

### 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 1年10月4日	評価結果市町村受理日	令和 1年12月13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.nhl.w.go.jp/28/index.php">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.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	令和 1年10月18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)】

入居者が穏やかに生活が送れるよう支援しています。ご家族様とも密にコミュニケーションをとるように努め、個々のケア・食事もその人らしく工夫して提供するよう取り組んでいる。
---

【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)】

開設されてから15年を経た現在、地域の福祉資源としての存在感は大きい。運営推進会議には、自治会、老人会、婦人会の代表が出席して活発な意見が出されている。利用者の高齢化に伴って重度化が進み、戸外へ外出する機会が減りつつあるが、階下の事業所が移転した後を多目的フロアとして活用することで、利用者の気分転換を図っている。そんな利用者の楽しみの一つである食事は職員による手料理で、職員は利用者と同じテーブルで同じ食事することを、コミュニケーションをとる大切な機会であると考えている。グループ法人のトップである隣接クリニックの院長が毎日事業所を訪れ、利用者の様子を観ながら声を掛けていることは、利用者と家族に安心感をもたらしている。良好なチームワークを活かし、地域に密着した貴重な福祉資源として今後とも更なる発展をされるよう期待したい。
---

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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
<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	理念を基に全職員が優しい思いで実践することを心がけている	事業所の理念である「優しい思いをもって、利用者と共に暮らす」をユニットの玄関やスタッフルームに貼りだしており、事業所案内のリーフレットにも同様の言葉を記載している。唱和はしていないが、分かり易い内容であり、「優しい思いで寄り添う」ことの大切さは、職員に十分浸透していると管理者は考えている。	
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	地域活動への参加、当事業所の行事にも参加して頂き交流を深めている	事業所を開設して以来、地域との密な関係性を築いてきている。近隣からボランティアとして、歌声や和太鼓のグループが訪れており、保育園児との交流や婦人会が主催する秋祭りへの参加が、利用者にとって毎年の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議などで生活の様子、認知症の方を理解して頂けるよう努めている		
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	運営推進会議での問題や質問等は次回につなげる。意見等も含め結果を報告する。	隔月に開催し、毎回2～3組の家族も出席している。ヒヤリハットや身体拘束の事例に関しては、出席者から鋭い意見が出されており、改善へとつなげている。ありのままを記載した議事録を全家族に送っている。毎回の議事録は出席している地域包括から市へ報告され、事業所からは年度分をまとめて報告している。	
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	地域包括との連携及び運営推進会議にも必ず参加して頂き協力関係を築いている	地域包括を軸にして、市と関係性を築いている。懸案であった地域の事業所連絡会の立ち上げに管理者が世話役的に協力し、昨年1月に発足した。2～3か月ごとに開催し情報交換を行っており、この連絡会が、市との関係性を密にすることが期待される。	
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	身体拘束についての研修を行い、理解していけるよう取り組んでいる	家族からの希望も有り、転倒防止の為にセンサーマットや人感離床センサーを設置している利用者が数名ある。センサーが反応して職員が訪室した際、身体拘束に該当しない様なケアを心掛けている。常態化しないように、カンファレンスで継続の是非を検討している。	

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	研修や職員との面談、ストレスチェック等で心理的ケアに取り組み早期発見に努めている	利用者に対して馴れ馴れし過ぎたり、聞き苦しい方言を使わず、適度に丁寧に話すよう、管理者は指導している。職員による虐待を防止する観点で、管理者が作成したストレスチェックシートを使ったが、ストレス面での問題は無かった。	
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、理解できるように研修を行い、独自でも学べるようマニュアル内に保存している	多くの利用者は、家族がキーパーソンになっており、現在、成年後見制度を活用している利用者はいない。いつでも説明が出来るようにと、概説資料は準備している。	
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	契約に至るまでしっかり説明、ご理解いただけるように伝える	契約の前に、可能な限り利用者も一緒に事業所の見学をしてもらっている。家族から質問が多いのは、医療連携の内容と、重度化した場合や看取りについてであり、資料を使って丁寧に説明をしている。	
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	ご家族の方が来訪された際には声かけしコミュニケーションを取りつながりを持てるよう進めている。ご意見は必ず申し送り全職員に反映させる。	毎年、母の日に家族会を開催する際には殆どの家族が出席しており、出席者全員に一言ずつしゃべって貰う事にしている。多く寄せられる希望として、戸外への外出がある。利用者の重度化が進むにつれて外出回数も減り、ケータリングサービスによって外出気分を味わって貰うなど、工夫している。	
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	職員とは個別に面談、会議や毎日の申し送り時に要望・意見・提案を聞ける体制で取り組んでいる	職員から管理者宛の「連絡ノート」によって、連絡事項以外に、困っていることなどの相談を受けている。備品ではファンヒーター、扇風機、コーヒーメーカーなどを購入して、職場環境を整えている。毎月の行事計画、リビングの装飾、家族への事業所便りなどは、それぞれの月当番の職員が担当している。	
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	代表者は管理者や職員個々の実績、勤務状況を把握し働きやすい環境を整えている		
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	外部研修を受けやすい配慮をし、内部研修でも学ぶ機会を作っている		
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	勉強会、研修会に参加できるように努め、市内同業者のネットワークの活動を通じて意見交換を行っている		

