



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	2894000534		
法人名	社会福祉法人ネバーランド福祉会		
事業所名	グループホームネバーランド		
所在地	姫路市船津町5271-20		
自己評価作成日	令和4年10月11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)】

○毎月のカンファレンスに必ず利用者様に参加していただき、ご本人の意見や思いを伺い、日々のケアに反映させている。また、薬剤師さんにもカンファレンスに参加していただくことにより、服薬についての疑問点等も都度伺うことが出来ている。
 ○コロナ禍において出来ることとして、外食等の行事に変わり、地域のケーキ屋さんや和菓子屋さんの商品を利用者さんに見て選んでいただき、食べることの楽しみを持っていただけるように、毎月テイクアウトの日を設けている。
 ○日々の生活の様子や、行事の様子を都度LINEにてご家族へお送りしている。

※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=kouhou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2894000534-00&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4年11月17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7年目を迎えた事業所は、法人理念である「自由、創造、愛」を掲げて、一人ひとりの個性に応じた「パーソンセンタードケア」にも取り込まれ、毎月のカンファレンスにも利用者の参加がある。併設する小規模多機能型居宅介護事業所や特別養護老人ホームなど高齢者福祉施設や事業所と連携した運営がなされて、地域貢献にも努められている。コロナ禍の影響で地域、ボランティア、家族交流や外出支援などで自粛を余儀なくされる状況にあった。外食に代わるテイクアウトの活用や季節行事の取り組み、オンライン面会やLINEを活用した利用者の日々の生活や季節行事の様子などを写真、動画などで月数回の配信がなされている。今年度から看護師の配置もされて、24時間医療連携体制が整備されている。

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ます (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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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 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	法人の理念に基づいて事業計画を立案し、事業を行っている。また、職員はいつでも理念が確認できるように携帯している。今年度は一部委員会の統合があったが、昨年度に引き続き、法人全体として『愛のある生活』を実現する為に、パーソンセンタードケアの視点を取り入れた目標と具体策を検討中である。	法人の理念は「自由、創造、愛」であり、職員は、理念・方針を明記されたカードをいつも携帯されている。理念に基づいてパーソンセンタードケアの視点を取り入れ、日々のケアの実践に繋げている。法人で委員会を再編成し、理念の具体化に向けて努められている。	法人の理念に基づいて、地域密着型サービスの役割を考えながら、グループホームとしてサービス提供する上で大切にされていることを言語化し、実践に向けた具体的な取り組みに期待したい。
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	コロナ禍の為、地域との交流行事はあまり行えていないが、毎月地域の飲食店から利用者の食べたい食べ物をテイクアウトし、施設内で召し上がっていただく行事は継続して実施できている。	地域行事は、新型コロナウイルス感染症の影響で、開催されていなかったが、今後は再開される予定がある。今では地域の花畑を散歩したり、地域のお店から利用者の希望の食事をテイクアウトするなど、地域との交流を継続するために工夫されている。法人全体としては地域交流を大切にされ、事業所職員も参加することもあった。	
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	管理者が認知症患者家族会(麦の芽会)へ毎月1回参加し、困りごとや悩み等を伺っている。		
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	今年度より対面での運営推進会議が再開となり、担当の地域包括より随時情報提供を受け参考にしてている。	今年度の運営推進会議は、定期開催ができており、地域関係者や施設職員・関係者が参加されているが、利用者や家族の参加は新型コロナウイルス感染症対策の為控えている。会議録は書面として全家族に送付している。意見をもらえるように返信用封筒などを付けるなどの一歩進んだ取り組みが望まれる。	
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取り組んでいる	今年度より対面での運営推進会議が再開となり、担当の地域包括には現状の課題や取り組みを報告している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、取り組みや課題に対する相談が行われている。グループホーム連絡会がオンライン(ZOOM)で12月に行われる予定である。市の担当者とは設立時には相談したり、来ていただいたが、今は積極的な連携には至っていない。	
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「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	法人内に身体拘束廃止委員会が設置されている。委員会メンバーには必ず各部署の職員が配置されており、そこでの報告をグループホーム会議で伝達し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会があり、定期的開催されている。身体拘束をしない指針があり、それに沿ったケアが行われている。身体拘束についての研修は年に2回行われているが、事業所は2階部分であり、玄関は電子ロックで施錠状態にある。身体拘束の認識を深めつつ、安全を確保しながら自由な暮らしを続ける支援の工夫に取り組んでほしい。	

