ禍の関係で受診にいけないので薬のみ処方されたものを届けてもらっている。受診の際には文章でかかりつけ医と連携を取っている。往診の医師が、受診すればCTを取って整形も見て下さる。月に2回内科の往診と脳神経外科の往診が月に一度ある。希望があれば、歯科往診も対応可能である。
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	職員は、日々の生活の中で体調面や精神面等、いつもと違うと感じたことがあれば、看護師に連絡しています。不在の時は、看護連絡ノートに記入しておきます。緊急時は、いつでも携帯電話に掛けられるようにしています。看護師は、その報告から主治医に伝え、薬の変更、受診の有無等必要であればその旨をご家族に伝え、主治医の指示のもと行動しています。	
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。	利用者の入退院時は、必ず当施設の看護師が付き添うようにしています。そして、退院後のケアを家族様と一緒に考えています。又、早期退院を目指していることを病院側に伝え、退院に向けた取り組みを病院側にも協力していただき、当施設も病院での生活やどのような状態で退院となるのか問い合わせ、そして退院後の生活の支援方法も考えたチームでの取り組みを行っています。	入院時は、看護師が付き添う。退院時は、家族対応に戻ってきて頂いている。病院との相談で一ヶ月を目処に退院に向けて話し合いを行う。その際に共同生活が可能かどうか、医療行為を必要ではないか、退院できるかの判断をする。直近での入院はなかったが、今のコロナ禍の現状では、電話での連携となる。
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、事業所の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	入居時には、重度化した場合医療行為が必要となった時に備えて次の受け入れ先や看取りの取り組み方をご説明させていただいております。それ以外でも質問等があれば、随時ご説明させていただいております。主治医からの意見もご家族にお越しいただき、詳しくご説明いたしまして施設でのできることご家族協力のもと一番いい方法を取らせていただいております。看取りケアに向けてスムーズに寄り添いながらできるように取り組んでいます。	契約時に看取りや重度化した場合の本人家族の希望を書面で確認している。事業所開設から3年が過ぎたので利用者の状態も変化し、家族の希望が変わっているかもしれないので全員の家族に再度、希望の確認の書類を送付した。看取りは、医師、看護師主導で話し合いが行われ、コロナ禍ではあったが感染対策をしながら家族に入室して頂き、看取りを行うことが出来た。
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	急変時や事故に備えたマニュアルを作成し、すぐに取り出せるようにしています。又、応急処置や場合に備えた訓練を行い、職員が慌てることがないようにしています。	

