

### 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	2891500122		
法人名	医療法人 いちえ会		
事業所名	グループホーム いちごの家・上物部		
所在地	兵庫県洲本市上物部951番地1		
自己評価作成日	平成31年2月4日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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.nhlw.go.jp/28/index.php">http://www.kai.gokensaku.nhlw.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	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成31年2月4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)】**

地域とのつながりを大切にイベント・百歳体操・訓練等を一緒に行い、利用者様や施設との接点を持てる様に行っています。共に生活するというスタンスで料理や洗濯、掃除を職員と利用者が共に行って、家庭的な雰囲気でも過ごして頂ける様にしています。それぞれの得意な事を活かしお手伝いをおねがいがいしています。今年度より介護サロンを開始しました。介護や健康、交通安全等の話を地域の方をお招きしコーヒーを飲みながら過ごす時間を持っています。

**【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)】**

洲本市の中心部からほど近い丘の上に事業所はある。いちごの家の名前通り、絵本の挿絵のような赤い屋根とキリンの親子像が目を惹く。小規模多機能ホーム、ヘルパーステーション、3歳未満児と学童を預かる子育て支援施設が併設され、様々な年齢層の地域住民とのふれあいがあり、合同での行事も開催される。近隣幼稚園児との芋掘りやテラスで繋がる併設施設の子どもの交流、いきいき百歳体操に参加する地域住民との出会いなど、利用者には多くの一期一会が用意されている。母体医療法人の「一期一会の心をもって最高最善の看護と介護並びに治療を行い、社会に奉仕する。併せてスタッフの自己実現をはかる」という理念の下、地域の大切な福祉資源として成長してきた。これからも利用者と家族そして職員の一期一会を大切に、安心と尊厳のある生活が続けられる様願っている。

**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、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、その時々々の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	者三	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
<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	理念である「一期一会の心を持って・・・」の一期一会を念頭に置き、利用者・家族・地域住民との出会いを大切に思い実践に思い実践につなげている。	理念をユニット入口や廊下に掲示し、職員は名札ケースに入れ、いつでも立ち返ることが出来るよう周知している。合言葉やスローガン、行動方針も掲示され、週1回の法人施設での昼礼では、全員で唱和し確認している。	
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	地域の清掃に参加し散歩時は挨拶を交わし会話することもある。近くの幼稚園と行事などの交流を図っている。当施設を開放し地域の皆さんと百歳体操をしている。月1回介護サロンを開催し地域住民と交流している。	事業所内の地域交流スペースで、いきいき百歳体操を毎週開催し、そのうち月1回は体操の後に介護サロンと名付けた勉強会で地域住民に向け、啓発活動をしている。近くの幼稚園児が事業所内の畑に芋苗の植え付けをし、利用者が水やり等で管理している。芋掘りには幼稚園児も利用者も参加して、楽しんでいる。	
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	運営推進会議での議題として利用者様の訴え時の対応法・対応後の様子などを話し合っている。介護サロンを通じて地域の方々に認知症の人の理解を深めて頂くよう努めている。		
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	地域、市、家族の助言や要望などを聞き、サービスの質の向上に努めている。運営推進会議の内容を全家族様に報告している。	議事録は、市や家族、地域住民に送っている。家族から認知症のことを知りたいとの声が上がリ、ケア方法や薬による周辺症状への影響等を具体的に説明し、認知症の理解を深めてもらうよう努めた。出席できる家族に限られているので、その他の家族にも、出席してもらえるように声をかけている。	
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	運営推進会議にてホーム内の課題、実情を伝え相談している。	市には利用者の介護申請や変更申請等、事務手続きの際に相談に乗ってもらっている。地域の事業所連絡会には市職員も出席しており、各事業所が交替で幹事を務め、勉強会や懇親会を企画し開催している。	
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	居室の扉の鍵は利用者が望まない限り鍵をかけない。玄関の鍵は、朝から夕方まで開錠している。利用者が玄関の方へ行き、外出希望された時は、散歩に行くなど対応している。	契約時に家族には施錠しない事でのメリットとデメリットの説明をしている。センサー等に当たる機器は用意していない。離設事例はあるが大事に至ったことはなく、近所の住民が見つけて連れてきてくれたこともある。	

