

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	2894001060		
法人名	社会福祉法人 きたはりま福祉会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	姫路市安富町植木野379-1		
自己評価作成日	令和5年1月5日	評価結果市町村受理日	令和5年5月27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)】

特養の併設事業であることを活かし、利用料金を抑えることで、家族の経済的負担の軽減を図っている。低料金での利用を希望されているケースが多く、優先順位の高いニーズと位置づけ対応している。医療機関が母体の事業所で、週に3~4回様子を見に来られるので医療面において利用者にとって安心していただけるホームである。新型コロナウイルスの影響で、外出行事や地域行事など制限されることが多いが、職員が趣向をこらし四季折々の行事を企画し、利用者、職員とともども日々の生活を明るく楽しく過ごしております。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&ligvosyoCd=2894001060-00&ServiceCd=320
----------	---

【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5年3月29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)】

評価で訪問の当日は、全面改修工事の中であったが、利用者は明るく広々とした食堂で落ち着いて過ごされており、管理者はじめ職員も平常を保つよう配慮されていた。法人理念の浸透のため、全職員は、毎月事業所の目標を細分化した内容を目指して自己評価を継続し、理念を日々の現場で実践されている。安富町の山や川の自然に囲まれた静かな環境にあつて、介護老人福祉施設が併設されて、食事面や災害対策での協力体制などの安心感もある事業所である。事業所内の設備の改修工事が終わると、さらに利用者にとっても職員にとってもより良い環境となり、更なる取り組みが期待される。

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く (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、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させている (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、安心して暮らさせている (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	きたはりま福祉会の運営理念を基に、事業所の課題を掲げそれに対する5項目の課題達成計画を決めて取り組んでいる。毎月、職員各々が課題達成計画に対する自己評価を行い、達成度の確認をしている。	法人の基本理念と共に事業所の基本方針を5項目掲げておられる。基本方針から一つを年間目標に掲げ実践に取り組まれている。また、理念から毎月、課題達成計画を立て職員は個人チェック表で達成度の確認が行われている。事業所の基本指針は法人の基本理念に基づいているが、今後、職員全員で見直し地域密着型の事業所としての独自の良さを盛り込んだ理念を作り上げることを検討されている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年も、コロナの影響で地域との交流行事は中止している。地域とのつながりは運営推進会議を利用している。	新型コロナウイルスの影響で地域との交流行事が殆ど中止されている。地域支え合い会議には参加されているが利用者が少しでも地域とつながりが持てる取り組みを考えて貰いたい。	
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	事業所からの情報発信は不十分である。自治会や地域包括支援センター等と連携し具体策を検討していけたらと思う。		
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	運営推進会議により取り組み状況などについて報告しており、地域の実体なども意見交換しております。また、コロナ蔓延時は返信枠を設けた書面会議により開催しております。残念ながら返信は1通しかありませんでした。	2カ月に一度偶数月に隣接している特養の会議室で開催されており、今年度8月と12月は書面会議が行われた。メンバーの家族代表は1年交代されている。今後は、家族代表だけでなく他の家族からの意見も貰える工夫と特養の会議室ではなく事業所での開催を検討して貰いたい。	
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	地域包括支援センターと2ヶ月に1回ペースで連絡を取り合い協力関係を築いています。また、安富地域包括支援センターだよりを玄関に掲示している。	地域包括支援センターとは2カ月に一度、連絡を取り利用者の事についての相談や地域での行事の確認等が行われている。また、玄関に掲示されている安富地域包括支援センターだよりは、毎月地域包括支援センターが届けられることもあり、事業所の現状を伝える機会にもなっている。	
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	姫路事業所で身体拘束廃止委員会が設置されており、全職員対象に身体拘束における研修を行っている。毎月のGHチーム会において、身体拘束の実施状況や見直しについて話し合い、廃止に向けて取り組んでいる。玄関は常時施錠している状態ではあるが、安全と見守りの確保ができる場合は開錠することもある。	法人全体で身体拘束廃止委員会が設置されており3カ月に一度委員会が行われ、全職員対象に身体拘束についての研修が12月と1月に行われている。研修の資料はあるが報告書については口答で確認した。毎月のグループホームチーム会で身体拘束についての話し合いや確認が行われている。現在身体拘束の事例はないが、やむを得ず身体拘束を行う場合の書類は整備されている。玄関は日中開錠されており身体拘束をしないケアに取り組まれている。	