自己	番号	項目	外部評価		
			自己評価 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	避難訓練を実施し連絡・消火・誘導等を体験しています。回を重ねるごとに、色々な気付きがあり、次の改善に結びついています。色々な災害を想定し、訓練を続け、緊急連絡網を作成し地域の方の連絡先も記入させていただき、必要時は連絡が入ることをお願いしています。今回は叶いませでしたが訓練の参加のお知らせは続けています。避難マップや水害が拡大する地域の地図を掲示し関心を高めています。又、各種災害のマニュアルも作成しています。	年に2回の防災訓練は、お元気な利用者の協力のもと布製担架に実際に乗って頂き、昼間の火災を想定して行った。通報訓練と非常階段を使って避難訓練を行い、マニュアルの確認を職員とした。ハザードマップは、事業所の廊下に掲示している。備蓄も食料と水を三日分確保し、災害対策を行っている。火災・地震・風水害時のマニュアルを確認しマニュアルの見直しは今のところは行われていない。	
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	利用者一人一人これまで歩んでこられたことを大切に、環境・人間関係を把握して、言葉かけや対応に繋がっています。思いやりを持って支援させていただくと共にその方になったつもりで、声掛けをしていくよう職員には常々話しています。又、時間の経過とともに言葉かけもいい加減になり、対応も怠りかねません。再度、会議で話し合い初心に帰正すよう指導しています。	利用者の人格を尊重し、上からの言葉がけにならないように管理者が研修や会議で伝えている。職員が優位に立つのではなく、認知症の世界を理解することやその違いを理解し、否定しない言葉がけを行うように管理者が職員に定期的に話をしている。	
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	支援をひとまとめにするのではなく、その日によっても、一人一人思いが違います。一つのことにしても楽しいと思う人もあれば、苦手と感じる人もいます。ご自身で考え、決定していただけるような声かけをしています。ある程度の利用者の趣味や特技を把握してお声掛けさせていただいたり、ご自分で意思疎通が十分でない方も簡単な問いかけにしたり、表情やしぐさでも判断させていただいております。		
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	起床時間が遅れたり、食事が入らなかつたりされる方は、時間をとおしてお声掛けしています。どうしても外へ出たい方は、職員が付き添い外出したり、散歩に出掛けられています。歌の好きな方は歌を歌い、ひとりになりたい方は居室で過ごし入浴日で無い方が入りたいとの希望で都合を付けて入っていただいております。就寝時間もご本人のペースに合わせています。		
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	女性なら、口紅を付けたリカットやカラーを希望される方は訪問美容師の方にきていただき、お願いしています。どのようなカットにされるかご自身でお話される方もおられます。男性の方もカットもされますが、顔そりや髭剃りもしていただくことで、ご自身で出来ないところをお願いするので喜ばれておられます。女性は、起床後を化粧される方もおられます。		
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	1日の食材の献立が来るので、職員と利用者で協力して調理をしています。その方が出来ること・好きなこと、野菜を切って下さる人米を研いで下さる人食器洗いをして下さる人分担作業をしていただいております。献立には旬の物を取り入れ、手作りおやつ・梅干しやらっきょ作りにも昔の知恵を活かし手伝っていただいております。カレーがお好きな方がおられ、食べたいと言われたら献立に取り入れています。	食事は手作りにこだわり1週間分の献立を職員が考え、注文すると配達業者が毎日配達がある。利用者一人ひとりが出来ることを考え、玉ねぎの皮むきやカット、お皿洗いを職員と一緒にやっている。利用者それぞれの箸やお茶碗を使用している。季節ごとのイベントの食事でも工夫を凝らし利用者と一緒に楽しめる様子うかがう。	
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	個人別のチェック表に毎食の量・1日の水分量を記入し、食事量が少ない方は何か別の物を提供し水分が摂れていない方は個別に好まれる飲料をお出ししています。又、食べ物の形状もその方に合わせ普通食・刻み食・ミキサー食などにしています。お箸が持たにくい方や飲み込みにくい方に合わせスプーンやストロー、軽い食器に替えています。体調に配慮するだけでなく食べたいものをお聞きし献立や季節の行事・誕生日に取り入れています。そして、食事前には、口腔体操も行っています。		

