

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	2894000641		
法人名	社会福祉法人 播陽灘		
事業所名	グループホーム いやさか		
所在地	姫路市木場1429番地127		
自己評価作成日	令和4年1月25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	http://www.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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）】

グループホームいやさかが力を入れている点として、1点目は介護リフトを使用したケアである。介護リフトを使用して、安心安全安楽な方法で要介護度が高度の方でもトイレを使用するなど、介護技術や人手などの環境に囚われないケアの実施ができています。2点目は必要な支援・業務がスケジュール表になっている、業務分担当の活用である。事前に毎日個別の業務分担当表を作成しているため、その日に応じた効率・計画的な1日を過ごせるようになっており、職員の休憩確保や残業が発生しない勤務環境になっている。勤務者は分担当表を見ながら業務をするため、ケアの統一にも繋がっている。活用を続けることで、職員が業務の調整をつける力が培われて、その場での柔軟な対応に繋がっている。
--

【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）】

理念・基本方針・行動指針の共有と実践に向け、具体的・継続的に取り組んでいる。「私の基本情報」を定期的に更新し、利用者個々の生活歴・生活習慣・心身の現状に即した個別支援に取り組んでいる。ユニット会議や「業務分担当表」で介護計画の理解を図り、職員が統一したケアができる仕組みづくりを行っている。介護リフトを活用したノーリフティング（持ち上げない）ケア、特殊浴槽の設置、福祉用具の適正利用等、利用者の安全と負担軽減に取り組んでいる。通常地域交流や外出は休止しているが、年間行事、食事・おやつレクリエーション、家事参加、散歩や外気浴等、日常生活の中で楽しみや活動の時間が持てるよう支援している。希望に応じたかかりつけ医・訪問看護と医療連携体制を整備し、看取り介護にも対応している。
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	2/20/2022		

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ます (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	利用者や職員が、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)	<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、生き生きと働いている (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している (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

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
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	社会福祉法人播陽灘の理念をもとに、利用者の気持ちを受容し、「伝わる」を意識したよりよい関わりの中で生活支援を行なうことを目標としている。法人理念の共有としては、玄関2ヶ所に理念を掲示して、出退勤時に見えるようにしている。また、全体研修前には理念の唱和、理念の説明、実際の行動や研修の内容が理念とどう結びつくかの説明を受けている。介護日誌の裏面には理念や運営方針・クレド(行動指針)を記載していることを見て、出勤時は行動目標を立てることで実践に繋がるよう努めている。目標については休憩室に掲載して、いつでも見られるような環境を作っている。	法人の理念、基本方針を事業所の理念・基本方針とし、その中に地域密着型サービスの意義を明示している。2ヶ所の玄関に掲示し、毎月の法人合同研修時に唱和し共有を図っている。研修時に研修内容と理念の結びつきを説明し、理解を深めている。理念をもとに事業所の年間目標を策定して休憩室に掲示し、介護日誌の裏面に理念・運営方針・行動指針を記載し、それらをもとに出勤時に職員個々の行動目標を立てて介護日誌に記載する等、理念の実践につなげる取り組みを、継続的に行っている。	
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	毎週月曜日にいきいき百歳体操を開催。地域住民の方々が参加している。(緊急事態宣言下や面会全面中止の場合は開催していない) 就労継続支援事業によるNPO法人姫路こころの事業団の「喫茶こころ」が地域交流スペースにて毎月1回ケーキセットの提供を行っている。感染対策もあり、グループホームからは毎月15～18名の方が参加するが、飲食については2階のユニットで行っている。	地域交流スペースを、いきいき百歳歳体操(地域包括支援センター主催)・「喫茶こころ」(地域の就労継続支援事業のNPO法人主催)・地域の婦人会会合等の開催時に提供し、通常は利用者も参加し、地域交流・地域貢献を行っている。コロナ禍のため、いきいき百歳体操への利用者の参加は控えているが、「喫茶こころ」には各ユニットで参加し、地域ボランティアによる「折り紙クラブ」への参加は継続し、地域交流スペースの一般開放を継続する等、可能な方法で地域交流・地域貢献に取り組んでいる。	