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
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	外部での研修会、同法人内の勉強会へ参加しており、参加した職員は後日、全職員に公表している。日々、過ごしている中で職員の対応や利用者の様子で変化がないか気を配っている。対応等で気になった時は、その場で注意しあっている。	研修は事業所内で年1回、法人では年2回開催しており、事例を挙げて学んでいる。管理者は職員のケアの様子に気をつけ、その場で言葉遣いを注意したり、1対1で話をしてストレスを貯めていないか、確認するようにしている。	
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	外部での勉強会などへ参加し、必要な方には資料を提供し説明している。施設でも勉強会を行い、全職員の知識を高めるよう努めている。	年間の研修項目にいて法人全体でも学ぶ機会がある。必要な家族には、契約時に資料を渡し説明している。家族に権利擁護の勉強会の案内を渡したところ、出席されとても勉強になったとの感想をもらった。	
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	利用者や家族の不安や疑問に対し解りやすく説明しカンファレンスを行い対応している。解約又は改定の際は資料を変更し、変更内容を書面にして説明している。各利用者、各家族に合った説明を行うよう心掛けている。	必ず見学してもらい、時間をかけて丁寧に説明をしている。家族からは受診支援の有無、退去要件等についての質問が挙がる。医療連携や重度化に関する事業所の基本方針についても詳しく説明している。	
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	家族が面会に来られた時に困っている事、要望などを聞き取りカンファレンスを行い対応している。運営推進会議に出席された家族には意見や要望を発して頂くよう努めている。	家族からは勉強会を開催してほしいとの提案があり、介護サロンで認知症やケアの方法等の研修を行った。利用者からは化粧品やお菓子の買い出しの希望があり、一緒に買い物に出掛けている。	
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	月1回カンファレンスを開き意見交換している。管理者は常に全職員とコミュニケーションをとり意見を提案できるような雰囲気作りに勤めている。定期的に全職員と個別面談を実施している。	月1回のカンファレンスで、職員の提案を聴いている。ユニットごとの食事メニューのアレンジやケア記録の記録方法、資格取得の希望について相談に乗っている。人事考課を踏まえた個人面談を定期的に行っている。	
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	資格取得に伴い、手当等支給や昇格を実施している。管理者は全職員の勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう目標を設定し勤務できるよう整備している。ありがとうカードを活用し意欲向上に繋げている。		
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	法人内研修(月4・5回)の研修にできるだけ多くの職員が参加している。定期的に外部研修に参加している。勉強会で学んだことは施設内全職員に報告しレベルアップに繋げている。		

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	入所申込者等の確保、情報提供を定期的に連絡を取り、交流を図っている。島内のグループホーム、小規模で交流会を行っており、合同の研修も行っている。			
<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	入所申込み時や契約時は、丁寧に本人や家族への聞き取りを行い、ケアプランには本人の要望を聞き入れている。家族が遠方の利用者には特に耳を傾け安心できるように努めている。			
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	ケアプランには本人、家族の要望を取り入れている。家族との外出時の様子、困ったことを尋ね、家族が安心して過ごせるような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	契約時に本人、家族に移行を聞き状態を見極め対応している。申込み時には、様々なサービスがあることを伝え、同事業所の居宅・小規模・ヘルパー等と連携し、その時に合ったサービスを提供できるよう努めている。			
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	利用者の思いを尊重し、毎日が安心して暮らせるよう実践している。日々のお手伝いを役割と感じてくださっている利用者に対して、職員は感謝の言葉掛け助け合う関係を築いている。			
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	病院への受診など、できるかぎり家族にお願いし外出の機会をもうけ、家族と職員が相談し協力し合い支援している。懇親会を年2回実施し、交流の機会をもっている。			
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	今まで暮らしていた近隣の方が面会に来て下さっている。散髪や病院など今までの環境を変えず、家族と共に支援している。併設施設に知人も居るので交流している。百歳体操に参加し知人と交流している。	週に2~3回来訪する家族が多く、知人も来訪している。実家近くの寺から、毎月行事の案内が届き、家族と一緒に出向く利用者もいる。併設事業所の保育所の園児との交流や、幼稚園児との芋掘りも利用者の楽しみとなっている。		

