

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				2874001817			
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野里			
所在地				姫路市野里434番地1			
自己評価作成日		2023年12月12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/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2874001817-00&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	2024年3月8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)】

さくら野里は住み慣れた地域で自分らしく最期まで…ということを大切にしており施設看護師、協力医療機関と協同し看取りケアに力を入れています。末期がんとの方や老衰で亡くられる方など様々にいらっしゃいます。重度化していく方が多くケアには時間がかかってしまいますが、食事は家庭料理を手作りしています。いりこだしの香りや料理の音などで家の雰囲気を感じていただけるようにしています。セラピストにアセスメントやリハビリのアドバイス・リスクマネジメントをしていただきながらリハビリや歩行等を続けることで機能維持や改善に繋がっています。コロナやインフルエンザの感染予防をしながら気分転換のためにも外出行事を行っています。面会の時間を確保して家族とのかかわりの時間も大切にしています。

【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22年目を迎える事業所は、自宅のような環境の中で、料理、洗濯、掃除など日常生活リハビリを職員と共に、楽しいアットホームな事業所をモットーに、管理者はじめ職員はチームワークよく明るく笑顔で利用者の生活リズムを大切に支援に取り組まれています。長引くコロナ禍の影響で、地域行事、家族との面会、外出支援などの機会、自粛を余儀なくされていましたが、コロナ禍の状況を踏まえて、地域行事への参加やバスハイクでのお花見など外出の機会も復活されて、家族との面会、外泊なども緩和されています。毎日の家庭的な食事手作り、利用者と一緒にオープンキッチンで取り組まれています。健康管理から看取り支援まで、医療連携体制でも安心・信頼のある事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 掘んでいる (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. ほとんど掘んでいない	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)	☐	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. 全くいない
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)	☐	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 番号	第 三	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			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	玄関に施設独自の理念を掲示しています。明るく元気に過ごそう・落ち着いた環境を作るを理念に健康管理や住み慣れた環境作りに努めています。	3階建て施設の各階にユニットがある3ユニットの事業所です。各回のユニットの玄関に法人の理念と事業所独自の理念が分かりやすく掲示されています。「元気に明るく笑顔で過ごそう」、「落ち着ける居場所作り、自分らしさを大切に」、「あなたについて知ります。そして暮らしのお手伝いをさせて下さい」の3項目の事業所理念を職員は共有し、日々、実践に取り組まれていることがうかがえます。今後は、研修時やユニット会議などで理念を再確認し、実践状況を振り返る機会を持つことが望まれます。	
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	地域の秋祭りやイベントでグランドゴルフに参加したりして交流を図っている。散歩のときに花壇の鑑賞を出来るよう地域の方々が整備してくれており時間があるときに散歩させてもらっている。	自治会の協力により祭り屋台が事業所の前まで来てもらっています。近隣の団地公園で利用者はグランドゴルフに参加して近隣住民と交流を図っています。コロナ禍前は、事業所内でオレンジカフェを開催できていましたが、今はコロナ禍の影響を受け人手が足りないため開催できていません。トライやるウィークの受け入れについては、申し込みがあれば受け入れる用意があるとうかがいました。	
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	地域の方が相談に来られる時もありそのような時は支援を行っている。認知症カフェを行っていたが、まだコロナやインフルエンザなどの流行もあり再開できていない。		
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	運営推進会議で施設の取り組みや事故など様々な報告をしている。ご家族や地域の方々からの意見を聞きながらサービスにいかしている。	会議には、ご利用者、ご家族、自治会代表、民生委員代表、地域包括支援センター代表、事業所職員が参加して、2か月に1回定期的に開催されています。会議内容は、事業所の運営状況やご利用者の状態、行事、事故などの報告だけでなく、意見交換が行われています。今後は、会議がマンネリにならないように、例えば消防団などに来てもらってテーマを決めて開催するなどの工夫が期待されます。会議議事録については、参加できなかったご家族にも配布され「意見など」求めることも望まれます。	
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に取り組んでいる	校区内の地域包括支援センターの方との連絡を密にしており、相談や報告を行っている。	日常的に行政担当者とは電話で問い合わせを行っており、地域包括支援センターと日頃から連絡を密に取り、相談・報告を行ってられます。グループホーム事業所連絡会で副会長をされている関係から、各事業所及び行政担当者とも連携を密に取って協力関係の構築に努められています。研修行事ではユーチューブで録画したのを見られています。	
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	身体拘束の定義について常に振り返り研修を行っている。玄関からフロアに近いこともあり不審者の侵入防止の観点から玄関を開錠してはいない。ただ、外出希望のある方には常に対応している。	「身体拘束等の適正化・指針」を整備し、「身体拘束等の適正化・検討委員会」を3か月に1回開催されています。委員会の内容を職員全員に周知するとともに職員に対して年2回研修と振り返りが行われています。身体拘束が実施される場合に必要同意書、ならびに容態の経過観察記録の様式が整備されています。10月から12月にかけて止むを得ず身体拘束をせざるを得ない事例があり、仕組み(様式など)に則り実施されています。玄関は施錠されていますが、外出時には開錠して利用者の外出を見守り、施錠が常態化しないように努められています。	

