

### 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	2891100154		
法人名	社会福祉法人ウエル清光会		
事業所名	グループホーム 宝塚清光苑		
所在地	兵庫県宝塚市仁川団地4-15		
自己評価作成日	令和5年5月22日	評価結果市町村受理日	令和5年7月18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_topjigiyosyo_index">ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigiyosyo_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 5 年 5 月 31 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)】

利用者様の生活史や認知症状を理解して、明るく家庭的な雰囲気の中で常に利用者様の立場に立ったケアを実践しています。またケアの方向性については①寝たきりにしない、させない。②穏やかに生活できる環境をつくる。③主体性、個性を引き出すケアを中心に考え日々職員全員で取り組みを行っています。コロナ禍で中止していた大型のイベントを今年度から再開します、まずは秋祭りを計画しています。

【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)】

事業所は2015年に開設された総合福祉施設の中にあり、デイサービス、特別養護老人ホーム、小規模多機能型事業所が併設されている。開設後間もなく、利用者の睡眠状態を測定する「眠りスキャン」の導入を積極的に進め、経験に頼る介護ではなく、根拠に基づいたサービスに取り組んでいる。利用者の食事や排泄時間などの生活データを記録した「総合記録シート」の作成もその一環であり、職員がケアの基本データとして活用するだけでなく、家族にも毎月そのシートを送付し安心と信頼を得ている。長いコロナ禍を経て、今年度は法人主催の秋祭りに向けて準備を進めるとともに、レクリエーション活動では「歌と音楽のあるフロア作り」をテーマに、音楽療法士を中心として音楽を楽しんでもらえる時間を設けている。今後も「入居者ファースト」で、「自分の大切な人に薦められる施設」を目指していきたい。

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)	○	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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	各職員の名札の裏に理念・10のいい心を書いたカードを入れ意識して実践に繋がっている。	職員は、法人の理念と「10の考えかた=良い心」を書いたカードを名札の裏に入れ、毎朝唱和している。また、毎月の職員面談時に確認し周知している。特に新人研修の最初の一週間は法人理念を理解することを重視した内容になっている。	法人理念に基づいた事業所独自の目標を、全職員で考えてはいかがか。
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	地域の行事のお知らせを頂き希望される利用者様と一緒に参加していますが、地域の一員として日常的に交流するには至っていない。	コロナ禍以前は、地域の方に折り紙を習ったり、利用者と一緒に壁の飾りつけをするなど交流があった。今年度はそれらのボランティアの受け入れを再開したり、隣接の保育園児との交流や、法人主催の秋祭りなども計画している。	
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	複合施設である為、各部署と連携して見学会や地域の集会などで認知症についてや援助について話を行っている。		
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	本来は2ヶ月に1回のペースで開催しているが現在はコロナの影響で開催できず、月々の取組みや、事故報告を文面にて発送し共有している。	6月は参集型での運営推進会議を予定している。利用者家族への参加呼びかけと、全家族に内容を充実させた議事録を送付できれば良いと管理者は考えている。ヒヤリハットについては、今まで申し送りや口頭で連絡していたが、今後は併設事業所と足並みをそろえて書式を作成する予定である。	
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	本来は2ヶ月に1回のペースで開催しているが現在はコロナの影響で開催できず、月々の取組みや、事故報告を文面にて発送し共有している。	社会福祉法人連絡協議会(ほっとかへんネット)のメンバーとして地域における生活課題を公的に解決する取り組みに管理者が参加している。市へは事故報告書や運営推進会議後の議事録を持参している。	
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	勉強会の実施。資料の配布。閲覧を行っている。	身体拘束に該当するケースは今までにない。法人内で委員会を毎月開催し、全職員を対象にオンラインで研修を行っている。視聴後に簡単なテストを行ったり感想を書くことで、理解度を深めるようにしている。	
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	勉強会の実施。資料の配布。閲覧を行っている。	身体拘束と同じく、オンラインで研修を行っている。スピーチロックについては、「ちょっと待って」を言わなくてもよいように、事前に利用者の行動を予測できるような職員の動き方を目標としている。法人全体のストレスチェックシステムがあり、必要に応じて産業医が相談にのる。	

