



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	2894000773		
法人名	社会福祉法人 尚紫会		
事業所名	グループホーム群れ咲き		
所在地	姫路市四郷町東阿保1201-1		
自己評価作成日	2024年2月29日	評価結果市町村受領日	

※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&ani=true&JigvosyoCd=2894000773-00&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26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)】

コロナ禍で約4年程外出や家族との面会等々を規制しないといけなかった状況にありましたが、少しずつコロナ前の生活様式に戻していくように努めています。また外出、外泊等の再開をしています。季節に合わせた行事、中庭での野菜作りや収穫を実施しています。入浴の無い日はイベント食やフロアに利用者全員集まり合同レクリエーション、中庭を利用して日光浴等を実施しています。

【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6年目の事業所で、コロナ禍で利用者の重度化が進み、食事の介助や二人体制で入浴介助が必要な利用者も増えていますが、笑顔を取り戻すために、職員の熱意ある支援が感じられました。法人全体では、毎月行われる接遇研修で職員全員が参加できるように組まれており、外部講師を招き、職員の質向上に力を入れています。地域とのつながりの中で、利用者とともに活動に取り組みたいとの管理者の意欲がうかがえ、今後の活躍に期待が持てる事業所です。

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	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. 利用者の2/3くらいの			○ 2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいの			3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度	
		3. たまにある			○ 3. たまに	
		4. ほとんどない			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	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 少しずつ増えている	
		○ 3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない			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)	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 職員の2/3くらいが	
		○ 3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない				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	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			○ 2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○ 4. ほとんどいない				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)	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない			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 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	施設の理念は各フロアに掲示しており、スタッフの入職時やケアプランのカンファレンス時に理念に掲げている事を各スタッフで振り返り共有する様にしている。	法人の基本方針、支援方針に基づいた目標としてホーム独自の理念を掲げ各フロアに掲示しています。理念について、入職時の新人研修で説明したり、定期的な職員会議で振り返り、接遇研修の中でも共有する機会にされています。	
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	コロナ禍以降なかなか地域の行事に参加できずに地域との付き合いが少ない状況にあるが、運営推進会議にて自治会長や地区の民生委員の方に行事の案内を頂いている。また自治会よりお花を頂いて玄関前に飾らせてもらい地域の方に観賞してもらっています。	運営推進会議には自治会長や民生委員が出席され、地域の行事案内をいただいておりますが、コロナ感染拡大後、外出制限もあり、地域行事への参加できず、地域とのつながりが減少しているのが現状です。自治会からいただいた花を玄関先に飾り、散歩される人々や道路沿いからも見ていただくようにされています。今後は地域行事への参加を検討されています。	地域の中のホームとして日常的な交流ができるよう、感染対策を行いながら入居者、職員共に地域行事に参加できるように人員配置に工夫され、住民との交流を深める取り組みに期待します。
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	以前より中庭に育てた野菜を料理して地域の方に振舞いたいという企画を考えているが実施できていない。		
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	前年度はコロナな感染状況にて書面での会議があったが、本年度は2か月に1回は実施できており、参加された方より貴重な意見を頂き運営面や課題の改善に繋げている。	2か月に1度の運営推進会議が開催されています。ご家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、第三者評価委員、法人職員をメンバーに活動・行事・実施研修の報告や事故報告を行い、積極的な意見交換が行われ事業所内での取り組みに活かされています。	
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	担当の地域包括支援センターには運営推進会議を通じて施設の取り組みや課題の報告を行っている。また姫路市には空床状況、事故報告等の報告を行っている。	姫路市役所介護保険課には定期的に情報提供を行い、必要に応じて相談や事故報告などを行っています。地域包括支援センターの職員には運営推進会議に出席してもらい意見をもらっています。コロナ感染拡大もありグループホーム連絡会の中止などで参加できていませんでしたが、今後開催の状況を確認して参加を検討されています。	
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	本部で身体拘束についての研修を実施。参加できないスタッフには書面(回覧)にて報告をしている。またグループホーム内でも研修を実施している。	法人内で毎月身体拘束防止委員会があり研修を行い、参加できない職員には書面で周知されています。事業所内でも職員会議の中で研修を行い身体拘束による弊害を理解しています。今後、職員間で玄関の施錠について話し合い開錠についても検討していただきたいです。	