自己評価 実践状況	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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関する知識向上と振り返りの観点から、施設内で研修を行い虐待が見逃されることのないように職員同士が互いに注意を払い、防止に努めている。	「虐待防止の指針」を整備し、「虐待防止の検討委員会」を設置して定期的に開催されており、委員会の内容は全職員に周知されています。「虐待防止の研修」は「身体拘束廃止の研修」と一緒に年2回実施されており、虐待防止のための措置を実施する担当者が設置されています。不適切なケアへの気付きを高めるための取り組みとして「虐待の芽チェックリスト」の実施が望まれます。
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	権利擁護についても研修を行い、成年後見制度などについては支援につなげている。	玄関にパンフレットを設置し、希望者に対応できるようにされています。研修は3月に実施を予定されています。現在3名の方が成年後見制度を活用されています。
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	契約の締結・解約、改定の際は丁寧に説明し、利用者や家族などに理解と納得をいただいてから進めている。	入居前に「パンフレット」を見ながら事業所を見学していただき、入居契約時には「契約書・重要事項説明書」を理解納得のいくように説明するとともに「入居時のしおり」を利用しながら入居に必要な物を説明し、準備していただいています。利用者家族に不安のないように費用や支払い、かかりつけ医・通院・入院、暮らし方ならびに「重度化した場合における対応の指針」や「看取り介護に関する指針」について説明し、同意をいただいています。緊急時の延命治療についても確認し、同意をいただいています。
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	意見や要望は常に受け付けており、反映できるように意見要望書を作成し職員全体で共有している。	事業所は、利用者の暮らしの様子や事業所の状況を伝えるために「さくら新聞」を2か月に1回、「近況報告」を半年に1回発行し家族に配付されています。家族との電話や面会を通じて、要望や意見を聞くようにされており、昨年5月から「第5類」になったとは言え、事業所では面会には事前予約制とされています。利用者家族などの意見・要望は、「意見要望書」に書いていただき職員全体で共有するようにされています。管理者は将来的に家族会の開催を考えているとうかがいました。
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	フロアでの会議や個別面談を実施し意見や提案を聞く機会を設けている。管理者はその意見や提案を代表者に伝えている。	現在、ユニット会議は毎月1回開催されており、日々の申し送りは3回実施されています。管理者はユニット会議にほぼ毎回出席されており、その際に職員からの要望・意見を聴くようにされています。また職員との個別面談を行い、意見・提案を聞く機会を確保されています。
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	各自で目標を持ち仕事をしてもらっている。スキルアップにつながるよう、内部や外部の研修に参加してもらったり、勤務時間や日数調整・福利厚生にも力を入れており人間ドックの費用補助や介護福祉士・介護支援専門員の資格取得のための補助も行っている。	
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	法人内の研修や資格取得に向けての支援を個々に合わせて行っている。介護技術については業務内で先輩職員が丁寧に指導し新人職員の技術向上に努めている。	

