

### 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	明石市大久保町大窪2813番地		
自己評価作成日	令和2年 3 月 23 日	評価結果市町村受理日	令和4年3月25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)】

認知症の方のを中心としたケアをモットーとして、入居者一人ひとりのことをしっかりと理解して個別のケアを行います。入居者一人ひとりの強みフォーカスし、できることを大切にする支援を行うことで、ひとりひとりの持っている力を引き出すケアに力を入れています。  
職員はチームワークを大切にしており、対話重視で、自分の意見を伝えるとき、相手の意見を聴くときは、互いにその考えや背景まで理解しようとするコミュニケーションを心がけています。

※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	<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>
----------	---

#### 【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)】

法人は長年、地域で医療と福祉の一体的な総合福祉施設として展開している。今年度は介護保険改正時にあたり、事業所としても新たな多職種連携を試みるなど法人の持つ資源を最大限活用し、これまで以上に利用者の生活の充実、潤いを深めるべく取組みを予定している。事業所理念である自立した生活を保障するための利用者の有する能力を引き出し生活機能の維持向上に向け、生活意欲の向上や生活期リハビリテーション、またリスクマネジメント強化を打ち出すなど積極性、実効性ある具体策を掲げている。認知症状の程度に関わらず一人ひとりの生き方、暮らし方を尊重した丁寧なアセスメントは、豊富な経験から得た認知症ケアの実績ともいえる。地域のないはならない資源として、さらには将来の地域包括ケアに向け、法人唯一の地域密着型サービスとしてのリーダーシップを発揮していただきたい。

#### 【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3年3月12日		

#### 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 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)	○	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、活き活きと働いている (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	法人の経営理念及び、施設介護理念を毎朝朝礼で唱和し、全職員が周知した上で理念に基づいたケアを実践できるようにしている。	施設介護理念の入居者の有する能力を引き出し生活機能の維持向上を図るなど、自立した生活を保障することに力を入れている。職員は日常的な利用者の役割の中で、ちょっとした生活行為のリハビリを大事にし、重度化防止に努めている。	
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	民生委員の方や地域のボランティアの受け入れをしたり、近くの公園やスーパーなどに外出し地域の方と交流の機会を作っている。	地域行事は開催されず、従来行っていた交流は行えなかった。介護相談員の定期訪問、ボランティア訪問もなく、ほぼ外部交流は困難であったが、コロナ禍の状況をみながら、徐々に再開していきたいと考えている。	
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	地域支援として、地域の方の介護に関する困っていることなどの相談を受けたり、健康まつりにも参加し、地域の方が安心して暮らせる地域づくりに参画している。		
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	施設の運営状況やサービス向上のための勉強会の実施内容や施設内で直面している課題など報告、相談しサービス向上に向けて取り組んでいる。	対面での開催はできていないが、入居稼働率、職員の状況や業務及び研修内容、行事、その他を文書で報告した。対面での意見交換、情報共有とはいかず、報告のみにとどまった。	今後の状況をみながら一方的な報告のみではなく、例えば、質問や意見、提案などの記入欄を設け返信してもらうなど、検討されてはいいか。
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取り組んでいる	運営推進会議に市町村担当者にも参加して頂き、施設サービスの現状などを伝え、協議し、協力関係を築いている。	コロナ感染症関連の情報提供、防止対策等についての指導が多かった。運営推進会議での地域包括との情報共有、協力関係を築くよう意識している。認知症カフェの設置に関する協議を行うこともあり、必要に応じて情報交換を行っている。	
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	拘束虐待廃止委員が中心となり、全職員に勉強会を実施し、拘束について理解し、取り組んでいる。玄関については、防犯上から施錠しているが、入居者様には出かけるときには声をかけて頂ければいつでも開錠することを提示している。	職員(2人)が法人の拘束虐待廃止委員会メンバーとして2か月毎に協議、検討し、その内容を周知している。原則、身体拘束はしない方針としている。全職員対象に伝達研修を行い、レポートをまとめ意識を高めている。	

