



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6年10月15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/
----------	---

【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	令和6年11月15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は利用者さんにも参加していただき、本人の意見や思いを把握して、日々のケアに反映できるように努めている。

○食べることの楽しみを持っていただけるように、定期的にテイクアウトイベントを継続して実施している。ケーキや和菓子の他にも、利用者さんの希望を伺い、カレーやステーキ、お寿司等のテイクアウトも行っている。

○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。また、LINEに登録されていない方については、毎月写真付きのお手紙を送付し、ご様子をお伝えしている。

【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)】

複合施設内のグループホームであり、複合施設の利点を活かし、会議・研修・委員会活動・避難訓練・重度化対応のバックアップ体制等を整備し、事業所運営・利用者支援に反映している。利用者参加によるカンファレンスでの意向の聴き取りとともに、担当者会議でも利用者・家族の意見・意向を把握し、ニーズと意向に沿った介護計画の作成と個別支援につなげている。日々のレクリエーション・家事参加・テイクアウトイベント・おやつづくり・季節行事・散歩等、日常生活の中で利用者個々に応じた楽しみや役割を持ち、活動できるよう取り組んでいる。利用者と一緒に地域交流を行うとともに、事業所・法人として積極的に地域貢献に取り組んでおり、地域の福祉拠点としての役割を果たしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	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おり、玄関にも事業所理念を掲げ、理念に添った支援を行えるように意識している。	事業所基本方針に地域密着型サービスの意義・役割を明示している。法人の基本理念・方針(10項目)の玄関掲示・理念カードの携帯等により法人理念の共有を図っている。毎年、法人理念に基づいて事業計画を策定し、管理者・介護支援専門員による実践状況の振り返り・評価を通じて、理念の実践につなげている。	事業所基本方針も事業所内に掲示し、職員の共有を図ることが望まれる。また、職員も事業計画の実践状況を振り返る機会を設け、理念の実践につなげてはどうか。
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	とんどや近隣神社での夏祭り、屋台の練り合わせ等、地域との交流行事に参加している。	法人として、地域の自治会に加入している。とんど・夏祭り・屋台の練り合わせ時等に利用者とともに参加し、テイクアウトイベント時の地域の店舗を利用する等、地域交流に取り組んでいる。管理者が定期的に認知症患者家族会・病院での認知症カフェに、また、法人としても公民館・図書館での認知症カフェに参加し、地域貢献に取り組んでいる。	
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)、オレンジカフェ(はり姫)、にじいろカフェ(高岡病院)等に定期的に参加し、困りごとや悩み等を伺っている。また、法人が船津公民館、福崎図書館で行っている認知症カフェにも参加し、地域の人々の声を伺っている。		
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	今年度も継続して対面での運営推進会議を実施しており、担当の地域包括より随時情報提供を受け参考にしている。	利用者・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、施設長、管理者等を構成委員とし、2カ月に1回集合開催している。会議では、利用者状況・報告事項(研修・行事・外出等)を資料・行事写真をもとに報告し、参加者と意見・情報交換等を行い議事録を作成している。議事録は構成委員に郵送している。	個人情報に配慮しつつ議事録を、閲覧用ファイルの設置・ホームページの活用等により公開することが望まれる。知見者の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。利用者・家族については、コロナ禍以降参加が得られていないので、時期・状況等を勘案しながら、参加再開を検討してはどうか。