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
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	地域で行われる研修会へ参加し交流の機会を作っている。同業者間でのネットワークを作り必要なサービスへつなげられるようにしている。	
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	本人様との会話を大切にしその中からアセスメントし、生活歴や習慣、ニーズなどを把握できるように努めている。じっくりと本人の話を聞いていくことで信頼関係を築けるよう努力している。	
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	本人様と同様に丁寧に聞き取りを行い、家族様の思いも大切にできるように関係づくりに努めている。	
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	初期相談や入居時には、グループホームへの入居という支援だけを考えるのではなく本当に必要とされている支援が出来るように対応している。	
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	本人が得意とすることを探し、家事や園芸などに参加していただいている。例えば、掃除や食器洗い・野菜づくりなどをしていただくことで職員の負担も軽減され感謝の気持ちを伝えることで本人もやりがいを感じられる。自分の役割を持ていただくことで支えあう関係が出来ている。	
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	昨年は制限されていた面会時間等をコロナ禍以前のように戻している。毎日来園され一緒に時間を過ごされたり、食事の介助をして下さるなどご家族とともに利用者本人を支えるような環境を作っている。	
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	出来る限り本人の大切にしてこられた人や場所などの関係が途切れないように支援して。	昨年5月に新型コロナウイルス感染症が「第5類」に分類されて以降、面会制限は緩和されていますが、飲食は控えてもらっています。家族との外泊・外食は緩和されており、馴染みの関係が途切れないように家族に「さくら新聞」や「近況報告」を配布したり、家族の半分以上がラインを使用されるので、ラインを使用して交信したり利用者の写真が送られています。

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
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	利用者の方が食事介助や声掛けをされるような時もあり、またリハビリ体操などで一緒に汗を流し励ましあいながら運動を続けられるような環境作りをしている。	
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	サービスの利用に関係なく困られたときは相談を受けられるような体制づくりをしている。	
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	意向は本人に直接尋ねても認知症の進行に伴い希望や意向がなかなか出てこない方も多し。そのような場合は本人の生活などを見てニーズの把握をして意向や希望は思いをくみ取れるよう努力している。	センター方式(認知症の方を支援するためのアセスメントツール)の「わたしの気持ちシート」を記載することにより、利用者の思いや意向を把握するように努められています。認知症の進行に伴い、全体の約4割の利用者の方は意思の表出が見られず、思いや意向の把握は困難な状況です。ご家族に意向確認の相談をしたり、本人本位の視点に立ちながら、日々の生活ニーズから本人の思いや意向を把握されています。
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	入居前に利用のあった居宅のケアマネージャーなどからの情報提供や本人・家族の話などから生活歴や大切にされていた習慣などを聞き取り、職員間で共有して馴染みの暮らしに近づけるようにしている。	
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	一日の過ごし方も聞き取りや情報収集に努めている。環境の変化も認知症の進行に大きくかかわってくるため出来るだけ環境が家などに近づけるように家族とも協力し一日の過ごし方を考えている。	
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	本人・家族はもちろんのこと、筋力維持や美味しく食事をしていただく工夫などセラピストなどの意見も取り入れながら介護計画の作成をしている。	モニタリングは居室担当職員によって毎月1回行われています。また、管理者、介護支援専門員、各ユニットの計画作成担当者、居室担当者、看護師などによる「サービス担当者会議」が月1回行われています。3か月に1回、利用者家族の意向把握の上で、必要に応じて理学療法士、医師の助言などを受け、現状に即した介護計画書が作成されています。
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	毎日のケース記録や日誌、特変事項などを記録し、ケアについても、自立支援につながるようなケアにつながるよう職員も意見を出し合い・情報共有・モニタリングしながら計画の見直しにつなげている。	

