

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2570101606		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム雅荘(1階)		
所在地	滋賀県大津市坂本6丁目32番49号		
自己評価作成日	令和5年2月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月31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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	令和5年2月28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)】

【1階ユニット】 特に利用者間での関係性がとり辛い方が多いため、リビングを工夫しそれぞれが快適に過ごせるような配慮に力を入れているユニットである。傾聴・受容・共感に努め、混乱されてしまう事が多いご利用者の支援を丸となって支援をしている。またご夫婦で入居されている方がおられ、それぞれお部屋はあるがご本人達の希望を聴きながら一緒に休んで頂けるような工夫をしている。 今年度は事業所全体で感染症に苦慮した時期もあったが、ユニットとしては職員利用者ともに大きな感染拡大はなく、予防を徹底出来ていたと考えている
---

## 【外部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)】

雅荘は平成17年開設の2ユニット18名定員のグループホームである。比叡山の東麓、琵琶湖の南西岸に位置し、住宅街の中にある。近隣には神社、スーパー、コンビニ等があり、利便性が良く、自然に恵まれた環境である。施設は中庭や坪庭のある和風2階建ての民家で、室内には自然光がたっぷりと入る。玄関には、大人用と子ども用の来客スリッパが用意されている。小さい子ども連れの家族や知人の訪問を、喜んで迎え入れてくれる雰囲気がある。管理者は「十人十色」という言葉を大切に、雅荘で暮らす全ての利用者が、その人らしく、健康に、快適に、安心して暮らして頂けるよう、個別ケアに尽力している。提携病院からの週2回の往診と、24時間連絡を取ることのできる充実した医療連携体制の下、看取り介護にも力を注いでいる。
---

## 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
		○	2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

# 自己評価および外部評価結果(雅荘1階)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 外部	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/ 2570101606					
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	『その人らしく健康に・快適に・安心に』をモットーに玄関先への掲示を行い、日々の朝礼で確認、問題検討時にもその人を中心として協議を行い、個々の利用者に対応できる様、実践につなげている。	理念に基づき、日々の関わりの中で利用者一人ひとりのことを考えて、個別ケアに拘った支援を行っている。その人らしく過ごすことを大切に、生活の中で本人に選択してもらえるよう工夫を凝らしている。	
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	しばらく地域的な活動がほぼ出来ない状態である。自治会回覧板での情報共有がメインであったため、おとなりさん、近隣の方との日常的なご挨拶や対話を心がけている。	コロナ禍以前は自治会の寄り合いに参加したり、交流があったが、現在は減っている。地域住民と出会うと挨拶したり、顔の見える交流が途絶えないよう心がけている。	
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	比叡ブロック施設連絡会＆おむすびネット比叡合同会議の参加や認知症サポーター養成講座の講師を行うなどしながら、事業所で得た認知症ケアの経験を活かせるようにしている		
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	書面作成していたがご家族代表の変更などで連携がとれず配布が出来ていないため、来年度はしっかりと開催を行っていく。	コロナ禍の影響により対面での運営推進会議ができていない。現在は、2ヶ月に1回、事業所の取り組みを議事録にまとめている。そのつど問題点を把握し、改善できるよう検討している。議事録の配布はできていない。	運営推進会議の議事録を配布し、情報の相互交換が行われることが望ましい。対面での運営推進会議が開催できない時は、書面配布できるように期待したい。
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に取り組んでいる	事故発生時等に、事業所施設整備室に適宜報告し指導を仰いでいる。担当課に出向く際は日頃の状況などをお話ししながら、施設の状況を知って頂く事に努めている。	入居の相談や困難ケースの相談を通し、行政と、顔の見える関係性を構築している。また、クラスターが発生した際は、毎日経過を報告した。衛生用品を車で届けてもらう等、親身に支援してもらった。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間の防犯上必要な時以外は玄関も不必要な施錠は行っておらず、ベッド柵も利用者の意向を確認し不要であれば使用していない。また法人全体と事業所で年2回の虐待研修を毎年実施している	身体拘束適正化検討委員会を3か月に1度、夕刻に行っている。身体拘束をしないケアについて、朝礼時に情報発信したり、通知文書を配布するなど、周知の工夫を行っている。また、毎年7月は虐待を考える月と定め、法人として定期的な研修を実施している。	
7		○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	身体拘束等に当てはまる恐れがあるものはユニット会議内で管理者を交えて協議している。また虐待については社内の別事業所で発生した事案を確認、虐待につながる行為を朝礼などで再確認し日頃からの注意喚起を図っている。		