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
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に支援している	保佐人との連携も図り、利用者様が安心して生活できるように支援していますが、職員の大半は現状十分理解できていないのが現状です。	権利擁護に関しての窓口は、ケアマネジャーや相談員としている。現在、後見人のいる利用者があり、それぞれ家族と弁護士がついている。	
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	契約時には重要事項・契約書など説明して、疑問点や不安点を伺っている。	契約時、契約書類以外に、個人情報使用同意書、施設利用時リスク説明書、医療連携体制同意書、緊急時の延命処置確認書、重度化対応・終末期ケア対応指針と同意書、看取り期の医療についてお伺い等の書類があり、十分説明を行ってからサインをもらっている。	
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	2ヶ月に1回のペースで家族会を開催していたが、現在はコロナの影響で出来ない。普段の来苑の際や電話で、個別にお話しを伺っている。	事業所での様子を撮影した写真やお便りを毎月送り、喜んでもらっている。また、食量や排泄の記録が詳しく記された総合記録シートは、職員のケアの気づきにつながるとともに、利用者の様子が気になる家族にとって安心感がある。	
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	月に1回、カンファレンスを行うことや、個別の面談や普段の雑談で意見を聞き、反映させている。	ナイトケア時や入浴時に人員が足りないという意見があがり、入浴介助専従の職員を雇用したり、二つのユニットで職員を補充しあうなどの対策を行った。毎月、個別面談を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	月1度の面談や職員満足度調査を実施している。		
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	勉強会を開き、介護の知識や制度をレクチャーしている。法人の中途採用研修や外部研修に参加してもらうように努めています。基準書をもとにオンライン研修も行っている。		
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	様々な研修や勉強会・運営推進会議への参加を通じて他の事業所との交流を図り、勉強する機会になっている。法人内の研究発表会があり、他の事業所の方にも参加して頂いています。		
<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	グループホームと言う環境で今後生活していくため、関係構築していくために認識・判断・理解のどの認知力低下によって混乱しているのかアセスメントし職員全員で共有して関係づくりに努めている。		

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
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	入居前に家族様が困っていることについてお聞きしご入居頂いている。入居後も様子をお伝えすることや、ご意見・要望に出来る限り対応しています。		
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	面接時はしっかりと聞き取りを行い、何に困っているのかの把握を行った上で、グループホームの役割と家族の役割を伝え一緒に利用者様を支援していく関係を構築している。		
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	介護する・される関係だけでなく、本人様の生きてきた時代や人間性を理解し影響を受けていることを職員も自覚して共に生活する者同士の関係を構築出来るように努めている。		
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	グループホーム入所前の状況を理解し入所後も共に利用者様を支えていく立場で支援して欲しいことを家族様に伝え関係構築に努めている。		
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	コロナ収束後2ヶ月に1回の家族会を再開して利用者様と家族様・親族等が定期的交流できる場を設定したい。友人等の来訪時には必要に応じて相談室を提供するなど、以前の人間関係が継続出来るように支援している。	利用者の新しい馴染みの関係を築く意味でユニットの職員を固定している。コロナ収束後は、家族や友人の面会制限解除はもとより、家族会を再開する予定である。法人の取り組みで、利用者一人ひとりの人生を写真と文章で記録した「ウエルメモリー」というアルバムを作成することで、利用者職員との関係性を深めている。	
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	状況に応じて利用者様同士の関係が悪化しない様にコミュニケーション時、職員が介入し良好な関係が継続出来るように努めている。		
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	グループホーム退所時には、利用者様の情報を移された先に提供。また必要に応じて連絡をとったり、ご家族様の相談に対応している。		
<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	意思疎通のできる方に関しては、計画作成者を中心に、職員が話をする機会を持ち、意向を伺うようにしている。意思疎通の困難な方に対しては、その時々々の反応を観察し次の機会に反映させている。	意思疎通が困難な利用者であっても、職員がわずかなサインに気づき、毎日、毎回根気よく声かけや対応を続けることで、利用者の思いに近づけた事例がある。薬の調整は必要であるが、薬に頼るのではなく、質の高いサービスが必要であると管理者は考えている。	