自己 評価	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	固縮などのある方についてはマッサージを利用していただいたり、食事が摂りにくくなられた方には、嗜好品と一緒に買い物に行ったりしている。		
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	個々に支えている地域資源を把握・活用し本人が安心して豊かな暮らしをさせ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	希望に沿って受診していただくようにしており、主治医との信頼関係を大切にしている。また、遠方などでご家族が受診できないような時は家族に代わって受診の付き添いをしている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医の受診が行われています。1名の方だけは、これまでの経緯から家族同伴のもとで従来からのかかりつけ医に受診されています。ほぼ全員の方が協力医を主治医とされており、協力医の往診は月2回行われ、歯科医は週1回希望者への往診が行われています。看護師が常勤であり、24時間オンコールのため、医療連携や健康管理面でも安心のいく体制になっています。	
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	情報共有の大切さを介護職員は理解しており、細かな変化も逃さないように医療職の方々に伝えている。また、伝わりにくいような入居者の変化にはiPadやデジカメなどで撮影したものを見ていただきより分かりやすく伝わるようにしている。		
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。	病状により違いはあるが、3～7日程で一度病院関係者又は家族と連絡を取り容態の確認をしている。施設でも対応できる範囲の所まで回復されているような場合は早急に病院と協議し退院出来るよう環境を整えている。	今年度は4名の方が骨折などで入院されました。入院に際しては、医療機関に本人の情報提供書を速やかに提出し、入院中は、家族との連絡や地域医療連携室の担当者や連携を取りながら病状把握や早期退院に向けての調整に努められています。退院時カンファレンスがある時は、出席するようにされています。	
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	入居時の契約時に重度化した場合や終末期の取り組みについて本人・家族に説明し、出来る限り住み慣れた場所での生活を大切にしている。事業所で出来ないこともあるため、そのような時は本人・家族や関係者とよく話し合い支援できるようにしている。	入居契約時に家族に対し「重度化した場合における対応の指針」や「看取り介護に関する指針」について説明を行い、同意を得ています。今年度は3件の看取りの実績がありましたが、以前行っていたデスカンファレンス(終末期ケアの振り返り)はできていないため管理者が会議の折に話をされています。	
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	利用者の急変時や事故発生時の対応ができるようにマニュアルを作成したり研修会を行ったりしている。急変時には看護師や管理者に連絡をし相談したり、指示をもらえるような環境を作っている。		

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
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	避難訓練や災害対策についての訓練を定期的に実施しており、避難方法を職員は理解している。地域の方々にも連絡網を共有し災害時に備えている。	消防訓練及び避難誘導訓練(昼・夜想定)を定期的に実施しています。避難確保計画並びに業務継続計画(BCP)を策定し、行政に提出済みとかがありました。地震、水害、火災、感染症BCPマニュアルを整備し、研修を通じて職員の理解・共有を図り、地域との協力体制を築いて連携を強化し訓練を実施していく方針です。職員の連絡網については、全職員のライン登録を完了しており、今後は家族についてもライン登録を計画中です。食料を含む備品の備蓄については、ローリングストックを検討中です。	洪水からの垂直避難訓練(上層階への避難)の実施に取り組まれていることが望まれます。避難確保計画に基づいて訓練(原則1年に1回以上)を行った際には、「避難確保計画に基づく訓練実施結果報告」を兵庫県電子申請共同運営システム(e-ひょうご)で行うことになっていきますので、留意してください。
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	個々に合わせた声掛けを行い、自尊心や羞恥心への配慮をしている。本人の思いを職員は共有しており、それに沿った声掛け支援を行うように日頃より心掛けている。	入浴、排泄などの支援は同性介助を基本にされています。職員の利用者への声掛けや居室の出入り時に特に注意をされています。職員への面談は年1回実施され、接遇研修も実施されています。不適切なケアへの気づきを高める取り組みとして年に1回「虐待の芽チェックリスト」を実施することが望まれます。	
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	得意分野を生かし役割を持ていただき生活していただいている。生活歴や入居されてからの生活・性格などをもとに思いや希望を表出することが困難になられた方でも出来る限り自己決定できる環境作りをしている。		
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	本人のペースで過ごしていただくようにしている。ゆっくりとお部屋で過ごしたい方や毎日の日課をこなしたい方もおられるがご本人の希望に沿った支援が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	整容や衣類選びなどをご自身で出来る方には選べる環境を作り、ご自身で出来ない方は職員が手伝うことでその人らしい身だしなみやおしゃれが出来る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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	最期まで食べる楽しみを大切にし、ご自身で食事を食べられるような形態や方法を考えている。食事の介助が必要な方々でも食事が楽しめるような声かけを行いながら介助をしている。食事の準備や後片付けの際も利用者の方と一緒に安全を確保しながら行っている。	家庭的な環境の中で食事を楽しむことできるように、3食とも手作りで旬の食材を使い提供されています。家庭菜園で収穫された野菜なども献立に活用されています。季節行事食(敬老の日、ひな祭りなど)を取り入れたり、月1回はテイクアウトを活用して外食を楽しんでおられます。利用者と一緒におやつ作り(ケーキ、ぜんざいなど)も月1回程度行われて、誕生日には手作りケーキでお祝いされています。食事の準備や後片付けなどは、利用者の出来ることを一緒に取り組まれています。	
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	栄養のバランスを考えた食事作りを行いメニューを考えている。糖尿病の方には出来るだけ低糖質の食事を提供できるように考えて献立を作って対応している。水分摂取が困難になってきておられる方には、栄養補給にも繋がるようなお茶ゼリーや飲みやすい物を提供し一日1300～1500ccを目標にとっていただいている。		