自己	外部	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		○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・生活保護制度を活用されている利用者が事業所内に居られ、その後見人や行政担当者とのコミュニケーションを図り学ぶ機会を保持している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用開始前の面談や見学の際にどのような生活になるのか説明を行い不安を伺い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、質問があれば入居後も随時返答を行い理解して頂く事に努めている。		
10	(6)	○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	意見箱と面会記録を設け利用者や家族から意見を集めると共に、重要事項説明書と玄関に苦情相談窓口を掲載している。また家族から出た意見はユニットごとの対話記録に残し職員間で共有している。	家族会はあるが、コロナ禍のため、集まることが出来ていない。来所時に直接お話を聞いている。面会しづらい状況であるが、玄関先、場合によっては、お部屋の中で、お話しただけよう配慮している。	
11	(7)	○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	法人内の取締役会やエリア会議、GH会議で事業所の問題や意見などを報告、職員一人ひとりの意見も反映されるよう、横断的に会議を行っている。	勤務時間内でわからないことは上司に確認できる環境にある。管理者と介護責任者が、経験の浅い若手職員の相談に乗っている。普段から困りごととは相談しやすい関係性である。個人面談等、特定の面談の機会は設けられていない。	すべての職員に個別面談の機会を定期的に設けてほしい。個別面談や職員会議など、意見を述べやすい組織体制を今後期待したい。
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	年に1回、自己評価管理者評価を実施し、個人面談を行いそれぞれの悩みを捉える様にしている。また定期昇給の改善や研修規定、退職金制度の導入等の整備にも努めている。		
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	普段からのOJTを継続的に実施するとともに、力量に合わせ主に県社協の実施している滋賀の福祉人研修へ参加をさせたり、今後のステップアップを見据えたオンラインの認知症介護基礎研修を受講できるようにしている。		
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	法人のスケールメリットを活かし、系列事業所間の情報や取り組みを共有することで自事業所への持ち帰りを図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	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	利用前の面接で心情や困っている事柄を確認、見学や体験も取り入れている。その中で雅荘で出来る事、してみたい事等を確認しながら、そういった話をする事で少しでも目の前の自分に安心して頂けるよう務めている		
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	GHの性質上、ご家族は『施設に入れる』という感覚を持たれてしまう。そのお気持ちをとらえ、場所が変わるだけで一緒に支援していくことは変わらない、という関係を構築していけるよう働きかけている		
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	面談時、その後の判断で今必要な、または合致しそうなサービスについてはご提案をさせて頂いている。またグループホームに関しては市内の状況をお伝えし、雅荘以外の選択肢も持てるようにしている		
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	一人ひとりの出来る事や難しくなってしまった事を見極めながら、家事全般や軽作業などは可能な範囲で協同し、楽しみのある暮らしを送れる関係性を築いている		
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	面会時の報告、必要時の電話連絡、また通院に同行頂くなどの際に事業所での状態をお伝えしご意見や考えを教えて頂き、共に支えていく事が出来る様、心がけている。		
20	(8)	○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	年賀状のやり取りや旧知の方の訪問面会などは継続して行っている。馴染みの場所への訪問(美容室など)が出来ていないので、コロナ後にはなるが検討していきたい	現在コロナ禍で制限があり、旧知の知り合いと気軽に会っていただくことは難しい。以前は積極的に関係継続に努めていた。来年度、規制緩和になれば、近隣のお店での買い物の再開を検討している。	
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	普段の関係性を踏まえながら、コミュニケーションがとりやすいお仲間で食卓を囲んで頂いたり、共に軽作業をして頂いたりしている。		