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
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	日々、生活する上で、利用者同士が張り合う気持ちを持って、協力し生活できるよう努めている。		
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	退所後の行先を把握している。入院された方には、常に家族と連絡を取り困ったことを聞きアドバイスしている。		
<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	日常生活での会話を聞き希望、意向を把握している。意思疎通が困難な方には、家族に希望を聞き取り、日常生活での会話、表情を観察し把握するよう努め、家族と協力し叶えるよう努めている。	コミュニケーションや発語の難しい利用者もいるが、表情や行動、普段の様子から個々の想いを把握し、家族に確認することもある。家事の手伝いも決まってお願ひするのではなく、毎回出来るかどうかを確かめてからお願ひしている。時間帯により落ち着かなくなる利用者には、気分転換に事業所内を散歩する等配慮している。	
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	利用者、家族から入所前に生活歴など情報を頂いている。施設からの入所の方は、サービス担当者から情報提供して頂き、その人らしい生活ができるよう努めている。		
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	利用者の有する能力、現状の把握に努め、随時カンファレンスを行い、変化に対応できるよう実践している。		
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	介護計画の評価を家族に報告し、新たな意向や希望を伺い、ケアカンファレンスにて職員間で検討している。入所前の生活を関係者や家族、利用者から聞き、より良く生活できるよう努めている。	職員は2~3人の利用者の居室担当者として、要望の把握、基本半年毎のモニタリングと介護計画作成にも携わっている。介護計画は6か月または要望のある時、状態変化時に見直している。担当者会議には利用者、家族、管理者、ケアマネ、担当職員が参加する。	
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	日々の様子、ケアの実践・結果・気づき・工夫を詳しく個別記録し、業務日誌にも記録している。		

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
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	基本的に受診は家族の対応になっているが、利用者や家族の状況に合わせ臨機応変に対応している。その他、本人や家族の要望を聞き変わりゆく状況に対応するよう努めている。		
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	隣接施設の子供と交流し、楽しく生活できるよう取り組んでいる。近隣の書道の先生が教室を開いて下さったり、ボラティアの方が音楽療法を開催して下さったり地域の方の協力で日々の生活に楽しみが増すよう支援している。		
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、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	利用者・家族が希望する病院で受診している。受診は家族にお願いしている。詳しい状況を伝えたい場合は、書面を作成し医師に報告している。家族が遠方の利用者には、特に家族と連携を取り協力し合っている。往診も利用している。	従来からの医師と法人の医師をかかりつけ医にしている利用者と、ほぼ半数程度の割合である。かかりつけ医と隣接事業所に常駐する看護師及び法人の医師による医療連携により、手厚い、健康管理がされている。全利用者を対象に法人の医師が定期健診を行っている。	
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	看護師1名が勤務しており、利用者の日常の様子を常時、報告している。変化が見られた時は、判断していただき受診などの対応をしている。		
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。	入院の際は、担当医・看護師・介護士から情報収集し、家族と連絡を取り、安心して治療を行えるよう努めている。長期入院で退所した際は、退院後、法人内で入所できるよう協働している。法人内の病院と施設で良い連携が取れるよう会議を実施している。	医療連携の充実により、入院に至らない対応を心掛けている。入院時は職員が面会に行き状態を把握し、看護師からの情報や家族の意向を聴きながら、早期退院を図っている。入院時の居室確保期間は2週間としているが、状況により柔軟な対応をしている。	
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、週末期のあり方について、事業所のできることを説明し、家族の意向を聞き話し合っている。週末期についての勉強会を施設内で行っている。喀痰吸引の研修に参加し、資格の取得に努めている。	契約時に重度化や終末期、緊急時の対応に関する指針を説明し同意を得ている。事業所での看取りは行っていないが、家族の意思を尊重しながら、直前まで事業所での生活を優先している。家族と主治医と事業所が話し合い、家族の意思を尊重しながら最終的には入院となる利用者が多い。	
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	事業所内で定期的に勉強会や訓練を実施している。全職員が初期対応できるよう指導し、身に付けている。救命救急講習も受講している。		

