

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	平成 31年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年6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	http://www.kai.gokensaku.nhl.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	平成 31年 2月 12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。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)】

自然豊かな環境に位置し、併設保育施設の園庭を囲むようにグループホーム、デイサービス、特別養護老人ホーム等の高齢者施設が配置されている。開設以来3年を過ぎ、利用者の高齢化、重度化は否めないが、毎年の「QC活動」や法人の特徴である勉強会への取り組みにも熱心な人間力豊かな職員たちに恵まれ、利用者の穏やかで安全な暮らしが実現している。保育園の子どもたちの歓声が響く館内では、つついその声に心惹かれロビーまで足が向いてしまう利用者もあり、職員は優しく寄り添い利用者の想いを大切に支援を実践している。法人の指導力が、現代の若者たちを心豊かな福祉人材に育てあげ、地域にも大切な複合福祉資源として成長してきた。今後は、理想であるグループホームでの自炊の日を増やすことを目標にして、ますます自由で明るい利用者の笑顔に繋げていきたい。

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、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	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。	法人の理念「全従業員のもの心両面の幸福の追求と、福祉と教育を通じて六方笑顔を創造し、社会の成長発展に貢献する」を額装して掲げ、ケアに迷う時は理念に立ち返るよう意識付けしている。新人は必ず理事長と面談して、理念の元となる想いについて勉強している。	
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	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。	自治会長が運営推進委員になっており、情報をもらいとんど焼きに利用者と共に参加した。事業所での行事は、法人内の人数が多すぎるので地域住民を誘うまでには至っていない。地域包括支援センターが開催する集会で、管理者が認知症についての話をしている。	
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	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。	隣接する事業所と合同で隔月に開催しており、地域住民代表、市担当部署、社会福祉協議会、地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどの知見者が出席している。議事録は市にはFAXで送り、家族会でも閲覧してもらっているが、参加者には配っていない。家族会で参加の声掛けしているが、出席はない。	議事録を家族に送れば、事業所運営のPRになるのではないだろうか。
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。	困難事例に関して市の介護保険課担当に対応を相談し、家族の了承を得て対処するようアドバイスを受けた。事故報告等必要時には、相談に乗ってもらっている。	
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	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。	重要事項説明書の中で「身体拘束の排除」に関する事業所としての姿勢を記載し、実施検討過程の記録等必要な書式を整えている。しかしながら、「身体拘束適正化に関する事業所の指針」というまとまった書類がない。事業所は日中は施錠しておらず、外に出たい利用者には寄り添い、周辺を散歩する等気分転換に努めている。	「身体拘束適正化に関する事業所の指針」を作成し、その中で必要な書式への記載を義務付け、法人の適正化検討委員会の構成委員の中に事業所からメンバーを送り込むなどの対応を検討されてはどうか。

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逃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。	法人の計画に沿って、年1～2回の研修でスピーチロック等の事例を挙げて学んでいる。利用者に掛ける言葉には注意しており、急いでいる時も否定語や上から目線の言い方にならないよう、職員同士でも注意し合える職場であるように、管理者は心がけている。		
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	後見人や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。	現在、成年後見制度の利用者があるが、後見人の来訪が少ないこともあり、職員の知識は十分とは言えない。契約時に、必要がある家族には資料を使い情報提供をしている。	地域包括支援センター等に職員研修開催の依頼をされてはいいかがか。	
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。	併設事業所からの入居者が多いが、なるべく見学してから契約に至るように配慮している。家族からは費用面についての質問が多く、丁寧に時間をかけて説明している。看取りや心肺蘇生の諾否(DNAR)についての確認書に、家族のサインをもらっている。	サインをもらった確認書を、事業所だけでなく、コピーを家族にも渡して保管してもらうようにされてはいいかであろうか。	
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、個別にお話を伺っている。	イベント開催時に合わせて家族会を開催する等、家族が出席しやすいように配慮して要望等を汲み取っている。居室担当者が毎月写真と手紙を送っており、家族からは利用者の普段の様子が分かると好評を得ている。		
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	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。	月1回のケアカンファレンスで体調やケア方法の変化等について情報共有をしている。個別の面談や「QC活動」の取り組みを通じて職員の意見を聞き、実践に反映させている。法人の特徴である勉強会等への参加等で、職員には学ぶ機会が多い。		
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践と力量を把握し、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勧めています。			
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、以前の人間関係が継続出来るように支援している。	利用者によるが、毎週または月1回来訪する家族や、定期的に利用者と一緒に旅行に出かける家族もいる。近所の人や昔の山登り仲間が来訪したり、手紙や年賀状も届く。昔から行きつけの美容室に家族と通う利用者もあり、事業所は馴染みの継続を支援している。	
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、その時々々の反応を観察し次の機会に反映させている。	現在コミュニケーションの困難な利用者があるが、入居当初の基本情報やその時の表情や仕草から想いを把握することが出来ている。職員一人の思い込みにならないよう、必ず全員で利用者に寄りそいながら、情報共有できるよう努めている。	
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	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。	職員は2~3人の利用者の居室担当を務め、衣替えをしたり家族への手紙を作っている。6~12か月のサイクルでモニタリングを行い、介護計画に繋げている。「生活の記録」にケアプランを記載してそれに沿った記録をしているが、普段の利用者の目標達成状況が分かりにくい。	「生活の記録」で利用者の毎日の目標達成度が把握できるよう、書式を改良されてはいかかがか。
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	特記事項があった際は記録がされている。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記録は薄かったり、発信されていないことが多い。		
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、その時々々に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。今年も引き続きRUN伴に利用者様と参加しました。		
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り、協力医療機関を選んでいる利用者とは従来からのかかりつけ医を継続している利用者とはあるが、いずれも隔週に訪問診療を受けている。眼科や循環器科など他科の通院は、基本、家族が引率している。毎週全利用者が訪問看護師による健康管理を受けている。希望する利用者は、歯科医の往診も可能である。かかりつけ薬局が、処方薬を届け服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、治療できるように、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、約10件の入院があった。転倒からの骨折の他内臓疾患による入院事例が多いが、居室確保期限である1か月を超えたケースは無い。入院先は協力医療機関が多く、入院中は管理者や職員が見舞って看護師と情報共有しながら早期退院を図り、退院後の受入れ体制を整えている。	
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。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を文書化しているが、家族からの同意をとる書式になっていない為、改訂版を作成する予定である。事業所開設以来初めてであるが、直近の1年間に2人の看取りを経験した。かかりつけ医及び訪問看護師と連携しながら看取ることが出来、カンファレンスで振り返りながら職員間で経験を共有した。	
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。		