グループホームネバーランド

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
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	今年度も継続して対面での運営推進会議を実施しており、担当の地域包括より随時情報提供を受け参考にしている。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加で市と連携している。また、市内のグループホーム連絡会を通じて連携がある。相談や質問等があれば、随時、市の監査指導課等担当窓口にお問い合わせを行い、適正な運営につなげている。	
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「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、現在管理者が委員会のアドバイザーを務めているので、会議内容等については随時職員へ伝達を行っている。また、年2回の研修を通じて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。法人内で「ゆとり委員会（身体拘束）」を3ヶ月に1回以上実施し、年間目標の設定・研修実施状況の報告等を行っている。また、グループホーム会議では、行動制限・不適切ケア等が行われていないか等を検討・確認している。会議録は回覧印により周知を確認している。「施設内研修年間計画」に「身体拘束研修」を年2回盛り込み、1回目は資料閲覧・テスト実施と、「ゆとり委員会」で設定した事業所目標について個人ワークを実施し、「研修シート」を作成している。2回目は、理事長・各部署責任者等がコメントを記載してフィードバックを行い、不適切ケアの防止に取り組んでいる。ユニットドアの開閉は電子ロック操作が必要であるが、希望があれば外出等に職員が対応し、閉塞感を感じないよう支援している。	
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、現在管理者が委員会のアドバイザーを務めているので、会議内容等については随時職員へ伝達を行い、虐待防止に努めている。	「高齢者虐待防止に関する指針」を整備している。「ゆとり委員会（虐待防止）」では、委員会の進め方・法人年間目標に基づく事業所目標の設定・チェックリストの分析結果報告等を行い、会議録は回覧印により周知を確認している。研修については、年間計画に2回盛り込み、1回目は動画視聴と事業所目標について個人ワークを実施中である。2回目は年度内の実施を予定している。管理者は、定期面談（年1回）・随時面談の機会を設け、法人としてストレスチェックを実施し、高ストレス職員には産業医との面談を推奨する等、職員のストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。	

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
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ず、活用には至っていない。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。	令和5年12月に、グループホーム会議の中で資料（パンフレット等）を用いて、権利擁護に関する制度について説明し、パンフレットは事業所内に設置いつでも閲覧出来るようにしている。現在は利用事例や必要と思われる事例はないが、今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者がパンフレット等で情報提供できる仕組みがある。	
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	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い、理解、納得していただけるように努めている。	入居相談や入居希望があれば、見学対応して環境を説明し、パンフレットをもとに料金・サービス内容等について丁寧な説明に努めている。契約時は、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。退居要件については、共通認識できるよう特に詳細に説明している。大きな契約内容改定時は、書面を再作成して同意を得て、小さな改定時は変更部分を文書で通知している。	
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	感染症の流行状況の応じて、対面や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。	利用者の意見等は日常の会話の中で把握し、個別に対応している。また、定期的な計画更新時のカンファレンスに利用者も参加し、直接意見等を聴取する機会があり、希望等を計画に反映している。家族には面会時や電話連絡時に利用者の近況を報告し、また、SNS・LINE等を活用して近況を報告し、意見・要望等の把握に努めている。LINEに加入していない家族には、写真を添付して「お手紙」を郵送し、意見・要望等の把握に努めている。家族の意見・要望等には個別に対応している。	

グループホームネバーランド

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
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、個別に面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けており、運営に反映できるように努めている。	基本的には月1回、「グループホーム会議」を実施している。会議では、利用者のケースカンファレンスを行い、参加できない職員には「ケースカンファレンス欠席職員用記入用紙」で意見の把握を行っている。また、行事・業務等についても検討し、職員の意見・提案を利用者支援・業務改善・介護計画等に反映している。欠席職員にも議事録回覧で周知し、会議等記録簿で回覧を確認している。日常の検討事項は、朝・昼の申し送りで検討し、検討結果は、業務については「申し送りノート」、ケアについては個別「介護記録(タブレット内)」で共有している。定期的・随時に管理者が個人面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。	
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	キャリアパスの整備を行い、各種資格取得の補助や研修の支援等により、スキルアップにつなげることができるように努めている。		
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	法人内においては、スキルアップ委員会が中心となり、年間研修計画を立案している。外部研修へは定期的に参加している。		
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	グループホーム連絡会にて、各事業所と状況等について情報交換を行っている。		

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
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、入居前からのご様子を伺い、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。その後は定期的に連絡を取り、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。LINEが使われていない方については、毎月写真付きのお手紙にて、日々の様子をお伝えしている。		
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	入居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、ショートステイや小規模多機能等の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。		