グループホーム いやさか

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
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	事業所内の地域交流スペースを一般開放し、灘地域包括支援センターと協力し、いきいき百歳体操へ提供中。希望があれば施設内の見学やグループホームの役割を説明している。 また、神戸新聞の取材を受けて「コロナ禍における認知症ケアについて」とする情報発信を行ない令和4年2月8日に掲載された。		
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度地域運営推進会議を開催している。 稼働率・地域公益・各ユニット状況(行事・事故内容)等を報告。議事録の作成も行なっている。 今年度は、事故統計表があれば情報がわかりやすいと意見があった。事業所で検討の結果、活用することとなり、現在は事故拘束虐待防止委員会にて事故統計表の作成を行なっている。	家族代表、地域代表(民生委員・自治会長)、地域包括支援センター職員、知見者(播磨総合福祉センター・訪問看護センター)等を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。利用者の参加が難しいため、コロナ禍以前は、会議後に参加者がユニットを訪問し、外部者に意見を表す機会を設けていた。会議では資料を配布し、利用者状況、事業所の活動や取り組み、事故・ヒヤリハット事例等を報告し、参加者間で意見・情報交換を行っている。令和3年度は主に書面会議とし、資料・議事録・「書面会議意見書」を郵送し、返信された意見等を次回の議事録で共有し、書面会議でも意見交換できるよう取り組んでいる。	玄関への設置等で、議事録を公開することが望まれます。
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取り組んでいる	姫路市からのお知らせや制度・病気・提出必要がある書類など、分からないことなどは各所(市役所・保健所・消防署)に問い合わせ正しい情報を得ている。 直近では、避難確保計画の作成で姫路市危機管理室の担当者の方と、事業所の立地や建屋の構造、配置を伝えて、作成についての意見や情報をメールでやりとりしている。	運営推進会議を通して、地域包括支援センターと連携している。姫路市グループホーム連絡協議会に加入し、令和3年度は管理者が会計を務め、連絡協議会を通して市と連携している。いきいき百歳体操の開催協力等を通して、市との連携がある。質問・相談・報告等があれば、市役所・保健所・消防署等に問い合わせ適切に対応できるよう助言を得ている。避難確保計画作成については市と、コロナウイルス対策については保健所と情報交換し事業所の取り組みに反映している。	

グループホーム いやさか

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
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	法人で開催される身体拘束についての研修に参加(伝達研修の場合もあり)して、正しいケアについて周知するように働きかけている。また、ユニット会議では、身体拘束適正化について話し合い、事故拘束虐待防止委員会を通じて、各ユニットと意見交換を行っている。	身体拘束に関してマニュアルを整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化指針」の整備を計画している。法人全体研修で年2回「身体拘束防止及び排除」を実施し、受講者は研修報告書を提出している。研修に参加できなかった職員は、資料の供覧と受講者によるユニット会議での伝達研修により、研修報告書を提出することとしている。毎月のユニット会議で不適切ケアやセンサーマットについての検討を行い、施設合同の「事故・拘束・虐待防止委員会」(月1回)で、事故・拘束・虐待防止について意見交換を行っている。各議事録は「押印ファイル」で供覧すると共に、「事故・拘束・虐待防止委員会」の内容はフロア会議委で報告し周知を図っている。安全確保のためエレベーターはキーロック操作が必要であるが、ユニット間の行き来は自由にでき、外出の希望があればベランダや近隣の散歩等に対応し、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。	研修(法人全体研修・伝達研修)の受講状況・「研修受講報告書」の提出状況が明確になる書式を工夫されてはどうか。 委員会の議事録の供覧時に周知を図るためにも、「事故・拘束・虐待防止委員会」で検討した内容も議事録に記録することが望まれます。
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	法人で開催される虐待防止についての研修に参加(伝達研修の場合もあり)している。また、事故拘束虐待防止委員では、虐待の理解と防止について取り組んでいる。自分のケアとユニットのケアを振り返り評価する機会を設けて、虐待が見過ごされないよう、どういったことにあたるのか検討する機会としている。	「虐待防止」についても上記「身体拘束防止及び排除」と同様に、法人全体研修(年2回)で学ぶ機会を設け、「事故・拘束・虐待防止委員」で意見交換を行っている。「自己チェックアンケート」を、12月の研修で実施して自分のケアとユニットのケアを自己評価し、3月の研修でアンケート結果をもとに検討し改善に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、管理者が注意喚起するとともに、ユニット会議で共有している。相談しやすい職場環境、休憩時間の確保、残業の削減、ノーリフティングケア等、働きやすい環境づくりに努め、職員のストレス等が利用者へのケアに影響を与えないよう取り組んでいる。	

