



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	2894000468		
法人名	社会福祉法人 太鷲会		
事業所名	グループホーム うさぎ		
所在地	姫路市東山577		
自己評価作成日	令和3年1月29日	評価結果市町村受理日	

※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/287/index.php?action=kouhyoudetail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000468-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 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11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)】

入居者様の今、その時の思いを大切に、すぐに行動できる柔軟性がある。介護・医療との連携がしっかりしていて、体調に変化があれば迅速な対応ができる。法人全体・グループホーム単体で行事が多い。重度化にも対応ができて、看取りの実績もある。

【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)】

平成26年開設以来、法人理念「今を大切に」「人を大切に」「絆を大切に」を基に、4階建ての施設で地域密着型特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、グループホームの四種類の高齢者福祉サービス事業が利用者と地域社会を大切に一体的に運営されている。グループホームでは嘱託医が週に1回往診し、訪問看護師が1ユニットにつき週1回3時間、健康管理のために訪問している。また医療連携体制が構築され、看取り介護が実施されているため利用者・家族等関係者にとって安心と信頼感のある施設である。利用者の表情は穏やかで、職員同士のコミュニケーションの良さもうかがわれ、ケアサービスの質の更なる向上に期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「今を大切に」「人を大切に」「きずなを大切に」明るく生き生きとした笑顔いっぱい地域社会を目指します。という法人理念に基づき、職員一同で理念を共有している。 法人理念をもとに各ユニットで目標を掲げて、個人的・全体的に評価を行っている。 新しく入職してくる職員に対して、オリエンテーション時に法人理念の大切さを伝えている。	法人基本理念「今を大切に」「人を大切に」「絆を大切に」を基に、事業所の「取り組み目標」をユニットごとに「報・連・相」「人にやさしく」を掲げて、共有、実践に努められている。職員個別に共有、実践状況を毎月1回自己評価を行い、管理者がチェックし、ユニット会議等で振り返りも行われている。「目標」はユニット玄関の目の付きやすいところに掲示、共有されている。新人職員にはオリエンテーション時に、法人基本理念や「取り組み目標」等を説明されている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の小学校・中学校・高校など、定期的にボランティアが来てくれる。事業所全体の祭りやクリスマス会などへ参加して頂いている。近所のスーパーや喫茶店の店員さんと馴染みの関係が続き、気軽に話ができる環境にある。	今まで取り組まれてきた地域との交流(秋祭り、法人夏祭り、いきいき百歳体操等)や学校との交流(ボランティア活動等)、ボランティアとの交流等が、コロナ禍の影響で中止となっている。また、近隣のスーパーマーケットへの買い物や馴染みの喫茶店等にも利用者とは自粛のため出かけられていない。	
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	週に1回、施設の一部を開放して、近隣の方々が百歳生き生き体操を行っている。 そこに入居者様も一緒に参加する事で交流を図っている。		
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	地域包括支援センター職員・他施設職員・地域住民代表・家族様を構成メンバーとして2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。そこでは、事業所の現状や取組みなどを報告して、意見を伺っている。定期的に実際の現場を見て頂く事もある。また、入居者様が実際に召し上がっている食事を試食して頂くこともあり、色々な側面から意見を伺っている。	運営推進会議は2か月1回(年6回)定例開催されてきたが、令和2年度はコロナ禍の影響で3回(4月度、8月度、12月度)は書面会議となった。構成メンバーは、地域包括支援センター職員・他施設職員・地域住民代表・職員等で、民生児童委員や訪問看護師が参加されることもある。議題は、現状報告、ヒヤリハット・事故報告、苦情、今後について等で、意見交換がされている。家族の参加が出来るように声かけ工夫に努めてほしい。	
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	地域包括支援センターの方々とは、運営推進会議で連携を図っている。 それ以外にも、地域包括支援センターが主催する研修会などに参加して連携を図っている。 市の担当者とは、電話で相談や問い合わせを行う事もある。直接役場へ伺うこともある。グループホーム連絡会では、他事業所と定期的に情報交換を行っている。	市の担当者とは常に連絡を密にしている。内容により市役所担当課へ伺うこともある。地域包括支援センターの職員とは「運営推進会議」での連携や主催の研修会にも参加している。年4回開催される「グループホーム連絡会」にも参加して、情報交換を行っているが、今年度はコロナ禍の影響で会議の開催は抑制されている。	
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	2ユニット間の玄関は鍵が閉るようになってはいるが、基本的には開放状態にして自由に行き来できるようにしている。感染症等でやむを得ない場合に限り玄関を閉めるようにしている。 毎月の身体拘束廃止委員会で現状を報告している。また、スタッフ会議で定期的に、支援に対して身体拘束に該当しないかを話し合っている。	身体拘束廃止等に関する研修は実施できていないが、ユニット会議で身体拘束廃止等については話し合っている。身体拘束廃止委員会が毎月開催されて、現状報告やケアのあり方が検討され職員にも周知されている。現在身体拘束の事例はないが、やむを得ない場合の「説明・同意・経過記録等」のしくみはある。玄関の施錠はユニット間の移動ができるように開放されている。事業所が4階にあるので、1階玄関へはエレベーターで職員が付き添って対応している。	身体拘束等適正化にも基づいて、定期的な研修が求められている。年間研修計画の中に予定され、伝達研修や書面研修等の工夫をして、実施されることに期待します。

