

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	2872000779		
法人名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会		
事業所名	恵泉グループホーム		
所在地	兵庫県 明石市大久保町大窪2813番地		
自己評価作成日	令和 4年 4月 30日	評価結果市町村受理日	令和4年6月17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)】

今年度より管理栄養士、リハビリ、歯科衛生士と連携を強化し、多職種によるチームケアに力を入れています。
生活期リハビリの取り組みを通して、コロナ禍でも職員、入居者様ともに笑顔で自分楽しんで過ごして頂けるように取り組んでいます。

※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=kouhvou_pref_topiigyosyo_index

【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 4年 5月 13日		

【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、自然豊かな立地の中、法人の総合福祉施設の一つとしてその役割を担っている。平均年齢が90歳と高齢であるにもかかわらず、利用者は朝の清掃、食事時の配膳下膳、洗い物等積極的に家事仕事に従事し、持てる能力を最大限に活用維持している。職員は利用者の動作を細やかに見守り、共に施設で暮らす仲間としての立場を保ち、支え過ぎないケアを実践している。利用者は菜園の手入れに積極的に携わり、収穫を楽しみに育て、イベント食の食材にあて、利用者全員の生きがいとなっている。今後、コロナ制限が明けた時に備え、地域交流会や法人内別事業所との交流、外出等の支援、事業所内イベントの再開に向けて準備を進め、利用者の充実した生活の維持向上に向け努力している。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	
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	毎朝、朝礼時に職員全員で唱和しており、理念に基づいたケアを実践できるようにしている。	理念は詰所に掲示し、ホームページにも掲載している。法人の経営理念と共に事業所の介護理念を設定し、職員は日々理念に基づいたケアに臨んでいる。法人の管理運営会議や施設長会議の場で理念の見直しの場がある。	
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症の流行により、外出や外部の方との交流はできていない。	コロナ前は、地域のボランティアとの交流や夏祭りや文化祭で作品展などを行っていたが、今期は地域交流の場がなく、利用者は法人敷地内を散歩するにとどまっている。今後、県や法人と調整しながら、再開の時期を模索していく。	
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	地域の支援として、地域の方の介護に関する困り事への相談を受けたり、法人内の相談員部門会議にて地域の状況の情報共有をしている。		
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	コロナウイルス感染症の流行により、運営推進会議は書面でのやりとりとなっており、意見の招集がほとんどできていない。	書面による会議等の報告書は法人の様式を採用している。家族への送付はないが、担当職員が「担当便り」を作成し家族に送付している。	利用者の介護度分布や年齢、事故報告の掲載等、運営推進会議録を家族用に別途作成し、事業所運営に関する情報提供ができる仕組みを構築していただきたい。
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	今年度は運営推進会議に参加して頂くことができていない。電話等で施設の状況など問い合わせには答えている。	コロナ対策については県からの指示がある。市に対しては必要な時に空き状況等の情報提供をしている。地区のサービスゾーン協議会で、地域内の課題を検討する場があり、出席している。	
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	虐待拘束廃止委員が中心となり、全ての職員に対して勉強会を実施し拘束廃止に取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、防犯上から施錠しているが入居者様が出かける時には声をかけて頂ければ解錠することを提示している。	委員2人が法人の拘束虐待廃止委員会に出席後、会議録を作成し、職員に周知している。事業所内研修会は委員主導で開催し、外部研修に参加した委員は、報告書を作成し、職員用資料を作成、伝達研修を行っている。参加者の理解度チェックを行い、欠席した職員へは後日フォローする仕組みができています。	
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	拘束虐待廃止委員にて全職員に対して勉強会を実施。それに加えて、不適切ケアチェックを定期的実施。虐待通報ボックスの設置も行った。	毎年職員のストレスチェックアンケートを行い、ストレス度評価を本人へ開示している。通報ボックスの設置もある。意識啓発を目的とした不適切ケアチェックシートに職員が記入後、委員が内容をまとめ、管理者に提出している。具体的案件があれば管理者が個別に対応している。	