グループホーム いやさか

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	法人研修にて権利擁護についての研修の開催を行ない全職員参加した。現状、施設では制度の活用をしている方はいないが、今後活用することがあれば、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての資料はユニットに保管していつでも見られるようにしている。	現在までに、権利擁護に関する制度の活用事例はない。制度に関する研修は実施していないが、各ユニットに資料を設置し供覧している。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、法人内に地域包括支援センターもあり、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援する仕組みがある。	
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	契約にはわかりやすく丁寧にご家族様へ書面を通して全て説明を行い、疑問点についても全て答えて不安点などできるだけないように契約を実施している。 入居に関するリスクに対しても、心得て頂きたい内容をシートに表し、同意をいただいた上で同意欄に署名・捺印を頂いている。	入居希望者には見学・面談対応し、パンフレット・料金表等を用いて説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種指針や同意書等に沿って、質問に答えながら丁寧な説明に努め、文書で同意を得ている。リスクについても、「リスク説明書」で具体的に説明し同意を得ている。医療や重度化対応についての質問が多く、詳細に説明し不安の軽減に努めている。契約内容に変更が生じた場合は、文書により通知している。	
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	玄関に意見箱の設置を行なっている。運営推進会議には家族様に参加していただき、現在の運営状況を説明した後に、家族様からのご意見を聞くようにしている。また、担当者会議の際には、家族・利用者へ施設に対しての要望を聞き取ったり、汲み取る意識を持つようにしている。	利用者の意見や要望は日々のコミュニケーション中で把握に努め、介護記録に記録し共有している。家族の面会時、電話連絡時等に利用者の近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。玄関に意見箱も設置している。居室担当職員が写真入りの「お便り」を毎月送付し、利用者個々の生活の様子・健康状態等を伝え、意見・要望が出しやすいように取り組んでいる。コロナ禍のため家族の面会に制限を設けているが、感染予防策を徹底し、地域交流スペースでの面会対応を行っている。また、クリスマスプレゼントの相談等を通して、家族と連携して利用者支援ができるよう取り組んでいる。通常は、運営推進会議を通して、利用者・家族が外部者に意見を表す機会も設けている。	

グループホーム いやさか

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
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	月に一度のユニット会議では管理者と職員で意見交換を行い、議事録に残し今後の改善策を考えている。ユニットで解決に至らない場合には、リーダー会議・業務改善会議にて検討している。また、職員面談の際は事前に自己評価表に事業に関する提案と改善策、本人の成長したい点を記入してもらい、法人で改善しなければいけないところは行なっている。今年度では、職員からの意見のもと、資格取得支援として費用の半分を法人が負担することとなった。	月に1回ユニット会議を行い、各種委員会内容を報告し、身体拘束適正化・利用者個別・業務分担表等について情報共有や検討を行い、職員の意見・提案を業務・利用者のケア・福祉用具の適正利用等に反映できるよう取り組んでいる。法人の業務改善会議、施設のリーダー会議・事故拘束虐待防止委員会・企画委員会も、月1回実施している。年2回法人の統括施設長と管理者による人事考課面談を行い、随時にも管理者が個別面談を行い、職員が個別に意見・提案を伝える機会を設けている。把握した意見・提案は、法人としても検討し適宜反映している。	
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	今年度、キャリアパスフレームの見直しを行ない、職員間で共有を行なった。ステップアップの指標がわかりやすく見えることで、やりがいに繋がるようにしている。 給与に関しては早出・遅出・土日祝の介護職員の出勤に対して処遇改善手当を別途支給。 休憩時間・労働時間の管理については、業務分担表にてスケジュール立てしていることで、休憩時間の確保ができ、残業の発生はしていない。毎月の見直しも各ユニット行なわれている。		
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	年間計画に基づき月に1～3回、法人が開催している全体研修に参加している。 また、今年度はキャリア段位制度アセッサー研修1名、認知症実践者研修1名受講。管理者はキャリア段位制度レベル4取得など、外部の研修を受ける機会や評価を受ける機会を実施している。 認知症実践者研修に関しては、施設実習があるため、ユニット全体で働きながら取り組みを行なっている。		

グループホーム いやさか

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	姫路市のグループホーム連絡協議会に入会している。今年度は管理者が会計を務めている。今年度は感染対策として、全事業所が集まる機会は控えたが、メールアドレスの把握を行ない、簡易にやりとりができる体制に変わった。また、役員だけの集会は1回実施。施設サービスにまつわる意見交換の時間も作った。		
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	入居前の面談では意向を本人から聞き取りケアプランに反映している。今年度入居された方で1名、リハビリについて意欲が高いとのことを本人から聞き取り。平行棒の設置、福祉用具の選定、個別のリハビリ実施など要望に沿うように支援の提供をした。		
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	入居前に施設に訪問頂き、ご家族の困りごと・ご要望を申込み書に記入して頂いている。今年度に入居された方のご家族より、以前入居していた施設では面会が全面禁止となり、1年以上も顔が見れず心配や不安があったことを聞き取った。いやさかでは、感染状況に応じて面会のルールを丁寧に見直ししているため、その都度家族へ電話で報告して、時期に合った方法で交流する機会を作った。		
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	基本的にはサービスの見極めとして、事前面談で困りごと・悩みごとなど課題抽出から行なうが、グループホームとしてできること・できないことがあることも伝える。また、認知症や高齢者支援の知識提供も合わせて行なうことを意識して、必要な支援を見極めるようにしている。		