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
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での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	本部にて毎月身体拘束虐待防止委員会があり、委員会の内容を書面にてスタッフへ報告している。	身体拘束防止委員会と同様に、法人内で毎月虐待防止委員会があり、研修に参加されています。年に2回産業医によるストレスチェックを行い、管理者は職員との面談時に職員の気持ちを聞き取るように心がけています。職員の業務負担がストレスとなり、不適切ケアにつながらないように業務の軽減に配慮されています。	
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	施設内の研修にてどのような制度があるか理解してもらう様努めている。	権利擁護についても法人内の委員会に出席し、職員も制度の理解ができるよう研修を受けています。以前は成年後見制度を受けておられた利用者もあり、後見人の方と連携されていました。希望があれば説明し、利用できるようパンフレットを置いています。職員やご家族にも制度内容がわかるよう運営推進会議の中で地域包括支援センターの職員に研修を依頼されるなど、更なる充実が望まれます。	
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	契約時は重要項目説明書、運営規定を書面にして説明し理解を頂いている。また制度の改正時は、随時変更事項を家族へ書面にて報告して同意を得ている。	入居の流れは見学、申し込み、契約に至りますが、契約時に重要事項説明書や運営規程を用いて事業内容や入居後の生活などを詳しく説明し、費用については具体的にかかる経費を説明しています。また、看取り指針や緊急時の対応についても説明し、ご家族の不安の軽減に努めています。	
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	玄関先にて家族との面会の場所を設けている。(来苑者2名まで 30分)利用者の要望については随時スタッフが時間をとり聴き取りを行っている。家族へは運営推進会の案内用紙に「要望、意見欄」を設けている。また随時電話対応にて対応している。	ご家族の面会時に職員が要望を聞き取るように配慮し、運営推進会議の案内に毎回要望・意見欄を設け、記載していただくようにしています。意見や要望があった場合は職員会議で対応を検討し必要な時は法人と相談しています。	
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	職員の意見や思いは随時面談の場を取り対応している。また改善できる所はすぐに上層部に連絡し対応している。	職員会議で意見が出せるような雰囲気づくりを心がけ、職員が要望を言いやすいように配慮されています。希望があればすぐに面談を行い意見や要望などを聞き、必要な事案については法人に報告し対応しています。環境設備面での改善の提案もされています。	
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	自己評価に基づき希望、思いを聴き取り対応している。職員が働きやすい環境で業務できるように必要時は話を聞く機会を設けている。		
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践と力量を把握し、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	本部にて講師を招いて「接遇研修」を実施している。中堅以上のスタッフが利用に対しての対応の指示ができるよう取り組んでいる。		

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
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	同業者との交流は出来ていないが、他施設に取り組みを確認して相談する事はある。		
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	日々利用者の表情や様子を確認しながら業務にあたっている。また利用者にお話しする際には声のトーンや表情に注意してお話して利用者が不安にならないように心がけている。		
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	サービスとして出来る事、出来ない事は事前に伝えて家族の要望や困っている事を確認しながら対応している。		
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	詳しくお話を聞き、困っている事不安になっている事を踏まえ他の制度やサービスの利用について説明している。		
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	スタッフが一方的に介助するのではなく、利用者の残存機能を見極めながら介助にあたっている。また日頃より施設内で同じ家族としての意識を持ちながら関係を築いている。		
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	お電話での会話や玄関先での面会を設け関係性が築ける様に努めている。また毎月のお便りを家族へ郵送して家族からもお便りを毎日楽しみにしているという声を頂いている。		
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	家族に確認を取ったうえで知人や友達との面会の場を提供している。但し家族より面会を控えて頂きたいと依頼のある方は説明した上で、面会を控えている。	コロナ感染拡大時は面会や外出を控えていましたが、現在は緩和し、ご家族が馴染みの美容院に連れて行かれたり、喫茶店に外出される方もおられます。法事やお墓参りなど、ご家族の協力のもと外出されています。希望があれば知人に面会に来てもらうなど、馴染みの関係の継続支援が行われています。	