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
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	成年後見制度についての勉強会を実施することはできていないが、資料を閲覧出来るようにしており、職員が入居や相談に応じられるようにはしている。来年度、勉強会実施予定。	後見制度に関するリーフレットは常備しているが、希望する家族へは、後見支援センターのwebサイトを紹介している。職員の勉強会後は、確認テストを行い理解度をチェックしている。	
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	契約や解約の際に、専門用語などは使用せず、理解して頂けたか確認しながら説明するようにしている。そのうえで署名・捺印して頂いている。	家族へは、重度化した場合や面会に関する質問があり丁寧に対応している。利用者の状況が変化した場合は法人内の別施設への移動が可能なことについて説明したり、緊急時搬送の確認などを書面で行っている。	
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	管理者は利用者からの意見や声をかけて頂きやすいように利用者様の目の届くところにおき、意見を聞いて反映させるようにしている。	利用者からは、野菜を植えたい、温室を作ってほしいなど具体的な希望があり、可能な限り対応している。家族アンケートはとっていないが、広報委員主導で事業所通信を作成発行する予定である。	家族が運営に参画できるような仕組みを取り入れていただきたい。
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	管理者は職員が意見を言いやすい雰囲気作りを努めており、いつでも意見を言いやすいように努めている。職員からの意見も反映出来るように1度は試して見るようにしている。	管理者はフロアに居ることが多く、職員が声をかけやすい雰囲気を作っている。業務変更や誕生日会の復活など職員の見解を取り入れる仕組みができてきている。職員の入れ替えがあったが、プリセプター制度を取り入れ、新人職員の育成につなげている。	
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	年に2回全職員が目標を立て、達成に向けて取り組んでおり、定期的に面談も実施している。		
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	法人内の研修や施設内でも年間の研修計画を立て実施しており、自分の担当している委員会などに沿った勉強会を開催することで責任を持って取り組めるようにしている。		
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	明石市介護サービス事業所連絡会、認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護部会の定例会に参加したり、研修会などを通じて事業間の交流を図っている。		

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
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	職員は常にご利用者の抱えている不安や困っていることなどないかを考え、観察し小さな変化などにも気づけるようにし、傾聴する姿勢で取り組んでいる。		
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	入居の際にはご家族の今までの介護での困り事や施設に求めるものはないかを聞くようにしており、家族様も含めて支援出来るように努めている。		
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	相談を受けた際に、ご家族や入居者様は何を必要としているのか、見極め、時には法人内の他施設への紹介も行っている。		
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	職員はご利用者一人ひとりの現有能力を見極め家事などできることは職員と一緒にして頂きながら生活して頂いている。		
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	感染症の流行によりご家族との面会が難しいが、施設での暮らしの様子をお伝えしながら、関係性を保てるように努めている。		
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	感染症の流行により外出や他者との交流をすることが難しい状態にある。	コロナの影響で、これまでできていた法人内施設への買い物や集会所サロンでのイベント参加ができていないが、今後時期を見て再開していきたいと管理者は考えている。	
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ご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	施設内ではご利用者同士の関係が築けるように職員が仲介したり、レクリエーションを通して交流が深められるように努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了しても、関係性を崩さないように相談にのったり、支援を継続するようにしている。また、法人内でのつながりも持てるように努めている。			
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	ご利用者との関わりの中で得た情報やしぐさなどからご本人の意向を汲み取り、ケアに活かせるように取り組んでいる。	発語困難な利用者については、反応を見たり、表情からくみ取って理解し、申し送りで共有している。職員は利用者の日常記録の中に日々の様子を書き込み、思い込みに偏らないよう互いに注意している。		
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	ケアをしていく中で、ご本人から昔の話や自分が思い入れのある時代の話などを聞かせて頂き、その時代を大切に出来るようにケアをしている。			
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	24時間軸の日常記録シートに生活の様子を記録し、状態の把握や変化に気づけるように努めている。			
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	センター方式を活用し、アセスメントを行い、カンファレンスにて担当職員、他部門(リハビリ・栄養)も含めて話を行い、現状に即したケアプランを作成するようにしている。	サービス担当者会議には、法人の作業療法士と栄養士も参加し計画作成に反映している。家族には事前に電話で希望を尋ねている。長谷川式を半年ごとに実施し、モニタリングは介護担当が毎月行い、原則半年ごとに計画担当者がケアプランを見直している。		
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	日常記録に個別に記録し、申し送りや介護日誌にて情報を共有している。日常記録は1か月毎のモニタリングにも反映しており、カンファレンスまでに再アセスメントしている。			
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	施設のルールを押し付けることなく、相談のあった内容に関しては検討している。			

