

### 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	令和 3年 1月 4日	評価結果市町村受理日	令和3年4月16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_topiigyosyo_index">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_index</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3年3月8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・訓練等を一緒にを行い、利用者様や施設との接点を持てるようにしています。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、家庭的な雰囲気でご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願いしています。今年度はコロナ過による参加の制限があり地域行事への参加やいちごキッズ等の子供達とのふれあいの機会は減少しているが、参加の機会を持てる様に情報を集めている。

#### 【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、法人の小規模多機能事業所や居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション等に併設し同じ敷地内にはいちご保育園がある。キリンの親子像が、訪れる人々を迎え入れているように和ませてくれる場所であり、館内は地域住民との触れ合いの場にもなっている。近隣住民からは野菜や海藻等が届いたり、今は中止に成っている、事業所で開催する生き生き百歳体操に住民の参加があり、定期的にサロンも開催しながら、地域とのつながりを大切にしている。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図る」との理念の下、職員研修や勉強会の機会を多く取り入れている。今後も利用者の権利や尊厳を意識した支援に努め、利用者の安定的な生活の維持向上に期待している。

### 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)	○	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、生き生きと働いている (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している (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つなげている。	法人の理念をユニット入り口や廊下に掲げ、職員は「目配り、気配、心配り」を意識した対応を心掛けている。法人の医療と福祉を地域に活かせる事を念頭に、来訪者には出会いを大切にすることを意識し丁寧な対応に努めている。事業所の理念や年間目標は特には定めていない。	職員の意見を聴きながら、事業所の理念や年間目標を定められてはいいかがか。
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あいさつを交わし会話をする事もある。いちごキッズでは学童を預かっており、敷地内での交流がある。当施設で介護サロン、百歳体操を実施していたがコロナ禍により中止している。	地域のサロン等の行事が、コロナ感染防止のため中止になっている。生き生き百歳体操に地域住民が多数参加し、利用者と共に楽しんでいたが交流が途絶えている。利用者は少人数毎に散歩に出かけ、出会った人と挨拶を交わし交流を大切にしている。	
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	運営推進会議での議題として利用者の訴え時の対応法、対応後の様子などを話し合っている。		
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、ご家族の助言や要望を聞き、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。	運営推進会議は、家族や市職員、複数の地域住民代表、認知症家族の会代表等2名の知見者、小規模の利用者や家族等々多くの出席を得て開催している。昨年度コロナ感染防止対策のため書面送付の月もあり、11月以降は書面送付のみである。事故やヒヤリハット報告はしていない。	運営推進会議で事故報告や、ヒヤリハット報告をし対応方法等意見を聴く機会にされてはいいかがか。
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に取り組んでいる	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。	介護保険情報や、認定更新時に市に出向いている。現在、島内の全ての会議が中止になり、他の事業所等の交流は途絶えている。	
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掛けない。玄関の鍵は朝から夕方まで開錠している。利用者が玄関のほうへ行き、外出を希望された時は散歩に行くなど対応している。	玄関の鍵は夜間以外は開錠している。身体拘束適正化委員会は、法人グループ内で月に1回開催している。契約時、家族に利用者の状態によっては転倒等のリスクがある事を説明し、了承を得ている。身体拘束に関する研修や会議は開催しているが、報告書の記録が少ない。	全ての会議や研修の、報告書、記録を残して欲しい。