グループホーム いやさか

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
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	利用者には、生活のメリハリややりがいにつながるように、家事の役割を作り、職員の業務分担表に入れ込み、できることを支える視点で生活を共にする関係づくりを行っている。		
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	コロナ禍により、面会の制限がある中で家族支援として、クリスマスに利用者へプレゼントの準備をして頂き、楽しみづくりの協力を依頼した。 プレゼントの内容としては、利用者がなじみのあるもの、好きなもの、ほしいものとし、どんなプレゼントがよいかの提案も合わせて行った。		
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	感染対策をした上で、地域の方々によるボランティアの協力を推奨している。折り紙クラブの継続を行っており、希望の方は参加している。また、その時間に参加されない方は別の希望の時間に、職員と行なうなど柔軟な対応をしている。 また、知人の面会は利用者と家族の許可があれば実施している。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報を「私の基本情報」に記録し、入居後に把握した情報は「私の基本情報」の更新時に追記している。通常は、家族や友人・知人の面会を歓迎し、また、月1回程度の外出行事や、婦人会の会合・いきいき百歳体操・喫茶ところ等への参加を通して、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。現在は面会や交流が困難な状況にあるが、感染予防対策を徹底し、地域のボランティア「折り紙クラブ」の来訪や交流スペースでの家族等との面会を継続している。電話・手紙・暑中見舞い・年賀状・クリスマスプレゼント等、家族と連携を取りながら馴染みの関係継続に努めている。	

グループホーム いやさか

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
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	利用者一人ひとりの生活や過ごし方を観察 して、午前と午後の様子について記録して いる。その中で、関係性が良好な方同士で関 わり合いができるよう、座席の配慮や企画行 事やクラブ活動が一緒にできるようにしてい る。また、利用者の手指消毒を1人の利用者 へ依頼するなど、見守りながら生活の中 での関わりづくりを努めている。		
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	退居された利用者の家族様が、施設へ退去 後の生活状況を伝える連絡をくださるなど、 長く生活される方が増えて、職員と家族の関 係性が出来ている。また、過去には退去され た方の自宅に仲の良かった利用者と一緒に 訪ねて、関係性の支援をするなど、その時 の状況に応じて柔軟に対応するよう努めて 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	暮らし方の自由度を大切に、「意向を聞 く」と業務分担表に入れている方もおられ る。また、言葉だけでなく行動や表情、視線 も観察して、意向を汲み取る意識をしてい る。	利用者個々の思いや暮らし方の希望を入居 時に聴き取り、「私の基本情報」に記録し、入 居後の生活支援や介護計画に反映できるよ う取り組んでいる。「私の基本情報」は6ヶ月 毎の介護計画の見直し時に更新し、新しく把 握した情報も反映できる仕組みがある。ユ ニット会議で「24時間シート」をもとに利用者 の暮らしについて検討し、「業務分担表」で共 有し、利用者の希望や意向に沿った暮らしが できるよう統一した支援に取り組んでいる。思 いや意向の把握が困難な場合は、利用者の 表情や言動から汲み取るように努め、また、 家族からの情報も参考にし把握に努めてい る。	

グループホーム いやさか

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
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	入居前に家族や本人から生活歴や馴染みの暮らし方を聞き取っている。また、居室には馴染みのものを持ってきて頂くよう声をさせていたっている。また、担当のケアマネージャー等とも事前にお会いして、これまでのサービス利用や生活等に関する情報を聞き取っている。		
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	毎日のバイタル測定実施、午前と午後の過ごし方の記録、食事摂取量、水分摂取量、排泄状況等の記録をしている。また、状態の変化があった際や担当者会議ごとにアセスメントシートの作成をしている。		
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	ユニット会議はケアプランを見ながら行うことで、モニタリングと新しいケアの提案をしていく流れとしている。訪問診療の内容も基本は施設から家族へ電話にて報告して意見を頂いている。ケアプランは現状と照らし合わせて、具体的な内容を入れ込んでいる。	「私の基本情報」(アセスメントシート)等をもとに、初回の介護計画を作成している。介護計画の供覧後個人ファイルに綴じ、「業務分担表」に落とし込み共有を図っている。日々の利用者の状況や生活の様子等を介護記録に入力し、介護計画に沿ったサービスの実施状況を「業務分担表」にチェックして記録している。毎月のユニット会議で、介護計画を見ながら情報共有や検討を行い、職員に介護計画の意識付けを行っている。毎月、「評価表」によるモニタリングを行っている。初回の介護計画は概ね1か月後に、その後は定期的には6ヶ月毎に見直しを行っている。介護計画の見直し時は、毎月のモニタリング結果と「私の基本情報」での再アセスメントをもとに、ユニット会議で検討している。	ユニット会議の中で、介護計画見直し時の会議の位置づけを明確にし、利用者・家族の意向、かかりつけ医・訪問看護師など関係者の意見等も記載してはどうか。
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	日々の様子や気づきは介護システムにて申し送ってもらい、職員間で共有している。ケアの変更が必要な場合は、業務分担表に手書きで書き込み、職員間で情報共有の漏れがないよう努めて、ケアの実施が継続して必要な場合は、ケアプランの見直しをしている。		