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
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	法人内に虐待防止委員会が設置されている。委員会メンバーには必ず各部署の職員が配置されており、そこでの報告をグループホーム会議で伝達し、虐待防止に努めている。 また年1回ストレスチェックを行い、業務において不安なことや、困ったこと等があれば、随時相談するように呼びかけている。	法人全体で、虐待防止委員会があり、定期的開催されている。委員会メンバーに職員が配置されており、グループホーム会議において伝達研修が行われ、虐待のないケアに努められている。年1回、職員のストレスチェックも行われている。管理者は、日頃から職員の様子を見て、体調管理や夜勤での困りごとなどの状態を聞くように気配りをしながら、疲労やストレスがケアに影響しないように努められている。	
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	現在成年後見制度を利用されている方はおられない。権利擁護についてのパンフレットを事業所内で閲覧出来るようにしており、相談があった際に情報提供が出来るように努めている。	成年後見制度のパンフレットは事業内に設置され、来られた方に自由に読んだり持ち帰れるようにされている。現在、制度を利用されている方はいないが、今後は、職員の権利擁護に関する制度の研修を行いたいという、考えがうかがえた。	事業所内での年間研修計画を立て、その中に、成年後見制度を学ぶ機会を取り入れたり、また運営推進会議などで、権利擁護に関する研修を行うなど、今後必要となる制度について学んでいく取り組みに期待したい。
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	入所時や退所時には、本人様と家族様と十分な話し合いを行い、不安や疑問点など伺っている。また利用者様の状態が変化した時などは都度カンファレンスを行い、理解や納得を得られるよう努めている。	入居時や退居時には、重要事項説明書や契約書を詳しく説明し、本人・家族と十分な話し合いを行っている。その後、入居時のパンフレットを渡して丁寧に説明し、不安や疑問点などがっている。緊急時の希望や同意もとっている。報酬加算や生活について理解や納得を得られるよう努めている。	
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	現在は玄関の扉越しにての面会を実施している。その他については、電話やSMS、LINE等にて意見や要望を伺い、業務連絡会などを通じ、運営に反映できるよう努めている。	電話やSMS、LINE等にて家族の意見や要望をうかがい、業務連絡会などを通じ、運営に反映できるよう努めている。今は個人的な要望が多く、運営面での意見はあまりないが、利用者や家族からの苦情や意見を伝えやすくする機会づくりを工夫し、運営に反映する取り組みを継続してほしい。	
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	毎月1回カンファレンスを実施し、その中で意見や課題、提案等を確認し、運営に反映できるように努めている。	毎月1回利用者と共にカンファレンスを実施し、その中で日々のケアについて意見や課題、提案などを話し合っている。カンファレンスの後でグループホーム会議を行い、職員間の接遇について話し合ったり、業務の追加について積極的な提案を聞く機会が持たれ、運営体制の強化や職員の意欲の向上が図られている。	
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	生涯学習研修シートを全職員が記入し、管理者との面談を行っている。その中で不安なこと、本人の意向等を確認し、助言を行っている。		
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	外部研修(ZOOM等を含む)へは定期的に参加し、職員のスキルアップに努めている。法人内ではスキルアップ委員会が中心となり、年間の研修計画を立案し、実施している。		