自己	項目	外部評価		
		自己評価 実践状況	実践状況	
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	法人全体の権利擁護の研修を通して、高齢者虐待にも触れ、職員一同で共有している。 高齢者虐待がないか、サービス向上委員会にて確認を行っている。 スタッフ会議にて不適切なく口調の声掛けにならないように、日頃から職員同士で意識し虐待防止に努めている。	虐待防止等に関する研修が法人や事業所で実施できていないが、ユニット会議で高齢者虐待防止等について話し合っている。毎月の「サービス向上委員会」で不適切ケアがないか確認が行われている。職員のストレス対策として、年2回「ストレスチェック」が行われて、管理者が個人面談を行いフォローされている。	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	管理者は権利擁護に関する制度について、外部研修などで学び、入居者様が必要となった場合に活用できるよう心掛けている。 入居者様・家族様の情報提供のため、日常生活支援事業や成年後見人制度のパンフレットを設置している。 法人全体での権利擁護の研修も行っており、職員同士で権利擁護について共有している。	権利擁護に関する研修が法人や事業所で実施できていないが、職員や利用者・家族等が制度の理解ができるように、パンフレットを玄関前に設置されている。制度についての相談や支援は地域包括支援センターと連携できるようにしている。現在は制度利用者はいない。	
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・解約は、管理者が事業所内もしくはご自宅で行っている。契約前に入居者様・家族様に事業所を見学して頂き、事業所で、できる事・できない事をきちんと説明した上で、重要事項説明書を用いて契約している。 また、重度化に対する指針・看取りに対する指針・救急搬送時の意思確認なども同意書を頂いている。	契約時には、新型コロナウイルス感染症の対策を徹底して見学をしていただき、重要事項説明書や契約書を丁寧に説明し、また「重度化や看取りの指針」「救急搬送時の意思確認」等も説明・同意を得て契約している。契約は管理者が行い、可能な限り自宅訪問をして、生活の状態や周辺環境の把握に努められている。	
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	家族会・夏祭り・クリスマス会など行事ごとに、家族様の訪問が多くある。その時に、普段お話できない要望等を聞き、運営に反映させている。 また、家族様の普段の訪問の時にも、話がしやすい環境作りをしている。	利用者の意見・要望等は日常的に把握して記録の共有をしている。家族の意見・要望等は電話や訪問時に聞き取り記録の共有をしている。家族も参加する行事やイベント、家族会での交流や意見・要望を聞く機会はあるが、今年度はコロナ禍の影響で開催はできていない。毎月「グループホーム・うさぎ・生活のご様子」として、利用者別に「おたより(写真・コメント入り)」を作成して配布されている。職員の写真も入れられて、家族との交流やコミュニケーションに努められている。	新型コロナウイルス感染症の対策から、利用者・家族等との面会や交流の機会が抑制(自粛)されている。毎月の「おたより」を媒体として、利用者・家族等の意見や要望、提案が得られるような、双方向性の工夫に期待したい。
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	各ユニットでスタッフ会議を月1回開催して、管理者は職員一人ひとり意見を聞き反映させている。また、管理者は定期的にチェックリストをもとに個人面談を行い、日頃の悩みなどを聞くように努めている。	職員の意見・提案は、日常的には申し送り時やミーティング時に、また月1回のユニット会議や年1回の職員会議で聞く機会を設け改善に努めている。管理者は定期的(年2回)にチェックリストをもとに個人面談を行い、日頃の就業環境の悩みなども聞くように努められている。	
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	職員の家庭の事情も考慮して、一人ひとりが働きやすい労働時間に設定している。 給与水準は年1回の見直しを行っている。また、代表者は定期的に個人面談を行い、日頃の就業環境の悩みなどを聞くように努めている。		
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	法人内で、認知症研修・権利擁護研修・感染予防研修等を行い、職員で共有している。 法人外研修にも積極的に参加できるような環境作りを行っている。		