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	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周知している。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合っている。	管理者は、スピーチロックは周囲の状況を判断しその場で対応するよう伝え、不適切ケアには都度注意している。管理者は、職員のストレスに関するアンケートを実施し、職員の話をよく聴き安定できるような配慮に心掛けている。	
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。施設でも勉強会を実施し全職員の知識を高めるよう努めている。	契約時、「グループホーム利用者の権利」を文章化し家族に渡している。以前成年後見制度を活用していた利用者がいたため、職員は一定の知識を持っているが、外部研修に参加し事業所内でもさらに勉強会を実施し知識を深めている。	
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	利用者や家族の不安や疑問に対しわかりやすく説明しカンファレンスを行い対応している。解約また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。	契約は、事業所で行うのがほとんどであるが自宅訪問で行う事もある。必要書類を説明し、利用同意書等をそれぞれに承諾書をもっている。詳細かつ丁寧に説明し質問にも分かり安い内容で応じている。	
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、事業所で病院受診や散髪に連れて行って欲しい等の個別の要望が多く、理美容は個別に送迎してくれる業者により対応が可能になった。途絶えている家族会の再開により、家族間の意見交換や事業所への要望が聴けることを管理者は期待している。	
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行い意見交換している。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関係りに努めている。定期的に全職員と個別面談をしている。	職員から、隣のマンションの窓から事業所の中が見えるので、廊下に鏡を置く事を提案され実施した。職員から個別の相談や人事考課の面談を行い、毎月の会議開催時も意見を聴く機会にしている。職員同士で「ありがとうカード」の交換により、職員の意欲向上になっている。	
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
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)にできるだけ多くの職員が参加している。定期駅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つなげている。		
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	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	入所申し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、困ったことを訪ね、家族が安心して過ごせるような関係作りに努めている。		
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、家族に意向を聞き、状態を見極め対応している。申込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出来る様努めている。		
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に実践している。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、職員は感謝の言葉を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、出来るかぎり家族にお願いし外出の機会を設け、家族と職員が相談し協力し合い支援している。毎年、懇親会を実施し交流の機会を持っている。		

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	
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くださっている。散髪や病院などこれまでの環境を変えず、家族とともに支援している。百歳体操に参加し知人と交流している。	近隣の散歩や隣接する保育園児の遊ぶ姿に利用者は癒されている。面会はできないが、地域から野菜や海藻類が届けられたり、家族からは花束が届き関係性の継続を大切にしている。事業所で実施している生き生き百歳体操やサロンの再開を利用者共々待ち望んでいる。		
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	日々生活する上で利用者同士が張り合う気持ちをもって、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	退所後の行方を把握している。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をしている。			
<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、日常生活での会話、表情を観察し把握して家族と協力して叶えるように努めている。	利用者一人ひとりの個性を活かし尊重した対応に努めている。利用者の出来る事、得意な事や好きな事を自ら率先して自分の意思で行っている。職員は、食事作りや洗濯干し、繕い物等、本人が出来る事を見守り支援している。個性的な利用者もあり席を変更する事もある。		
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。入所前の生活に関係者や家族、利用者から聞き、より良く生活できるよう努めている。	事業所は、独自の生活援助計画書を作成している。担当職員が日々の記録を参考にしたり、家族から希望を聴き、6か月毎に計画書を作成し計画作成担当者が確認している。「本人が出来ている事を向上するには」(短期目標)と、「そしてどうなりましたか」(モニタリング)の連動性が無く、モニタリングが出来ているとは言い難い。	介護計画作成から、実施、見直し、再アセスメントの連動性を考慮した、介護計画書とモニタリングに努めていただきたい。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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	近隣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けるよう連絡を取り合ったり、ボラン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とり協力し合っている。往診も利用している。	これまでのかかりつけ医の継続を優先し、協力関係を築いている。家族の都合により受診が困難な場合は、代わって職員が付き添う。日常的な健康管理は非常勤看護師により利用者の心身状況や変化については、かかりつけ医、家族と共有を図っている。	
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頂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よい連携が取れるよう会議を実施している。	できるだけ入院回避に努めているが、転倒による骨折があった場合は、法人医療機関との密な連携により、早期のリハビリ及び退院に向けた受け入れの準備体制を確保している。利用者の意向及び認知症状を踏まえ、できるだけ事業所で過ごせるようかかりつけ医とは日頃から情報共有に努めている。	

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
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	重度化、終末期のあり方について、事業所の出来る事、方針などを説明し、家族の意向を聞き話し合っている。終末期についての勉強会を施設内で行っている。	契約時に事業所としての医療連携に関する指針について文書で説明し、家族とは重度化・終末期の場合の事前の取り決めについての確認書を交わしている。事業所として出来る事、出来ない事を納得のいくまで説明しているが、家族の気持ちやその時々不安感を受け留め、利用者が安心して過ごせる環境を提案している。	
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。		
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頂き防災訓練を実施。非常通報装置を設置している。	施設合同、事業所独自の毎月の災害時における連絡体制、訓練等による総合訓練を定期的実施している。運営推進会議での協議を参考に、サロン開催時での地域住民を交えた訓練や避難場所への避難経路の確認など、必要に応じて地域との連携を図っている。	
<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。各利用者に応じた声か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て支援している。	カンファレンスで個別ケアを協議する中で、利用者の意向や習慣に沿った支援となっているか意識するよう努めている。入浴時等の同性介助の意向には、その都度柔軟に対応するようにしている。事業所としての倫理綱領を定め、契約時に文書で説明している。	
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	利用者とのコミュニケーションをとり、利用者の希望に出来るかぎ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頂いている。		
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	衣類などは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ている方もおり、身だしなみも声掛けし支援している。		