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	
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	コロナ禍の為、グループホームの連絡会がメールにての情報発信等に留まっており、交流の機会が減少している。 ※認知症患者家族会(麦の芽会)へ毎月1回参加し、困りごとや悩み等を伺っている。			
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	法人内のサービスを利用されている方に関しては、入居前からご様子を伺い、信頼関係の構築に努めている。また、職員から日々の生活の様子について聞き取りを行い、スムーズに入居できるように努めている。その他の方に関しては、面接時に希望することや不安な事に耳を傾け、信頼関係の構築に努め、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。			
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	申し込み時の段階から、ご家族が不安に思っていること、希望等を伺っている。その後は3か月毎に連絡を取り、ご様子を伺っている。その後契約時には、入居者様の生活状況や環境等を伺い、早く生活に馴染んでいただけるような環境づくりを心がけている。また、入居後の生活の様子を都度LINEにて送信しており、安心していただけ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	入居者前にご本人とご家族から、困っていることや不安なこと等を伺い、居宅等からの情報提供を含めて、入居後の支援方法を検討している。また、その方の状況に応じて、同法内のサービス利用の情報を提供している。			
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	毎月のカンファレンスに利用者様も参加していただき、その方の希望や望む暮らし等をお伺いしている。ご自身の意見を声に出すことが難しい方については、その方の生活歴や身体状況を考え、職員間で意見を出し合い、出来ることを継続していただいている。			
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	直接の面会は制限させていただいているが、希望により、扉越しでの面会を実施している。日々の生活の様子については、多くのご家族にLINEに登録していただいております。また、希望により、随時写真や動画を送信している。また、希望により、随時ビデオ通話を実施している。			
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	直接の面会は制限させていただいているが、希望により、扉越しでの面会を実施している。	直接の面会は制限されいるが、希望により、扉越しでの面会を実施している。手紙やはがきを希望される方へは支援を行っている。電話の取次ぎや、希望者によってはLINEなどで関係を継続する支援が行われている。		

自己 評価	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	相性等を考慮し、配席を検討している。また様子を見ながら、定期的に席替えを行い、色々な方との交流が出来るように支援を行っている。また、ユニット毎にすこすだけでなく、双方で交流を行い、事業所全体の人間関係作りが出来るように支援している。		
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	法人内に特養、デイサービス、ショートステイ、小規模多機能ホーム、居宅介護支援事業所があり、サービスが終了しても、引き続き法人内で支援を行える環境があることを、申し込み時及び、状態変化時にお伝えしている。(法人内他事業所からグループホーム、グループホームから特養へ異動される方も多い)		
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、利用者の希望や想いを汲み取れるように努めている。また、ケースカンファレンスに参加していただき、希望をお伺いし、日々のケアに反映できるように努めている。	日常の暮らしの中で、利用者の希望や想いを汲み取れるように、職員全体で努めている。また、ケースカンファレンスに一人ひとり参加していただき、希望をうかがい、記録に残し、日々のケアに反映できるように努めている。意向把握が難しい方は様子観察を強化し、状態をタブレット端末に打ち込み職員間で共有が図られている。	
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	入所時に家族様に聞き取りを行い、過去の生活歴等を把握できるように努めている。また、日々の生活の中で、ご本人にもお話を伺いながら、できる限り以前の生活に近い環境を作れるように努めている。		
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	毎月のケースカンファレンス実施時に職員の意見を集約することにより、個別にできることを把握し、利用者一人一人の対応を検討している。決定事項については、記録に残し、対応方法を統一できるように努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	月に1回ケースカンファレンスを実施し、利用者の希望や想いを伺い、ケアに反映できるように努めている。カンファレンスに参加出来ない職員に関しては、事前に質問用紙を配布し、気付いた点等を記入してもらっている。また、毎日モニタリングを実施することにより、出来ていることと出来ていないことを把握し、よりよりケアに繋げることが出来るように努めている。	年に2回、サービス担当者会議を行い、再アセスメントを基に家族の意向や利用者の希望を反映して介護計画を作成されている。毎日、サービス内容の確認(モニタリング)を行い、3か月ごとにモニタリング総括として、短期目標の評価が行われている。毎日のモニタリングを行うことで、職員全体の気づきやアイデアを話し合い、日々の暮らしに合った個別の介護計画の作成、見直しに取り組まれている。	
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	タブレット端末を使用し、日々の様子の記録を行っている。(入力した記録については、全職員が閲覧することが出来る)		