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
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	拘束虐待廃止委員と管理者にて全職員に対して勉強会を実施し、認知症の方に対する接し方についても学び虐待防止に努めている。	上記同様、合わせて虐待についての研修を行っている。特に不適切な言動を防止するために、実際の事例をグループワークで話し合ったり、簡単な確認テストで、意識統一に努めている。夜勤職員のケア内容やメンタル面でのサポートなどにも注意している。	
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	成年後見制度について今年度は勉強会を実施できていないが、昨年度実施。資料も閲覧できるようにしており、職員が専門知識を持って家族または入居者の相談に応じられるようにしている。	外部研修による学びの場はなかった。契約時に、必要に応じた情報提供、概略を説明することはある。資料としてのパンフレットはあるが、情報提供のための配布用としては十分ではない。	常時、案内や簡単な説明のための資料の準備は必要かと思われる。職員間での大まかな学びの場についても検討いただきたい。
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・解約・内容改訂については理解して頂けるようになるべく専門用語は使わず説明し、理解して頂いたうえで署名・捺印して頂いている。	契約関連書類について、十分時間をかけて説明している。入院の手続きや重度化した場合の事業所の方針などは特に重視して伝えている。入居後における家族の役割、チームの一員としての事業所との協力の必要性についても働きかけ、理解を図っている。今期は、介護保険改正による改定について個別での案内、説明を予定している。	
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	カンファレンスの際や面会に来られた際に、要望がないか、聞き取りを行い、頂いた意見からサービス向上につなげている。	今期は、運営推進会議及び限定された面会により、対面での話を聴く場が少なく、電話でのやりとりにとどまっている。個々のケアへの要望は出やすいが、運営に関する内容は出にくい。法人としての満足度調査も行えていない。	家族の協力が必須であるなら、コロナ過による不安感が高いときこそ、利用者や家族の気持ちを汲み取り、吸い上げる工夫を考えていただきたい。
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ような雰囲気づくりに努めており、意見を集めたり、昼食休憩などで出た意見なども反映するようにしている。	主に施設運営会議で、職員からの意見や提案を協議し、反映させる。業務改善として入浴時におけるユニット間の職員の連携に関する提案が挙がり、利用者優先のスムーズな入浴に繋がった。管理者は定期面談に加え、日頃から職員の様子をみて、こまめに話を聴くよう心がけている。	
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	全職員が上半期・下半期の年2回目標を設定し、達成に向けて努力している。		

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
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	法人内の研修や外部への研修に参加している。それぞれの職員に合わせて、職員が興味を持っている研修に参加している。		
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、研修会などを通して事業間の交流を図っている		
<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	職員は常にご本人が抱えている不安や困っていることなどないか考え、知り得た情報は職員全体で共有し、今までの暮らしに近い生活が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	今までの家族の思いや今後の要望など聞き取りを行い、ご家族の要望にも応えられるようにしている。		
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	相談を受けた時に、ご家族や入居者様が何を必要としているのか、困っているのかを見極めて、ニーズに合った対応ができるように努めている。		
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	職員がすべてを行うのではなく、その方の持っている能力を維持できるように職員1人1人が必要な支援の在り方を考え入居者様と一緒に考えて行動、支援するようにしている。		
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	ご家族様との関係を続けていけるように、外食などして頂いたり、ご家族参加型のレクリエーションを企画し、一緒に過ごす時間を作れるようにしている。カンファレンスにも可能な限り参加し手頂くようにしている。		