グループホーム いやさか

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
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	入浴や食事等、入居時に希望を聞き取り回数や好みを反映するようにしている。 夏季のみ毎日入浴をされる方や、米飯が好きではない方はうどんやふりかけ、缶詰、お茶づけを持参頂いている。深夜に夜食を食べられる方もおられる。主治医には報告もして、健康面と希望のバランスを取りながら対応している。		
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	マスクの着用をした上で、地域ボランティアの折り紙クラブや地域のサロンのりぷるすを活用して、彩りある生活になるよう支援している。		
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	当施設ではかかりつけ医の指定はないため、現在入居されている18名中11名は入居前からのかかりつけ医に受診・訪問診療を受けている。本人様の受診が困難となり、家族から要望があったので近隣の病院や訪問診療ができる病院の情報提供を行なうこともある。現在、7つの病院の先生が訪問診療に来られ、近隣の病院に3名の方が通院されているので、電話・メール・手紙にて連携を図って健康管理を行なっている。	入居時に受診状況や希望を確認し、入居前からのかかりつけ医での受診(通院・訪問診療)を基本としている。家族から要望があった場合は、近隣の病院や医師等の情報提供を行っている。「服薬一覧表」を作成し、利用者毎のかかりつけ医・薬局・担当職員を明示している。通院での受診の際は家族が同行し、必要に応じて、事業所から文書で受診前の情報提供を行っている。往診時や通院時の情報や受診結果は個別の介護記録に入力し、職員は「申し送り」により周知共有している。週2回訪問看護を利用し、訪問時は日常の状態で報告を伝達し、看護師の評価・実施結果を「訪問看護申し送りノート」に記録している。	
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	週2回訪問看護を利用している。訪問時は、日誌や排泄表、日常の様子を申し送りするルールとしている。その他、訪問看護の申し送りノートがあるので、そちらへ気になることを書き込めるようにもしている。		

グループホーム いやさか

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
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。	入院された医療機関へは情報提供書を活用し情報交換をして、原因や病名の説明を聞き取っている。また、施設でできる医療的ケアについて説明し連携していくことを伝える。入院中も病院・家族と連絡を取り合い、退院前には病院に訪問・もしくは電話で生活状況の把握に努めている。	入院時には、「私の基本情報」等で入院先の病院に情報を提供している。入院中は、医療連携室や看護師と主に電話で連携を図り、施設でできる医療ケアについて説明し、早期退院に向け情報交換している。退院前には、電話や可能であれば病院を訪問し、退院前の状態を把握し、退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援体制の整備につなげている。入院中・退院前に把握した情報は「介護記録」に入力し、「申し送り」で職員間で共有し、訪問看護師とも共有している。	
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	入居の説明の時に重度化に関する指針や看取りの指針をお渡しして、いやさかで取り組みを説明している。また、インフォームドコンセントの前に、親族と意見を考え共有してもらえるように、事前意思確認書を記入いただくようにしている。重度化した場合はカンファレンスを行なって、話し合う時間を持つことにしている。かかりつけ医とも相談を重ね、利用者様と家族様に安心して頂ける体制を作っている。	契約時に「重度化対応に係る指針」「緊急時対応の確認及び同意書」「看取り介護の流れ」に沿って、重度化・終末期に向けた事業所の方針を具体的に説明し、同意を得ている。「事前意思確認書」で入居時の意思確認も行っている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医から家族に状態を説明し、管理者から再度「看取り介護の流れ」「看取り介護の指針」を説明している。家族の看取り介護の希望を「看取り介護実施同意書」で確認し、看取りに向けた介護計画をもとに、かかりつけ医・訪問看護師・事業所で連携し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。法人全体研修で、「ターミナルケア」研修を実施している。	
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	発熱・誤薬・転倒のフローチャートは職員室に掲示している。法人が開催する全体研修でも、毎年研修は組まれており参加・伝達研修を実施している。		

