

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	2895000467		
法人名	(株)愛ホームサービス		
事業所名	グループホーム愛鈴蘭台		
所在地	神戸市北区鈴蘭台東町4-5-34		
自己評価作成日	令和06年01月26日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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	ps://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_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6年3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)】

当事業所は駅が近くお買い物場所も充実しており入居者様と一緒に買い物に行かれたり、緑の多い場所にもあり季節の植物を見にお出かけしたりととても良い環境にあります。ご家族様とは密に連絡が取れるようLINEで繋がり入居者様の近況をメッセージや写真等でお伝えが出来ております。ご家族様の心配な事や不安なことも聞いてこられますとすぐに返信が出来るようにしております。ご入居者様と沢山のイベントをおこなっております。

【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)】

2022年に建設された、駅の近くで買い物にも便利な立地である。自立度の高い利用者が多くを占めており活動的な生活が過ごせている。昨年7月に管理者の交代があり、職員の入れ替わりもあったが現、管理者のもとで結束力が強く育まれ、現在は安定した事業所との印象である。家族との連絡ツールとしてラインの写真や動画を活用している。家族にとって安心材料として受け入れられており、来訪家族も多くある。その際はユニットリーダーを主に情報共有をしている。日常の細かなことも報告している。屋上ではバーベキューや園芸療法、お天気の良い日にはティータイムを過ごすなどグループホーム本来の日常生活が過ごせている。季節行事は欠かさず盛りに盛りだくさん実施しているので、今後も利用者の楽しみが途切れることなく、一層の細やかな個別支援が継続されることを願います。

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)	<input type="radio"/> 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ます (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)	<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、生き活きと働けている (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せている (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、安心して暮らしている (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	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	理念の中の「入居者様本位のケア」に関して職員一人一人が一番を考えながら常日頃よりケアに当たっている。	法人の運営理念をベースとし、職員に周知を図っている。特に利用者本人の意思を尊重し、尊厳を守ることを大切にしており、利用者の生活リズムや習慣等に併せ、見守りながら支援している。	
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	地域のスーパー・郵便局・コンビニなど利用している。	駅近なため、利用者の意向に応じて日常的な買物や散歩などは行っている。地域交流室での定期的な認知症カフェには、地域住民の多数の参加があり、介護相談にも応じている。徐々に、事業所が周知されてきている。	
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	運営推進会議を利用して活動報告や事業所内の状況をお伝えしている。		
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	運営推進会議で各ユニットリーダーにも参加してもらいご入居者様の状況の報告をして意見があればその都度、対応している。	メンバーは家族、自治会会長、地域包括、知見者(他事業所)である。毎回5～6組ほどの家族の出席があり、質問や意見を基に情報交換を行っている。事業所からは利用者の状況や職員の入れ替わり、事故やヒヤリ・ハットの事例紹介、日々の様子等を伝えることで、理解に努めている。	
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	認知症カフェを毎月行っている。	運営推進会議を通じて地域包括とは情報交換に努め、相談させてもらっている。毎月の認知症カフェの開催を通じて協力関係を築いている。	
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	身体拘束はしていない	身体拘束適等の適正化のための指針を策定し、定例研修として研修計画に盛り込み職員に周知している。基本、身体拘束は行わない方針とし、理念をベースとしたケアを行っている。	

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
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	虐待については研修などを通じ職員は互いに声を掛け合いながら支援にあたっている。言葉使いにも法人から厳しく指導を受けており防止には努めている。	上記と同様、虐待防止の適正化のための指針を策定し、定例研修にて周知している。各フロアのリーダー及び他職員間の意思疎通ができており、言葉かけも含め協力体制ができています。管理者は職員のメンタル面にも配慮しこまめに話を聞いている。	
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	成年後見人制度を利用している人もおられその方とも触れ合う事ができている。	実際に制度の利用者がおり、職員は身近な制度として理解しているが、周知にはいたっていない。	パンフレット等の整備とともに、研修計画の中に盛り込むなど、制度の大まかな理解は必要と思われる。
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	契約時、十分な時間を設けご家族様の疑問や不安には丁寧に対応している。	契約には、管理者の他ケアマネジャー、時にはフロアリーダーが立ち合い説明している。グループホームの生活での良い所や家庭的な雰囲気であることを理念を通じて伝えている。終末期の方針も含め医療面に関することや、そのためにも家族の協力が必要であることをお願いしている。	
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	苦情箱の設置を行っている。合わせて体調の事や様子などこまめに連絡をしており家族様の不安や意見をくみ取れるようにしている。	コロナ禍の影響もあったが、利用者の様子を電話の他、ラインやタブレットを活用し写真やメッセージでこまめに伝えている。来訪時には、時間を設け相談に応じることもあり、運営推進会議での情報交換からも参考にしている。管理者は積極的なコミュニケーションを図ることで、家族との信頼関係の構築に努めている。	
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	職員とのコミュニケーションを意識して疑問や不安等を話しやすいようにするため、声掛けを行っている。	管理者交代と各フロアが共に新体制からのスタートとなり、結果、職員間のコミュニケーションが深まり、協力体制は整えられた。各フロア会議をベースに管理者・リーダー会議等、職員からの意見や提案を吸い上げるしくみが整備されている。	
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	各々の自己評価を提出する機会を設けている。直接、職員の報酬に反映されている。勤務状態などに問題があれば法人から個人面談などもされる。		

