

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	2874001619		
法人名	医療法人社団 だいたうクリニック		
事業所名	グループホーム花みずき		
所在地	姫路市豊富町豊富915の2		
自己評価作成日	令和1年12月2日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月 15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	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/index.php
----------	---

【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12月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理事長が主治医で、24時間連絡が取れ、指示を受ける体制が出来ている。 ・週に一回、看護師や薬剤師が来訪。一人一人の健康状態を把握できておりアドバイスも受けている。 ・立地場所は遠くに美しい山々が見渡せ、周辺には田畑あり落ち着いた環境の中にある。 ・地域交流が充実しており、近隣住民の方々が運営推進委員として常に参加してくださっている。また校区内の中学校の生徒が来訪したり、消防署・消防団と連携し、避難訓練を行ったりと協力していただいている。 ・利用者主体のケアを意識して支援している。
--

【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)】

<p>姫路市内から北へ車で約30分、のどかな田園風景の中に赤いとんがり帽の建物がある。理念に「高齢者をひとりぼっちにしない」「高齢者の『今』を大切に」等の5項目を掲げ、地域の温かい協力体制に支えられ、開設以来18年となる。法人クリニック主治医の定期診療が毎週あり、法人の精神科医が毎月診察する等、利用者・家族の健康面での安心を担っている。毎年、地区の屋台や猿回しが来訪して利用者の楽しみとなり、近隣の動物病院がアニマルセラピーとして犬や猫を連れて来訪して、利用者の癒しの時間となっている。職員は利用者同士の交流を温かい目で見守り、生活を楽めるように自分のできる事は自分でしていただく支援を心掛けている。リビングのベンチで明るく笑いながらおしゃべりを楽しむ利用者もあり、それぞれが思うような過ごし方が出来ていることが垣間見える。これからも医療、介護両方のプロとして利用者の個性豊かな生活を守ってほしい。</p>
--

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、安心して暮らしている (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
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	花みずきの基本理念も2階中央ホールに掲げている。 職員は基本理念を意識しながら支援している。	5項目の基本理念を額装し、いつも念頭に置いてケアができるよう努めている。新人職員には先輩が業務や勉強会の中で指導している。理念に沿ったケアが出来ているか常に確認しあい、注意できるような職場環境づくりを目指している。	
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	散歩のとき、挨拶を交わしたり、花や野菜をいただくことがある。秋祭りには屋台が来ている。また、休憩場所にもなっていて利用者さんの知人との交流の場にもなっている。	自治会に加入しており、運営推進会議には自治会のメンバーや近隣の住民が出席している。熱心な質疑応答が行われ、災害発生時には利用者の見守りを依頼している。中学校のドライブや・ウィークやESSクラブの来訪、近所の動物病院のアニマルセラピー来訪等、地域との交流の機会が多い。	
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	運営推進委員会で認知症になるとどのようなことが起こっているか、実際にあったことを折り込みながら、職員が支援している内容も報告し、理解していただいている。		
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	利用者さんの日頃の様子や職員の支援内容の状況を報告することで意見をいただき、改善できることは参考にさせてもらっている。議事録も家族に送り、報告している。	自治会役員・知見者・利用者・家族・地域包括が出席している。元民生委員、元老人会会長等、一度ご縁のできた地域住民が役員でなくなっても変わらず出席してくれている。地域の情報や近隣の事業所の話等、いろいろな意見を出してもらえる。会議に参加していない利用者が議事録を閲覧できる機会がない。	議事録を各ユニットに掲示し、会議に参加しない利用者にも関心を持ってもらえる配慮をしてはいかがか。
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取り組んでいる	運営推進委員会に地域包括支援センターの職員が参加している。	市の監査指導があり、洗面所の共有タオルをペーパータオルに変更、レクリエーション費用の再検討等、改善を行っている。市に相談することで共用デイを導入し、近隣住民の介護離職防止に貢献できている。	