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	姫路事業所で虐待防止委員会が設置されており、虐待に関する研修を実施し全職員が参加できるようにしている。運営理念の実行計画の中でも、言葉遣いや態度に注意する項目を挙げており、不適切なケアにならないよう職員に周知している。年1回希望者にはストレスチェックを行い、業務などで困ったことなどあれば相談するよう呼びかけている。	法人全体で虐待防止委員会が設置されており3か月に一度委員会が行われ、全職員対象に虐待防止についての研修が12月と1月に行われている。日頃から不適切なケアにならないよう話し合いや確認を行い虐待の防止に努められている。管理者は職員から相談があればいつでも話を聞くようにし、職員のストレス軽減を図られている。	
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	昨年は成年後見制度を利用している利用者がおられましたが、現在はおられません。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地域包括に依頼していましたが、コロナの影響で実現できていません。今後知識の習得方法を考えていきます。	パンフレットは玄関の目に付きやすい場所に設置されている。現在、制度を利用されている利用者はいない。日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修が行えておらず、出来る限り早い時期に行う予定と伺った。	
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、不安や疑問点などあれば納得が得られるよう丁寧に説明している。後日の相談や質問にも真摯に対応している。今年度は施設内の見学は希望されていません。	入居前日に契約が行われ、その時にタブレットを活用し事業所内の見学対応をされている。契約時は本人同席を心掛けておられ、重要事項説明書、契約書を本人や家族に分かりやすく丁寧に説明されている。重度化した場合の対応に係る指針の説明も行い、重度化した場合の介護についての同意書で意向の確認もされている。	
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	利用者の意見を、毎月の行事に反映したり、要望を家族様と相談しながら外部者へ表せる機会を設けている。ご家族の来訪時や電話連絡時には、積極的にコミュニケーションを取り、ご家族からの意見や要望を聞き取りやすいように配慮している。	利用者の意見は日頃の関りの中で聞き取り、家族からは来訪時や電話連絡時に意見や要望を聞かれている。担当スタッフや管理者は積極的に家族とコミュニケーションを取り意見等を伝えやすい雰囲気づくりをされている。現在、買い物支援や移動販売について検討されている。	
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	日々のミーティングや業務日誌で情報交換、共有を行っている。また毎月のチーム会にて、職員の意見や提案を聞き、業務に反映できるようにしている。その他、職員個人面談を月に1人ずつ行っている。	日々のミーティングやチーム会、個人面談等で職員の意見を聞く機会が設けられている。また、スタッフ掲示板に書き込みできる仕組みがある。今年度、車椅子の方の入浴日について職員から提案があり全員で検討し業務改善できた事例がある。	
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	労働時間に配慮し、常態化している残業がないよう話し合いの機会を設け残業廃止に取り組んでいる。		
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	法人内の委員会より、施設内研修の開催を全職員に向けて行っている。また月に1人ずつオンラインによる喀痰吸引の研修を受けている。その他、認知症実践者研修のほうも受講者を増やしている。勤務を行いながら認知症ケアについて指導が出来るよう知識を得ている。		

自己 番号	項目	外部評価		
		自己評価 実践状況	実践状況	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	姫路市グループホーム連絡会に所属しており、総会や研修会に参加するようにしている。同法人のグループホームとの交流も図っていきたい。		
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	本人の現在の状態を常日頃からしっかり把握し、不安な気持ちや要望を受け止め、できる限り意向に沿った支援ができるように配慮している。日々の関りを大切に信頼関係を築き、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	入居時には家族等に心配事や要望を聞き、安心して任せただけできるよう関係づくりに努めている。入居後もこまめに様子をお伝えし、要望などあればその都度真摯に対応するよう努めている。		
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	相談の段階で本人・家族がどのような支援を求められているのか見極めるよう、要望をしっかり聞けるよう時間を設けている。グループホームとしての関わりを説明し理解を得ていくと共に、施設として出来ること出来ない事を明確に説明し具体的なサービスの利用ができるように努めている。		
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	利用者の有する能力に応じて、食器洗いや洗濯たたみ、テーブル拭きなどを手伝っていただいている。職員と利用者が互いに支えあう関係づくりに取り組んでいる。		
19	○本人と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	直接会える機会は少なくなったが、オンライン面会は実施している。また毎月作成する新聞に日々の様子や近況を記し、送付している。日用品や衣類の購入、その他の支援について家族と相談しながら協力していただいている。		
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	コロナ禍で面会の制限を行っているが、電話やオンライン面会で家族や親せきの方とお話していただけるよう支援している。コロナが落ち着いた時は感染対策を行い直接面会もできた。	新型コロナウイルスの影響で面会の制限があり電話やオンライン面会で対応されたり、手紙のやり取りの支援をされている。また、今後面会制限が解除となれば、以前のように散歩や墓参りの支援も検討していきたいと伺った。	