グループホーム いやさか

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
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	非常災害時に備えるため、年2回消防訓練・避難訓練を行なっている。非常備品についても、1か所にまとめて置かず各ユニットのキッチンに置いている。今年度、防火管理者の資格を管理者は取得。現在、避難確保計画を作成中。	令和3年度は5月に昼間想定のみ火・避難訓練を、10月に夜間想定のみ通報・避難訓練を、併設の小規模多機能事業所と合同で、利用者参加のもと実施している。事前に職員にタイムテーブルを配布し、訓練実施後出席者が意見を出し合い実施記録を作成している。ユニット会議で訓練参加者が実施記録と訓練の様子の写真をもとに報告し、職員間で伝達共有している。8月・12月には、法人の非常災害時対応訓練にも参加し、災害対応方法や自然災害の防災知識について学ぶ機会を設けている。各ユニットのキッチンに水・アルファ化米・レトルト食品等を備蓄し、管理者が管理している。現在避難確保計画を作成中で、法人との連携や地域との協力体制についても検討中である。	
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	声かけ・対応についてはどのようなものが、利用者に合っているのかユニット会議で検討と共有をするようにしている。排泄に関して、職員間で共有するときは○(排尿)と△(排便)で呼んでいる。	法人全体研修の「倫理及び法令順守」「認知症及び認知症ケア」「利用者のプライバシー保護」研修の中で、利用者尊重・誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。「事故・拘束・虐待防止委員会」でも不適切な言葉かけや対応等が起こっていないかを検討する機会を設けている。ユニット会議で利用者の個々の支援を検討する際に、声かけ・対応の成功事例等を具体的に出し合い職員間で共有している。個人情報に関わる書類は、事務所の鍵のかかるロッカーに保管し、利用者の写真掲載については、契約時に個人情報使用同意書で同意を得ている。	
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	食べたいものアンケートの実施して企画行事に反映したり、着たい服・飲みたいものなど日々の生活の中でも、希望を伺っている。自己決定しづらい方には、質問方法を模索するなど企画委員会が主体となり、働きかけている。		

グループホーム いやさか

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
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	業務分担表を作り上げていくことで、ムラのないケアを心掛けているが、利用者の希望を優先して過ごすようにしている。入浴日の変更、食事の時間、起床就寝の時間、リハビリややりたいことなど、出来る限り実現するように支援している。		
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	メイク・ネイルクラブの実施や、理美容でカラーやパーマが施術可能である。衣服に関しても、ご自身で選択できる方には聞き取っている。		
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	様々な要介護度・認知症生活自立度の中で、できる限り楽しい時間を共有できる方法として、企画行事は食にまつわることを多く取り入れている。準備・片付けも利用者が主体となるよう計画して実行している。日々の食事作りも盛り付け・洗い物は利用者に行なってもらっている。	炊飯は各ユニットで行い、委託業者からの食事を温め・盛り付けて提供している。利用者個々の嚥下状態に応じて、常食・ソフト食・ミキサー食・ゼリー食の4形態で対応している。献立は季節感・郷土料理・行事食・選択食の日を取り入れ、食の変化を楽しんだり、コミュニケーションが深まる献立となっている。利用者の自立度や得意なことを把握し、業務分担表に落とし込み、ご飯をよそう・盛り付けをする・食器洗いをする等、利用者ができることに主体的に参加できるよう支援している。毎月企画する「昼食作り」「おやつ作り」、季節に応じた梅シロップ・月見団子・漬物・甘酒作りや流しそうめん等、利用者も参加して楽しめる機会を設けている。	
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	かかりつけ医や訪問看護と、連携しながら状態の把握をするとともに、食べる量の調整をしている。現在、糖尿病で米飯を100gに調整している方や、本人の希望で米飯を約200gで提供している方がおられる。水分摂取量は個々の体重から算出した目標量を毎月更新して、摂取できるようにしている。		