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
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	周辺施設が高齢者施設であり、身近な社会資源として利用していたが、現在は利用し辛い状況にあり出来ていないが、周辺施設を散歩したりしている。		
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	週1回、敷地内の法人内クリニックより医師・看護師が往診している。月1回の眼科往診や歯科の往診も希望者はして頂いている。	入所時、全員が法人のクリニックをかかりつけ医にしており、毎週1回の訪問診療を受けている。月1回、眼科や口腔ケアも含めた歯科医の訪問診療も希望者は受けている。神経内科や精神科などの疾患がある利用者は、事業所から日頃の情報を伝え家族と通院している。	
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	往診時や体調不良時には、電話や往診時に相談し、受診の必要性など検討している。また、看護師が出勤市している際にも体調の相談などしている。		
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。	入院時は病院のソーシャルワーカーと連絡をとり、状態の把握や退院の予定などを確認している。病院より退院許可が出れば速やかに受け入れを行い、病院との良好な関係を保てるように努めている。	入院は、救急車依頼もしくはかかりつけ医の指示による事が多い。入院時は、病院のソーシャルワーカーに事業所での情報を伝え、入院後は経過の聞き取りを行うなど電話で連携を図っている。事業所は、1か月程度様子を見て長期入院の可能性がある場合、医師や家族と今後の方針を話し合っている。	
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	見学时や入居契約時に施設でできることを説明し、生活が困難になった場合のケアの在り方やどうして行くかをご家族と話をするようにしている。	契約時、看取りの相談があれば状況により受け入れる方向であるが、時期が来れば改めて詳細を伝えている。法人が多くの事業所を持っている事で、利用者の状態により別の事業所を紹介する等の配慮がある事で家族は安心している。	重度化や緊急時搬送について説明した事の確認書の様式を整えられてはいいでしょうか。
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	事故についての勉強会を実施したり、緊急時等に合わせて落ち着いた対応が出来るようにしている。		
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	定期的に消防訓練を行っており、有事に備えて行動がとれるようにしている。	夜間想定を含め、年に2回の総合避難訓練を利用者と一緒に行っている。居室残留の確認済も作成し活用している。水や食料の備蓄は、法人全体で1週間分備え定期的に確認している。事業所は、市の依頼で地域住民の避難場所として3名迄は受け入れる事を申し合わせている。	

自己 者 第	三	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
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	接遇委員が中心となり、接遇マナーに関する勉強会を実施。毎月、標語を掲げて適切な接遇態度がとれるように取り組んでいる。	2名の接遇委員を中心に標語を作り、詰所に貼り毎日のミーティングで唱和し意識統一を図っている。利用者への呼びかけは名字にさんを付け呼び、排泄の声掛け時は居室に行く事を伝え、排泄の言葉は使わず誘っている。尊厳等に関する研修も定期的に行っている。
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	入居者様の想いを積極的に話して頂けるように職員は常に傾聴することを心がけ、汲み取った思いから自己決定が出来るように支援している。	
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	職員本位の暮らし方や1日の過ごし方を押し付けるのではなく、それぞれの生活リズムを大切にしている。	
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	お化粧の習慣がある方には続けていただけるように声かけをしている。	
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	食事の準備や片付けを役割分担をして入居者様と一緒にしている。	ご飯はフロアで炊き、テーブル拭きやトレイ準備、配茶や副菜の盛り付け、器運び等全て利用者が出来る事をしている。食後の食器洗いやトレイ拭き等、利用者は自分の仕事として行っている。法人のケアハウスに厨房から配食され、食事が見栄え良く美味しいと利用者から好評である。
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	食事の摂取量や時間外に摂取した嗜好品や飲み物なども記録に残し、栄養バランスや水分量が確保できているかなども確認している。	
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	入居者様に応じて、食後の歯磨きの声かけやケアの実施を行っている。希望者には2週間に1度歯科衛生士にて口腔ケアを行っている。	