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
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	利用者同士の関係の把握に努め、フロア分けや席の配置にも配慮している。職員が間に入り、孤立せずに利用者同士が関わりあえるよう支援している。		
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	隣接の特養に入所された利用者には、その後の様子を伺ったりフォローを行っている。契約が終了した後も家族等からの相談があればできる限りお答えするようにしている。		
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	日々のコミュニケーションから利用者の思いや希望を汲み取れるよう努め、できる限り意向に沿えるようにしている。意思疎通が困難な方は、家族からも意向を伺い本人本位のケアにつながるように努めている。	日々のかかわりの中で思いや意向の把握に努められている。自分の思いが伝えられない方は、家族からの意向を元に本人の視点にたつて意見を出し合い、最終的に本人の意向に沿うように支援されている。	
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	本人や家族から聞き取りを行い、利用者一人ひとりの生活歴やこれまでの生活環境について情報把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方や心身状態を記録に残し、状態把握に努めている。変化があればミーティングで報告し合い、掲示板、事業日誌などで情報共有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	基本的に6か月に1回介護計画の見直しを行っている。また担当職員が毎月ケアの実施状況を確認しモニタリングを行っている。介護計画の見直し時期には、ケアマネが本人と家族から意向の聞き取りを行い、関係職員でカンファレンスを実施しプランに活かしている。定期的な見直し以外にも心身状態の変化など状況に応じて見直しを行っている。	6か月に一度介護計画の見直しが行われ、担当スタッフが月に一度評価表を活用しモニタリングを行っている。更新時には、事前に計画作成者が本人と家族の意向の聞き取りを行い、関係職員でケアについての話し合いが行われている。	本人や家族の意向を介護計画にどう反映させたかを明確にしてほしい。また、全職員での介護計画の共有とモニタリングの内容や方法を担当者で検討して分かりやすくし、チームで実践できるようにしてほしい。
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	日々の様子や状態の変化などを細かくケースに残すように努めている。ミーティング時に報告し、事業日誌、掲示板等を活用し職員間で情報共有できるようにしている。職員の気づきをケアに活かせるように努めている。		

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
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	本人や家族の状況に応じて、生じるニーズに柔軟に対応できるように努めている。通院や歯科往診が必要になった際の対応や、リハビリを希望される方に現在は常駐のPTに繋ぐなどしている。		
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	地域の人や場の力を借りた取り組みは十分ではない。運営推進会議を通して地域包括との連携強化を図り、取り組みも考えていきたい。		
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	入居時に利用者及び家族の同意の上、ほとんどの方が安富診療所の医師を主治医とされている。毎朝往診があり、体調の変化を伝えることができ、必要に応じてすぐに診察が受けられる。歯科往診も随時対応できる。	本人及び家族の同意の上、安富診療所の医師が主治医となっている。毎朝、主治医が来訪されているので夜間の様子を報告し、必要があれば診察が受けられる。主治医に報告した内容や指示等は記録に残し職員間で共有されている。専門病院には家族支援で受診されており、訪問歯科で受診される利用者もある。	
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	介護職員は看護師と連携を取り、利用者の状態に関して情報共有を行っている。様子で気になることがあればすぐに報告し、相談やアドバイスを受けられる。看護師も診療所と連携を取り、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には必要な情報を医療機関に提供している。入院時は家族や病院と連絡をとり、状態確認を行う。地域連携室と相談しながら退院に向けた支援を行っている。退院時にはサマリーの提供を受け、退院後の施設での支援に生かしている。	入院時には看護サマリーやフェイスシートで情報提供されている。新型コロナウイルスの影響で面会が出来ない為、入院中は家族や地域連携室と連絡を密に取り状態確認が行われている。退院前に状態を確認し体制を整え、退院後の生活に不安がないよう支援されている。	
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	契約時に重度化した場合における対応に係る指針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。重度化した場合、看護師等と連携をとり、本人・家族等と話し合い、施設のできることを説明し、ケアの方針を決定している。終末期のあり方について、ターミナルケアや看取りケアの研修を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、契約時に説明し利用者や家族の同意を得られている。状態に変化があった場合はその都度、利用者や家族の思いを聞きケアについての話し合いが行われている。「重度化した場合における対応に係る指針」は職員間で共有することが望ましい。	
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ているが、今年は急変時に備えた研修は行っていない。		

