

### 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	2891000065		
法人名	社会福祉法人ウエル清光会		
事業所名	グループホーム 陽光苑		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町3-75		
自己評価作成日	令和 5 年2 月19 日	評価結果市町村受理日	令和5年4月14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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和5 年 3 月 21 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)】

起床・就寝・食事時間等、入居者様一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけている。洗濯物や食後の洗い物、テーブル拭き等出来る事をお手伝いして頂き、役割を持って過ごして頂いている。入居者様同士が関わりを持ち、リビングでおしゃべりをして過ごす事が出来るような関係性作りの支援を行っている。健康管理については、変化に気付いた時点で、看護師に報告・連絡・相談を行い、主治医との連携を図り、不安がないように対応を行っている。心療内科、泌尿器科、皮膚科、歯科の往診もあるので、その都度、相談を行う事が出来ている。事業所として、IT化を進めており、「眠りスキャン」により夜間の睡眠状況の把握を行う事で生活リズムが安定するように支援を行っている。

#### 【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)】

事業所は、六甲山や街並みを背にして、屋上から芦屋浜の海が見渡せる複合福祉施設内の4階にある。利用者は屋上の菜園で野菜を栽培し、水やりや草取り等をして収穫を楽しんでいる。花やかみかんの樹を植えており、昨年はみかん狩りを楽しんだ。施設長は、ウエル会フィロソフィーを冊子にして、職員に配布して認識を深めたり、木鶏会の月刊誌(致知)から指定された内容を職員が読み上げ、それぞれが感想を発表し良い所を見出す研修をしている。管理者の利用者に対する支援方法や心得等、価値観が同じである事に共感した職員は、働きやすい職場と捉えている。今後も、全職員が同じ方向に向かって、利用者の笑顔を引き出し、出来る事を一緒に楽しむ支援の継続を望んでいます。

#### 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 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. 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	第三者	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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日、朝礼で唱和し共有している。実践に繋がるよう努めている。	理念は、地域交流室やフロアに掲示しており、職員は「10のいい心」と共に、朝礼と会議の度に唱和している。職員で年間目標を決め、見やすい場所に掲示している。無理強いせず、利用者の思いや行動に合わせ、利用者本位を尊重した支援に努めている。	
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	コロナの影響で地域のイベントも中止となったり、事業所としての参加も出来なかった。施設玄関にて、春秋の子供神輿の見学は出来た。	法人は自治会に加入し自治会会議に担当職員が出席している。コロナ下、外出の機会はなかったが、地域の子供神輿の練り込みが春と秋にあり、利用者は玄関前で出迎え、にこやかに楽しんだ。コロナ前には、自治会主催の祭りに唐揚げ等の屋台を出店し、利用者は買い物を楽しんでいた。	
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	コロナの影響で地域との交流は出来ていない。		
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	施設全体でのイベントの開催は中止となったが、各フロアで開催した事、事故報告についての取り組み等、報告、話し合いは行っている。	コロナ感染防止時は書面開催していたが、11月から可2か月毎に対面で開催している。特養と合同で家族代表や市職員、地域包括、自治会老人会長、民生委員、別法人のグループホーム職員が参加している。職員は議事録を見ているが、家族には送付していない。	運営推進会議で、利用者の平均要介護度や平均年齢、事故報告と共にヒヤリハット件数を報告をされてはいいかがか。議事録は全家族に送付して頂きたい。
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取り組んでいる	市役所との連携はその都度電話やメールにて連絡・報告・相談をさせて頂いている。	行政の窓口担当は全て施設長になっており、情報は施設長を通じて入る。更新申請や事故報告はケアマネが市に提出し、事業所職員が直接出向く事はない。市内の事業者連絡協議会はコロナ禍で途絶えているが、グループホーム連絡会からは空き情報の問い合わせがある。	
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	身体拘束は行っていない。定期的に勉強会を開催して、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は、リスクマネジメントや事故防止、虐待防止等を含めた合同の会議であり、法人で開催し事業所から1名参加している。勉強会は3か月に1回、配布の資料を読み上げて感想文を提出している。マニュアルと指針はあるが、何れも更新をしていない。	委員会の構成を整備し、研修に関する書類の整備をお願いしたい。指針やマニュアルを見直す仕組み作りをして欲しい。