自己 番号	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
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	毎食後に歯磨きをしていただいています。出来る方は、ご自分で歯磨きをしていただき、出来ない方はお手伝いさせていただきます。磨き残しがあればお声掛けしてもう一度磨いていただいたり、拒否のある方は、うがい薬でうがいだけでも願っています。又、歯が少ない方、無い方もスポンジ等を用いて磨いていただき、届きにくいところはお手伝いさせていただきます。	
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	毎日排便チェックをして排便のコントロールを行っています。一人一人の排便のパターンや形状を把握し、おトイレにご案内したり、水分補給やマッサージを行っています。排尿の方も間隔を把握し時間になればお声掛けしておトイレにご案内させていただきます。夜間、尿量が多い方はパッドを大きいサイズにし、日中は、小パッドや布パンツに替えています。汚れた時は、羞恥心に配慮し交換させていただきます。職員が付くのが嫌な方は、おトイレにバケツを置いて汚れたパット類を入れていただいています。排泄の有無が分からない方はおトイレの水を止めて確認しています。	排泄チェック表を用いて排尿の声かけのタイミングや排便の管理をしている。一つのユニットではホワイトボードと色磁石を利用し可視化することにより把握しやすい工夫がみられた。パッドサイズも個人ごとに変更し細やかに対応しておられる。
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	便秘にいい食材を使用したり、オリーブオイルを味噌汁に混ぜて飲んでいただいたり、便秘にいいお茶を飲んでいただくなどしています。水分を多く摂っていただき、お腹のマッサージや体操・運動をしていただくことやお腹を温めるなどその方に合った方法を取り入れています。	
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	曜日や時間帯は基本決まっていますが、週に2日～3日は入れるようにチェック表を見ながら担当職員は、その日の入浴者を決めは入れてない入居者様を優先的にお声掛けしています。無理にお誘いしていませんが時間を置く、声掛ける職員を交代してみる、違う声掛けをするなどのお誘い方の工夫をしています。お湯の温度や室温をその方に合った温度に調整したり、羞恥心に配慮してタオルを掛けて服を脱いでいただいたり、職員がいたら嫌がられる方は外に出てそっと様子を伺っています。浴槽をまたげない方は、チェア浴で湯船に浸かっていただいています。	水曜日、日曜日以外の午後に入浴を行っている。入浴順は決めておらず、間隔が空いている方から声かけをしている。浴槽をまたぐことが難しい方にはチェアに移り湯船に浸かれるようにされている。重度な方には二人介助で入浴を行っている。ゆず湯などの季節湯も楽しんでおられる。
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	一人一人生活習慣が違うため、お昼寝が必要な方は居室で休んでいただき、又、その日によっても気分や体調面が違うためお疲れの時や気分が良くない時はお声掛けして休んでいただいています。夜間も、その方に合った室温や照明にしています。加湿器も必要時使用し、安眠を誘うようにしています。	
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	薬の目的や副作用・用法や容量等は、ファイルにしていつでも職員が確認できるようにしています。新しく薬が始まったり、減量になったりする時は申し送りをして日誌や看護記録・薬表の記載を変更し、その後の様子も観察しています。いつもと違うことがあればすぐに看護師に連絡してドクターの指示を仰いでいます。又、誤薬や飲み忘れがないように二重、三重のチェックを職員同士行っています。	
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	少しでも自宅で暮らしているような感覚に近づけるように掃除を日課にしたり、お料理の支度・洗濯・お買い物・水やりなどしたいこと、得意なことをしていただいたり、散歩や運動、歌をうたうなどそれぞれにお声掛けして、ご自分が出来る範囲でしていただいています。夕食後、どうしてもジュースが欲しいと言われる方にコップに個人用のジュースを入れて居室までお持ちしています。	