グループホームネバーランド

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
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	感染症等の流行状況に応じて、一部面会を制限させていただいている。(状況に応じて対面での面会、扉越しでの面会を切り替えている)日々の生活の様子については、多くのご家族にLINEに登録していただき、随時写真や動画を送信している。LINEに登録されていない方については、毎月写真付きのお手紙を送付し、ご様子をお伝えしている。		
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	感染症等の流行状況に応じて、一部面会を制限させていただいている。(状況に応じて対面での面会、扉越しでの面会を切り替えている)	家族との玄関での扉越し面会を実施するとともに、近隣の公園・一時帰宅等の外出を支援し、馴染みの人との関係継続に努めている。事業所としては、ドライブ外出を再開し、馴染みの場所との関係継続を支援している。地域からの入居者も多く、施設内の小規模多機能事業所の利用者との交流により、馴染みの関係が継続できる環境にある。	
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配席を検討し、利用者同士の関わりを深めることができ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)		

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	
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	日々の生活の中でのコミュニケーションを大切にしており、意思表示が難しい方に関しても、表情や日々の記録、面会時の様子等から、気づきを得ることができるよう努めている。	入居前面談の聴き取り等から作成する「フェイスシート」・入居前の小規模多機能型介護事業所から提供される「連携シート」等の、生活歴・希望・職業・趣味、楽しみ等の情報から、利用者個々の思いや暮らし方の希望等を職員間で共有し、入居後の生活に反映している。日々の関りの中で把握した新しい情報があれば、口頭や介護記録で共有し、内容に応じて「フェイスシート」に追記し、人物像の把握・介護計画の作成や見直し・個別支援に反映できるよう取り組んでいる。また、利用者アンケートを活用し、利用者個々の思いや暮らし方の希望等の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族情報や、日々の表情・面会時の様子等から汲み取り、「介護記録」で共有し、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
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	入所前に家族や本人、担当ケアマネジャーから聞き取りを行い、過去の生活歴を把握し、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。職員間でも都度情報共有を行っている。		
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	ケースカンファレンス実施時に、職員の意見を集約し、利用者望む暮らしやケアの方法について検討している。		
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	ケースカンファレンス実施時に、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は、事前に質問用紙を配布し、気づいた点を記入してもらっている。家族からは面会時や来所された際に、都度意向を伺っている。	入居前のサービス情報・「フェイスシート」等をもとにサービス担当者会議を行い、初回の施設サービス計画を作成している。3カ月後に「モニタリング総括」でモニタリング・評価を行い、変更があれば3カ月後に、変更がなければ6カ月後に施設サービス計画の見直しを行っている。見直しの際は、カンファレンスでの利用者の意向の聴き取り・職員の検討、「モニタリング総括」でのモニタリング・評価、「アセスメントシート」での再アセスメントを行い、利用者・家族・介護支援専門員でサービス担当者会議を行っている。カンファレンスでの検討・タブレット内の確認により、職員に施設サービス計画の周知を図っている。	施設サービス計画作成・見直しの際に主治医等関係者の意見を反映させる場合は、サービス担当者会議の議事録(照会・聴き取りを含め)に記録を残すことが望ましい。今後も、施設サービス計画に基づいた実施が明確になる介護記録の作成を期待する。

グループホームネバーランド

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
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	タブレット端末にて日々の様子を記録しており、業務開始前には各職員が記録の確認を行っている。また、気づいた点や改善点等については、申し送りノートで情報共有を行い、定期カンファレンスにて日々のケアに反映させている。		
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	ご家族や訪問看護師、主治医、職員との連携を図り、都度必要の応じた対応を柔軟に行え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	とんどや近隣神社での夏祭り、屋台の練り合わせ等、地域との交流行事に参加している。		
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	ほぼ全て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、体調不良時等には電話にて相談を行い、必要時にはご家族に受診していただいている。	ほぼ全ての入居者が法人の嘱託医(内科・月2回往診)をかかりつけ医としている。また、希望に応じて、月2回歯科の訪問診療を受けられる体制がある。他科・入居前のかかりつけ医等への外部受診については、家族同行を基本とし、家族同行受診時は、必要に応じて紹介状や事業所から文書で情報提供している。往診・外部受診について、「介護記録」で医師からの指示等受診結果を共有している。また、週2回、訪問看護師の訪問があり、「訪問看護記録」に記録を残し、「介護記録」で共有している。	
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	医療連携体制加算の算定をしていて、週2回の定期訪問及び、24時間の連絡体制が出来ている。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)		