グループホーム いやさか

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
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	起床時・毎食後に口腔ケアの時間を設定。出来るところはご自身でケアして頂き難しい部分は介助している。歯ブラシだけでなく、スポンジや舌ブラシ・保湿ジェルなど、協力医療機関の訪問歯科に助言を頂き、ケアに反映させている。		
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	個々の排泄状況を把握している。18名中17名がトイレを利用されている。ご自身でトイレに行かれない方には、排泄チェック表を基に声掛けを行ないトイレに案内している。夜間帯もトイレの利用を基本としているが、必要であればポータブルを使用するなど、本人の状態や意向にも合わせた環境を作っている。 入居時は終日オムツ使用であったが、入居後はリハビリパンツのみでトイレ利用に変更となった方もおられる。	排泄の自立度に個人差が大きく、自立度の高い利用者は自立が継続できるよう見守りを行っている。「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況やパターンを把握し、必要に応じて声かけ・誘導を行い、基本的には日中・夜間ともにトイレでの排泄を支援する。スタンディングリフトを活用したノーリフティングケアも取り入れている。毎月のユニット会議で福祉用具・排泄用品の適正や介助方法を検討し、現状に適した支援につなげている。個別リハビリにより、終日オムツ使用からトイレでの排泄に機能回復した事例もある。誘導の声かけのし方、伝達時は記号で伝える等、プライバシーへの配慮を周知している。	
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	介護日誌に1人ずつの水分摂取量を明記し、排泄表にて毎日排便の有無を記録して、申し送りしている。便秘気味の方には腹部を温めたり、声かけをしてペランダの歩行をして頂いたり、牛乳やヨーグルトを家族から持ってきてもらって朝食時にお渡ししている。便秘の要因についても、医療とも相談している。		

グループホーム いやさか

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
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	今年度入居された方で、入浴が苦手な利用者が1名いたが、どういったことが苦手が聞き取りや観察を行なった。頭を洗うことが苦手で介助されることに恐怖心があると伺えたので、入浴直前に職員と服を選んで、コミュニケーションを図りながらお気持ちを準備して頂き、嫌になったらすぐに中止する方法を実施。現在は、一切の苦手意識なく入浴のお誘いをするとご自身から浴室へ向かわれるようになった。 ドライシャンプーやシャワーキャップの使用や、時間変更・日程変更の受け入れなど、個々の希望に合わせた方法で入浴をして頂いている。	浴室は各ユニットに1か所と、両ユニットが使用できる特殊浴槽が1か所設置されている。ユニットの浴室にも、リフト・シャワーキャリー・可動式の手すり等、利用者の身体状況に応じて安全・安楽に入浴できる設備がある。「業務分担表」で、利用者個々の入浴日・介助方法・留意点等を共有し、実施状況も記録し管理している。週2回の入浴を基本とし、利用者の体調・生活習慣・要望等に応じて、柔軟に対応し、希望があれば週2回以上の入浴にも対応している。個浴で、利用者毎に湯を入れ替え、コミュニケーションやゆず湯・入浴剤等で、入浴を楽しむ工夫も行っている。入浴拒否がある場合は、原因や対応方法を検討して共有し、無理なく入浴につなげるよう支援に取り組んでいる。		
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	就寝時間は自由にしており、日中でも横になりたい方には休んでいただき、ひとりひとりの希望を優先している。フロアにはソファをおいて、休息できる環境にもしており、利用者は居室かフロアか自由に選択ができる。座位の姿勢や、表情も観察して休息の提案をするようにも努めている。			
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	服薬ミスがないように薬一覧表を作成している。飲み方や薬の作用も入れ込んで把握している。確認作業を業務に入れ込み対応している。気になることや、わからないことは訪問看護師に問い合わせをしたり、個別に薬剤管理が必要な方には、家族と相談して薬剤師による薬剤管理の契約をして頂いている。現在、18名すべての方が薬剤師による管理となっており、なにかあれば相談ができる環境となっている。			

グループホーム いやさか

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
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	年間行事計画を作成し、毎月企画行事を実施している。すべての行事で利用者の役割を設定するようにしている。また、毎日のクラブ活動の実施を行っており、自由参加としているが、習字や工作、歌、体操など多種の内容を生活の中に取り込んでいる。 ユニットのパソコンを利用して、調べものや欲しい物を見られる方や、持ち込んだ携帯で自身のリハビリ風景の撮影を希望する方もおられる。		
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	現在、コロナ禍により外出は控えているが、希望があれば周辺の散歩に行ったり、ベランダを開放しているので自由に散歩へ出られる空間を作っている。	通常は、散歩・買い物等の日常的な外出、花見・バラ園・紅葉狩り等の季節の外出、姫路城・とれとれ市場・水族館等の外出行事等、外出支援を行っている。コロナ禍のため通常の外出は休止しているが、希望に応じて、近隣への散歩に出かけたり、ベランダを開放しているので、ベランダを散歩したり、ベランダのソファで外気浴やお茶を楽しむ等、戸外で気分転換できるよう支援している。	
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	基本は金銭の管理は家族に依頼しているが、希望があり個人でお金を持っている方もおられる。1階のグリコでの買い物は自由としており、買い物の支援をしている。また、家族管理の方も施設にて立替えて買い物をして頂いている。		
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	手紙の投函を承ることや、手紙を書く支援を実施している。携帯の持ち込みも可能であり、充電の確認など必要な支援は実施している。また、暑中見舞いと年賀状の作成を行ない、家族宛てに送る企画を実施した。		