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
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の研修があり、そこへ職員が参加する事で、同業者と交流できるようにしている。また、管理者は同業者の事業所へ伺うことで情報交換を行っている。		
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	サービスを導入する前に本人様と事前に面接する事で、現在困っている事・不安に思っている事・生活歴などを聴き安心を感じて頂けるような環境作りをしている。		
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	入居申し込みや相談があった段階から、現在困っている事・不安に思っている事などを聴き、事業所内の見学をして頂く事で安心を感じて頂いている。契約時には再度、困っている事・不安に思っている事などを聴き、信頼関係ができるように努めている。		
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	グループホームへ相談があった段階で、現在その方がおかれている状況を把握して、必要としている支援を見極めると共に他のサービスも選択肢の一つである事をお伝えしている。		
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	掃除・炊事・洗濯など日常生活の役割を入居者様・職員が一緒に行っている。 できる部分はご自分でして頂き、できにくい部分に関しては、お手伝いするよう職員一同で心がけている。また、個々の生活歴から、その方の趣味などに取り組みるように努めている。		
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	入居者様・家族様が共に歩んでいけるように支援している。家族様には可能な限りの協力をお願いしている。そのようにする事で、お互いが笑顔でいれるように努めている。家族の訪問の訪問時には、状態報告を行い関係性を図っている。また毎月、写真付きの手紙で状態報告を行い、家族様に安心を感じて頂いている。		
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	昔からの友人や知人が事業所内に訪ねて事がある。また、入居者様の希望があれば、事業所から本人様と一緒に昔からの友人を訪ねる事がある。 行き慣れたスーパーへの買い物支援・月2回は近隣の仕出し弁当屋から弁当を購入・遠方への墓参りへの支援なども行っている。	今まで友人や知人などの面会も多くあり、馴染みの関係が途切れないよう支援に努められてきたが、コロナ禍の影響で面会の自粛となり継続支援が出来ていない。家族の面会は「特別面会」や「窓越し面会」等を予約で支援している。馴染みの場所への外出支援も新型コロナウイルス感染症の対策から中止しているが、月2回程度ドライブでの景観巡りをしている。家族の支援で外出(外食、墓参り等)されていた人も現在はできていない。	