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	
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	生活されていた場所や馴染みの場所、家族の家に遊びに行ったりしている。友人や親族から手紙のやり取りをしたり、遠方の家族からの電話を受け、ご本人にも話をしてもらっている。	訪問や対面での双方向の交流はできなかったが、年賀状を書いて家族等に送ったり、絵手紙により近況を伝えている。写真や花を贈られたこともある。併設施設での合同行事に参加するなど、法人内施設の利用者間の交流の機会は持つことができた。		
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	職員は入居者様同士の関係性を理解しながら関わり、関係性を築けるように支援している。			
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	契約が終了しても、これまでの関係性を崩さないように、相談や支援を継続している。また、恵泉法人内でもつながりを持てるように連携をとっている。			
<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	入居者様とのかかわりの中で得た情報をセンター方式を活用しながらアセスメントし、ケアプランに反映している。	フェイスシートやセンター方式によるアセスメントから生活歴を収集し、その人となりを理解するようにしている。入居時の言動や意向を特に重視し、家族とも相談しながら想いの把握に努めている。表情やしぐさ、利用者間での会話からも汲み取る。		
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を聞いたり、ご家族からも生活歴などを聞き取り、把握するようにしている。			
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記入し、その人の暮らし方を把握し、状態の変化などを把握している。			
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	センター方式等を活用し、アセスメントを行い、カンファレンスにてご家族、担当職員、計画作成担当者、ケアマネなどが話し合うことで現状に即したケアプランを作成している。	担当職員が、日々の利用者の記録や状態観察により毎月モニタリングを行い、状態を把握している。原則、ケアマネが、半年毎にモニタリングをもとに計画及びアセスメントを見直す。本人の有する能力を見極め、維持に向けた支援を図ることで、本人のやる気を促し楽しい生活になることを目指している。		

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
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	日々の様子や気づきを個別の日常記録に記録し、必要に応じて話し合い、対応を決めている。朝礼、終礼でも情報の共有を行っている。		
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のないようにできる限り持ち込みの制限はしていない。ご家族との面会や外出・外泊も積極的に受け入れている。		
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	周辺施設が法人高齢施設であり、身近な社会資源として他施設の行事に参加したり、散歩に出かけたりして馴染みの場所を作るようにしている。		
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回敷地内の法人クリニックより医師、看護師が往診。必要時には歯科医師に来て頂いている。月1回眼科の往診にも来て頂いている。	利用者は全員が法人のクリニックを主治医とし訪問診療を受けている。定期的な通院には家族が付き添っているが、突発的な他科の通院には職員が支援している。次年度からは利用者の口腔機能維持向上のために訪問口腔ケアを取り入れる予定である。	
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	往診時やそれ以外にも入居者の体調や服薬について、症状について相談し受診の必要性なども検討している。		
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目途確認をしている。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作りに努めている。	退院前は、回復期の過ごした方等退院後の調整を病院と行い、退院後の事業所での生活に支障のないように支援している。長期間にわたる入院となる場合は、居室は一旦解約してもらうが、法人施設での調整期間を設け、事業所に戻れるように支援している。	
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	見学时や入居契約時に施設ができることを細かく説明し、施設での生活が困難になってきた時のケアの在り方などご家族と話合っている。	契約時に市医師会様式の緊急受診依頼書に記入してもらい、看取り介護に関する指針を説明した上で同意書ももらっている。	緊急時の対応や重度化に関する事業所としての指針を設定し、丁寧に説明し意思確認する場を設けてはいたが。

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
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	OJTにて危険予測の視点を養い、職員が共有の危機意識を持てるようにしている。緊急時にはマニュアルに沿って統一した対応を行えるようにしている。		
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、防災訓練を行っており、有事に備えて行動がとれるようにしている。また、隣接の施設との共同訓練も実施している。	法人で炊き出しを含めた防災訓練を年1回行い、事業所独自の訓練として、職員の動きや水消火器を使った実施訓練を行い、火災報知器業者の助言などももらい、利用者も参加して行っている。	
<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	接遇委員より接遇マナーに関する施設内研修会を行い、入居者様、家族様へ信頼されるような接遇態度をとれるように努めている。	利用者への呼びかけは姓で行い、一人ひとりの尊重に努めている。訪問診療時は、事務所内で利用者は個別に診察を受けている。	
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、思いや行動を入居者様が自己決定でき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、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つけているのではなく、それぞれの生活リズムや過ごし方を大切にしている。		
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	洋服をご自分で選んで頂いたり、毎月1回美容師が来所し1対1で美容室のようにおしゃべりをしながらご自分で気に入った髪型をしてもらっている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前には配膳のお手伝いをして頂いたり、野菜を切るなどの下準備もして頂いている。食後も、下膳や洗い物などもして頂いている。	食事時の作業について、利用者の担当役割をボードに書いておくが、自発的に配膳・下膳や洗い物を担当している利用者もいる。法人の管理栄養士が献立を作成し、事業所では盛り付けを行っている。管理者は法人の給食会議に出席し、利用者からの希望を伝えている。	
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	食事の摂取量および食事・おやつの時間以外にも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十分に確保できているか確認を行っている。		
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	入居者様煮応じて、食後の歯磨きの声掛けや見守り・義歯洗浄を行っている。図にして理解しやすいように掲示している方もいる。		
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	自立されている方が多いが、個々の状態に合わせて、紙パンツから布パンツに変更したり、オムツの種類も変更して自分でトイレで排泄できるように考え支援している。	利用者の個室にトイレがあり、利用者自身の自立度も高いので、個々のサイクルを尊重して支援している。独自に排泄チェックシートに記入して自己管理している利用者もいる。	
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	毎朝、職員と共にラジオ体操やリハビリ体操を行い運動に心がけている。階段昇降をする人もいる。飲み物は、時間以外にも水分を摂って頂けるように準備している。		
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	1対1を基本として、一人一人の希望に応じて入浴を楽しんでもらえるようにしている。入浴日もご自分で決めておられる方もいる	利用者の希望曜日を優先し、原則週2回だが、3回の入浴もできる体制となっている。利用者がゆったり楽しめるよう銭湯のような大きな浴槽と洗い場となっている。誘導が困難な利用者には声掛けを工夫して入浴につなげている。	