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	入居者の生活歴を再度確認し、その方が望む暮らしを実現できるように職員間で意見を出し合い、日々のケアの方法を検討している。また、日々の生活の中での発言や様子から、その方の思いを汲み取れるように努めている。		
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	現在は新型コロナウイルスの影響で実施出来ていない。		
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	現在はほとんどの入居者が法人の嘱託医へ変更されており、月2回の往診にて健康管理と内服の処方をしていただいている。また、体調不良時には電話にて相談を行い、必要時はご家族に受診していただいている。	現在は2名の方が以前からのかかりつけ医への継続受診が行われている。ほとんどの入居者は、希望により法人の嘱託医へ変更されており、月2回の往診にて健康管理と内服の処方が行われている。また、他科への受診には家族の協力を得て受診が行われている。訪問看護師による週2回定期訪問があり、体調管理や健康相談が行われている。	
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	令和4年8月より、医療連携体制加算の算定を開始しており、週2回の定期訪問及び、24時間の連絡体制が整備出来ている。また、夜間を含み、緊急時の訪問も可能となっている。(週2回の定期訪問時には、訪問看護記録表に管理者が気になる点や最近の状態等の記入し、情報共有に努めている)		
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。	利用者が入院された際には、速やかに医療機関と連絡を行い、情報の共有を行っている。また病院内の地域連携室とも連絡を行い、早期退院に努めている。	利用者が入院される際には、医療機関と連絡を行い、「看護情報提供書」をもって情報の共有を行っている。入院中は、電話にて病院内の地域医療連携室と連絡を行い、早期退院に努めている。退院カンファレンスが行われる場合には参加し、生活に負担がないように情報を共有されている。	
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、事業所です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	令和4年8月より、医療連携体制加算の算定を開始している。それに伴い、全ての入居者のご家族へ『看取りに関する指針』『重度化対応に関する指針』を説明し、ご家族が望んでいること、事業所として出来ることを確認している。また、ご家族の希望により、併設している特養への紹介を行っている。	今年度8月より、医療連携体制加算の算定を開始し、全ての入居者のご家族へ『看取りに関する指針』『重度化対応に関する指針』を説明している。重度化になられた場合には、希望される方には、併設している特別養護老人ホームへの紹介を行っている。看取りに関する職員研修は今年度行われているが、重度化に伴う医療処置の希望は入居時確認のみであり、終末期になった場合の希望と合わせて「意向確認」に取り組んでほしい。	
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	事故発生及び、急変時に関するマニュアルを作成しており、年に1~2回の研修を行うことにより、全職員が対応できるように努めている。		