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
<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	入居前に、ご本人も含め必ず見学に来て頂き入居希望の面接をし、生活環境の説明も行い安心して入居できるよう努めている		
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	入居前に必ず話を伺い、ご家族様の求めることや不安、要望等を聞けるよう密に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	優先度を見極め対応している		
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	利用者様と共に暮らしている生活環境を作り、常に声かけ、かかわり等のコミュニケーションを作っている		
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	ご家族様に来訪して頂けるよう声をかけ共に入居者様を支えていける関係を築いている		
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	入居年月が長くなり認知症も進み、関係が保てなくなっている	来訪が毎月2回と多い家族があるが、少ない家族は半年か1年に1回程度になっている。殆どの家族が参加する家族会が、家族との関係性を継続する良い機会となっている。利用者にとっては、神社への初詣、祭りの神輿、花見、ボランティアによる演奏会などが、毎年恒例の楽しみとなっている。	
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	できる限り日中はフロアで関われる環境作りに努めている		

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
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	退去されても必要に応じて相談や支援に対応している		
<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	個々に合った生活ができるよう日頃から観察し、本人らしい生活に向けて職員が寄り添っている	コミュニケーションが難しい利用者は、全体の約7～8割と多い。職員は利用者とのかかわりが長く、表情や仕草で意向を汲んだり耳元で話し掛けたりして、利用者ごとに工夫をしている。利用者のその時の感情に応じて、職員を替えて意向を聴くこともある。	
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	ご家族様に情報を聞き、生活環境、嗜好などの個々のケアに努めている		
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	個々の生活のベースにあわせご本人のできる力、わかる力を暮らしの中で把握できるよう努めている		
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	ご家族様からの情報や意見を反映しながら介護計画、アセスメント、モニタリングを作成している。職員の意見も取り入れ新たな要望や状況の変化に対応して作成している。	1人の職員が、ほぼ1年間継続して2人程度の利用者のケアの主担当となる。職員の担当ユニットを日々変えることによって、全職員が全利用者の状況が分かる体制を採っている。主担当職員が、ほぼ半年ごとにモニタリングをして、最終的にケアマネがチェックして新しい計画を策定している。職員が日々のケアをする際に、利用者ごとに策定されているニーズやサービス項目を確認する仕組みが十分でない。	介護記録の書式の中に、利用者に策定されているニーズやサービス項目を予め記載しておけば、日々のケアやモニタリングをする際に役立つのではないだろうか。
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	毎日の申し送り等で状態の変化にも対応工夫をし記録を残し、実践や介護計画の見直しに活かしている		
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	一人一人に合った柔軟な個別支援やサービスに取り組んでいる		

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	地域行事への参加、こども園、青年団との交流も含め秋祭りにも参加し楽しめる支援を行っている		
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	入居時にご家族様の希望により24時間対応できる隣接医療機関を主治医として、日常的な主治医の訪問により入居者、職員も安心できる体調管理を行っている	契約時に家族等の納得を得たうえで、隣接している母体医療法人を主治医としている。利用者のトータルでの健康管理に努め、必要に応じて他科専門医に繋いでいる。日々の受診については職員が対応、専門科への受診については家族が付き添っている。	
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	隣接医療機関の看護師には日々相談連携ができる体制を設けている		
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。	ご本人の状態、家族の意向を聞き柔軟な対応で入院回避に努め、主治医及び看護師との連携に取り組んでいる	医療機関が隣接しているメリットから、利用者の状況に応じた入院体制が可能となっている。可能な限り入院回避を図ることで、利用者が安心して治療できる環境を優先している。隣接医療機関の看護師等との連携が密に図られている。	
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	早い段階からご家族の意向を聞きご本人にとって穏やかな終末に向けるケアの方針をたてご家族、主治医と共に取り組む	契約時に当施設での重度化及び終末期の体制について丁寧に説明し、利用者の状態変化があった場合には、看取りに向けた同意書を家族と交わしている。主治医から、今後の心身状況の変化やその対応について説明し、家族が安心して利用者に寄り添えるよう、職員はサポートしている。	
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	落ち着いて行動できるようマニュアルを作成し隣接医療機関との連携も備えている		
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	毎月1回避難訓練し、年2回の消防訓練、年1回救急隊による心肺蘇生の講習会、地域消防団との訓練、夜間の訓練として年2回緊急連絡網訓練を行い、近い職員の応援ができるよう取り組んでいる	毎月、何等かの定期的訓練を実施するなど、日々危機管理に努めている。主に昼間想定による訓練となっており、夜間想定は連絡体制での実施のみである。近年は、台風等の大雨による自然災害への危機感も増しており、地域住民を交えた避難体制を検討している。	運営推進会議等で、夜間及び水害等の避難体制について、地域との情報共有を図ることが望まれる。