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
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	居室内に自宅で使用していた家具等や食器類を持参して頂き、自宅での生活の延長として過ごして頂くようにしている。		
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	出来る能力に対しての見極めと、負担にならない役割の提供を行っている。一人一人の状態に応じた対応を職員間で統一したケアが行え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	毎月のモニタリングや定期的なケアカンファレンスを開催し利用者様の変化を把握して、それに基づいて計画書に作成を行っている。	毎月のモニタリングは、居室担当やそれ以外の職員の協力を得て、支援内容についての見直しを行っている。また、毎月のユニット会議で利用者全員のケアについての話し合いを行い、その際に家族から出た意見も取り上げている。半年に一度、看護師や福祉用具関係者の意見なども参考にしながら介護計画書を見直している。	
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	特記事項があった際は記録がさている。ケアの実践結果も記録されている。しかしちょっとした気づきであったり、ケアの工夫であったりの発信はあるが、記録は薄い。		
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	利用者様や家族様の状況に応じて通院対応などの付き添いなど必要であれば柔軟に対応している。		
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	コロナ以前は、介護サービス相談員等に来院して頂き、交流することで楽しみのある時間を持って頂いている。		
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	入所時に利用者様や家族様の意向に沿って医療機関を選択して頂いている。	かかりつけ医の選択は自由であるが、敷地内に法人のクリニックがあり、毎月2回の訪問診療を受けられることもあって、全ての利用者がかかりつけ医にしている。心療内科の訪問診療を受けている利用者もいる。眼科などの他科受診には家族が付き添っており、診察の結果が事業所に報告される。希望する利用者は歯科の訪問診療も受けられる。歯科衛生士から指導を受けた職員が利用者の日々の口腔ケアを行っている。かかりつけ薬局が薬を届け、配薬ボックスにセットしている。	

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
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	施設内の看護スタッフと情報共有し、適宜対応してもらっている。		
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	入院時はご家族様や管理者を中心にして、病院と情報を交換し、治療できるよう、そして早期に退院し元の生活が行えるようにしている。	毎年、利用者1人から2人の入院がある。コロナ下で病棟訪問ができないので、地域連携室との電話や退院サマリーによって退院後の受け入れ態勢を整えている。	
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	契約時に延命措置の意向の確認を行っているが、重度化した場合や終末期を迎えるにあたっては、その都度、意向を確認しながら、家族様・ドクター・看護部と連携を取りながら対応している。	利用者が重度化したり終末期を迎えるに当たっては、事業所の対応指針の中で、主治医や看護師との連携態勢を説明し、家族などの信頼と協力関係の必要性を説明し、同意を得ている。事業所開設後、看取った経験は多くはないが、マニュアルも整備されており、管理者、ユニットリーダーとも十分な態勢でケアができると考えている。利用者が心肺停止状態や緊急事態に陥った時の延命処置の意向確認を契約時に行っているが、確認書の写しを家族に渡していない。	延命処置の意向確認書の写しを家族に渡すことが望まれます。
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	緊急時の対応マニュアルを職員が目に入る場所(休憩室)に掲示して、緊急時は日々実践している。		
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	毎年、消防訓練を実施している。	主として火災発生を想定し、夜間想定を含んで毎年2回の避難訓練を行っている。火災発生と同時に敷地内の全事業所に館内放送が流れる。夜間帯でも敷地内には約10名の夜勤者や宿直者がおり、協力態勢が敷かれている。勤務外の職員への連絡網は通信ツールのグループ機能を活用している。停電時は自家発電装置によって非常灯へ給電される。利用者の情報はサーバー内で保護されている。食糧品と飲料水はセントラルキッチンその他、事業所内にも備蓄している。	
<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	利用者様への言葉使い、態度に失礼が無いように接遇研修の参加、職員での話し合いを行っている。又プライバシーを損ねないように対応している。	ケアサービス委員会が活動している。職員は自分が都合の良い時間にeラーニングで接遇について学んでいる。「ちょっと待って！」など職員の利用者に対するスピーチロックを目にすることがあるが、トイレに行こうとする利用者の動きなどをあらかじめ察知する見守りが必要であると、管理者は指導している。リビングにいる利用者を居室のトイレへ誘う際には、「部屋へ戻って口をゆすぎましょう」などと、さりげなく誘導している。	