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
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2回の避難訓練を実施し連絡、消火、誘導等を体験している。回を重ねるごとに様々な気付きがあり、つ次の改善につながっている。コロナ禍で出来ていないが隣接する特養や自治体とも合同で訓練を行っている。	年2回の火災を想定した避難訓練を併設の小規模多機能居宅介護事業所と合同で実施し連絡、消火、誘導など行っている。以前は隣接する特別養護老人ホームや地域住民と協力して訓練を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で行われていない。ハザードマップで該当する災害指定区域にはなっておらず、BCP(事業継続計画)については法人全体で検討している。地震については対策や訓練を今後検討してほしい。	
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	介護職員が上に立たず、利用者本人の立場や思いを考えながら声かけや係わりを持てるように常日頃から指導を行っている。また、日常生活を営む場として居室に入る際は声かけを行い、名前をきちんと呼び個人を尊重した支援を行っている。	パーソンセンタードケアの視点に沿って「愛＋委員会」で処遇やプライバシーの尊重について話し合われている。きちんと名前を呼び、利用者の部屋への入室する場合には挨拶を行うなど、生活の場にあった尊敬の念を持った支援に努められている。	
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	本人の思いや希望を尊重し、月に1回ケースカンファレンスを実施し利用者にも参加していただき、本人の希望を伺ったりやりたいことを決めていただいたりしている。		
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	利用者の状態を日々確認し、申し送りで情報を共有している。利用者自身の生活のペースを大切にしている。居室で休みたい方、塗り絵等レクリエーションをしたい方その都度希望にそって対応している。		
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	起床時にモーニングケアを実施している。まや、訪問理容を利用している。また、施設内行事等あれば女性利用者には女性職員がお化粧の支援を行い、少しでも楽しみを持っていただくように支援している。		
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	食事の好みの確認や日頃の食事の様子、会話等から嗜好を知り希望に沿うように努めている。また季節のイベントごとに特別なメニューが企画され、目で楽しみ、季節を感じていただけるように努めている。	食事の提供は変わらず、併設の特別養護老人ホーム厨房で調理されたものが届けられ、盛り付けや利用者の食事形態に合わせ調理をされている。ご飯は事業所で用意されている。季節行事に合わせて特別メニュー(節分御膳、お花見御膳、七夕御膳、お月見御膳、クリスマスプレートなど)も提供されている。おやつ作りは現在行われていないが、テイクアウトでケーキ、上生菓子、アイスなどを選択してもらい提供されている。食事は横並びで行い、新型コロナウイルス感染症対策にも配慮されている。	
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	毎日の食事、水分の摂取量は記録し確認している。月1回の体重測定も実施している。体重の増加が確認できれば米飯の増減やおやつを増減を検討している。食事形態も時間経過とともに再検討を行い、安全に食事が行えるように努めている。		

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、口腔ケアの声かけ、セッティング、見守りを行っている。自身で歯磨きが困難な利用者は職員がブラッシングをしケアを行っている。口腔環境を確認し不具合があれば必要に応じてご家族に相談し歯科受診を勧めて、口腔内の清潔の保持、義歯、虫歯等の不具合の改善に努めている。		
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	尿意や便意がうまく伝えられない方や曖昧な方等は排泄チェック表等で排尿パターンの把握に努め、その方のしぐさや行動等のサインを見逃さないように職員は意識し適切なタイミングでトイレへ誘導できるように心掛けている。失敗時も職員は羞恥心や自尊心に十分に配慮し声かけを行っている。失敗回数を軽減することでその方の焦燥感等の軽減や自信につながるよう努めている。	排泄の自立度に応じた排泄用品が使用されている。布パンツやおむつ使用者も数名おられるが、多くはリハビリパンツでパット併用されている。夜間のポータブルトイレ使用者はいない。共用トイレは3か所あり、2か所は広めで車いす対応ができる。手洗い場もあり、跳ね上げ式レストテーブルが設置されている。排泄チェック表を活用して、排泄パターンや習慣を把握して、排泄の失敗を減らし、トイレでの排泄支援に努められている。	
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	体操や歩行等の運動を行う時間を日中設けている。また、排泄の記録を確認し必要であればかかりつけ医や週2回の訪問看護に相談を行い下剤の処方や服用をいただいている。		
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2回を基本として希望やタイミングに合わせて、入浴できるように配慮している。また、夜間浴も実施し夕方以降に入浴したい利用者の希望に添えるよう努めている。入浴を拒否された場合は足浴や清拭を行っている。	入浴の基本は、週2回午前・午後としているが、利用者の状態や希望で柔軟に対応されている。また、希望者には週1回程度夕食後の入浴(夜間浴)にも取り組んでおられる。浴室は一般浴槽で個浴対応しているが、重度の方には併設の小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴を活用されている。入浴を楽しめるように季節湯(柚子、菖蒲)も取り入れている。プライバシー配慮では、同性介助を基本としているが、同意を得て異性介助の時もある。	
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	本人のペースに合わせた入眠時間を心がけている。早くに休まれる方、テレビを楽しまれる方や日々変化があるが、その日の本人の様子に合わせた支援を行っている。日中は体調や状態に合わせて昼寝や休息が行えるよう支援を行っている。		
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	誤薬防止のため服薬くんというアプリを利用し、職員、薬包紙、利用者のQRコードを専用のスマートフォンで読み取ることで誤薬が起らないように努めている。薬情報はいつでも閲覧できるようにして更新があれば情報共有できるようにしている。症状に変化が見られた時はかかりつけ医や訪問看護師に報告し、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	生活歴、趣味については初回面接時に伺い把握するよう努めている。生活されている中で発見したことはご家族にも協力を得ながら継続できるように支援している。日頃の関わりの中の職員の気付きも尊重し、職員のアイデアも積極的に取り入れ実践している。		