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
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	決まった時間にトイレに案内するのではなく、個々と排泄パターンも大切に、そわそわしたり立ち上がるなど行動を見てトイレの声かけをして案内している。	利用者は、リハビリパンツ使用者もあるが布パンツの利用者も多く全員トイレを使用している。一部の利用者を除き、職員が朝夕にさりげなく確認する支援で過ごせる状態の利用者が多い。転倒の恐れがあり、家族の意向で夜間のみポータブルトイレ使用している利用者もある。	
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	便秘傾向にある方には、イージーファイバーや飲むヨーグルト、腹部マッサージなど行い便秘の改善に繋がるか試みた。		
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	一応、入浴日は決めているが、無理強いはず拒否が見られた際には別の日に入浴して頂くようにしている。	入浴は週に2回が基本であるが、利用者の状況により柔軟に対応している。浴槽が大きくゆったりと入れる為、利用者の希望があれば数人で入る事もある。利用者全員が女性であり、同性介助を優先している。シャンプーやリンス、ボディソープは個人の好みの物を使用している。	
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	ひとりひとりの生活習慣を重視し、昼間に休む時間を設けたり、部屋で過ごし時間を設けている。		
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	薬情をカルテに挟んでおり、いつでも効能など確認できるようにしている。服薬の際は、マニュアルに沿って飲み込みまで確認している。薬が変更になった際は状態の変化に注意している。		
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	好きなことを、得意なこと、嬉しいことなど本人の強みを活かした暮らしをしてもらっている。(生活期リハビリテーションの実践)		
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	感染症の流行により外出が制限されておりなかなか実施出来ていないが、防止対策を行いながら法人敷地内の散歩には出かけている。	天候を見て、少人数でのドライブや敷地内散策は利用者の楽しみに成っている。菜園での花や野菜作りを日課にし楽しんでいる利用者があり、一緒に草取りや収穫を手伝う利用者もある。日光浴を兼ね見学している利用者もある。	

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
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	お金を使う場面がないが、ご本人の希望でお金を所持したい方にはご家族にも理解頂き、もっておられる方もいる。		
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	携帯電話を所持している方は、ご自分で家族や知り合いに電話をかけている。ご本人が希望された時には支援している。		
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	共有スペースや玄関には、季節を感じられるような飾りつけをしたり、庭には花や野菜を植え居心地よく過ごせるように工夫している。	フロア内に、大きめのマグネットボードに塗り絵や輪飾り、スクラッチアートなどを飾っている。廊下の飾り棚には、折り紙を重ねた白鳥の置き物や、糸を巻き重ねたボール、貼り絵や折り紙により季節感を出している。広く明るい空間のリビングで、利用者は作品作りやおしゃべりをして過ごしている。	
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	共有スペースでは過ごされる場合には、その時々に応じて、居心地のよい空間を提供できるように配慮している。		
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	ご本人が使い慣れた家具や物を持参して頂き、使用して頂いており、個々の好みの部屋にして過ごしやすい空間になるようにしている。	事業所からは、エアコン、洗面台、照明器具、カーテン等を設置し、利用者はベッドや筆筒等馴染みの物を置き、冷蔵庫や仏壇等を持ち込んで利用する利用者もいる。利用者自ら掃除し整理整頓している。居室入り口の写真入りネームプレートで、自分の部屋が分かりやすい配慮をしている。	
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	自室のカギを管理できる方にして頂き、ご自身で戸締りをして頂いている。外階段やエレベーターも自由に使用して頂き、入居者様に合わせて支援している。		

(様式2)

事業所名: 恵泉グループホーム

目標達成計画

作成日: 令和 4年 6月16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	4	運営推進会議の議事録を運営推進委員のみに議事録として郵送しているのみで、ご家族に事業所の運営に関する情報提供が出来ていない。	運営推進会議の議事録をご家族用にも作成し、情報を提供できるようにする。	運営推進会議の議事録をご家族用にも作成し、報告するようにする。	6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()
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()