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	
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	皆でフロアで過ごされる時は、その方々の性格や関係性を見極めて、席次の配慮を行っている。また、孤立しないように職員が常に間に入り話題を提供している。月に1度は2ユニット合同で昼食会を行う事で、入居者様同士が色々な関わりができるようにしている。			
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	事業所を退居後も、家族様との関わりが時々ある。事業所を訪問して下さったり、近隣で出会った時には話をしている。事業所を退所後でも、相談を受け入れる体制はできている。			
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	入居する前に入居者様一人ひとり生活歴・希望・意向などアセスメントを作成している。入居者様個々に居室担当職員がおり、その職員が中心になって入居者様一人ひとりの思いを汲み取っている。その時々で希望・意向があれば迅速に行動できるような体制が整っている。	利用者ごとに担当職員が決められて、日常的には一人ひとりの思いや希望などを把握するように努めている。申し送りノートを活用して職員が共有したり、家族にも伝えるようにしている。新規利用者や意思表示が困難な人には、別に「気づきノート」を活用して、全職員が情報収集に努めて共有している。思いや希望などは、可能な限り対応に努められている。		
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	生活歴をもとに一人ひとりに合った生活環境を整える事ができるように努めている。 自宅で生活していた時には、どのような事が日課等になっていたか、本人様・家族様に聴きながら支援している。			
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	基本的には、その方々の日課や役割に寄り添って支援している。 日によって入居者様一人ひとりの状態や思いが違いため、その都度で状態や思いを把握して、直ぐに対応できるようにしている。			
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	入居者様一人ひとりに担当職員がおり、その職員が中心となりアセスメントを行っている。 3か月毎にモニタリングを行い、6か月に1度は、管理者・計画作成担当者・介護職員・家族様・訪問看護師・主治医の関係者で担当者会議を開催して、介護計画の見直しを行っている。入居者様・家族様の希望・意向があった場合、体調等に急な変化があった場合には、介護計画書の変更を行っている。	利用者ごとに担当職員が毎月の「ケアプラン実施チェック表」や3か月毎の「モニタリング(サービス計画評価表)」を行い、「アセスメントシート」の見直しもしている。6か月毎の介護計画見直し時に、管理者・計画作成担当者・担当職員・家族や訪問看護師・主治医の意見も求めて、サービス担当者会議を開催して現状に即した介護計画作成に努めている。家族の希望や入退院時など急な変化があった場合は適時見直しが行われている。		
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫などは、日勤帯と夜勤帯に分けて個別に記録して保管している。その記録を出動した職員が閲覧できるようにしている。 記録以外にも2ユニットで申し送りを行う事で、ユニット間で協力できる体制にしている。			