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
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。行事や誕生日等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。	職員が主に地元の店で買物する他、畑で収穫した野菜や近隣からの頂き物を使い、季節感ある家庭料理を調理している。毎回役割として携わる人もおり、職員からも声をかける。いつもは職員も一緒に食すが、今は時間をずらしている。利用者手作りのいちご大福は好評であった。	
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	食事量は利用者の状態に合わせて調整している。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。		
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している。義歯の方には毎晩義歯を消毒液につけている。協力歯科医とも連携をと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せる支援している。職員で話し合い、個々に合った尿パット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。	現在、半数近くが自分のペースでトイレに行っている。声かけが必要な場合は利用者の排泄状況に応じ、利用者の表情や動作、癖などを見ながら誘導する。時にはこまめなトイレ誘導で、失禁を減らす工夫をしている。夜間は、ポータブルトイレ、夜間用パットを活用することで転倒防止、睡眠維持を図っている。	
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	散歩や体操など運動をし、十分な水分補給をしていただき、一人ひとり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良し悪しを観察して声かけしている。	目安は週3回を予定しているが、利用者の意向を尊重し柔軟に対応している。利用者の状態にもよるが、自分のペースで一人でくつろげるよう、職員は見守りに努めている。入居以前のサービス利用状況を参考にすることで、安心感につながった人もいる。ゆずなどの季節風呂を楽しむこともある。	

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
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	夜間良眠出来るよう日中は散歩や家事などの活動をしている。無理強いせず、毎日の体調や気持ちに合わせて支援している。		
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	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、水やり収穫をしている。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。		
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	行事等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に行くなど協力してくださっている。	現在、外出がままならない状況であるが、室内で座ってできる上半身を使った体操や懐メロを歌うなど、体を動かし声を出すことを意識し過ごしている。気分転換に花を観にドライブに行ったり、2階のペランダや事業所周りの散歩、畑の手入れなどを外気浴を兼ね行っている。	
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	金銭管理が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ときなど、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。		

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	ホールに季節を感じるものを飾っている。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整している。利用者一人ひとりが居心地のよい場所、良い相手と日々過ごされている。	朝夕の定期的な換気や消毒の他、加湿器、空気清浄器の設置など、共用スペースにおける感染防止の徹底に努めている。リビングのテーブルやソファ、畳のスペースで思い思いに過ごしている。	
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	ソファ、食卓椅子、畳の間で利用者がそれぞれに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、好みものを持って来られている。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う家具などを配置している。	洗面台、クローゼット、ベッドが常設されている。気に入った椅子や裁縫箱、テレビやラジオ、中には仏壇や冷蔵庫を置いている。花が好きで鉢植えや花瓶に挿して楽しんでいる人もいる。共用スペースと同様、朝夕の換気は必ず行っている。	
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	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掛けている。		

(様式2)

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: 令和3年4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	1	法人の理念を目に届くところに掲げ日々の業務の実践に繋げているが、事業所独自の理念や年間目標は特に定めていない。	法人の理念年間目標を念頭に置き、そこから事業所の理念、年間目標を定め実践する。	職員個別に面談をし、意見を聞きながら事業所の理念、年間目標を定め、実践できているかの評価が出来る様チェック表を作成し取り組む。	12か月
2	26	モニタリングを行った結果を短期目標へ十分反映できておらず、同じ介護内容を繰り返すプランもあった。	介護計画作成から実施、見直し、再アセスメントの連動性を考慮した介護計画作成する。	計画に対するモニタリングを分かりやすい形で出来る様にし(○×形式等)評価をし易くして見直しや次へのステップにつなげる。	12か月
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( )