グループホーム いやさか

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
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	玄関は季節に応じた、七夕の笹・クリスマスツリー・正月人形・雛飾りなどを飾っている。また 室温・湿度に関しては1日3回のチェックをして管理している。施設内の採光はオレンジの光にして家庭的な雰囲気を出すよう配慮している。	共用空間は窓からの採光で明るく、広々とした空間である。空気清浄機や加湿器の設置・定期的な消毒・24時間換気等で、衛生的で快適な環境を整備している。室内は木調で温かみがあり、オレンジ色の照明により、家庭的な雰囲気となるよう配慮している。外が見えるようソファを設置し、台形のテーブルは活動や生活に応じて適宜配置換えを行い、利用者が居心地良く過ごせるよう配席にも配慮している。ユニット内にキッチンがあり、利用者が食事の準備や食器洗い・掃除・洗濯物たたみ等の家事に参加できるよう支援し、生活感を取り入れている。施設の玄関には行事ごとに正月人形・雛飾り・七夕笹・クリスマスツリー等を飾りつけしている。	大人の生活空間をコンセプトに環境整備が行われていますが、生花や過度にならない程度の飾りを採り入れ、利用者が日常生活の中で季節感が感じられる工夫が望まれます。	
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	テーブルが組み合わせによって形が変えられるものを使用しており、状況に応じて設置の仕方を変えている。気の合う方と二階のベランダに出て外の景色を見ながら散歩されたり、ユニットには外の景色が見えるようソファを設置して、過ごす空間の選択ができるようにしている。	/	/	
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	入居時には使い慣れた物、馴染みのある物の持参を本人・家族に依頼している。また、生活する中で必要な物は施設から家族に依頼して、落ち着ける空間を作るよう努めている。	居室には、洗面台・ベッド・寝具・カーテン・エアコン等が設置されている。洋服箆笥・引き出し収納・テーブル等の家具、布団・じゅうたん・テレビ・ラジオ・冷蔵庫等使い慣れた物が持ち込まれ、自分の作品や家族の写真も飾られ、居心地良く過ごせる環境作りを支援している。利用者のADLや動線に応じた家具の配置を行い、毎月のユニット会議で、身体状況に応じた福祉用具を検討し、安全に自立した生活が継続できるよう環境整備に取り組んでいる。居室前のネームプレートに、目印として自作の絵馬や作品を掲示し、部屋間違いや混乱がないよう配慮している。		
55			○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	2階のベランダは溝埋め工事や段差にス	/	/	

グループホーム いやさか

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
		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	ロープを設置している。トイレについては分かりやすくイラストを貼って表示している。自分の居室がわかりやすいよう、ネームプレートに自作の作品を掲示したり、過去には歩行器の収納場所を床にテープで囲い、わかりやすい環境に整えることで、危険や混乱なく生活ができた。		

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	玄関への設置等で、議事録を公開することが望まれます。	施設内での活動が見られる環境にする。	・地域運営推進会議議事録のファイルを玄関へ置く。	1ヶ月
2	6	研修（法人全体研修・伝達研修）の受講状況・「研修受講報告書」の提出状況が明確になる書式を工夫されてはどうか。委員会の議事録の供覧時に周知を図るためにも、「事故・拘束・虐待防止委員	事故・拘束・虐待防止委員会の活動をユニット職員にもわかるよう、記録を残す。	・ユニット会議の議事録に研修の項目を作成して、毎月誰が参加したか記録を残す。 ・事故・拘束・虐待防止委員会には、結果だけでなく検討内容も記録するよう、	3ヶ月
3	26	ユニット会議の中で、介護計画見直し時の会議の位置づけを明確にし、利用者・家族の意向、かかりつけ医・訪問看護師など関係者の意見等も記載してはどうか。	検討内容や連携している内容をまとめて、共有しやすい環境を作る。	・ユニット会議議事録の項目を増やす。 (1)介護計画について (2)利用者・家族の意向 (3)かかりつけ医・訪問看護	3ヶ月
4	52	大人の生活空間をコンセプトに環境整備が行われていますが、生花や過度にならない程度の飾りを探り入れ、利用者が日常生活の中で季節感が感じられる工夫が望まれます。	ユニット内に季節感ある空間を作り、飾りつけを毎月の楽しみにできるようにする。	・各ユニットで、飾り付けができる場所を選定。 ・毎月決めた日に飾り付けの取り換えをレクリエーションとして入れる。	12ヶ月
5					ヶ月