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
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。	避難訓練は、併設事業所との合同と事業所単独とのそれぞれ一回ずつ実施しており、夜間想定訓練は今年度中に実施する予定である。日中想定訓練では、利用者も一緒に避難している。避難訓練時の手順は決まっているが、災害対応マニュアルが無い。	併設されている事業所全体としての災害対応マニュアルの作成が、急務である。	
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。	利用者への呼び掛けは名字にさんを付け、幼児言葉を遣わないなど注意を喚起している。利用者の入浴中は介助の職員が中からドアをロックし、不用意な入室を防いでいる。訪問診療の際には、診察の内容によってリビングと利用者の居室とを使い分け、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	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っている。食事レクやおやつレクなども行っている。	食事はセントラルキッチンで調理され、事業所で盛り付けるとともに炊飯と汁物を温めている。毎月一回自炊の日を設け、利用者は職員と一緒に買い物に出掛けて調理や盛り付けを手伝っている。メニューをホワイトボードに書き、食事の前に説明している。家族会の際にバーベキューをし、外食の日を設定して出掛けるなど、利用者が食事を楽しむ企画を立てている。		

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
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・15時・17時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	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。	布パンツやリハビリパンツ使用者など、利用者によって状態は異なるが、全利用者がトイレで排泄している。入院時に排泄の自立度が下がった利用者には、退院後に生活リハビリを続けることによって回復を支援し、立位を保てるようにしている。	
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	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	入居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。	毎週2回の入浴を目安としているが、水曜日以外はいつでも入浴が可能であり、午前と午後どちらでも柔軟に対応している。浴槽のお湯は都度入れ替えており、利用者は好きな湯温にゆっくりと浸かりながら、職員との会話を楽しんでいる。好みの石鹸とシャンプーを使い、ゆず湯やしょうぶ湯などの季節湯も楽しんでいる。	
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。		

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
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レ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。	今年度、併設事業所と合同で、バスをチャーターしてフラワーパークへ遠足に出掛けた。利用者は自炊の日に職員と一緒に食材の買い物に出掛けたり、家族と一緒に外食へ出掛けたりしている。事業所近辺を散歩することは少なく、両ユニットを結んでいる一直線の長くて広い廊下を室内散歩コースにしている利用者は少ない。	利用者のモチベーションを高める工夫をしながら、長くて広い廊下を生活リハビリの場として活用したらどうであろうか。
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、ガラスがはまった格子戸風の大きな引き戸を挟み、一直線の長くて広い廊下で結ばれている。壁面の所々に絵画が額装され、施設を感じさせない演出が施されている。明るいうリビングには大きなテーブルとソファ、一角にウィルス対策の空気清浄機が置かれ、窓の向こうに大きな桜の樹を眺めることが出来る。	

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
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、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 入居者が落ち着く空間作りを心がけています	室内にトイレと洗面台が有り、事業所からはベッドと空調機が準備されている。利用者は民芸調の衣装ダンスやテレビを持ち込み、家族会で来訪した家族と一緒に写った写真、神社のお札、趣味の毛糸の編み物などを並べ、それぞれが居心地の良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 1年 6月 18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	40(19)	グループホームで調理が出来ていない。入居者様に、食事作り、準備、片付けの出来ることに参加してもらい、やる気や自信の回復を感じてもらい、生活の質の向上につなげる。	グループホームで調理する。	まずは、月1回食事レクリエーションとして調理をする。	12か月
2	1(1)	法人としての理念はあるがグループホームとしての理念がない。	グループホームとしての理念を職員全員で作る。	職員一人ひとりが目指すグループホームを考え、それを元にし理念を作る。	6か月
3					月
4					月
5					月