自己	第3	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	年に2回、夜間想定も含む火災訓練を実施している。地域の方々と協同で訓練等は行っていない。	年2回、隣接する特養と合同で火災訓練を実施されている。事業所は土砂災害の危険区域にあたり災害時の避難について見直しや確認、マニュアルの整備に取り組まれているが訓練は行っていない。事業継続計画は策定中であると伺った。備蓄品も備えてあるとうかがった。今後は、実際の想定により避難訓練の実施が求められる。	
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	「利用者の人権を大切にしよう」の理念を基に、プライバシーに配慮した介護を行うようにしている。	理念の一つに掲げている「利用者の人権を大切にしよう」を基に日々、プライバシーに配慮したケアを心掛けておられ、年に一度研修も行われている。職員は、どのように配慮することが利用者のプライバシーや人権を尊重することになるのかも考えておられ、理念を掘り下げて毎月自己評価していることがここでも活かされている。	
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	本人の思いや希望を尊重し、自己決定ができるよう心掛けている。日々の関りの中で利用者の思いを引き出せるように努力していく。		
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	利用者本人の意思を尊重するように心がけ、その日を本人のペースで過ごしていただいている。レクリエーションや行事にはその人の体調や意向を尊重し参加していただいている。		
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	基本的には自身の好みの服を着てもらっている。入浴前にできるだけ一緒に選ぶようにしようとしている。ご自分で選ぶのが難しい方は職員が季節に合った服を選んでいる。同じ服ばかりにならないようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は隣接の特養の厨房で調理されたものを盛り付けている。ご飯と汁物はグループホームの台所で準備しており、調理や匂いを直に感じていただいている。できる方には下膳や食器洗いを手伝ってもらっている。月に1～2回は食事作りやおやつ作りを計画していたが、現在はコロナの影響で自粛している。利用者のリクエストに応じて、お寿司バイキングをしたときは皆さん喜んでいただけた。	食材は、併設の特養より運ばれている。また、庭や畑で野菜の栽培もされており、シイタケやオクラなど利用者と一緒に収穫して調理されて食卓にのることもある。クリスマスや誕生日には、スポンジケーキを購入してきて、利用者と一緒にデコレーションをし、一緒に食べることもある。また、お菓子バイキングや、和菓子バイキングを企画して利用者楽しんでもらえるよう食べるについて、職員と一緒に考えて実践されている。	
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	食事と水分の摂取量を記録し、必要な分が摂れるように支援している。利用者の心身状態や嚥下状態に合わせた食事形態の工夫や、水分摂取が不足している方に好みに合わせた飲み物の提供をしている。		

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
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	起床時と就寝時に歯磨きの声掛けや介助を行っている。一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。週に2回、義歯消毒を行い清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、介助が必要な方には定期的な声掛けと本人の様子からタイミングを見てトイレ誘導を行っている。多くの方がリハビリパンツとパットを使用されている。夜間オシメ対応している方もいる。人工肛門増設者は看護師と連携しストマの交換を行っている。	トイレでの排泄介助を大切に実践されている。排泄の誘導は、定時の声かけ誘導と、利用者によってはタイミングを見て支援されている。フロアには、排泄の介助や、排便の様子について記録がされて職員間で共有されている。入退院で、一時的におむつ対応になった場合にもできるだけ早くもとのリハビリパンツ等の対応にもどして排泄の自立支援にむけて取り組まれている。	
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	便秘がちな方にはしっかりと水分を摂取していただくよう促し、自然排便を目指している。また、個々の排泄状況を把握し、看護師と相談し内服薬の調整を行っている。		
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2回、日中に入浴されている。曜日を決めてしまっているが、拒否のある時や本人の体調によってタイミングや日程調整の配慮を行っている。一般浴での入浴が困難になられた方は特殊浴槽で入浴していただいている。バブル機能がついており喜ばれている。夕方頃に入浴できるかと言われる利用者がおられるが、昨年度同様その希望にはお応えできていない。	全員の利用者が週に2回ずつは入浴できるよう配慮されている。日曜日は入浴の予定はされていないが、タイミングが合わず入浴していない利用者がおられた場合には、入浴の支援をすることもある。昨年度にはゆずをもらって、足湯も楽しめたとうかがった。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの体調や習慣に合わせて睡眠や休息が取れるように支援している。夜間眠れない方には寄り添い、ゆっくり話を聞き睡眠薬に頼りすぎないような安眠を促せるよう努めている。		
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	誤薬の防止のため、出勤時に一人ひとりの内服薬の確認を行っており、ある程度把握できるようになっている。薬情はいつでも閲覧できるようにしており、更新があれば情報共有できるようにしている。症状の変化が見られたときは、医師や看護師に報告し、適切なケアが提供できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かし、洗濯干しなどの家事や花壇の水やりなどを本人に無理強いすることなくしていただいている。ぬりえやパズルを日々の楽しみにされている方もいる。天気の良い日には施設周辺の散歩をして気分転換も図っている。		

