

### 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	2892100047		
法人名	株式会社 長生		
事業所名	グループホーム 生き活き		
所在地	兵庫県高砂市米田町古新308-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月 23日	評価結果市町村受理日	令和5年12月12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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou.pref.topijgvosvo.index">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou.pref.topijgvosvo.index</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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 10月 27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)】

引き続き安全対策の為外出、面会制限を行っていましたが、今年5月8日に5類感染症に移行となり、感染者の状況を確認しながら緩和に向けて動き始めてる夏頃から、地域のコロナ、インフルエンザ等の感染者が増えつつ、高齢者を守る事により、外出は控えて頂き、面会も感染対策の為にドア越しの面会とさせて頂いております。新しくご入居されました。男性ご利用者の筋力低下と居室ベッドで過ごされる時間多い為、ご家族様にご協力頂き、自費のDCのご利用を週1回通っておられます。又、お食事には個々に合わせた配膳、形態に工夫をし食事の少ない方にはカロリーを多く摂取できる工夫をし、最後までお口から食べて頂くように努めています。

#### 【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14年目の事業所はデイサービス等を併設しており、隣接する法人の有床診療所と医療連携した地域の福祉を担っている。重度化や高齢化により意思表示が難しい利用者も多いなか、「優しい思い」の理念のもと、職員は利用者の自由な日常を支援している。昨年末は事業所でコロナ感染が発生したが、感染対策に努め早期に終息することができた。現在は地域等でインフルエンザが流行し、今なお面会の制限を余儀なくされている。職員は、季節ごとの衣類の衣替えを家族と共に行い、いつまでも安心して暮らせるように願い、穏やかな居場所を提供できる支援を心掛けている。今後も利用者を温かく見守り続けていきたい。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
<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	理念をもとに職員が優しい思いでを実践することを心掛けている。	理念は、法人理念と事業所理念を1階玄関に掲げている。3・4階のユニット入り口やスタッフルームに事業所理念を掲示し、職員に意識付けをしている。ホームページやパンフレットで对外発信にも努めている。職員は利用者一人ひとりに寄り添ったケアを心掛けている。	
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	コロナウイルス感染予防の為、地域との会議、祭り等が途絶えている。	コロナ感染防止の時期には、地域との交流が途絶えていたが、地域の民生委員や婦人会との連絡は継続して行っていた。子ども会への協力や、利用者も参加したゴミステーションの掃除は輪番で実施した。今年10月久しぶりに対面での運営推進会議を開催できた。	
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	運営推進会議にて各自治会長に理解や支援を伝えています。自治会のゴミステーションの掃除、段ボールを集め子供会の協力を築いています。	/	/
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践、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	コロナウイルス感染防止の為、地域との会議は中止していますが、お知らせに現在の様子も書き込み、資料を配布しています。	コロナ禍で開催できず書面で運営推進会議報告書を配布する形で開催していた。今年10月の開催時は家族や市の職員、三自治会の代表や民生委員、婦人会会長の参加があった。地域包括支援センターが実施するSOS模擬訓練に自治会より依頼があり、管理者が認知症高齢者役で参加の予定である。	
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	サービスに反映される、意見等は積極的に相談し協力関係を築くよう取り組んでいます	運営推進会議のメンバーは地域包括支援センター職員から、今年度8月から市の職員に変更になった。市からの連絡や情報はメールで届く。市内のグループホーム連絡会はコロナで途絶えたままであるが、事業所の空き情報をファックスで情報共有できる仕組みがある。	
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	研修資料を必ず職員全員が読むように各階に置いて、サインをし正しく理解してケアに取り組んでいます。	利用者が離脱したことを機に、市や警察と話し合い現在玄関は施錠中である。身体拘束廃止の外部研修に参加した職員の研修報告書を、全職員に回覧した。身体拘束適正化委員の指針やマニュアルはあるが記録の整備が不十分である。	身体拘束適正化委員会の書類の日付記入や改定内容の更新など書類の整備をお願いします。