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
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	今までの暮らしの習慣を重視し、趣味活動や交流活動を支援し、その方のペースで過ごして頂けるようにしている。		
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	服薬マニュアルを作成し、配薬時は職員が確認し、ご本人と共に名前・日付・服薬時間の間違いがないかを確認。飲み込みまで確認している。精神薬を服用している方は特に状態の変化に注意し記録に残すようにしている。		
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	一人ひとりの残存能力に応じて、掃除や洗濯・炊事、裁縫等々行って頂いている。園芸なども庭で楽しんで頂いている。		
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支援している	家族との外出も積極的に支援しており、施設と共同で出かける機会なども作っている。入居者様の希望に沿って花見や工場見学などにも出かけている。天気の良い日は、法人内の散歩に出かけている。	コロナ禍の中、外部との交流が制限され、敷地内散歩や、法人施設の売店への買い物などに限られたが、利用者個々に応じて楽しんでもらえるよう支援している。	
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	現金を所持されている方は少ないが、買い物に行った際にはレジで支払いなど支援しながらして頂くようにしている。		
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	現在は、電話を所持している方はいないが特に制限はしていない。ご家族から電話がかかってきた際には話をして頂いたり、手紙がきた際には、返事を書くように支援している。		

自己	者 第	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	共用スペースや玄関、庭などには季節を感じられるような飾りや、花や野菜などを植えて心地よく過ごして頂けるようにしている。	廊下やエレベーターホールには、利用者手作りの紙細工や毛糸で編んだ人形、つまみ細工などが並べられ、温かみあふれる共有スペースとなっている。リビングのテレビでは昔の歌謡曲番組の録画を観て過ごしたり、菜園の手入れをする利用者もいる。	
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	共用スペース等で過ごされる場合には、その時その人に応じて、居心地の良い空間を提供できるようにテーブルやいすの配置を都度工夫している。		
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		事業所からは、エアコン、カーテン、電灯、トイレ、洗面台を設置し、ベッドや家具等は利用者が馴染みの物を持ってきている。入口の表札には、利用者の写真などを入れることができるフレームがあり、利用者は自由に使っている。	
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	居室の鍵をご自身でお持ちいただき、居室から出入りの際にはご自身で戸締りをして頂いている。建物内は外階段やエレベーターを利用して自由に行き来して頂き、入居者ができる事、残存能力を見極めながら支援している。		

(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 3月25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	10	コロナ禍で家族とのコミュニケーションがとりづらくなっており気薄になっている。	家族とのコミュニケーションツールを増幅させる。	現在のコロナ禍での施設での生活状況や小まめな連絡を取る。毎月の郵送物にて施設の運営状況やコロナ禍での対応などを随時お知らせしていく。	4月
2	8	成年後見制度についての学びの場が作れていない。	年間の研修スケジュールに入れる。	1年間の研修スケジュールを組む際に入れて、来年度は実施する予定。確認テストも実施する。	12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( )