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
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	法人内には複数の事業所があり職員の知識・経験・力量などその他様々な面を考慮し就労する事業所やフロアを定め必要な研修を受講して貰っている。		
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	法人内には複数の事業所があり交流を深める為、ユニットの問題や報告を意見交換する場を作っている。		
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	入居前のアセスメントでは生活歴・既往歴・家族構成・趣味などをお聞きしその人にあつた支援が何かを考えています。		
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	入居前にご家族様の不安や悩み等をお聞きして安心していただけるように努めています。		
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	様々な場面を想定し必要な支援の質や量に速やかに対応することが出来るようにイメージしておく。		
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	高齢者の方は人生の大先輩と認識し暮らしの中での知恵を教えていただく。		
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	短い時間ではありますが、面会、リモート電話、散歩など、今出来る最善の時間を提供出来るよう努めています。		

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
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	少しずつ体調を見ながら外出支援を行っています。	家族との外出や外食、職場の同僚、近所の友人など、要望や依頼に応じ来訪してもらっている。お正月だけでなく、時には自宅に戻り泊まったり、しばらく過ごしたりと家族の協力は大きい。徐々に利用者の要望を聴きながら外出の機会を増やしていきたいと考えている。	
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	ご入居者様との関わる時間を大切に考えています。		
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	大切にしています。退居後も施設に顔を出してくださる方もいます。		
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	日常生活の中で意向を引き出し、出来る限り実現出来るように努めています。	利用者の生活歴を知る中で、本人の口から趣味を聞くことができ、関連することが色々提供できた結果、利用者の生き生きとした表情を引き出した事例があり、職員のモチベーションアップにもつながった。	
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	入居前の生活環境等の情報をご家族様にお聞きして今の生活に活かせるように努めています。		
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	ご入居者様の意向を見極めながら安心して暮らせるように支援を行っています。		

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
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	職員一人一人から十分話を聞き、家族様にも意向などを傾聴している。今、カンファレンスは職員とケアマネでしている。	職員はリーダーをはじめとし、家族との連絡はラインの利用などで、丁寧に行っている。家族の希望や要望についても、しっかりと話し合うことで互いに合意でき、計画作成につなげている。カンファレンスは職員の情報をもとにケアマネジャーと行っている。ユニット会議では情報共有を大切にしている。	
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	個別記録の必要性を職員が理解し、記入をするように指導しています。		
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	グループホームでは出来ない訪問看護等、利用しているかたもあります。		
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	必要な地域交流・支援を把握して活用するようにしています。		
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	かかりつけ医は月2回往診を行っています。急変時の対応もお願いしています。	月に2回の訪問診療がある。急変時の緊急連絡体制も整っており、医師・看護師との連絡や指示もタイムリーに受けられる準備がある。	
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	看護スタッフが勤務しているので随時連絡を取る事ができています。		
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。	かかりつけ医の紹介による病院の予約、紹介状を書いて頂いています。又、ケースワーカーとの連携に努めています。	持病の悪化による短期の入退院はあるが、地域連携室との情報交換を頻繁にとることで、利用者の身体状況は常に詳しく知るよう心がけ、早期退院につなげている。	

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
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	契約時に同意書にて確認しているが寝たきりになった場合などその場面に沿って柔軟に説明し同意書を更新している。	重度化及び看取りについての指針がある。契約の際は内容説明を行っている。実際の心身状況の変化があった時には随時、説明をし納得したうえで署名をしている。状態の変化に沿い、看取り期には主治医からの説明を行っている。	
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	事故発生時の対応についてはしっかりと出来ている。急変時にはその判断が難しくマニュアルに沿った行動をしている。		
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	地域との協力体制においてはできていると言いは難しいです。	防災・消防訓練は年2回実施できている。災害備蓄品については3日分を確保している。非常階段を使用した訓練も、歩行可能な利用者参加で行っている。	運営推進会議や認知症カフェの機会を捉えて自治会・近隣住民への呼びかけを行い、参加協力を得ることが望まれる。
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	声掛けや支援方法を職員が意識しておりしっかりとした接遇が出来ています。	利用者への丁寧な言葉かけを常に念頭に置き実践している。概ねきちんとした接遇対応ができている。また、気になるところはフロア内で互いに注意できる関係性がある。	
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	ご本人様の意見に耳を傾けてその人に合った支援を行っています。		
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	本人らしい生活、あるべき姿を考えながら希望に添えるようにしています。		
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	訪問美容もおりますが、家族様と美容室に行かれる方もおられます。朝はしっかり鏡を見ていただき身だしなみを整えて頂いています。		