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
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	日々の生活の中で身体拘束に当たるケアをしていないか、常に意識している。勉強会で学んだり、職員の間でも話し合いの場を持つこともある。	年1回、不適切ケアについてのアンケートを実施しており、全職員から多くの意見が提出された。身近な事例を研修や勉強会の課題に挙げ、介護ケアの振り返りに役立っている。	
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	勉強会で虐待について学ぶことで、日頃から職員は虐待しないように心掛けている。日々利用者の状態に変化がないか様子観察も行っている。	毎日の申し送りの内容で不適切な言動があった場合は、必ず話題に上げて注意喚起している。管理者は職員との個別面談を年に2回実施し、仕事上での困りごとや悩み等を聞き、相談に乗っている。夜勤の疲れがなかなか取れないとの相談を受け、勤務の調整をするように努めた。	
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	成年後見制度を利用している方がいる。勉強会で取り上げ学ぶ機会もあるが、家族にしっかり説明できる職員ばかりではないので、さらに理解するように努めていく。	成年後見制度の利用者があり、職員は一定の知識を持っている。契約時に同制度が必要と思われる家族へは案内をし、簡単ではあるが説明も行っている。	
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	管理者がその都度説明を行い、理解して頂くようにしている。利用者や家族から十分な説明の希望等があれば、何度でも話し合いの場を設けている。	家族からの質問は退去要件、病院のこと、どんな生活をおくるのか等の質問が上がり、丁寧に答えている。重要事項説明書に重度化した場合の医療連携、看取りや急変時の対応等についての事業所の考え方を提示、それらをまとめた形での同意書をとっており、事業所と家族それぞれが保管している。	
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	年に2回ずつ開催される家族会やユニット毎の家族会にて意見や要望が聴けるようにしている。施設で取り入れたい意見等があれば改善するようにしている。玄関ホールにも意見箱を設置している。	家族会を年に2回開催しており、家族からの意見や要望が出やすいように配慮している。外出の希望が多いが家族の協力も必要であることを説明し、納得してもらっている。	
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	管理者との面接が年2回あり、意見を伝える機会がある。そのほか、全体会議や勉強会でも意見を述べる事ができる。職員で話し合ったことは提案するようにしている。	年2回の個人面談を行い、職員の意見や提案を直接聴いている。外部研修は出勤扱いにしたり、交通費負担する等の配慮をしている。月1回のモニタリング会議で、職員の意見を介護計画に反映できるように努めている。	

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
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	個別に意見や提案などを伝えることが出来る環境が整っている。		
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	月1回(年7~8回)の勉強会で学んでいる。講師を招くことや、外部研修に参加している。事業所内で発表し、情報や知識の共有にも努めている。		
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	管理者がグループホーム連絡会に参加している。ほかのグループホームとの交流を通し、サービスの向上に努めている。		
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	本人との面接を行い、職員と顔見知りになる。家族からの事前の情報提供を得る。本人が不安にならないように過ごす場所、環境を配慮する。		
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	家族の思いをしっかりと聞き取る。困っていることや要望等があればいつでも聴く機会を設けることも伝えている。入所後本人の情報提供をする。		
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	今必要としている支援を見極め、グループホームでの生活が可能か判断する。必要に応じて他のサービス利用の情報を提供している。		
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	本人の過ごしてきた人生の中で、経験してきたことを教えてもらったり、昔からの風習等も教わり、まだできる力を活用し、役割分担しながら、家族のような関係を築けるよう心掛けている。		

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
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	毎月のお手紙や面会時に状況を報告するようにしている。状態に変化があれば家族に報告し相談して協力をしている。本人の思いや要望を聞いた時にもなるべく、家族に伝えるようにしている。		
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	いつでも気軽に面会していただけるような明るい雰囲気づくりを心掛けている。家族との外出等もいつでもできるようにしている。職員と気軽に会話や相談ができるように配慮している。	来訪する家族や友人等、利用者それぞれの馴染みの関係を支援している。昔なじみの美容室に変わらず通う利用者や、携帯電話を持ち自由に家族や友人と連絡を取る利用者がいる。	
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	利用者同士がよい関係を保てるように利用者一人一人の性格や関係性を把握しトラブルにならないように見守り、心掛けている。		
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	サービス終了後も家族の方より、電話や訪問もあり、状況報告を受けている。相談を受けたり、支援に努めている。		
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	日常会話の中で希望や意向を聴き、職員協力の下、希望に近づけるように努めている。はっきり伝えられない方は意向を推察し、本人本位になるよう支援している。	各ユニットに1～2名の言葉でのコミュニケーションが困難な利用者がいるが、表情やしぐさから想いを汲み取れるように、記録に残して職員間で情報共有している。理念に「高齢者の出番や役割のある暮らし」とあるように、それぞれの得意な分野を引き出して、生活を楽しめるように努めている。	
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	家族からの情報提供や日常会話の中で情報を収集したり、今までのサービス利用のアンケートと等も参考にし、把握に努めている。		
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	毎日、利用者に関わりながら観察を行い、記録をしている。職員全員が情報を共有できるように、連絡帳や介護記録に記入し把握している。		