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	日頃より利用者同士の関係性を理解して食事席を一緒にして、利用者同士の関りが持てるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、又は他施設に移られても何か相談があれば連絡を頂く様に声をかけている。家族の都合にて荷物の運搬や送迎が困難な場合は施設で対応している。		
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	日々日常生活でのコミュニケーションを大切にしている。コミュニケーションが難しい利用者も多くいるが日々の言動や様子から利用者が何を訴えたいかスタッフが気付けるように援助している。	初回アセスメントは面談時に行い、契約時に意向を聞き取り、入居後は日々の生活の中で訴えに耳を傾け思いの把握に努められています。訴えができないときは家族に嗜好を確認したり、表情からくみとり、本人本位を大切に検討し対応されています。	
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	利用者や家族より、生活歴や昔していた趣味、入居に至るまでの生活歴を契約前、ケアプランカンファレンス時に確認している。		
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	日々の介助の中で観察に努めている。気づいた事はスタッフ間で引継ぎして情報を共有して必要に応じて家族へ報告している。		
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	介護計画書は6ヶ月に1回見直しを行うようにしている。担当者会議は原則来苑頂いて2階会議室にて実施しているが、都合により来苑できない家族は郵送している。その際は必ず事前に計画書の説明を行っている。	サービス担当者会議をご本人、ご家族、計画作成担当者、管理者で行いご家族が出席できないときは事前に意向を確認しています。介護計画は6ヶ月に一度または変化時に見直しを行っています。モニタリングは担当職員が3か月に1回定期的に行い、看護職員はモニタリング結果を主治医に報告しています。	
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	日々の気づきや様子はユニットの申し送りノートに記載してケース記録に集約している。朝の申し送り時に職員が共有出来るように努めている。利用者の状態変化に対応できるように日々きになった事があればケース会議の場を持ち話合っている。		

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
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	状況に応じて家族の協力を仰ぎ取り組んでいる。例)主治医から食事制限の指示のある利用者に対しては食事量を変更、嚥下困難な方については刻み、極刻み、ミキサーにして提供している。		
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	出来ていないが自治会からの行事の案内で利用者と参加の検討をしている。		
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、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	委託医での往診希望の利用者については往診前に看護師より身体状況の変化を委託医に報告している。他の医療機関をかかりつけ医としている利用者は必要に応じて状況や状態を書面にして主治医に報告している。家族が受診に付き添えない場合はスタッフが付き添いをしている。	内科や歯科については協力医による月に1回の訪問診療を受け、日頃の状況を報告しています。突発的な受診が必要な時は職員が対応し、入居前からのかかりつけ医を受診される方はご家族に対応していただき、家族が無理な場合には職員が通院介助を行っています。近況を看護職員が書面にまとめ主治医に報告しています。	
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	看護師を週5日間配置してきた。利用者の状態に特変がみられた場合は随時看護師に連絡して指示を仰いでいる。24時間のオンコール体制をとって緊急時は夜間等看護師が駆け付ける対応をしてきた。		
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。	個人情報に留意しながらケース記録やサマリーなどを共有しながら情報交換に努めている。個人情報については入居契約時に個人情報ができるような時に必要なかを説明して同意を頂いている。退院前カンファレンスには家族同意のもと、家族、管理者、看護師、計画作成が同席して意向を確認して退院に向けて支援している。	入院時には医療機関に情報提供し、退院時にはご家族と一緒に積極的に複数の職員がカンファレンスに参加し退院後スムーズに受け入れることができ、安心して事業所での生活に戻れるよう配慮しています。	
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	重度化や終末期の対応については事業所の指針を示しながら入居前に説明を行っている。延命処置については書面にて家族に署名を頂く様に努めている。	法人内の終末期委員会や研修にも参加しています。看取り指針、重度化指針を整備し入居時には説明しています。今年度は事例がありませんでしたが、必要時はご家族の意向を確認し、主治医の見解書に基づき対応をしていき、希望があればご家族にも見守っていただけるよう宿泊の準備を考えられています。	
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	連絡網と合わせて事故緊急時のマニュアルを提示している。緊急時はスタッフがどのように動くか随時看護師よりスタッフへ説明している。また施設内研修として実施している。		