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
<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	声かけし、入浴・排泄に対しては配慮して行う	業務として日々のノルマをこなすのではなく、利用者一人ひとりの生活の中での関わりとして、声かけ寄り添ってほしいと職員には伝えている。入浴や排泄時での配慮や利用者自身が補助具を使用しながら自分のペースで食べることを大事にしている。	
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	日々の生活の中で表情や会話を通して観察し自己決定ができるよう取り組んでいる		
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	その人らしい生活が送れるよう個々のペースを大切に支援している		
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	日々の生活の中で声かけしながら整髪、朝の更衣を行い、訪問美容師に散髪を依頼するなど身だしなみに気をつけるよう努めている		
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	食べる事の楽しみが持てるよう食事等には工夫をして、お誕生月には個々のお好きなものを中心とした食事、外食は年2~3回、またホーム内でのバイキングやケータリング等で食べることを楽しんで頂いている	食材を購入し、職員が持ち回りでメニューを考え手作りしている。旬の食材を使った家庭料理ではあるが、利用者が食べやすい調理法や味付け、季節感を感じられるよう工夫している。利用者が食べやすいよう個々に盛り付けや好みにも配慮している。特別な食の楽しみの機会を設け、職員と利用者との会話が弾む。	
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	一人一人にあった工夫をしながら食事、水分の摂取量に注意しながら体調管理も行っている		
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	入居者様に応じた方法で口腔ケアを行うのがいのできない方はお茶を飲むことにより口腔内を清潔に保つようになっている。また月1回衛生士による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	入居者様が心地よい状態で自立に向けたケアを行う。日中はトイレ誘導に努めるため布パンツ、紙パンツで対応する。	自分でトイレに行く人以外は、さりげなく居室のトイレに誘導するなど早めに職員が声を掛けている。利用者自身が不安でリハビリパンツを使用している人もいる。夜間はポータブルトイレをベッド横に置いている人もおり、個々の習慣を大事にしている。	
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	おやつに手作り寒天ゼリーなど繊維質を提供したり飲むヨーグルトを取り入れている		
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	午前・午後で入浴して頂けるよう希望やタイミングをはかりながら行っている	その日の体調や気分に合わせて、少なくとも週2回は職員から誘って入浴している。無理強いせず、拒否があった場合は、時間をずらしたり、職員が代わって声かけするなど柔軟に対応している。気持ちよくくつろいでもらえるように、個々の好みに合わせている。	
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	日中体調を見ながら休息を行い、夜間安眠ができるよう対応している		
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	薬の効能を理解し誤薬がないよう確認を徹底する。体調の状態は常に医師に相談報告する。		
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	できるか方には洗濯干し、たたみ、掃除等の役割を担ってもらう。車椅子自走の支援、季節の行事を行い気分転換をはかってもらうよう取り組んでいる。		
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	高齢、重度化、足の衰えのため日常的な外出は無理な状態である。ご家族様も老いてこられてご家族との外出の機会も減少している。	重度化や認知症状の進行等により、外出の機会が減っている。隣接のサービス付き高齢者居住施設での催しの際に希望者が参加したり、比較のお元気な人は、周辺を散歩することもある。事業所の2階スペースで運動会や家族会などを行うなど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
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	ホームでの生活が長くなり認知症も重度化の方が増えている。ご自分でのお金の管理ができない。		
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	入居者様の不穏時に電話での家族とのつながりを支援している。遠方の家族からは絵手紙を受け取られている方もおられる。		
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	季節の行事の飾り、季節を感じさせるさり気ない掲示を心がけて、フロア内の温度管理、新鮮な空気を取り入れながら居心地よく過ごせる工夫をしている	ユニットごとに利用者の状態に合わせて、食卓テーブルやソファが配置されている。廊下奥には、個別にくつろげるコーナーがあり、家族と話しをしたり、一人で過ごせる場となっている。	
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	一人一人に合った居場所の工夫をしている		
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	入居前に普段利用されている物を持参して頂き落ち着いて暮らせるようご家族様と相談し話し合うように工夫している	洗面所とトイレが整備されており、広さもゆとりがある。整理ダンスや机、椅子やソファ、中には冷蔵庫を置いて好きな飲物を入れている人もいる。自分の手作りの作品や誕生日のお祝いの写真が飾られている。	
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	自立した生活に向けて安全に対応できるように一人一人に合った工夫をしている		

(様式2)

事業所名:グループホーム生き生き

## 目標達成計画

作成日: 令和元年11月20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		加齢による重度化	個々によるケア	水分補給や食事も、ミキサー食や介助が多くなり、車椅子対応の方も増えてきましたが、個々にあう食事内容の対応・体調管理・日々の観察をまめに行う	月
2		気分転換	外出・外食に代わるサービスの提供	利用者の高齢化・重度化が進み、戸外への外出・外食の機会が減ってきたので、多目的フロアを活用し、食事のイベントを行ったり車でドライブ等で楽しみを作る	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(12月8日、運営推進会議で家族様・推進委員様に報告、話し合いました )
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( )