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
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	思いや希望を話しやすい環境をつくり、必要に応じて個別に対応することや、自己決定が難しい利用者様にも表情や行動から意向をくみ取るように努めている。		
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	食事は基本的な時間帯の指定はあるが、今までの生活習慣を把握し出来る限り、意向やペースにあった日々の生活を送ってもらえるよう支援している。		
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	利用者様の好みの衣類を着て頂く様支援しています。自身にて整容出来る環境を提供し、理美容も利用者様希望を優先している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は厨房で調理したものを提供している。利用者様とは食事を厨房へ取りに行く事や盛り付け、食後の片付けを一緒に行なっている。食事レクやおやつレクなども行っている。	法人として、プロの調理師の技術を共有して、全事業所の毎日の献立とレシピを統一して味の向上を目指した結果、「食事がおいしい」という利用者の評価が家族を通じてもたらされている。セントラルキッチンで調理され、ユニットのキッチンで盛り付けし、炊飯して汁物を温めている。利用者もトレイに小皿をセットするなど、手伝っている。その日のイラスト付きの献立をリビングに貼り出しており、食事の前に利用者で紹介している。	
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	栄養士によるバランスのとれた献立を提供しており、食べやすい様に工夫している。食事の時間以外にも入居者様の好みに合わせた水分を10時・13時半・15時・16時半に提供し水分補給に努めている。		
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	歯科医・歯科衛生士に指導、助言を頂きながら、一人一人の状態に応じ、毎食後の歯磨きやうがいの声掛け、介助を行い、夜は義歯洗浄や消毒などの声掛け、介助を行い、清潔に努めている。		
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	ケアパレットを活用し、一人一人の排泄パターンを把握しケアを行っている。適切な着用使用を行うため必要な時は話し合いを行い見直しを行っている。	利用者全員が自室のトイレで排泄しており、その内約3割が完全に自立して排泄している。布パンツの利用者が数名で他はリハビリパンツとパッドを使用している。利用者のベッドの頭部に敷いている「眠リスキャン」による眠りの深さを、夜勤者はパソコンのモニターで見ることができ、利用者の排泄リズムと眠りの深さからトイレ誘導のタイミングを計っている。携帯端末から入力された日々のバイタルサイン、入浴状況、摂食量、摂取水分量、排泄時間・量・状態などが「総合記録シート」としてプリントされ、毎月、家族に報告される。	