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	定期的に勉強会を行っている。気が付いたら、注意、上司に報告、指導を行い、防止に努めている。	虐待防止も、身体拘束適正化委員会と同じ体制で勉強会もしている。職員がスピーチロックを聞いたら管理者に伝え、管理者が本人に注意喚起している。ヒヤリハット記録はなく、独自の「気づきメモ」をスタッフルームに貼り出しているがわずかの件数である。毎年1回、職員のストレスチェックをしている。	ヒヤリハットとしての「気づきメモ」を出しやすい工夫をして欲しい。
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	権利擁護についての学ぶ研修・勉強会を持つ事が出来ていない。	成年後見制度を活用している利用者があり、定期的に後見人の来所がある。以前は、権利擁護についての勉強会をしたことがあったが、現在はしていない。パンフレットの常備はなく、契約時、家族に情報提供をしていない。	市や社会福祉協議会等からパンフレットを入手して、運営推進会議の場を活用すると共に、権利擁護について職員研修をして頂きたい。
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	契約時に、説明をさせて頂き、納得頂いている。	事前の面談や見学を経て、契約はケアマネと法人の看護師が、時間をかけ丁寧に説明している。重度化や終末期対応について、事業所の指針を説明しサインをもらっているが、何に對しての同意であるか、不明確である。	確認書や同意書についての文言等に工夫して頂き、書類の整備をお願いしたい。
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	コロナ禍で、家族会の開催も出来ておらず、面会・来苑も控えている状況である。	コロナ前は家族会があったが、現在は中止している。家族宛に利用者の生活状況のおたよりと写真を送付しているが、家族からの意見はなく、意見箱にも要望等も入らない。	
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、職員面談を行っており、要望を聞き、反映に努めている。	毎月職員面談をし、業務の確認や気になっている事を聴いている。利用者の支援に関する方法等は、職員が気付いた事を話し合い、情報を共有して支援につなげている。職員の要望で、制服のポロシャツが暑い為、Tシャツにして欲しいとの意見を取り入れた。	
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	記録のIT化、残業のない勤務体制、職員の負担軽減に努めている。		
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	法人内で、新入職者研修、中途採用者研修を就業時間内で受ける機会を確保している。法人外での研修を受ける事も進めている。		

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
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	コロナ禍で他施設と交流する機会を持つ事は出来ていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入所初期の段階で情報収集・共有を行い、職員皆で関わりを持ち、ご本人様の安心確保に努めている。		
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	ご本人様の状況の確認を行い、ご家族様が心配されている事について不安になられないように報告をさせて頂いている。		
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	入居が必要となった状況をしっかりと伺いして、不安のないよう必要なサービスの提供が出来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	出来る事は自身で行なって頂く。お手伝いして頂いた時には、「ありがとうございました。」と感謝の気持ちを伝え、よりよい関係づくりを築く事が出来るように努めている。		
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	イベントや日常の様子を撮った写真の送付、リモートやアクリル板越しでの面会時の対応で、状況についての報告を行っている。		
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	手紙や電話でのやり取りの取次を行っている。	玄関ホールで感染対策をして、家族との面会ができる工夫をしている。玄関ホールに置き菓子コーナーを設け、利用者は自分でお金を払い買い物を楽しんでいる。コロナ禍以降、初詣に行けない為、神社に似せた鳥居や賽銭箱、鈴、狛犬等を職員が手作りし利用者の初詣の支援をした。	