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
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	関連施設での防災訓練に参加し、地震・水害の避難場所は市の配布物を参考にハザードマップを作成。毎月、施設内で災害・火災訓練を実施。地域住民にも参加していただき防災訓練を実施。刺又、非常通報装置を設置した。	隣接する事業所との合同訓練以外にも、地震時の避難訓練や消火器や緊急通報システム使用方法等内容を変え毎月実施している。合同訓練は地域住民の参加もあり、協力体制もできている。ハザードマップをリビングから見える場所に掲示し、災害時の食料備蓄を隣接事業所で確保している。	
<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	個人情報や写真掲載については、契約時に説明し同意を得ている。各利用者に合った声掛けや対応に努めている。大きな声で声掛けをしないよう心掛けている。トイレや入浴時には特に注意し支援している。	利用者は基本名字に「さん」を付け呼んでいるが、兄弟で入所している利用者の場合は下の名前で呼んでいる。排泄時は、室内散歩に誘い途中でさりげなくトイレに誘導している。更衣時は衣類を並べ自分で選択できる様支援している。	
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	利用者とコミュニケーションを取り、利用者の希望に出来る限り応えるよう支援している。自己決定ができない方には、選択肢を用い決定していただいている。		
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	食事や入浴の時間は決まっているが、その日その時の利用者一人ひとりの体調や気分に合わせて対応している。		
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	衣類等、利用者を選択していただいている。外出時には化粧をされる方もおり、身だしなみも声かけし支援している。		
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	調理・盛り付けは、声かけし一緒に行っている。後片付けは、利用者が率先し取り組んでいる。行事や誕生日などでは献立の希望を聞き提供している。食べられない食材・メニューについては、個々で変更している。	利用者は、交代で週に3回食材の買い出しに同行している。夏や秋には、畑で作った野菜が食卓に色を添える。利用者は調理の下ごしらえから盛り付け、後片付けまで分担して行っている。	
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	食事は利用者の状態に合わせて調節している。利用者により水分チェック表へ記入し水分量の把握に努めている。		



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
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	利用者一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。義歯の方には、毎晩 義歯を消毒液に浸けている。協力歯科医とも連携を取れるようにしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導して排泄の失敗、おむつの使用を減らすよう支援している。職員で話し合い、個々に合った尿パットを使用するよう努めている。排泄チェック表を活用している。	利用者の半数が布パンツ、残りはリハビリパンツにパッドを使用している。職員は、排泄チェック表で確認し、随時声掛けする事により全員がトイレで排泄している。夜間は数名の利用者がポータブルトイレ使用している。便秘の予防として、体操と共に水分、野菜中心の食事に留意している。	
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	散歩、体操など運動し、十分な水分補給をして頂き、一人ひとりのチェック表に記入している。		
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ず、個々にそった支援をしている	お湯の温度や入浴時間は、個々の希望を聞き支援している。入浴拒否の方に対しては、機嫌や気分の善し悪しを観察し声掛けしている。入浴が嫌いな方には音楽を流すなど、楽しく入浴できるよう工夫している。	入浴は、週に3~4回午後から入っている。重度化に対応した、スライドドア付き介護浴槽を利用している。気分により入浴に応じない利用者もあるが、時間を置いたり職員が交代する等柔軟な対応を心掛け、音楽を流し入浴が楽しくなる様配慮している。	
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間、良眠できるよう日中は散歩や家事などで活動している。無理強いせず、毎日の体調や気持ちに合わせ支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの薬剤情報提供表にて全職員が把握している。服薬管理できない方には、職員が手渡し服薬確認している。服薬忘れがないように服薬チェック表を使用している。		
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	ホーム横の畑にて野菜作りをしており、水やり収穫などしている。一人ひとりの生活歴を家族より聞き、趣味(編み物など)や楽しみごとに取り組んでいる。		