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	散歩・買い物など、その時々思いをすぐに行動して実施できる体制を整えている。 急遽で受診が必要となった際にも、早急に対応ができるような体制が整っている。	
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	近所に馴染のスーパーや喫茶店がある。定期的買い物へ行ったり、コーヒーを飲みに行ったりしている。 また、馴染の理容店から出張サービスを受け、入居者様の散髪を行っている。	
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、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	入居者様ほとんどは、事業所のかかりつけ医を主治医としている。週に1回の往診があり診て頂いている。 また、専門医診断の必要性から、他の主治医を持っている入居者様もいる。家族様の協力のもと定期的受診して頂いているが、家族様の都合が悪い場合には職員で対応している。	契約時にかかりつけ医(主治医)の選択は自由にできることを伝えているが、ほぼ全員が事業所の嘱託医を主治医としている。週1回の往診があり、歯科医の往診もできる。専門医の受診は家族支援となっているが、緊急時や家族の都合で職員が対応することもある。訪問看護師が1ユニットにつき週1回3時間の訪問をしており、利用者の健康管理や24時間医療連携もできている。
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	姫路市医師会の訪問看護師テーションと契約を結んでいる。1ユニットにつき週に1回、3時間の訪問があり、2ユニット共に同じ看護師が訪問している。 1週間の入居者様の様子を情報提供書にまとめ申し送りを行っている。訪問日以外でも電話等で情報を共有する事で連携を図っている。また、入居者様・職員共に馴染の関係ができている。	
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。	入居者様が入院された場合、早期の段階で病院へ足を運び、地域連携室のソーシャルワーカーと連携を取るようになっている。また、随時、電話で情報交換を行う事で早期の退院に繋げている。	利用者が入院された場合は、医療機関に情報提供書や介護ケア情報等を伝えている。入院中は適時にお見舞いや地域連携室のソーシャルワーカーと連携して情報交換している。コロナ禍の影響で面会ができないので随時、電話連絡で情報交換している。退院時はカンファレンスがある場合はに参加したり、看護サマリーにより受け入れ対応に努められている。今年度は入院が2件あった。
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	契約時に重度化の指針・看取りの指針を説明して同意を得ている。入居者様の状態が悪化した場合には、家族様と今後の方針について話し合う機会を設けている。 看取りの受け入れの際、キーパーソンだけでなく、家族様全員の意向を聞き、グループホームでできる事・できない事を確認しながら、同意を得て受け入れを行っている。 また、訪問看護師・主治医にも同意の場面で同席してもらい、医療面からの説明をしてもらっている。	契約時に、重度化や終末期の対応等(重度化の指針・看取りの指針・救急搬送時の意思確認)について説明し、同意を得ている。「救急搬送時の意思確認」は毎月更新を行っている。看取りについては、利用者の状態で早い段階から本人・家族全員と話し合い、事業所のできる事、できないことを確認しながら、医療面では主治医の説明や訪問看護師の同席もしてもらう。今年度は看取りの事例が1件あり、振り返りの話し合いも行った。
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	急変時対応マニュアルを作成して、職員個々に伝えている。スタッフ会議で定期的に急変対応の訓練を行っている。また、実際に起こった急変や事故に対して、後日のスタッフ会議で対応見直しの事例検討を行っている。訪問看護師と急変時の対応について日頃から話し合っている。	

自己 番号	項目	外部評価	
		自己評価 実践状況	実践状況
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	法人全体で年2回、日中・夜間想定での火災訓練を行っている。また、マニュアルがあり地域との協力体制ができるように整備している。ハザードマップをもとに想定される災害の訓練をグループホーム単独で行っている。	法人全体で年2回(日中・夜間想定)の消防訓練が実施されている。自然災害対策として、ハザードマップでは土砂災害警戒区域や洪水避難エリアになっていないが、事業所単独で地震の訓練を行った。事業所は上層階(4階)にあるので揺れ対策から、今後も地震訓練(シェイクアップ訓練)に努めてほしい。
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	日々のケアやスタッフ会議を通じて、職員が入居者様に接する際、人生の先輩である事を念頭に置き、敬意を払い誇りやプライバシーを傷つける事のないような声掛けを行うように指導している。また、サービス向上委員会が言葉使いやプライバシーについて検討している。	権利擁護(プライバシー)に関する研修が法人や事業所で実施できていないが、ユニット会議で言葉かけやプライバシー配慮について話合っている。マニュアルの整備はされている。毎月の「サービス向上委員会」でも、接遇やプライバシー配慮について検討され職員にも周知されている。プライバシー配慮では、居室の出入り口に暖簾を取り付けたり、トイレ誘導時の声かけ、入浴時の同性介助等に努められている。
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	日頃から入居者様一人ひとりに向き合い、自己決定ができるように配慮している。自己決定ができていない入居者様には、問いかけに対する表情や顔色から判断しながら、家族様へも伺うようにしている。	
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	入居者様一人ひとりの、その時々のお考えを大切に、早急に対応できるようにしている。	
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	自らできる入居者様には、ご自分で身だしなみを整えて頂き、できにくい入居者様には、職員と一緒に選択して身だしなみを整えるようにしている。 化粧や毛染めの要望がある入居者様には、職員と一緒に進めるようにしている。	
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	通常は厨房で調理された食事を各ユニットで、入居者様・職員で盛り付けたり配膳をしたりしている。食事準備での食器の選択や後片付けは入居者様の日課になっている。週に1度は昼食作りを行い、献立・買出し・調理など入居者様・職員と一緒に進めている。 そのうち月に1度は2ユニット合同で食事作りを行う事で、食事をより一層楽しく感じて頂けるようにしている。	1階厨房で業者によって献立作り・食材手配・調理が行われ、調理された料理を各ユニット職員の手で盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどが行われている。利用者は持てる力に応じてテーブル拭き・盛り付けなどを職員と一緒に進めている。コロナ禍の時期以前は、週1回、各ユニットで職員と利用者が一緒に進めて献立作り・食材の買出し・調理までの一連の作業を行い、1か月に1回は2ユニット合同で調理を行って食事を楽しく食べる工夫と取り組みが行われていた。プランターで植栽された野菜が調理され食卓に上がることもあり、おやつ作りと一緒に楽しんでいる。
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	食事摂取量・水分摂取量を記録に残して、栄養バランスが摂れているのか確認している。食事摂取量が低下してきている入居者様には、本人様や家族様から嗜好物を聴き、食事摂取量が確保できるように努めている。1日トータルで水分量が少ない入居者様には、申送り水分摂取の強化を伝え、脱水にならないように努めている。	