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
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	水分摂取を促し、乳製品やオリゴ糖を取り入れている。看護師やドクターからの助言を頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の体調を考慮し、ゆっくり入浴できる様にしている。入浴拒否のある方についても時間をずらしたり、声掛けの工夫(職員が交替)する等して、スムーズに浴室まで移動できる様に努めている。特に曜日や時間の取り決めはしていない。	毎週2回以上の入浴を基本にしており、利用者の状態によって臨機応変に対応している。重度の為、シャワー浴の利用者もいる。各ユニットで一人ずつ入浴介助専従職員を採用した結果、スムーズな入浴が可能となった。お湯は都度入れ替えて浴槽を洗っている。入浴剤を好む利用者や、好みの石鹸とシャンプーを使う利用者もあり、楽しんで入浴ができるように、支援している。	
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	日中の臥床、休息については個々の体調やご希望に応じながら、生活リズムが崩れないように支援している。居室の室温についても個々に応じた調整を行っている。		
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	医師・看護師・薬剤師との連携をはかりながら、服薬の変更があった場合には、様子観察を行い、記録に残し職員全員で情報共有している。		
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	家族様に今までの歩んできた歴史などお聞きし、情報収集を行っている。日々の生活で家事やレクリエーションを一緒に行ない役割や楽しみの機会を設けている。		
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に支援している	コロナ禍で今は出来ないが、これまでは機会を増やすように努めている。また家族様の協力を得ながら、外出・外食の機会を作っている。	コロナ下、外出する機会が減っているが、利用者と一緒にゴミ出しする際に、長い廊下と広い敷地内を遠回りしながら散歩したり、車の中から花見をすることで利用者が外気に触れる機会を作っている。車椅子の利用者が数名あるが、併設事業所の送迎用の車を使ってドライブすることができるので、コロナ収束後は外出の機会を増やしたいと、ユニットリーダーは考えている。	

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	買い物等、一緒に出掛けるが、お金の管理は家族様が行っている。		
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	電話の取次ぎを行ったり、届いた手紙や年賀状などお渡ししている。		
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	フロアに季節感のある装飾をし、可能な範囲で利用者にも飾り作りに参加してもらい季節の変化を感じながら過ごせるよう取り組んでいる。また、明るさやテレビなどの雑音、声の大きさ等にも留意し心地よく過ごせる様意識している	2つのユニットは、格子付きのガラスのドアを挟んで一直線の廊下でつながっており明るい。廊下とリビングは広く、利用者が手伝って作った季節感溢れる貼り絵などの大きな作品が壁面を飾っており、ラジカセから唱歌などが静かに流れている。リビングに置かれた加湿機付きの大きな空気清浄機と適宜の換気が、清潔な環境を提供している。	
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	ユニット間の行き来だけでなく、本来は1階全体を自由に移動でき、好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	家族様に思い出の写真や使っていた家具等の物持ち込みをお願いしている 利用者様が落ち着く空間作りを心がけています	居室のドアの名札の下に、職員がデザインして利用者が色を塗った絵が下げられ、名札の横の壁には利用者の大きなスナップ写真や家族の写真が貼られている。室内はクッションフロアになっており、換気装置は強弱と連続運転時間が設定できる。トイレは洗浄装置付きでドアは2方向から入れる構造になっている。部屋の中をスッキリと整理整頓している利用者や、部屋一杯に自作の人形などをぶら下げ、着物の生地で作った壁飾りや仏壇を置いている利用者など、それぞれが過ごし易い空間を作っている。	
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	残存機能の維持を実施するために、出来る事は介助せずに見守りや取り組みやすいように声かけや環境の整備をするように支援しています。		

(様式2)

事業所名: グループホーム 宝塚清光苑

## 目標達成計画

作成日: 令和5年7月9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	46・48	毎日レクリエーションの時間を設けているが、入居者様によっては関心を示されず、座りっぱなしになってしまう方もいる。	下肢筋力低下の防止や、夜間しっかり睡眠のためにも、日中の活動量を増やしたい。	歌と音楽の時間の質を高める。音楽療法士を中心に声を出し、身体を動かすことを楽しみながら日中の活動量アップを目指す。	3ヶ月
2	12・18・25	入居者様一人ひとりに寄り添う時間、傾聴のための時間を増やしたい。日常業務に追われている傾向がある。	人手不足などで時間に追われず、じっくりと入居者様と向き合える環境づくり。	日勤パート、夜勤専従パートなど新規採用を含め、バランスよく人員配置を行う。	3ヶ月
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(次回の運営推進会議にて評価結果及び④)についてを報告する予定)
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(次回の運営推進会議にて④)について報告する予定)
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( )