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
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	一人一人の希望はあるが、コロナ時は外出を自粛しているため戸外へのお出かけ回数は少ない。また、ドライブなどで本人の自宅前を訪ねたりもしている。地域の人々と協力しながら出かけることはコロナ渦のため行えていない。	毎日の外出の支援は難しく、実践できていないが、天候の良い日には、事業所前のスペースなどで、外気浴をされることもあるとうかがった。法人とも相談しながら模索中である。今後は、事業所として、利用者の希望もききながら、日常的な外出の機会をつくり、家族や地域の方との交流も増えるよう検討して欲しい。	利用者の気分転換や五感刺激の機会としても、利用者の日常的な外出の支援を企画し、個々の利用者の希望も聞きながら、外に出かける支援を行ってほしい。
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	利用者自身がお金を所持している方もおられるが、買い物に出掛けたりする支援は行えていない。行事で買い物レクを計画したが、コロナが流行りキャンセルになった。		
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	携帯電話を本人所持されている方も何人かおられる。その他、ご本人から電話がしたいと要望があれば職員が取り次いでいる。コロナの影響で面会を制限しているがテレビ電話でのやりとりの支援を行っている。		
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	共有スペースは広くとれており、車椅子の方でも広く移動していただける。窓から日の光が差し込み明るい空間である。また、本年度は改修工事により浴室、浴槽、便器、洗面台などを更新する予定である。季節の飾りも毎月変更している。加湿器を設置し、換気にも気を配っている。	広い共用空間では、テーブルや椅子の他にもソファも置かれており自由にくつろぐこともできる。改修工事のために、食堂に居室の筆筒などが一時的に置かれているが、通常は、広い窓からは遠くの山々の景色が見えて光が入り明るい空間となっている。壁面には利用者と職員の合同作品など、季節を感じる飾りがある。	
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	共用空間では、テーブルに気の合う方が一緒に座られ談笑されている。ソファでくつろがれたり、窓際の椅子に腰かけて日向ぼっこをされたりとそれぞれ思い思いに過ごしていただいている。		
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	居室には備え付けの家具があるが、使い慣れた家具や小物があれば持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。家族の写真や作品を飾りその人らしい居室づくりの工夫をしている。	居室は、一方は食堂に面しており、もう一方は大きな窓で風通しが良い。それぞれの利用者は家族と相談して家具や衣類、テレビや家族の写真などを持参されている。ベッドの位置や方向も利用者の生活習慣なども考慮しながら決められている。生活をしていく中で、利用者にとってより良い空間となるように家具の位置を変える事もあると伺った。	
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	各居室には表札を設置し、利用者が分かりやすいようにしている。建物構造や設備といった点では、本年度は改修工事を行っている最中である。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームあじさい

目標達成計画

作成日: 令和5年 5月 27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	本人や家族の意向を介護計画にどう反映させたかを明確にしてほしい。また、全職員での介護計画の共有とモニタリングの内容や方法を担当者と検討して分かりやすくしチームで実践できるようにしてほしい。	本人や家族の意向をケアプランで具体的に明確にする。また、全職員での介護計画の共有と実践。	モニタリングの内容や方法をチーム全体で検討して実践していく。 12ヶ月
2	49	一人一人の外出の希望はあるが、コロナ時は外出を自粛していたためお出かけの回数は少なかった。また、地域の人々と協力しながら出かけることもコロナ時は行えていない。	利用者の気分転換や五感刺激の機会を作る。	利用者の日常的な外出の支援を企画し、個々の利用者の希望も聞きながら、外に出かける支援を行う。 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。