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
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	食事の準備を一緒に行ったり、食レクではご入居者様の意見を取り入れながらイベントを考えています。	ケータリング食を利用しているが、盛り付けを担当する利用者がいたり、食器洗いをしたりするなど何らかの参加の機会があり、楽しそうな様子であった。イベント食やおやつレクとして手作りの機会を頻繁に設けている。	
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	食事量や水分量の記録を行い職員間でしっかりと共有しご入居者様に合わせた支援を行っています。		
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	朝と寝る前の方がほとんどです。月に1度の訪問歯科の指導を受けています。		
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	尿意や便意を重視しました、出来るだけトイレで排泄をして頂けるよう職員は支援しています。	記録による排泄パターンの把握や、立ち上がった際の本人の様子などを観察し、声掛けすることで、排泄の失敗を減らせている。布パンツにパットを利用している利用者も多くいる。	
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	体操をしたり起床時にお水を飲んで頂いたりとしています。お一人お一人の排便状況を把握し看護師に相談することもあります。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴がお好きでない方もおられますが無理強いことなく声掛けを行っています。	利用者本人の習慣や意向に沿うように努めており、可能な限り、好きな時間に入浴ができるようにしている。本人本位の支援をこころがけている。入浴を好まない利用者への支援は、職員がアイデアを出し合い、乗り切った成功事例がある。	脱衣所が手狭であるので動線・空間確保には十分注意を払い、居住性を快適に保つ工夫を望みます。

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
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	日中でも午睡に限らず居室内で自由に休んで頂いています。夜間は静かに入眠できるように環境の整備にも取り組んでいます。		
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	薬剤師の先生が親会社の方なのでコミュニケーションが取れてるので安心して頂いています。		
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	入居前に生活歴などをお聞きして職員が把握して嗜好品や趣味など好きなものはご家族様の協力を得ながら支援しています。		
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	ご入居者様の体調を見ながら戸外に出ることもたまにしています。	自立度の高い利用者については本人希望に沿う外出・散歩を支援している。外出の頻度が利用者間で偏らないよう工夫している。季節に応じて「しあわせの村」や「森林植物園」での花見なども実施している。今期も実施予定がある。	
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	お金は利用者の方が直接手にする事はないですが、立替として好きな物や必要なものを購入しています。		
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	電話やお手紙等、適切に対応できています。		

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
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	季節に合わせた壁画等を一緒に作っています。	共有空間はやや手狭な印象はあるが、壁面には共同制作の季節感あふれる壁画があり、目を楽しませてくれている。アイランドキッチンを中心にした配置で、利用者が職員と楽しく会話したり、思い思いに寛いだ表情を見せていた。	
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	共有スペースでは皆様とコミュニケーションが取れる場としてお話されたりしています。		
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	ご自宅で試用していた家具や仏壇などを持ってきていただいています。写真等も治さんされています。	居室には施設からのベットとクローゼット箆箆が配置されている。そこに加え、馴染みの仏壇や引き出し箆箆などの家具も持ち込まれている。ベットにぬいぐるみを寝かせ、タオルを布団代わりとして掛けている利用者もあった。	
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	居室に暖簾をしたり、本人が分かりやすいように工夫している。		

(様式2)

事業所名:グループホーム愛鈴蘭台

目標達成計画

作成日: 令和6年4月4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	①	こんなグループホームにしたいか目標がない。	事業所独自の理念を職員全員で理解し合う。	ユニット会議を利用して意見を出してもらおう。 リーダーがまとめて全ユニットに報告して同じ方法を向くようにする。	3カ月
2	③	地域交流室の利用が少ない。	地域の方とコミュニケーションの場として地域交流室を活用していきたい。	地域の保育園児を招待したり、トライやるウィークの導入を考えていく。	8か月
3	⑦	権利擁護についての理解がないのではという点	本部からの協力をしてもらい分かりやすい研修内容を開催する。 定期的な勉強会を実施する。	神戸市社会福祉協議会が掲載しているリーフレットを事業所に設置する。	2か月
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。

(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
			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
			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
			⑤その他()
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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)
			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)
			⑤その他()