

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番15号		
自己評価作成日	平成 年 月 日	評価結果市町村受理日	令和3年11月19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 [/www.kai.gokensaku.rhl.w.go.jp/28/index.php?act=on_kouhyou_detai.022_kani=true&ji_gyosyoCd=2891100154-00&ServicCd=320&Type](http://www.kai.gokensaku.rhl.w.go.jp/28/index.php?act=on_kouhyou_detai.022_kani=true&ji_gyosyoCd=2891100154-00&ServicCd=320&Type)

【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2年6月30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組みを行っています。2ヶ月に1回の家族会ではバーベキューやクリスマス会等をして利用者様・家族様・職員の交流の場を作り、家族様との情報共有を行いともに支え合うことを意識しています。

【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)】

一戸建てと集合住宅が並ぶ閑静な住宅地の一角に、4階建ての複合型介護老人福祉施設が有り、事業所はその一階にある。母体法人は阪神間に多くの事業所を運営しており、法人本部及び各拠点の事務部門が、介護現場をサポートしている。施設が開設して5年を経ようとしている中、入居者のベッドに「眠りスキャン」をセットする事で利用者個々の覚醒パターンを把握して個別ケアに活用している。又、PCの介護ケアシステムへのデータ入力機器としてスマートフォンを導入し転記などの重複作業を無くすなど、先進的な取組みを行っている。管理者を中心にしたケアチームは、それらの先進的なシステムを日々使いこなしながら、利用者に思いやりと優しい感謝の心を持って接しており、利用者が集うリビングには、ゆったりとした温かい雰囲気が漂っている。

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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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、活き活きと働けている (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せている (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	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
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	理念と10の良い心を毎日の朝礼時、職員全員で唱和を行い共有している。各職員の名札の裏に理念・10の良い心を書いたカードを入れ意識して実践に繋げている。	理念と10項目の「良い心」を、毎朝の唱和と毎月職員面談時に確認することによって、周知している。事業所独自の理念の策定が数年前からの懸案であるが、中途半端のままになっている。管理者は再度職員からの提案を募ることから始める予定である。	
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。	隣接する事業所と季節の催し物などを共同開催しながら、地域のボランティアと接する機会を作っている。見学会などを通じ、認知症などの専門分野の情報発信を、複合福祉施設として行っている。	
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	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	2ヶ月に1回のペースで開催している。月々の取り組みや、事故報告を行って、参加頂いた方々に意見を頂いている。内容についてはユニットに報告し改善を行っている。	事故報告と改善策などで、参加者が活発な意見交換を行っている。出された意見に基づき服薬支援マニュアルを見直した結果、服薬事故が減少した。運営推進会議の終了後に詳細な議事録を作成しているが、家族に送付していない。	議事録を全家族に送付すれば、事業所運営のPRにもなるのではないであろうか。
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	介護保険課担当の方に運営推進会議に参加して頂き、お話を伺っている。また、必要な場合は直接相談に行くようにしている。	運営推進会議を通じて、行政及び地域包括との関係性が築かれている。事業所から行政へ出向く機会は少ないが、複合福祉施設の事務部門が対応窓口を務めており、必要に応じて事業所へ情報がもたらされる。	
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	職員には基本身体拘束ゼロを徹底し、研修も行っている。家族様には契約時や家族会・普段の来苑時に話を行っている。	事業所としての身体拘束適正化指針を作成し、必要な書式を定め適正化検討委員会が開催されている。身体拘束に該当するかどうかの事例検討など、委員会の内容を職員に周知している。	
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	職員には虐待防止の研修を行っている。また、管理者・リーダーが注意するだけでなく、職員間で注意しながら取り組むようにしている。	「一寸、待って・・・」などのスピーチロックが散見され、管理者はその都度や個人面談時に注意を喚起している。職員のストレスチェックシステムがあり、職員は事業所のPCかスマートフォンでチェックの回答を入力しているが、現在の処では、課題を抱えている職員の報告はない。	

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
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	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。	弁護士が後見人になっている利用者が複数名ある。後見人が来訪する機会が少なく、職員の知識レベルは高くないと管理者は考えている。他に制度を必要とする利用者はいない。新規契約時に家族に渡せるような概説書の準備が無い。	新規契約時に家族に渡せる制度の概説書を、行政や地域包括から入手するとともに、職員向けの勉強会を開催されたらどうだろうか。
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。	食事がキャンセルできるタイミングや、退居の条件と費用の日割り計算など細かい説明までを行い、疑問が残らない様にしている。看取り時や、救急搬送の是非と心肺蘇生の諾否(DNAR)についての確認書に、家族のサインをもらっている。DNARについての意向確認は一度だけである。	DNARの意向確認は、介護計画作成時など一定期間ごとに繰り返して確認されたらどうだろうか。
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、その際にご意見を伺っている。また、普段の来苑の際や電話で、個別にお話しを伺っている。	家族からの意見は、BBQ、花火大会、クリスマス会などの際に開催する家族会や、随時の来訪の際に聴く機会を設けている。利用者個々のケアについての要望がもたらされるが、事業所の運営に関わる意見は無い。	
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	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。	毎月のカンファレンスや個人面談をする際に意見や要望を聴いている。毎週一回、リネン交換をする曜日の設定について意見交換した。毎月、職員が交代で講師を務めるケアの勉強会を始めた。当番になった職員が、自分で選んだテーマの準備をすることでケアへの理解が深まり、改善案などの意見交換へとつながることに、管理者は期待している。	
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	職員の個性やケアの方向性を見極めて、なるべく本人の良さを引き出せるように指導や助言をしています。		
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。		
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。		