自己 評価	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	口腔ケアの大切さを職員もよく理解しておりここに合わせた形での口腔ケアの支援を行っている。ご自身で行うことが難しい方でも口を本人に開けてもらい口腔ケアをしている。		
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	トイレでの排泄パターンをつかみ本人の意思・希望に沿ってトイレ誘導を行っている。お一人でトイレに行けない方でも職員の介助によりトイレに座っていただくことでトイレでの排泄につながる方も多い。	排泄支援では、一人ひとりの排泄パターンや習慣などを把握して、タイミングよくトイレでの排泄誘導に努められています。パンツの形態では、布パンツで自立されている方やおむつを使用されている方もおられますが、多くはリハビリパンツでパット併用されています。トイレは各居室に完備されており、安心感やプライバシーに配慮されています。トイレ誘導時は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努められています。	
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	便秘から体調を崩される方も少なくないため、排便状況を確認しここに応じお腹を温めたり、オリーブオイルを飲んでいただいたり工夫して便秘の予防・解消に努めている。		
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	入浴は出来る限り本人の希望に沿うようにしているが、職員の配置状況もあり事故等も危惧されることから時間帯は決めている。季節に合わせてゆず湯などで楽しんでいただくようにしている。	入浴は基本的には週2回、午後からとされていますが、本人の状態や希望で柔軟に対応されています。浴室は個浴で支援されていますが、重度の方には、リクライニングシャワーキャリーや機械浴の設備を導入されて、対応されています。また、入浴を楽しめるように、季節湯(柚子湯など)や入浴剤の活用が行われています。プライバシー配慮では、同性介助を基本とされていますが、利用者の同意を得て、異性介助での支援もあります。	
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	昼夜逆転傾向に陥らないように配慮しつつ、日中の休息の時間も本人の状態に合わせて対応している。夜間の室温や室内環境にも配慮している。		
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	内服薬の変更や薬の種類については必ず、お薬名や効能などを申し送りし副作用や状態の変化にいち早く気が付けるように努めている。処方箋もすぐに確認できる所においている。		
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	役割を持って生活が出来るように生活歴などを細かく聞き取りし、家事が得意な方は家事のお手伝いを、畑の作業が得意な方は野菜作りをしていただき役割を持って楽しみながら生活していただけるよう支援している。		