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
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	火災訓練を年2回、水害訓練を年1回実施している。	避難確保計画及び業務継続計画(BCP)は策定されています。年に2回の火災訓練と避難確保計画による、洪水想定からの垂直避難訓練を実施し階段を使つての垂直移動を実践されています。また、備蓄も水、カップ麺、栄養ようかん、缶詰パン、卓上コンロ等を準備しています。感染対策としては研修を行いガウンテクニックの練習もしています。ご家族の連絡先の確認や職員の緊急連絡網を作成されていますが、早急に全員に一斉発信できる取り組みが望まれます。	災害対策について地域と一緒に考える機会を持ち、日ごろから地域住民と協力し、地域の防災訓練に参加するなど、災害時における地域との協力体制への取り組みに期待します。
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	各居室は本人様の住まいであり、部屋番号ではなくお名前の表札を玄関前に付けている。申し送り時も利用者に配慮して名前を伏せて申し送りを行っている。またスタッフが入室する前は利用者に声掛けしてから入室している。	接遇研修は外部講師を招いて、毎月法人主体で実施されています。日々の生活の中で排泄や入浴介助時は特に言葉かけに気を付けるようにしています。また申し送り時は、利用者にも内容が聞こえるため、その人とわからないように番地名で言ったり排便や排尿については、ドイツ語(専門用語)で表現するなど配慮しています。	
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	利用者の自己決定を大切にしている。スタッフが声掛けし拒否があれば無理に行わずに利用者の意向通りに行うようにしている。(緊急時は除く)		
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	スタッフで利用者の状況を日々確認・共有して利用者の毎日の生活リズムを大切にしている。また、日常生活の会話の中で聞いた希望や意向は可能な限り実施できるよう努めている。 例)～が食べたい ～に行きたい～に逢いたい等		
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、入浴後に整髪の介助を行っている。また2か月に1回に訪問美容師に来てもらいカットを実施している。他の行きつけの美容院がある方は家族と一緒に行かれる。利用者より化粧品やその他の身だしなみに必要な物品は希望あれば随時スタッフが購入している。		
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	可能な方は食事の盛り付けや配膳・片付け等をお手伝い頂いている。食事はケータリングであるが利用者のお誕生日には担当スタッフが食べたい物を聴き取りして手作りしている。	毎食、調理済みの冷凍品を湯煎などで温め、ご飯と汁物は事業所で作っておられます。利用者には、盛り付けや配膳、食器を洗ったりなど、できることを一緒にされています。お誕生日には、好きな食べ物を聞いて手作りで調理したり、おやつ作りなどが行われています。また中庭で収穫された野菜を調理することもあり、利用者に喜ばれています。	
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	毎月の食事、水分摂取量は記録して確認している。月1回は体重測定を実施している。入浴時、排泄介助時に状態も確認して栄養状態に配慮している。カロリー制限の必要な方は分量を調整したり、朝食時の菓子パンをトーストにする等の対応をしている。		