自己	者三	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
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	行事などで利用者の行きたい場所の希望を聞き外出支援している。家族の方も外食や実家へ行くなど協力して下さっている。一人暮らしをされていた方には、職員が同行し自宅に帰る支援をしている。	春と秋の遠足やランチバイキングとドライブ、紫陽花見学等、ユニット毎に出掛けている。食材や日用品の買物は交代で職員と一緒にいたり、自宅の様子を見に帰る利用者もある。事業所の菜園の手入れをする利用者や、近くを散歩したりベランダを散歩し気分転換を図っている利用者もある。家族と外食に出かけたり馴染みの美容院に行く利用者もある。	
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	金銭管理できない方については家族より預かり、買い物時の支払いは自己にて支払って頂くよう支援している。		
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	家族などから荷物や手紙が届いた時など、利用者が電話をしたり手紙を送れるよう支援している。携帯電話を持ち連絡されている方もいる。		
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	ホールに季節を感じる物を飾っている。共用スペースは清潔を保つよう掃除をしている。室温や湿度は湿温計をチェックし調節している。利用者一人ひとりが居心地の良い場所、良い相手と日々過ごされている。	リビングの窓が大きい為明るく開放的である。リビングの一角にキッチンがあり、利用者が調理に参加しやすい造りになっている。畳コーナーに腰掛け洗濯物をたたみながら談笑している利用者や、テレビ前のソファでくつろぐ等思い思いの場所で過ごしている。事業所内は除菌清浄機が備えられ、清潔な空間となっている。	
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	ソファ、食卓椅子、畳の間で利用者が、それぞれ穏やかに思いのまま過ごせるようにしている。中庭にベンチを設置し、利用者が自由に利用し過ごされている。		
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	一人ひとりが必需品、好みの物を持ってこられている。ホームでの写真や家族との写真を居室に飾っている。転倒などを考慮し、安全に生活できるよ家具などの配置をしている。	居室1階は動物、2階は果物の絵を揚げ表札代わりにめ込み、利用者は絵を見て居室に戻っている。事業所は押し入れや洗面所、ベッドを用意し、利用者は馴染みの筆筒やソファ、テレビを置き、ベッドや家具の配置を工夫している。ミシンを持ち込み縫物をしている利用者もある。	
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	一人ひとりの能力に応じて声かけや目印をつけ、安全に生活できるよう常に心がけている。		

(様式2(1))

事業所名:グループホーム いちごの家・上物部

## 目標達成計画

作成日:平成 31年 3月 2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	26	介護計画に対するモニタリングが、介護記録や職員の感じた結果に基づいて行っていたが、全職員が分かりやすく数値化して評価しやすいような工夫が必要。	日々の結果を分かりやすく記録する。	計画に対するモニタリングを○×で日々記入し記録を残す事で評価をし易くし、見直しや次へのステップに繋げる。	12ヶ月
2	10	運営推進会議への参加の利用者様や家族様が偏りがある。	沢山の家族様に参加して頂きたい。	参加された事の無い家族様にも面会に来られた時に声をかけお知らせを出す。	12ヶ月
3					月
4					年
5					年

(様式2(2))

## 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】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 ( ↓ 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( )
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( )