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
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レク等通して入居者様同士の関わりがあり、職員が間に入って入居者同士の関係性づくりの確保に努めている。		
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	サービスを終了された方から紹介して頂いたと来苑される方もおられる。		
<b>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</b>						
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。	日々の会話や発言の中からご本人様の希望や思いの把握に努めている。	言葉で理解できる利用者もあるが、意思疎通が難しい利用者が多い。正面から繰り返し言葉で伝え、表情の変化や仕草、顔つき等により判断する事もある。身振り手振りで伝えたりして、選択肢に応えられる利用者もある。個別に支援方法が異なる事もあり、申し送りノートで共有している。	
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	ご家族様からの聞き取りやスタッフからの情報収集により今までの生活状況の把握に努めている。		
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	記録の確認、スタッフからの状況報告を聞きながら現状把握に努めている。		
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	現状把握を行い、多職種との連携を図りながら、必要なサービス提供が出来るよう努めている。	職員は利用者2名を担当し居室の掃除や衣類整理、心身状態、食事、水分摂取量の把握、家族との連絡調整等を担っている。サービス担当者会議と同時期に、家族の意向を聴き介護計画書作成後に、家族の了承を得ている。6か月毎の介護計画更新の為、モニタリングは6か月毎にしている。	高齢利用者の状態変化を見逃さない為にも、様式とモニタリング期間を見直していかがか。
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	個別記録に記入し、連絡ノート・申し送り等で現状把握、情報の共有を行い、必要なサービス提供に繋がるよう努めている。		

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	受診・通院等必要時には職員で対応を行っている。		
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	コロナ禍で、地域社会とのつながりを持つ事は出来なかったが、今後、地域とのつながりの確保が出来るよう努めていきたい。		
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	受診が必要な時は家族に連絡、了解を得た上で受診を行っている。	利用者は入居時に事業所の協力医療機関を主治医とし訪問診療を受けている。診療内科・泌尿器科・皮膚科・歯科においても訪問診療を受けている利用者がいる。日中は、併設事業所の看護師が健康管理を担当し、夜間及び休日はオンコール代行サービスを契約し、緊急時は所属看護師に指示をもらうシステムを導入している。	
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	入居者の体調に変化が生じた時は看護師に報告・連絡・相談、指示に従って対応を行っている。		
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。	受診・入退院時には、地域連携室の方に連絡・相談しながら、早期に対応が出来るように努めている。	入院時は、病院の地域連携室と連携し、退院前はサマリーをもらい、事業所での生活に支障がないよう看護師と連携してケアに取り組んでいる。契約書上、居室の確保は1か月だが、状況に応じて柔軟に対応している。	
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	連携医よりご家族様に対して、説明と話し合いの場を設け、今後の方針について共有し支援に努めている。	重度化や緊急時、看取り対応に関しては契約時に説明を行い、意思確認をしている。スタッフルームに、利用者ごとの緊急時対応を一覧にしたものを掲示している。看取りに関しては定期的に職員研修を行い、振り返りの場も持っている。コロナ中の看取りに際しては、家族の入室を認め、最期の時を大切に過ごしてもらえよう工夫した。	

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
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フローチャートして掲示している。看護師と常に連携を取っている。		
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回の防災訓練・避難訓練を行っている。	ハザードマップでは浸水区域に指定されているが、事業所は4階にあるので、階下の利用者を受入れることになっている。避難訓練は全利用者に体験してもらっているが、実情困難なケースもあり、有効策を検討している。夜間想定訓練も行っている。	BCPの策定を早急に進めていただきたい。また、地域の協力を得るために、まずは地元消防団や自治会長に訓練のお知らせをしてはどうでしょう。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	入職後の接遇研修で学んでいる。日々の業務で対応時には配慮するよう努めている。	トイレ誘導への配慮は、小さな声で利用者のそばに行き声掛けしている。内科医はホールで診察し、口腔ケアは居室で行う等、プライバシー尊重に努めている。	
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	選択肢のある提示を行い、自己決定しやすい言葉かけに努めている。		
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	今までの生活習慣を把握し、出来る限り、本人の意向やペースに合わせて支援を行っている。		
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	日頃の会話等から、本人の好みや思いを優先して支援を行っている。		
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	好き嫌いによってメニューの変更をしたり、選択メニューやご当地メニューがあったりして楽しんで頂いている。茶碗、お湯飲み、箸等は洗っていただいている。	法人調理部で献立から調理まで行い、事業所へは盛り付けが済んだ状態で配達される。月2回、昼食選択制を取り入れたり、全国のご当地メニューや行事食、おやつレクなどもあり、食事に対する意欲を高める工夫をしている。食事前にはパタカラ体操や献立の紹介を行い、食事を楽しんでもらえるよう工夫している。	