自己	者三	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
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	月1回のモニタリングを行い、利用者が望んでいることやよりよく生活するために、どうしたらよいか話し合っている。気持ちを汲み取った介護計画を作成し、家族の希望も聞き取り盛り込んでいる。	一人の職員が1～2名の利用者を担当しており、モニタリングや介護計画を作成している。月1回のモニタリング会議は、ユニット全員で検討してケアマネが評価をしている。モニタリング会議の記録が、ニーズに対応する評価がわかりにくい様式となっており、再検討が必要である。	モニタリングの記録は、5段階評価等の一目でわかりやすい様式を使用されてはどうか。
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	日々の様子、本人の言動、行動、ケア内容を細かく記入し、職員全員が情報の共有に努め、介護計画にも反映させている。		
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	本人や家族の思い、本人の状況の変化に気づき、その都度合ったサービスが行えるよう職員間で話し合い、支援している。		
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	毎年1回、消防団の立会いの下、避難訓練を行っている。地元消防署や近隣の方々にも協力していただくこともある。また、中学校よりトライやるやESSクラブの英語劇、アニマルセラピーや大正琴の演奏会に招いている。		
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	理事長がかかりつけ医であり、24時間連絡が取れ、適切な医療を受けられる体制が出来ている。	法人の理事長がかかりつけ医であり、利用者は週1回の訪問診療を受けている。精神科は法人の医師が月に1回、他科は家族付き添いの下、受診してもらっている。	
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	毎週訪問看護師に来てもらい、相談指導が受けられる。急変時に対応できる体制となっている。		

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
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。	医療機関の関係者、主治医、家族との情報交換を行い、早期退院に向け、話し合いを行う。	入院時は、医療機関に利用者情報を提供し、管理者や職員等が面会に行っている。連携室や医療関係者との連携を密にし早期退院への働きかけを行っている。利用者の退院時カンファレンスに参加した家族からの情報と、退院時サマリーに沿ったケアを職員全体で把握し対応している。	
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、事業所ま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	終末期に向け、家族、主治医、管理者、職員で話し合い方針を共有している。	重度化や終末期に至った利用者については、主治医より家族へ説明し、管理者・職員・看護師も含め、予後の対応をしている。看取りを行う場合もある。重度化の指針や看取りの考え方については、重要事項説明書の巻末に添付し、同意をもらっている。	
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	緊急対応マニュアルに沿って行動しいつでも対応できるようにしている。毎年一回消防団指導の下、救命救急の訓練を受けている。		
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	年8回、避難訓練を実施している。日中、夜間想定で行い、通報、初期消火、避難誘導等を身につけるよう努めている。年1回、消防団に参加していただき、協力体制を築いている。	夜間火災や地震などを想定して、年8回の避難訓練等を行っている。年1回は地元消防団より心肺蘇生等の指導を受けており、職員の意識は高い。ハザードマップを掲示し食料や水などの備蓄もあるが、非常用持ち出し袋等は無く、書類が運び出し難い状況である。	書類を簡素化し、何時でも誰でも持ちだせるよう整備されてはいかがか。
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	利用者が不快に思わないように丁寧な言葉使いや一人一人に応じた対応を心掛けている。	利用者を呼ぶ時は基本、名字にさんを付け呼んでいるが、同姓の利用者は名前で呼んでいる。トイレや浴室はドアがあり、医師の診察は居室で行う等プライバシーに配慮している。	
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	日々生活の中での行動や会話から本人の思いや希望を汲み取るようにしている。本人自身でどうしたいか選択してもらえるように働きかけている。		

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
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	基本的にはその人が自分のペースで過ごしやすい環境を心掛けている。職員は必要以上の声掛けをしてペースを崩さないように支援している。		
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	その人らしい服装や化粧をし、身だしなみを整えられるよう支援している。希望に応じ、訪問美容師にカット等をしてもらっている。		
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	利用者の好みを聴きメニューに盛り込んだり、能力に応じおはぎやお菓子作りを職員と一緒に作れる機会を設けている。	職員が、利用者の意見を参考にメニューを作り、各ユニット毎に手作りしている。食事形態を工夫し利用者の状態に合わせて食べやすくしている。数名の利用者は下ごしらえを手伝ったり、後片付けをしている利用者もいる。食事は和やかな雰囲気、職員も同じメニューと一緒に食している。	
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	一人一人の体調に応じて食事量や形態、水分を調節し提供している。自分から水分摂取しない利用者には随時、水分補給できそうなものを提供している。		
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	一人一人の状態に応じ、口腔ケアができるように支援している。うがいを認識できず介助を嫌がる利用者さんにはジェスチャー等でうがいを促している。		
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	一人一人の排泄パターンを把握したうえでサインを見逃さないようにし、トイレ誘導や声掛けを行い、トイレで排泄ができるように支援している。排泄パターンや介助方法などチーム内で情報を共有し対応に当たっている。	排泄の声掛けは「一緒に行きましょう」等さり気ない言葉で対応している。夜間のみおむつ使用の利用者がいるが、日中は全員がトイレで排泄している。入所後リハパンから布パンツに変更した利用者が数名いる。	