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
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、情報の提供や共有を行っている。また病院内の地域連携室とも連絡を行い、退院後カンファレンスを行い退院後安心して施設生活が送れるようにに努めている。	入院時には、「介護サマリー」で情報提供している。入院中は、家族・地域医療連携室と連携して入院中の状況等の情報共有を行っている。退院前には医療連携室を通じて情報把握するとともに、退院時には「看護サマリー」で情報提供を受けて退院時の状況を共有し、退院後の支援方法を検討している。	
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	医療連携体制加算の算定を行っている。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や介護医療院等入居者の状態に合わせ説明を行っている。	契約時に、「看取りに関する指針」・「重度化対応に関する指針」を説明し同意を得ている。入居時及び毎年「急変時及び終末期についての意思確認書」で意向を確認している。現在まで、看取り事例・重度化事例はなく、要介護度が進行すれば、家族と面談の機会を設けて意向確認し、家族の意向に沿って円滑に施設への移行ができるよう支援する事例が多い。	
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、全職員を対象とした研修を年に1～2回行うことにより、全職員が対応できるように努めている。		
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づきがあり、次の改善につながっている。地域の方々も参加していただけてように働きかけを行っている。	毎年、消防訓練を2回、利用者も参加して小規模多機能型介護事業所と合同で、避難経路の確認4・場所への避難誘導等実情に即した訓練を実施している。今年は3月・10月に昼間想定で実施し、「避難訓練報告書」で訓練内容・課題・反省等を朝夕の申し送り共有している。BCP訓練を法人の業務連絡会後に実施し、管理者間で共有している。緊急連絡網に自治会長を登録しており、火災時等の地域との協力体制が構築されている。施設全体で、食料等を共同備蓄し、管理栄養士が管理している。	今後、夜間想定訓練の実施が望まれる。

グループホームネバーランド

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
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	介護職員には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。	「認知症ケア」「プライバシー保護」「拘束・虐待防止」等の研修で、人格尊重・誇りやプライバシーへの配慮について学ぶ機会を設け、利用者支援に反映している。「愛+委員会」や「ゆとり委員会」を通じて、プライバシーへの配慮について共通認識が持てるよう意識づけを行っている。気になる言葉かけや対応等があれば、管理者が適宜・グループホーム会議等で、助言や注意喚起を行い、意識向上に取り組んでいる。昨年、「チェックリスト」により、言葉かけ・対応等について自己点検を行う機会を設けている。契約時に「サービス提供確認票」で写真・映像使用について分類確認を行っている。	
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。物事を決める時も必ず利用者に先に意思を確認してから決定するように心がけている。		
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し、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、体を動かしたい方、その都度希望に沿って対応している。		
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。また、訪問理容を利用して身だしなみにも気を配っている。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。		

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
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	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。テイクアウトの弁当や外食行事を取り入れ、店の料理の味を楽しんでいただけるように努めている。	施設の厨房から食事の提供を受け、炊飯・盛り付けや、きざみ・一口大・トロミ等利用者個々の食事形態への対応を事業所で行っている。管理栄養士の献立には「敬老御膳」・「お楽しみ献立」等、季節感・行事食、視覚等への配慮がある。3ヶ月に1回程度、利用者の希望に応じてステーキ・寿司等のテイクアウトイベント(お楽しみテイクアウト)の機会を設ける等食事に変化をもたせ、食事をより楽しめる機会づくりを行っている。誕生日は、近隣の喫茶店・ファストフード店・施設内での喫食等で個別に祝っている。可能な利用者には、月1回程度、おやつづくりや、日常の洗い物等に参加できるよう支援している。	
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回の体重測定を実施している。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。食事介助が必要な利用者には職員が食事介助を行っている。		
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	月2回の歯科往診を受けており、その指示に従い、毎食後、口腔ケアの声かけ、セッティング、見守りを行う。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い、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は排泄チェック表等で排尿パターンの把握に努め、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。失敗時も職員は利用者の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利用者の自信につながるように努めている。	利用者個々の排泄状況・排泄パターンを「排泄チェック表」で把握し、日中は排泄の自立度に応じてベッド上での介助や、個々の間隔で声掛け・誘導等を行い、基本的に、トイレでの排泄・排泄の自立が継続できるよう支援している。夜間は状況に応じて個別の方法で対応している。排泄記録として紙ベースの「排泄チェック表」とタブレット内に記録し共有している。支援方法や排泄用品等について検討が必要な場合は、管理者・介護支援専門員が職員の意見を集約し、変更内容を「申し送りノート」で共有し、現状に即した支援につなげている。声掛け等プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。	