自己	外部	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	退去後しばらくは様子伺いの連絡をさせて頂いたり、ご近所にお住まいの方はスーパーなどで出会った時に対話するなどして相談支援に努めている		
<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	(9)	○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	入居前・入居後にも話をお聴きし、これからをどう過ごしていきたいかの確認をしている。またそれが困難な場合にはご家族や後見人さまに意見を確認し、本人の意向に沿えるように配慮している。	入居時に説明を丁寧に行い、本人・家族の意向を把握し、職員間で共有している。新聞が好きな人は、新聞を好きな時に読んでいただき、仕事が好きな人には、やりがいを持っていただけるよう活動を提供している。日々の関わりの中で、安心して過ごしていただけるよう努めている。	
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	入居前面談で得た情報を職員間で共有し、それまでの生活習慣が崩れてしまわないよう意識し、可能な範囲で過去のサービス利用状況も確認しロケーションダメージが最小限になるよう配慮している。		
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	食事入浴排泄移動の状態、対話の内容や印象、職員の感じたことを記録に残しながら、職員間で朝夕申し送りを行い、その人の生活の情報を共有している。		
26	(10)	○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	入居時や面会時に得たご家族からの情報やその人の暮らしぶりをもとに、どうすれば生活の質が維持向上し楽しみのある生活が送れるのかを、計画作成担当者が素案を出し、チーム内で協議検討しながら作成するようにしている。	定期的な見直しを行い、現在の本人に合った支援内容になるように、チームで協議している。本人・家族の意見を反映させて、具体的な支援内容を記し、日々の関わりの中で職員が意識できるように作成している。	
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	利用者それぞれに個別記録、排泄記録、受往診記録、体調不良時の専用シートなどを用意し記録を行い、共有と再アセスメントがしやすいように心がけている。		
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	ご夫婦での入居者に対して行政と相談の上寝室を一緒に対応させて頂いたり、入院時はその方のご家族金銭状況に応じて最適な支援を行うなど、柔軟な対応を目指している		

自己	外部	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	外出も立入も制限され施設内での対応を求められている状況であるので、現実的に資源活用は難しくなっている。生活の中で出来る事をして頂き暮らしを楽しむ支援を心がけている		
30	(11)	○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	提携医院の紹介をするとともに現在のかかりつけ医を確認し、どのような医療が受けられるのかをご説明、ご納得頂いたうえで支援を導入するようにしている。	提携医院の医師の往診が週2日ある。訪問看護事業所とは24時間連絡が取れる体制である。医療情報はファイルに記録し確認している。認知症外来等の専門外来に通院する人もいる。家族と連携しながら、職員が通院支援をしている。	
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	日々の状態を継続的に記録に残し、週に1回の訪問看護来訪時には例えば導尿カテーテルの尿量や汚染具合などの詳しい説明を個別に行い、医療看護が必要となった時にスムーズに連携出来る様努めている		
32		○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。	入院時は介護サマリを持参すると共に、入院から退院までの間はMSWや相談員の方、また家族の方と逐次情報交換を行い現状共有と把握に努めている。また近隣認知症専門病院のPSWとはこまめに連絡を取り関係作りに努めている		
33	(12)	○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、事業所です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	入居時には重度化・看取り指針のご説明を行いどのような事が出来るのかを。体調変動時・Drが看取り期であると判断した際などには話し合いの時間を設け、どのような支援が可能であるか、をご理解頂ける様努めている。	重度化の指針・看取り介護の指針を作成し、入居契約時にあわせて、本人と家族に説明し同意をいただく。看取り期が近くなると、家族、医師を交えてカンファレンスを実施する。昨年は看取りケア確認シートを活用し、看取り介護を行った。	
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	かかりつけ医や訪問看護師の指導を得ながら、応急対応や初期対応を学び、またそのルーティンをマニュアル化しスタッフが確認出来る様にしている。		
35	(13)	○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	訓練は夜間想定で実施、消防隊員に問題提起をして頂きながら精度を上げていっている。また地域の方にも協力頂けるようなボードも用意している。	定期的な避難訓練を実施している。オール電化のため、火災はトラッキングを想定。消防署から訓練用の人形を借りて、階段の昇降訓練を行っている。利用者にもできる範囲で参加していただく等、訓練強化に努めている。	非常用の水は備蓄があるが、食料はない状況のため、食料を準備されたい。また、停電時の対策を検討していただくことを期待する。