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
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	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。		
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	2ヶ月に1回家族会等を開催して利用者様と家族様・親族等が定期的に交流できる場を設定している。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、以前の間人関係が継続出来るように支援している。	毎週訪問してくる家族や前の職場の同僚など、訪問者は多い。現在は、新型コロナウイルス感染予防の為面会出来ないが、毎月利用者の写真を添えて近況を報告しており、家族から喜ばれている。	
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	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。		

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	グループホーム退所時には、利用者様の情報を移られた先に提供。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。		
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	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、その時々をの反応を観察し次の機会に反映させている。	コミュニケーションが難しい利用者が数名あるが、その時々をの反応や仕草から意向を把握している。新たに分かった意向の把握の仕方などは、ケア記録に入力して職員間で情報共有している。	
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	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。	約1年前から、PCの介護システムへのデータをスマートフォンで入力している。転記などの重複作業が無くなり、迅速な情報共有が出来るようになった。ケアはユニット内の全職員が携わっているが、1人の利用者に2人の職員が居室担当となっている。毎月のカンファレンスで居室担当者が意見を述べ、全職員でモニタリングしながら、基本、半年ごとの計画作成へ繋げている。	
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。		

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	地域のボランティア等に来苑して頂き、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。	協力医が月2回の訪問診療を行っており、従来からのかかりつけ医を選んでいる利用者も急変時には、協力医の診断を仰ぐことができる。医療連携をとっており、訪問看護師が毎週来訪して全利用者の健康管理を担っている。他科受診は家族の付き添いで受診している。かかりつけ薬局が全利用者の配薬ボックスを管理している。	
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	訪問看護ステーションと医療連携をとり、毎週1回訪問がある。利用者様の状態を伝え、ドクター・訪問看護・グループホームと連携を取る様に努めている。		
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。	今年度、数人の入院例があった。契約書に入院時には1か月の居室確保期限を明記しているが、ほとんどの利用者は早期に退院できるように、病院と連携して受け入れ態勢を整えている。転倒からの骨折等を減らす工夫として、筋力維持を目指し、毎朝ラジオ体操を行っている。	
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	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・訪問看護と連携を取りながら対応している。	今年度は3人の看取りを行った。ほとんどの利用者の家族が急変時に連絡が取れ、救急車要請の許可もとることができた。「重度化対応に関する指針」を事業所で保存しているが、確認書の控えを家族に渡していない。今後は双方で保存できるように変更する予定である。家族の意向を繰り返し確認できるように、関係性を大切にしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを職員の目に入るところ(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。	施設全体と事業所単独で年1回ずつの訓練があり、今年度は消防署が立ち会い、夜間想定で実施した。消防計画書があり、災害対応の手順を明確にしている。施設全体で必要量の備蓄を置いており、自家発電も完備している。昨年度の第三者評価で指摘された緊急持ち出しファイルを準備した。	

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
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。	利用者の入浴時には、脱衣室に他の職員の出入りがないように入口を施錠する等、気を付けている。洗濯物が他の利用者の目に触れないように、下着類等は乾燥機か乾燥室で乾かすようにしている。入浴時の同性介助の希望があり、希望に添っている。	
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	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し、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、利用者と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。	利用者には洗い物やお盆拭き等役割を決めて手伝ってもらっている。毎月朔日に赤飯を提供し、ひと月の始まりを祝っている。たこ焼き、おやつ作り、お好み焼き等食事レクの機会を用意して食事を楽しんでもらっている。普段の食事もおいしいものよりも「飽きの来ない味」を目指している。	
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に、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。		

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	24時間シートを利用し、一人一人の排泄パターンを把握しケアを行っている。適切な下着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。	リハビリパンツがいない利用者もあり、全員がトイレで排泄できている。身長と体重から必要な水分摂取量を計算して摂取を促し、体操を取り入れる等利用者個々の排泄リズムが維持できるように支援している。	
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	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ながら、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。	入浴は週に2回以上を目安に、同性介助等の希望に添って柔軟に対応している。お湯は都度入れ替え、入浴剤を好む利用者には使用することもある。石鹸とシャンプーは個人持ちの利用者もあり、楽しんで入浴できるように配慮している。	
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・訪問看護師・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	出来るだけ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。	普段は事業所周辺を15分くらい散歩している。買い物に複数の利用者と職員で出かけることがある。盆や正月に家族と外出したり、法事に出かける利用者もある。外出は家族の協力を得て水族館に出かけたり、空港に花見に行ったり、喫茶を楽しむ外出レクも用意している。	

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
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	広い廊下の壁には利用者の作品である季節の花や絵を飾っている。テレビの好きなユニットと音楽を好むユニットがあり、それぞれが穏やかに過ごせるように配慮している。毎朝、窓を開けて換気をして、日中はエアコンの温度設定にも気を配り、ウィルス対策用の空気清浄機を稼働させている。	
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、1階全体を自由に移動でき、お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をを活かして、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	事業所からはエアコン、ベッド、トイレ、洗面台が用意されており、利用者は防災カーテンと馴染みの家具、家族の写真、ラジカセ等を持ち込み、過ごしやすい部屋を作っている。季節の衣替えは居室担当や家族が行っている。	
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	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3年11月19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	理念・10の良い心をほとんどの職員が覚えているが、行動に表れにくい。	ただ覚えるだけでなく、行動する事で入居者様へより良いサービスが提供でき、職員にとって働きやすい職場になる。	毎朝の朝礼で唱和を行い、良い心を常に持ち行動する。	3ヶ月
2	24	これまでの暮らしがあまり反映されず、活気が少なく思える。	全職員が一人ひとりの生活歴や性格を知り、日々の過ごし方やケアサービスの向上を図る。	ウエルメモリーの見直しを居室担当中心に行い、完成後は必ず目を通して情報提供する。	3ヶ月
3					月
4					月
5					月