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	毎食後には口腔ケアを行っている。利用者からの希望や家族から希望があれば歯科往診を依頼している。医師の指示のもとハミングッド、歯間ブラシ等を使用して口腔ケアを実施している。		
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	トイレでの排泄を基本としている。排泄表を記録して排泄表の排泄頻度に合わせて声掛け、誘導介助を行っている。利用者のオムツの使用については随時必要があればスタッフ間でカンファレンスを行い、家族に連絡、同意を得てから使用するようにしている。	現在は、布パンツを使用3名、パット使用2名、おむつ使用2名、リハビリパンツ使用7名で、夜間のみ4名がおむつを使用されています。またパットのサイズ変更については、職員間で話し合わせ、家族に同意を得てから使用されています。トイレでの排泄を基本とされ、定期誘導や個別で声掛けを行い、ダメージや不安に配慮した排泄支援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	毎朝朝食時にヨーグルトの提供、入浴後にはR1を提供している。これは水分補給や便秘の改善を目的として開始したが、便秘解消につながったケースもある。		
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	1人の利用者に対して週3回の入浴を実施してきた。(R6.2月～週2回) 湯船に浸かる際はターンテーブル、浴槽内チェアー、シャワーチェアーを使用して安心、安全に入浴できるように努めている。	入浴は週に3回、実施されていたが、現在は週に2回は入れるようにされています。二人で介助の方は7人で、足浴しながらシャワー浴となっています。湯船につかる際には、ターンテーブルや浴槽チェアーなどを活用し安全面にも配慮されています。温泉の素などの入浴剤を使ったり、ゆず湯などの季節湯で楽しんでもらえるように入浴支援が行われています。	
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	各利用者の入眠ペースに合わせた入眠時間を心掛けている。共有スペースで傾眠がある方は随時声かけて居室に誘導して休んで頂いている。日中は状態に合わせてお昼寝が出来るように努めている。		
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	かかりつけ医からの指示のもと看護師が内服薬を管理している。服薬内容や変更等があればスタッフに引継ぎして情報を共有している。また内服薬はスタッフ間でダブルチェック(準備時、内服時)を行い誤薬の無いように努めている。		
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	各利用者の特性や状況を把握し役割が持てるように毎日の食事の準備、お掃除等を依頼してお手伝い頂いている。		

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
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	コロナ禍の中、外出を控えてきたが昨年6月より外出、外泊を再開している。事前に連絡頂き、家族が利用者を食事、買物に連れていくケースもある。昨年は春にお花見ドライブ(名古屋 市川沿い 姫路城周辺)を利用者全員参加で実施した。	日常的には、敷地内の散歩や、中庭にある畑の手入れや収穫などがおこなわれています。桜の花見には、ドライブとして出かけています。買い物や外食への外出には家族と一緒に掛けられる利用者もおられます。今後はできる限り、コロナ禍以前の外出ができるように取り組みみたい、との意向がうかがえました。	
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	一部の方は本人様の希望にて現金を所持している。原則は預かり金として出納帳を管理して残高を家族へ報告している。		
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	希望があれば家族へ連絡しお話し頂く時間を設けている。またコミュニケーションが難しい利用者については家族より定期的に連絡頂き本人様と話頂く様にしている。		
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	各ユニットは季節に合わせて壁面に飾り付けを行い、利用者の皆さんに季節感を感じて頂けるように努めている。	居間の掃き出し窓から、ウッドテラスに出ることができ、中庭の木々や菜園を眺めることができます。ひな祭り人形が飾られ、掲示板には、日常の活動されている利用者の笑顔あふれる写真が貼られています。オープンキッチンから、食事の支度のいいにおいが漂い、加湿器を設置され、共有空間の温湿度管理や換気など、感染予防対策にも配慮されています。	
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	共有スペースのテーブル席は各利用者の方が仲がいい、お話が合う等に配慮して席を決めている。また利用者の状況や状態にあわせて随時座席の変更を行っている。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けの物がある。使い慣れたものや希望があるものについては持参頂いている。(タンス、仏壇、写真等)	ベッドとエアコンが備え付けてあり、自宅から使い慣れたものが持ち込まれています。整理ダンスやテレビ、ひとり掛けチェア、加湿器、ぬいぐるみや家族の写真、また仏壇なども持ち込まれているとかがえしました。以前の部屋と同じクッションマットを敷き詰めるなど、居心地よく過ごせる配慮がなされています。	
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	ユニット間は利用者が行き来できるので隣のフロアに行かれる方もおられる。その際は各ユニット間スタッフで声掛けを行い利用者の所在確認に努めている。また歩行時に利用者が安全に歩行できるように館内には手摺りが設置されてある。また利用者が安全に生活できるように共有スペースのソファや家具等の設置場所にも配慮している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホーム群れ咲き

作成日: 令和6年 7月 1 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	2	地域との繋がりは運営推進会議時に自治会長や包括支援センターの参加にて意見交換ができていますが、地域へ出て行く取り組みができていない。	地域行事に参加して地域との繋がりをコロナ禍前の様に戻していく。	・地域行事(祭り・カラオケ大会等)への参加 ・施設での行事に地域の方も参加頂ける。	12ヶ月
2					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。