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
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	小さなあざも全員が共有し原因を見つけ出し、ヒアリハットをもとに次に繋げている。	利用者の小さなあざや傷に注意深く対応している。職員の利用者への声掛けが気になる時は、管理者が都度言葉をかけ注意を促している。虐待についても、全職員が委員となり取組んでおり、委員会や研修会は開催しているが記録等の整備ができていない。	上記と同様、書類の整備をお願いします。	
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	ご利用者のキーパーソンが兄弟、甥・姪が多く、ご入居時に後見人制度について、知らない方もあり制度の活用について、ご説明をしています。又、職員には情報を共有しケアに繋げています。	契約時、身元引受人が一親等以外の場合に成年後見制度等の説明をしている。現在1名の利用者が成年後見制度を活用している。今年度職員研修を予定している。リーフレットは常備していない。	市や地域包括支援センターに置いてあるリーフレットを置かれてはいかがでしょうか。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には解約時の内容もご説明をし、改定等は事前にお知らせを送らせていただき、面会時やお電話にてご説明をしています。	契約前に 面接や見学に来てもらい管理者が家庭に出向く事もあ。契約時は、十分時間を掛けて説明を行い、納得の上で契約につなげている。入院中の居室確保期間は説明しているが、家族の要望があれば延長する等、柔軟に対応している。		
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	ご家族様からの要望や意見等は職員、管理者は常にお聞きして、地域の方々に運営推進会議を通じて意見を聞かせていただいております。意見をもとに職員と取り組んでいます。	毎月職員が交代で「グループホーム生き活きだより」を発行し利用者の情報を伝えている。家族からは、個人的な要望はあるが事業所運営に関する意見は少ない。家族の希望があり、自費で事業所からリハビリに通っている利用者がある。		
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	職員全体の提案、要望は常に聞き取り主任会議持ち込み、個々のサービスができるように努めています。、	朝夕の申し送り時、管理者は職員の自発的な意見を尊重し、職員間で検討する事を大切にしている。職員は、法人情報等の連絡帳や申し送りノートを活用し情報共有している。職員の提案で、居室ドアの開放時のプライバシー対策として入り口にのれんをつけた。		
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	勤務環境もできるだけ優遇しつつ、個々の評価も反映しています。又、昇給、福利厚生費にもやりがいや向上心、モチベーションアップに向けて就業環境に努めています。			
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	職員の能力、精神的ケアを管理者が常に観察し、職員が働きながら気づくことで職員同士、意見交換し取り組んでいます。又、常勤職員は介護福祉士を目指しています。			

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
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	この3年間は外部との交流も途絶え、法人内の月1回の研修は主任が参加して、現場職員に繋げています。		
<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	ご家族からの聞き取り、在宅での生活面をケアマネに情報提供を依頼し、ご入居時からは、ご本人を観察、傾聴をおこないながら、寄り添い安心した生活が送れるように努めています。		
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	入居前にご家族のご要望に添えるように聞き取り、入居後は面会時、電話等で生活の状況をお知らせしています。		
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	入居後、何が必要かを観察し、歩行が不安定であれば、ご家族と相談して、お元気で過ごしていただけるよう、自費にて他のサービス(リハビリ)をご利用できるように支援しています。		
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	毎日の生活が安心して過ごしていただけますように、職員との馴染みの関係に築いています。退勤する時はさりげなく帰るように寂しい環境を作らない工夫しています。		
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	ご家族の関係性を理解しご利用者とご家族との関係や絆も職員が把握し、ご家族と共に寄り添いながら利用者様を支援しています。		
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	個々にあった関係性の支援を行っています。例えば月1回、ご自宅に帰り、ご家族でお食事をしておられたましたが、コロナ感染予防の為、外出もままならず、今後については様子を見ながら、途切れない様に取り組んでいきます。	毎月自宅に帰る利用者があり、感染対策として帰所後3日間は居室待機としている。婦人会代表の来所があり、利用者は一緒にベランダで洗濯干しをしたり、理容業者が毎月来訪し馴染みの関係になっている。家族の面会も短時間で限定して再開している。	

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の表情を観察し、職員が話し合い、フロア内の席を決めています。気の合う合わないがある中で職員が関わりながら穏やかに生活が送れるように取り組んでいます。		
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	退去後も連絡があれば、ご相談に対応しています。		
<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	ご利用者お一人のニーズに合わせた生活の支援をおこなっています。	一人ひとりが自由に過ごせる事を支援している。午睡をしたくない利用者は、テレビを見たり職員と話をして過ごしている。意思表示の難しい利用者には、表情や体調を見ながら選択肢を示すことで、思いを汲み取っている。	
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、居宅ケアマネに、これまでの暮らし方を聞き取り、できるだけ近づけるサービスの提供に努めています。		
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	ご利用者の個々にあった生活スタイルに添ってサービスの提供に取り組んでいます。又、体調管理、心身状態、食事形態も個々のニーズに合わせて対応しています。		
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	ご家族から要望を聞き取り、毎日の生活の中からご本人が必要とするケアを話し合いプランに反映しています。	利用者の担当職員が、半年ごとにケアチェックをしてケアマネと共にモニタリングとしている。事前に家族から要望等を聴き取りサービス担当者会議を経て、計画作成担当者が個々に合った介護計画書を作成している。	
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	毎日の生活と身体的な変化を職員が情報を発信して、申し送り時に記録をし、その時々への対応を行い、経過を見ながら、ケアマネに報告しプランの見直しに活かしています		