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
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、入居者様には歯磨きの声かけを行っている。できる方は自分でして頂き、できにくい方は職員が口腔ケアを行っている。口腔内の不具合がある方には、歯科の往診も行っている。		
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	排泄記録にて一人ひとりの排泄パターンを把握している。ほとんどの入居者様が、排泄に関する介入が必要で、その方々にあった排泄介助を行っている。モニタリングにより、入居者様一人ひとりの排泄時間をおおよそで決めている。	利用者全員の排泄チェック表を記録し、利用者の生活習慣・リズムに応じた排泄支援が行われている。布パンツの方1人を除くほぼ全員がリハビリパンツを着用されており、おしめをされている方はいない。自立してトイレに行かれる方もおられるが、職員はさり気なく声掛けを行ってトイレ誘導し利用者の羞恥心に十分に配慮した排泄介助が行われている。1人の方は夜間のみポータブルを使用されている。	
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	食事摂取量・水分摂取量を把握して、排便が困難である入居者様には、腹部マッサージや運動を行うことで便秘解消に努めている。どうしても排便が出にくい方には、下剤の処方がされている。		
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	週に3回は入浴ができる環境にある。希望があれば毎日の入浴も可能である。また、時間帯にとらわれず希望の入浴時間を設定している。午前・午後の入浴時間の確保はできている。希望があれば夕食後の入浴も行っている。一人で入浴がしたいという希望にも添えるようにしている。	週3回、利用者の希望に沿った入浴支援が行われている。入浴時間についても午前・午後にこだわらず、夕食後でも入浴ができるようになっている。2つの浴槽が配置されているが、プライバシーは守られている。1人介助で基本は同性介助であるが、異性介助になる場合は利用者に同意を得てから介助が行われている。入浴剤を使ったり、柚子湯・菖蒲湯の季節湯を取り入れて入浴を楽しむ支援が行われている。	
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	入居者様一人ひとりが安眠を確保できるような環境作りを行っている。一人ひとりがどの時間に眠るのか、どういう状況下で眠りやすいのかをモニタリングをして、毎日、同じような時間帯に眠れる環境作りを行っている。		
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	入居者様一人ひとりが服薬している薬を、職員全員で周知する事で服薬の大切さを再確認している。服薬管理は準備する職員・確認を行う職員・再確認する職員があり、それぞれで確認表を用いて徹底している。新しく処方された内服薬があれば、その効果や副作用を考慮して1週間程度モニタリング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	生活歴をもとに役割を持って頂けるように支援している。また、散歩や買い物など、常に役割や日課に繋がられるように支援している。日々の会話の中から、いろいろな事を聴き、その時々に出た希望や意向について、すぐに行動できるようにしている。		