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
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	排便チェック表に記入し、状況を把握している。献立の工夫や水分摂取量にも注意している。散歩や運動を日課とし、毎朝体操を行ったりレクリエーションに運動も取り入れている。		
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	できるだけ本人の希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。本人のペースに合わせてゆったりとした気持ちで入れるように支援している。	入浴は、午後3時から6時に設定し、週に2～3回の頻度で入浴している。皮膚の状態により毎日入浴が必要な利用者は柔軟に対応し、入浴日以外は随時足浴を実施している。	
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	日中自由に居室に戻り、休むことができる。夜間安眠できるように散歩やレクリエーションをしている。希望に応じてマッサージ機やマシンを利用する等メリハリのある生活をしている。		
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	週1回、薬剤師の訪問時に気になることは説明を受け理解している。服薬管理表で一日の服薬がわかるようになっている。また、誤薬防止に努め、薬の種類や効能も理解するようにしている。		
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	家事等は本人の体調のいい時、自ら積極的に手伝ってもらえている。職員の役に立ちたいという思いを大切にしている。レクリエーションもなるべく全員が参加できるような内容を心掛けている。		
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	季節に応じお花見や外食、ドライブ等に出かけている。時には職員と一緒に買い物に出かけている。家族ドライブや外食を楽しむ利用者もいる。行きつけの美容院を利用する方もいる。	利用者は事業所周辺への散歩やプランターの花の世話、玄関前の庭での外気浴を楽しみとしている。初詣や花見、近所のセントラルパークへの外出は毎年の恒例行事となっている。外食会や季節ドライブも計画中である。	
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	手元にお金を持っている方もいるが、自己管理できない方は個別で預かり職員が管理している。買い物に行った際は自分で支払いができるように支援していきたい。		

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
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	電話をしたいと希望があればかけている。親族、友人等の電話も取り次いでいる。本人宛に届け物があれば電話でお礼を本人から伝えてもらっている。携帯電話を所持している方もいて好きな時間に使用している。		
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	季節の花を飾って、居心地よく過ごせるように工夫している。カーテンや窓の開閉等で室温や明るさの調節をしている。床暖房や加湿器、空気清浄機等を設置し健康面にも配慮している。	リビングは広々として、大きな窓からの光で館内は明るく床暖房も入って暖かい。広い廊下はキッチンを囲み自由に行き来できる。観葉植物が窓際に置かれ、廊下や居室の壁、ドア等には利用者手作りの作品等が飾られている。廊下には作り付けのくつろぎ用ベンチがあり、利用者の憩いの場になっている。	
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	ホールでは気の合った利用者が話をしたり、テレビを観て楽しめる位置に配置している。廊下にもベンチがあり、少し静かに過ごせる場所がある。ベンチに座り、談話する場所だったり、ゆっくり過ごす場所にもなっている。		
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	今までの生活で使っていた馴染みの家具や家電、仏壇を持ち込んだり、家族の写真も飾られている。	事業所からは、エアコン、クローゼット、洗面台、及びベッド等が整備されている。利用者は家族写真や馴染みの家具を、自由に並べ個性的な居室設えにしている。趣味の大正琴を置いている利用者もある。書道や塗り絵が得意な利用者は、居室や廊下に飾り生き甲斐としている。	
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	居室入り口には表札や写真を飾ったり、トイレの表示も大きく掲げることで混乱や不安が少しでも軽減できるように配慮している。		

(様式2)

事業所名:グループホーム花みずき

目標達成計画

作成日: 令和 2年 2月 10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		ケアプランの作成において当所なりの様式を使用し、ケアプラン作成、計画実施、モニタリング、再アセスメント、評価と一連の流れをすべて実施していたが、様式内容が不十分な為、理解しにくく不明瞭であった。	ケアプラン、モニタリング、評価の様式を理解しやすいように検討し改める。	計画作成担当者を中心に会議を行う。 利用者さんの状態や変化に対しての計画、計画の実行、その結果と一連の流れをわかりやすくする。 その為に、「担当者会議録」「ケアプラン」「モニタリング」「評価」の様式を見直し、理解しやすい様式に改める。	12月
2					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()