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
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	出かけたい希望のある方には、出来る限り希望に沿って外出している。畑や花壇の手入れ、ベランダでの日光浴など本人の希望に沿って外出支援をおこなっている。まだまだコロナやインフルエンザなど流行中の為、感染対策しながらドライブや公園などで人との接触の少ないところに出かけた。	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日に近隣の団地内へ散歩に出かけて、季節の花壇を楽しんでおられます。駐車場には畑があり、季節の野菜などを栽培されており、水やりや収穫に参加されています。リビングの外のテラスに出て、椅子などを出して外気浴や喫茶を楽しんでおられます。コロナ禍の状況を踏まえて、地域の行事(盆踊りや秋祭り、グランドゴルフなど)に参加されたり、バスハイクでのお花見や外出の支援も行われています。家族支援での外食や外泊などの機会も緩和されています。
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	お金を持っていることで不安な思いを解消できる方もおられたりするのでそのような方には現金をお持ちいただいている。好きなものを自分で買いたいと希望される方については持っていて買い物の支援を行っている。	
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・年賀状や電話などは本人の希望に沿った支援を行うようにしている。本人・家族・友人などと電話できるよう携帯を持っていたり。使い方が分からなくなられる方には介助している。	
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	共用の空間では出来るだけ生活音が大きく耳障りにならないよう気を付けている。ゆったりと過ごしていただけるよう職員も配慮しながら動くようにしている。季節感が分かるように掲示物など四季折々のものを工夫している。	共用空間のリビングダイニングは広く、掃き出し窓からは日差しが入り、明るく開放感があります。リビングには障子が張られてある広いスペースがあり、テレビやソファが置かれ、玄関脇には談話コーナーや居室前にはベンチが配置されており、独りになれたり、気の合った同士で過ごせる工夫をされています。廊下や談話コーナーの壁面には季節感のある創作品や利用者の元気で明るい笑顔の記念写真が展示されています。
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	駐車場には畑があり、ベランダには花壇を設けている。園芸がお好きな方は野菜を植えて育てたり、花が好きな方は水やりをしたりして楽しみを持ち生活していただいている。また、居室前のベンチやコーナーにある喫茶スペースにて自由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	家具などは居室内に本人の使い慣れたものを持ち込んでもらい居心地よく過ごしていただける環境作りをしている。	居室の設えは、冷暖房機、ベッド(寝具)・洗面台・洋式トイレ・クローゼット・ナースコールなどが用意されています。各ユニットに洋室・和室が配置されています。使い慣れた家具やテレビ、ラジカセなどを持ち込まれ、家族の写真や手作り作品、お気に入りの小物などを飾って、自宅のような環境の中で本人が居心地よく過ごせるような工夫がなされています。掃き出し窓は障子が張られて和風な造りで落ちつけ、ベランダにも出られます。
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	毎月の理学療法士によるアセスメントから安全に自立した生活が送れるような家具の配置方法や移動時の注意点・筋力アップの方法などを教えてもらい支援に活かしている。その為、移動や排泄動作などでも自分で出来ることが増え自立した生活支援へと繋がっている。	

(様式2(1))

目標達成計画

事業所名 グループホームさくら野里

作成日: 令和 6年 6 月23 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	35	避難訓練には自治会会長、ボランティア、地元の消防団など地域との協力関係を築くことがもめられることから、参加者にも声掛けを行い地域の人にも訓練に参加してもらうように呼びかけ、実際に起こった時には助け合える関係作りに期待したいともあるように地域の方に参加していただく避難訓練を実施できていなかった。	運営推進会議で避難訓練を開催し、自治会会長・地元の消防団員の方などに参加していただき施設内の避難ルートについても確認していただいたり、アドバイスをいただきたい。また、実際に火災が発生した場合は協力していただけるよう連絡網を再確認する。	12月の運営推進会議で夜間想定火災避難訓練を実施した。所属する町と隣接する町の自治会会長の参加もあり、自治会の声掛けで地元の水上消防団の方も参加していただくことが出来た。今後も実際に起こった場合に協力してもらえる体制作りが出来るよう避難訓練には消防団の方や近隣の住民の方にも参加していただけるよう取り組んでいきたい。	12ヶ月
2	26	理念について理解している職員もいるが、新人職員などには理念もわかっていない職員もいる。	理念の共有をし理念に基づいた個別ケアを実践していく。また、理念に基づいた介護ができているか振り返る機会をつくりたい。	職員会議・ケアプランのモニタリングを行っているが、その際にケアプランが理念に沿ったものになっているのかということを職員で振り返る時間を作る。	12ヶ月
3	4	運営推進会議の内容がマンネリになっている。	月ごとにマンネリ化しないように計画を立て、不参加の家族様からの意見も取り入れやすいものにしていきたい。	会議だけではなく避難訓練や交流会のようなものも計画し開催できるようにしたい。	12ヶ月
4	6.7	身体拘束や虐待についての研修や委員会の開催はあるが、虐待の芽チェックリストなどの活用ができていない。	新人職員や外国人職員にも身体拘束や虐待についての理解を深めチェックリストをうまく活用し不適切ケアにつながらないようにしたい。	定期的な研修に加え「虐待の芽チェックリスト」などをうまく活用し職員の気持ちの理解を深め、業務改善やケアの実践に生かしたい。	6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。