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
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	摂取量の減少、体重の増減等見られた時は医師・看護師・管理栄養士に相談を行っている。必要量の確保が出来るように支援を行っている。		
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	毎食後、その方の状況に合わせて、声かけにて自分でして頂いたり、介助させて頂いている。		
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	その方の排泄リズムに合わせて、声かけ、誘導を行い、自立に向けてパットの種類の見直しを行っている。	現状、職員の誘導が必要な利用者が多いが、小さめのパッドを使ったり、不要な利用を避けたり、自立につながるよう支援している。事前に声掛けすることで汚染を予防し、自立の喜びを感じてもらえるよう工夫している。トイレ利用時に施設したい利用者には、自立の気持ちを尊重する支援を行っている。	
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	水分摂取の促しや、医療との連携により、緩下剤の見直し等に取り組んでいる。		
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	入浴拒否のある方、心理的に難しい方については、日時を変更して、気分良くはいて頂ける様支援している。	リフト浴と普通浴があり、併設事業所には臥床式の機械浴があり、利用できる。拒否があつて入浴担当者との相性が悪いときは職員を交替している。入浴剤の使用や長時間浸かっていたい利用者もおり、それぞれの好みに合わせて支援している。	
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	日中の臥床時間の確保をしたり、就寝時間については、その方のペースに合わせて休んで頂くよう支援している。		
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	入居者の状況については、看護師に報告・連絡・相談をして、医療との連携を図っている。服薬内容に変更があつた場合は、様子観察を行っている。		



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
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	日々の生活で、家事やレクリエーション等一緒に言いながら、役割りや楽しみの機会を持つ事が出来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	コロナ禍で外出は出来ていないが、出来る限り、散歩の機会を増やすように支援を行っている。	コロナ下で遠方には出かけられないが、敷地外周の散歩には一人ずつ対応して、ゆったり支援している。広い屋上には菜園や果樹があり、利用者は野菜の収穫やみかん狩りを楽しむことができる。	
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	ご本人様が所持されている事はなく、施設での立替となっている。必要時には、家族様の了解の上で購入している。		
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	携帯をお持ちの入居者様が家族様に電話をされる時の支援や手紙の投函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	換気・室温・清掃には、その都度配慮している。リビングには、くつろいで頂ける様ソファを置いている。居室ドアには、行事毎に飾り物をしている。	玄関スペースには、感染対策が施された面談スペースがあり、安心して家族と面会ができるよう工夫している。施設がオフィス向け置き菓子サービスを取り入れているので、利用者は買い物を楽しむこともできる。リビングの壁面には、利用者が職員の支援で作った季節の大きな貼り絵が飾られ、和やかな雰囲気溢れている。ウイルス静電気対策付きの高度清浄加湿装置が設置された廊下のソファで利用者は安心してくつろぐことができる。	
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	ユニット間で自由に行き来して頂いている。リビングでも、話が出来た席に座って頂き、居心地の良い場所が提供出来るように努めている。		

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
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	自宅から使い慣れた家具や食器、写真等馴染みの物を置いて頂き、居心地の良い環境作りに努めている。	居室入り口には表札が掛けられ、折り紙を貼っている利用者もいる。思い出深い絵や写真を飾ったり、使い慣れた家具を置いている利用者もいる。	
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	居室ドアに表札をつけている。身体状況に合わせて居室内の家具の配置の変更をしている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム陽光苑

## 目標達成計画

作成日: 令和5年4月7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		<ul style="list-style-type: none"><li>・業務に追われ、利用者様とゆっくり過ごす時間を持つことが出来なかった。</li><li>・不穏な状況になられた時の対応が難しい。</li><li>・コロナ禍で、楽しい時間を過ごす機会が少なかった。</li></ul>	利用者様の表情や状態をみて、本人様の思い等汲み取り、不安のないように過ごすことが出来るように努める。	<ul style="list-style-type: none"><li>・不安そうな表情をされているときは、声掛けや訴えをしっかり傾聴する。</li><li>・否定をせず、見守りを行う。</li><li>・定期的なイベントの開催を行い、入居者様同士の関わりを増やす。</li></ul>	12か月
2					月
3					月
4					月
5					月

(様式3)

### サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他(コロナの影響で、運営推進会議や家族会が出来ていない。)
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他( )