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
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、その時々にも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	ご利用者のおひとりに合わせ、柔軟なサービスの提供に取り組んでいます		
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	コロナウイルス感染症から地域の交流もストップした状態、間接的ではないが、廃品回収や地域のゴミステーションの掃除も参加しています。地藏盆、秋祭りもようやく始まりホームが出来る事の参加もしています。		
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	かかりつけ医は入居時にご家族の希望をお聞きし対応していますが、ほぼご家族様の希望にて隣接医院に主治医を変更、24時間対応もあり、すぐに適切な治療が受けられ、安心して生活が送れる。	利用者は入居時に意思確認の上、隣接の連携医をかかりつけ医としている。事業所が医療連携契約を締結し、医師が毎日利用者の様子を診て、異常があれば診療に繋げている。訪問歯科および口腔ケアを受けている利用者もいる。非常勤職員の中に看護師資格を持つスタッフがいる。	
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	隣接医院の看護師と医療連携体制が整っています。又、24時間看護師が常駐している。、異変等が起きた場合も相談でき、Drにも伝わり、緊急対応ができる。		
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	隣接する有床診療所には入院設備もあり、入院中も常に情報を収集しながら、住み慣れたホームに帰れるように、病院関係者との関係性を築いています。又、他での入院も地域連携室と関係性を築いています。	入院した利用者のために長期にわたり部屋を確保していたが、連携医と相談して退所手続きを行った事例があり、連携医との関係性がうまく機能している。	
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、事業所の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	重度化の場合はご本人に寄り添いながら、穏やかに過ごして頂ける様に支援しています。又、医師より終末期のお話があれば、家族と話し合い、医師、看護師と連携を取りながら、看取りに向けたケアに努めています。	ターミナルケアの基本理念や重度化看取りの指針、看取りケアマニュアルの設置があるが、文書保管の仕組みが不十分と思われる。契約時に緊急時対応を家族に説明している。病院で亡くなった利用者を、事業所に戻してケアを施してから送り出したことがあり、事業所を「家」として家族が認識している事例があった。	各書式に、作成日を記載することおよび保管の仕組みの整備をお願いしたい。

自己 者 第三	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	職員が落ち着いて行動が出来る様に、各階にマニュアルを設置、隣接診療所に連絡、早急対応が出来る連携を備えています。			
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	災害時に向けて、防火管理者、管理者が法人本部にむけて各事業所職員に緊急連絡網を年2回行っています。又、近い職員から応援要請の協力体制も整え、管理者も地域の協力関係を築いています。	年2回の消防訓練はいずれも夜間想定で実施している。河川が近いため浸水リスクがあるが、建物の3階4階に位置しているため、避難せずに留まることを決定している。災害時の緊急連絡網をスタッフルームの壁に掲示し、ハザードマップとマニュアルと共に配置している。避難した利用者に配布する名札を作成し、裏面には事業所の連絡先を記載している。自治会長、青年団にも依頼して協力体制ができている。	災害発生時の連絡網やマニュアルはチャート式を取り入れる等の工夫をしていただきたい。	
<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	ご利用者さまにあった個別ケアに努め、出来る限りの配慮にも努めています。慣れからくる言葉かけに注意をする為にも、管理者は個々の面談も行っています。	トイレ誘導は小声で耳元で話して誘導し、プライバシーに配慮したケアを徹底している。職員に不適切な言葉遣いがあった場合は、管理者は個々に面談し、利用者を尊重したケアに努めるよう指導している。		
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	ご利用者様から希望があれば対応しています。意思が伝えられない場合も表情等を観察しています。			
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	その日の様子を確認しながら、個々の状態やペースの合わせ生活の支援を行う。			
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	生活の中で朝の身だしなみ(整髪、顔、衣服)を整え、散髪も定期的に行っています。			
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	最近では、食事の準備やかたづけは出来なくなってきています。食べる事の意欲、楽しみを工夫をしています。	献立作成と食材発注および調理までを一人の職員が輪番で担当している。利用者は入居前から使い慣れた湯呑、茶碗、箸を使っている。食事前に献立を口頭で紹介し、食意欲に繋げている。餃子パーティや寿司の出前、誕生日ケーキなど、イベントとして食事を楽しむ工夫をしている。	食事は車椅子から椅子への移乗を試みてはどうでしょうか	