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
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	今できる事・今しかできないことを考え、入居者様の時々の思いに早急に応えられるようにしている。定期的にユニットごとに外出を行っている。また、お墓参り・自宅近所の方へ伺いたいなどの要望にも応えられるようにしている。	昨年春先から始まった新型コロナウイルス感染症禍の状況下において、これまで行われていた外出行事は自粛されている。事業所では、居間を出たところに建物全体の回廊式に設けられている幅広い縁側で、利用者が縁側に腰掛けて4階の高さから周囲に広がる景色を眺めたり、散歩したりして季節を感じ、外気に当たれる環境を生かして利用者のストレス発散や気分転換の支援に努めている。最近では週2回程度、ドライブでの景観巡りも行っている。	
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	金銭管理は基本的には家族様(身元引受人)から預かったお金を本人様の希望で使用するよう承諾を得ている。入居者様一人ひとり管理票を用いて金銭管理を行い、定期的に家族様へ提出している。		
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	電話で話がしたいと希望のある入居者様には、希望に添える事ができるようにしている。今はないが、個人的に携帯電話を所持している入居者様もいた。		
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・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレなど入居者様皆が使用しやすく親しみやすいようにしている。季節感を取り入れリラックスしやすいように、暖かい季節にはベランダで日光浴や散歩がしやすいように、寒い季節にはリビングにコタツを置くなど工夫している。	玄関・廊下・居間兼食堂、台所、トイレ、浴室などの共用空間は、広く明るく、音・におい・温湿度についても利用者が居心地よく生活できる環境作りの配慮がされている。エレベーター前に季節の生花が飾られ、廊下の中央に椅子が置かれ、ゆっくり休憩する場所づくりの配慮もある。居間にも生花が飾られており、天井には小さな色とりどりの提灯が多数連なり、壁には内裏難の折り紙が、棚にはアンパンマンや犬のぬいぐるみが置かれ、ゆったりとした生活空間づくりがされている。	
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	事前のアセスメントなどで得た情報から、馴染みの方ができる工夫をしている。席次の配慮や職員が間に入り話題を提供するなど、思い思いの時間を過ごせるようになっている。また、居室以外の共用スペースで一人になれる場所を提供している。		
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	居室にベッド・空調設備以外のものはなく、入居時に新しく購入するのではなく、自宅で慣れ親しんだもの(タンス・布団・衣類など)を持ってきて頂けるように呼びかけている。居室に配置に関しては、本人様・家族様と相談しながら決めている。また、畳の部屋で寝ていたという方には、畳を敷くなど環境調整を行っている。	居室は掃き出し窓で、明るく清潔にされている。掃き出し窓から利用者が回廊式の縁側に出れるようになっている。利用者は思い思いの好みのタンス・洋服掛け・テーブル・椅子・加湿器やテレビ・仏壇を居室に持ち込まれており、居心地よく過ごせる生活空間づくりの工夫がされている。	
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	危険が予測される物を居室やフロアに置かないのではなく、安全面を考慮すれば、どのように配置すればよいのか、また配置する事で入居者様へどのような効果をもたらすのかを考え、環境整備を行っている。ヒヤリハット報告書や事故報告書から分析して、安全に過ごして頂ける環境作りを目指している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホーム うさぎ

作成日: 令和 3年 4月 4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	6・7・8	年間の研修スケジュールがなされておらず、施設内研修ができていない状況にある。	研修スケジュールを作成し、身体拘束・権利擁護・虐待の施設内研修を行う。	年間研修計画の作成。各研修が計画的に行えるように環境整備する。また、研修以外にもスタッフ会議・委員会などで、身体拘束・権利擁護・虐待にふれる際は、記録等をきちんと残して振り返りを行う。	12ヶ月
2	10	入居者・家族等の意見の反映は、出来ているように見えるが、より一層の意見の反映を目指し運営していきたい。	入居者・家族等が意見の反映が出来やすいように、環境整備に努める。	入居者には、より一層で聞き聞き取りを行い反映できるように勤める。家族等には、毎月の家族への手紙で今の現状を知っていただき、返信用の意見書を添える事で、一層の反映に勤める。	3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。