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支援している	コロナ禍により思うように外出支援が出来ていない。近隣の屋外散歩や売店が特別養護老人ホーム本館で行われているので、そこまでの買い物等できる支援を行っている。	日常的な外出支援では、気候や天気のよい日には事業所周辺を散歩したり、前の公園や地域の畑に植えられた季節のお花見(コスモス、ひまわり、桜、藤棚など)に出かけられる。家庭菜園でのトマトの収穫もされている。また、毎週火曜日に開かれる売店(併設の特別養護老人ホーム)にも出かけて、買い物を楽しんでいる。コロナ禍の影響で、計画的な外出支援や家族支援での外出は自粛されている。地域交流で秋祭りの屋台見物ができた。地域でのとんど祭りも予定されているとうかがった。	
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	金銭管理が難しい方が多いため事務所にて現金は管理している。買い物等に出かける場合は金銭面等ご家族と相談している。		
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	利用者は携帯電話はお持ちでないので、コロナ禍もありご家族の希望があればラインのビデオ電話を実施して交流を持ってもらっている。手紙のやり取りは切手や投函は協力している。		
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	共有空間に職員と一緒に作成した季節ごとの製作物や塗り絵、行事や外出等の写真を貼り目で季節を感じ楽しんでいただける工夫を行っている。	共用空間のリビングダイニングは、ユニット間が開放されて広く感じる。掃き出し窓は大きく、明るい日差しが入る。新型コロナウイルス感染症対策が徹底され、空気清浄機(除菌)や加湿器が設置されて、温度・湿度管理や換気など清潔に維持管理がされている。廊下やリビングの壁面などに、利用者と職員と一緒に取り組んだ季節の創作品が展示されている。リビングにはテレビが置かれて、ソファや食事席で思い思いに過ごされている。	
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	共有空間のソファや食事席、居室等本人の希望される場所でお過ごしいただいている。また、利用者同士の関係性も把握し食事席も定期的に変更し、利用者間の交流を多く持て孤立しないように努めている。		
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	居室には自身で塗った塗り絵や家族の写真を飾ったり、愛着のある物を持参していただき、居室が居心地の良い空間になるように努めている。	居室の設えは、ベッド、クローゼット、洗面台、冷暖房機、カーテン、ナースコールなどが用意されている。使い慣れた家具やテレビ、ラジカセなどが持ち込まれているが、比較的少ない。居室の壁面には手作りの塗り絵などが飾られている。また、時計、家族の写真、お気に入りの小物なども飾られて、本人が居心地よく過ごせるような工夫がなされている。腰高窓であるが明るい。本人が分かりやすい表札にも工夫が見られる。	
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	共有空間・居室やトイレがわかり易いように表示し手すりを設置している。トイレに座位が不安定な利用者でも安全に座って排泄ができるように跳ね上げ式レストテーブルを設置している。居室内も利用者の身体状況に合わせた配置を行い、リスクの軽減に努め、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームネバーランド

作成日: 令和 4 年 12月 11 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	8	法人内での年間研修計画はあるが、グループホームとしての研修計画が立てられていない。	毎月のカンファレンス後の時間を使い、職員のスキルアップを図る。	法人内の研修計画とは別に、グループホーム独自の研修計画を立案する。	12ヶ月
2	10	ご家族への連絡について、適宜LINEにて写真や動画をお送りし、近況をお伝えしているが、一部LINEに登録されていないご家族がおられ、入居者様の近況をお伝えしづらい状況である。	全てのご家族様に、入居者様の近況をお伝えし、安心していただけるように努める。	季節毎のお便りを作成し、ご家族へ送付する。	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。