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
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	それぞれに合わせた食事の量、形態をしています。また日常生活管理表をもとにその日の水分食事量を管理しています。		
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	食後口腔ケアを行っています。月1回歯科衛生士が訪問して口腔内のケアをいただいています。		
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	夜間、オムツ使用の方も日中は、リハビリパンツを使用しトイレ誘導をしています。	トイレは各居室に設置されている。食後にトイレ誘導を続けていると、尿意便意を感じるようになるようになった利用者もいる。自立支援に向け継続的に声掛けするケアを行っている。	
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	毎日、10時のおやつに飲むヨーグルトを提供しています。水分も摂れるように、飲み物のそれぞれに好きな物で水分補給もしています。		
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	入浴も管理表にもとづき入浴のタイミングや入浴方法も個浴、機械浴と状態の変化で対応しています。	多くの利用者は機械浴を利用している。拒否のある利用者には声掛けを工夫して、週2回の入浴を確保している。家族に用意してもらい、入浴後にはローションを使い、乾燥防止に努めている。	
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	個々の利用者の方に合わせた休息時間を作り、対応をしています。		
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	薬においては処方箋を管理して、薬が変われば、なぜ変わったのかを共有している		

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	毎日午前中に体操のDVDを流して、自然に体を動かして頂ける様に取り組んでいます。楽しみが持てるように週1回自費にてリハセンター行かれています方もいます。		
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	バスで行く花見、秋桜ドライブを行っています	敷地内散歩やベランダ歩行は日常的に行っている。事業所の車で花見やドライブに出かける機会も持っている。初詣は下車せずに、車窓から神社に参拝する形をとり、利用者の楽しみに繋げている。	
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	年々認知症も進み、お金の理解が出来なくなってきました。		
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	高齢共に認知も進み、面会も少なく、家族という理解も薄れてきています。		
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	住み慣れた環境作りと快適な毎日をおくっていただけるように温度管理、掃除、明るい雰囲気作り、季節ごとに飾り付けや花を置いて、季節を感じて頂ける工夫をしています。	入り口には職員が作製したユニット名の大きな掲示がある。ユニットの壁には職員が作製した季節の壁飾りがあり和やかな雰囲気を醸し出している。広い廊下には大きなソファが置かれ、誰でも利用することができる。	
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	自由に居室で過ごされたりフロア自席では気の合う方をセッティングしたり工夫をして穏やかに過ごせるようにつとめています。		

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
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	ご自宅で使用していたものを持ってきていただくように、入居時に声をかけています。またお茶碗とお箸を馴染みのものを使わせて頂いております	事業所からは、エアコン、電灯、カーテン、洗面台およびトイレが設置されている。ベッドおよび寝具は利用者が持参している。居室の扉を開放し、のれんを取り付け、換気を良くし、見守りがしやすい状況にある。夜間、居室の内鍵をかけ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	歩行が不安定な方は、押し車、歩行器が使えるように空間に物を置かない様に工夫しています。又、居室がわかりやすいように名前を大きく書いています。		

(様式2)

事業所名:グループホーム生き活き

## 目標達成計画

作成日: 令和5年11月30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		認知症の重度化が進み、レクリエーションや生活等で出来ることが困難になる。	雰囲気作りの工夫をする	フロア内ではご利用者とかかわりながら、温かな雰囲気作りで一日を過ごしていただく	随時
2		業務優先になり、職員が動き回る	ご利用者と穏やかに過ごす工夫をする	業務の分担をし、ご利用者本位の考えのもと1日を過ごす	随時
3		外出、外食も出来ない	ホームの中で工夫する	車椅子の方が13名、歩行器3名とご家族様とも外出もできない。お食事もミキサー食が多く、量も食べられなくなり、外出、外食も困難になったが、ホームで手作りの食べやすい食事形態に取り組み、しっかりとお口から摂取していただく	随時
4		褥瘡予防	褥瘡を作らない	動けない方も居室で1日過ごすことのないように、車いすに移り、フロアで過ごし、しっかりとお口から摂取できるように工夫をし、褥瘡予防に努める。	随時
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(12/10運営推進会議で家族様・推進委員様に報告、話し合いの予定 )
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( )