グループホームネバーランド

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
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	1日10以上の水分摂取を実践している。また、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浣腸をいただいている。		
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、入浴ができるように配慮している。入浴を拒否された場合は時間を置いて再度お誘いしたり、それでも拒否された場合は足浴や清拭を行っている。	「入浴チェック表」で個々の実施状況を確認して週2回入浴できるよう調整し、利用者の体調・気分・意向等に配慮しながら入浴機会の確保に努めている。一般浴槽での個浴で、可能な限り浴槽での入浴を支援しているが、ADL的に浴槽での入浴が困難な段階になれば、1階の小規模多機能事業所の機械浴で対応している。入浴拒否がある場合は、声掛けやタイミング等を工夫し、同性介助の希望にも対応している。また、ゆず湯・菖蒲湯等、入浴をより楽しめるよう工夫している。	
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	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。日中はレクリエーションや手作業を行い出来るだけ起きていただいている。昼寝や居室での休息は利用者の意向に沿って行っている。		
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こ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て適切な対応が行えるようにしている。		

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
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に努めている。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。床の掃き掃除や洗濯たたみ等出来ることを利用で分担し役割を持ちメリハリのある生活が送れるように支援を行っている。		
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	季節ごとにドライブや喫茶店での外食等を実施している。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の移動の支援を行っている。	敷地内、近隣公園等への散歩や、併設特養での買い物等、日常的に戸外や施設内に出かける機会作りに努めている。外出行事として、花見・コスモス鑑賞等、ほぼ毎月季節の外出が楽しめるよう工夫し、誕生日には喫茶店等への外出支援も個別に実施している。	
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	金銭管理が難しい方が多いため、事務所に現金を管理している。買い物等に出かける場合は金銭面等ご家族に相談している。		
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職員がご家族に連絡した際に希望があれば電話で話をさせていただいている。手紙のやり取りは切手や投函を協力している。		
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。	2ユニットがワンフロアにあり、各ユニットを自由に行き来でき、広い生活空間が確保されている。温湿度管理が行われ、DVDによる音楽が流れ、快適性に配慮している。テーブル席・ソファが設置され、思い思いの場所で過ごせる環境である。イチョウ・紅葉・クリスマス等、利用者と共同制作の季節の作品を壁面に飾りつけている。各ユニットにキッチンスペースの設置があり、可能な利用者は洗濯物たたみ・掃除・食器洗い等の家事に参加し、生活感が感じられるよう支援している。午前は、日課としてラジオ体操やキャッチボール等、午後は、風船バレー・トランプ等を行い、楽しみながら機能の維持・向上に取り組んでいる。また、新年会・節分・敬老会・スイカ割り・クリスマス等季節の行事により、共用空間で楽しめる機会づくりに努めている。法人として花火大会も開催し、利用者も花火見物を楽しんでいる。	

グループホームネバーランド

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
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ご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。	各居室にベッド・クローゼット・洗面台・マット・カーテン等が設置されている。テレビ・タンス・三段ボックス・写真等、使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、壁に職員からの誕生日祝いの色紙・カード、賞状等が飾られ、居心地良く過ごせるよう支援している。また、ぬり絵・書道等自身の作品も飾っている。利用者担当職員が環境整備・衣替え等を、管理者が家族と連絡を取りながら利用者支援に取り組んでいる。扉の小窓部にシールを貼付しプライバシーに配慮している。また、1ユニットに1部屋、陰圧設備を設け、感染対策に備えている。	
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、転倒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 6 年 12 月 20 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	35	毎年消防訓練は年2回実施しているが、夜間想定 の訓練が実施できていない。	毎年1回は夜間想定 の避難訓練を実施する。	職員会議にて、夜間非常時の職員の動きを検討し、マニュアルを作成する。	6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。