自己 番号	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	
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	野外やドライブ等、密を避けたいところへの外出を実施しています。車椅子の方も車椅子のまま車に乗れるのでお出かけしています。少しでも、外の空気を吸っていただけるように散歩にもお誘いしています。コロナ禍のため、職員とのみの外出になってしまいますが、紅葉を見に行かれた時も大変喜ばれ「ありがとう」のお声掛けをいただいています。	コロナ禍ではあるが、密を避けながらできるだけ戸外にできるようマンツーマンで散歩や、紅葉や菜の花を見にドライブに外出している。以前は、週数回の食品などの買い物に利用者も一緒にいたが、現在は行っていない。	
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	施設としましては、責任は負いかねますが、利用者様・家族様のご希望であれば、持っていたり、お金を使いたいとおっしゃられる方には、職員と喫茶店や本屋に行きお支払いされています。		
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している	お電話をご希望される方は、家族様の許可を得てお電話していただいています。ご自分で携帯電話をお持ちの方も数名いらして、居室内でお電話されておられます。お手紙を書きたいとおっしゃられる方はおられません。もしご希望であれば可能です。		
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	共用の食堂兼コミュニケーション広場は、光が降り注ぎ大変明るくなっています。日差しが強い時は、ロールカーテンを引くと程よい明るさになり、寒い時は、窓越しで日向ぼっこをされ気持ちよく過ごされています。食堂のテーブルや椅子にも工夫がされており、手触りや座り心地も良くなっています。長時間座っても疲れません。身長に合わせて昇降するテーブルもフロアに1台4人掛けがあり、高さを調整しています。食事時には、音楽を流したり、すぐ横のキッチンからは、食事作りが見れるので、手伝って下さったりと自宅にいるような雰囲気味わえます。美味しそうな匂いがしてくるので食欲も湧いてきます。	日中過ごされる食堂兼コミュニケーション広場は大きな掃き出し窓で日差しが差し込み明るく、職員と一緒にテラスやベランダへ出られるようになっている。アイランドキッチンが横にあり、食事作りを一緒にしやすいように設計されている。食堂の周りに居室が配置され、居室にいても食堂の様子を感じることが出来る。廊下には、日ごろの活動の様子の写真が多く貼られ賑やかな様子である。	
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	共用空間で少しだけ自分の時間を持ちたいが他の方のことも気になるあるいは、数名だけでお話したいなどの希望に沿うように、テーブルを少し離して、グループで憩いの場が持てるようにしています。又、他の方とお顔を突き合せたくないとのことであれば、玄関のベンチでお話ししていただいています。		
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	ベッドとチェストは、備え付けですが、その他の物は馴染みの物を持って来ていただいています。居室が殺風景の方は、ご家族に連絡して安心されるような物を持って来ていただいています。写真や絵・置物を居室前の飾り棚に飾っていただくことで目印にもなりますが個性のある居室にいただいています。	ベッドとチェスト、洗面所とトイレが各居室にあり、プライバシーが守れる工夫がみられる。窓前には障子があり、和風な空間として馴染みやすくなっている。自宅から机や椅子・加湿器や飾りなどを持参され安心できる居室づくりをされている。	
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	フロアの床は、クッション性があり、転倒しても通常の床に比べ衝撃を和らげてくれます。1階と2階の床やキッチンの色を変えており、どこの階に居るか分かりやすくなっています。居室前には、飾り棚を設置しており、ご自身の好みの物を飾っていただき、自室だと判断しやすくなっています。居室前のすりガラスの形が趣があり、居室ごとに違うのでそれでも自室の判断になります。居室のベッドは、馴染みの物ではありませんが、安全性と利便性を兼ね備えています。3モーターのベッドを採用して立ち上がり時や落下を考慮して、上下したり低床ベッドを採用しています。各階に1部屋ずつ超低床ベッドがあり、床まで下がるため落下しないようになっています。		

(様式2(1))



事業所名 グループホームさくら伊伝居

作成日: 令和 3 年 5 月 21 日

目標達成計画

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	4	運営推進会議の開催が難しい状況ではあるが、自治会や地域の方と何かあった時に互いに助け合える協力関係作りの構築が大切なため、地域の方と連絡を密に取って代案を検討していく。	「地域密着型」という在り方を地域の方に知っていただき、助け合える関係づくりを目指す。	・定期的に会議を行えるよう、工夫し提案する。(リモート会議、テレビ通話、屋外での会議、など自分たちの地域で可能な会議手段を検討する) ・現段階においては、資料作成を行い報告をしっかりと行う。	6ヶ月
2	7	高齢者虐待防止法に関する理解や虐待を発見した場合の対応方法の取り決めを周知徹底が出来るよう、研修を受けられなかった職員へのフォローアップや研修参加の記録の保持体制作りに期待したい。	高齢者虐待の内容を深掘りした研修を開き、「虐待はダメ!」ではなく、虐待の根本的な原因やおこりうる状況を想定し、想像し、考える機会を定期的に持つ。そして、常日ごろから問題定義を行い、業務に当たる環境を作りたい。	・定期的に虐待について施設内研修を行い、考える機会を持つ。 ・定期的な職員面談を行い、ストレスチェックや労働環境の改善に繋げる。	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。