自己	外部	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	(14)	○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	意思が伝えられない方もおられるので、その方の生活歴やそれまでされてきたこと等を尊重し支援している。また特に排泄支援などは羞恥に配慮しお言葉かけ、誘導を行っている	接遇研修を行い、一人ひとりに合わせた関わり方を意識している。職員が2歩3歩先に答えを言ってしまうしていないか、研修で注意を促した。日々の会話の中でも、言葉の選び方に配慮して、心地よい、やり取りを心がけている。	
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	混乱状態にある方が多いためまずお話を傾聴し、何に困っているのかを一つずつ確認しながら、その行動が出来る様努めている		
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	リビングで過ごされる際は居心地の良い場所作りを行い、ゆっくりとご自身のペースで過ごせるようにしている。またお困りごとがある様ならその都度傾聴に努めている		
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	起床時や入浴時などは、選んで頂ける方は何を着たいかお尋ねし、その準備をしている。		
40	(15)	○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	職員数の兼ね合いで配食サービスを活用しているので、おやつや朝食などはご希望に添えるようにお聞きしながら提供している。介護度が進み一緒に準備や片付けは難しくなりだしている	朝食は手作りの和食、洋食を希望を聞いて提供している。昼食、夕食は配食サービスを利用し、栄養管理に努めている。できる人は、一緒に盛り付けや配膳等、食事の準備をしている。去年は手作り昼食を企画し、好評だった。	
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	食事や水分量を都度排泄チェック表に残しながら、不足がちな方には好みのものを提供・お勧めしたり、なお不足と思われる方はかかりつけ医と相談し栄養補助飲料などの提供を行っている		
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	利用者に応じて言葉かけや支援を行いながら清潔保持に努めている。うがいなどが出来ない場合は取り除く支援も行い、また週に一度希望者に対し歯科の訪問診療を受けている。		

自己	外部	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	(16)	○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	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンの把握に努めている。失敗されてしまう方についても支援タイミングの見直しを行い、トイレで排泄して頂けるよう心掛けている。布下着2名、リハパン4名、おむつ2名	チェック表を用いて、日々の排泄状況、水分摂取量を把握している。脱水に気をつけ、水分量を調整するなど体調管理をしている。立位が取れない方でも、2名の職員介助によりトイレで排泄できるよう支援している。	
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	かかりつけ医との連携で内服薬調整をするとともに、水分量の確認と提供、可能な方は運動支援などを行っている		
45	(17)	○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	同性介助を希望される方が多いので配慮し対応している。また給湯器の不具合などから1階浴室がメインの風呂となっているので、事業所全体で風呂担当職員を決めて、全体でご利用者の入浴支援を行っている	どんな身体状態であっても入浴できるよう環境が整っている。リフト浴、ストレッチャー浴など、その方に合わせた入浴支援を提供。本人の状態によっては入浴日を変更するなど、臨機応変に対応している。	
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	体調を勘案しながら、休息をとった方が良い方は午睡などの時間を設けている。また夕食後以降はそれぞれのタイミングで入床支援を行い、寝付けられない方はホットドリンク等で気持ちを落ち着けて頂いている		
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	薬台帳を職員で共有し、どのような薬を服薬されているのか理解に努めている。また定期的な服薬ができるよう、職員間で相互声掛けに努めている		
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	出来る事を役割として持って頂き、洗濯たたみや清拭布たたみ、片付けなどを協同して行っている。		
49	(18)	○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	新型コロナ感染予防のため週に1回程度のドライブしか行うことができておらず、ご利用者にも窮屈な思いをさせてしまっている。通院は必要に応じて支援を行っている	コロナ禍で外出することは難しいが、気分転換を兼ねてドライブに行くことは継続している。バラ園、大津港、日吉大社等、公用車で車窓から景色を楽しんでいただいた。外出について、家族アンケートを実施した。	コロナの規制緩和により、以前取り組まれていた毎日のスーパーへの買い出しや、散歩など、外出支援が復活することを期待したい。



自己	外部	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	小遣いは事務所に保管させて頂いており、希望があれば必要物品が購入できるようにしている。		
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	電話は自由に使用できることをお伝えしている。また手紙などが来たら返事を書いていただくなどの支援も行っている		
52	(19)	○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	毎日の掃除を欠かさずするとともに、天候によってはカーテンで調光したり、室内温度の調整や足音に気を付けている。また今年度は定期消毒と換気を徹底して行っていた	職員と一緒に手すり拭きをしたり掃除することもある。毎日定期的に窓を開け、換気を行っている。共用リビングは広々と、日差しが明るく、あたたかみのある雰囲気である。夜中に寝付けなない人は、リビング横の和室で休んでいる。	
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	ご利用者の関係性に配慮しながら、家具の場所を変更調整し、気兼ねなく過ごせる様配慮している		
54	(20)	○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	相談できる場合はその方の馴染みの家具や置物を持ってきて頂いたり、好みの写真や雑誌を見て頂けるようにしている。また外出時の写真なども飾り樂しめるようにしている。	居室管理に関しては、本人が整理整頓できる場合はお任せしている。コロナ禍以前は、家族が衣替えを支援してくれていた。現在は、職員が衣替えなども含め、整理整頓を担っている。夫婦で寝室を共有されている人もいる。	
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	利用者にとって危険な状態は常に改善しながら、居室やトイレ、風呂が解りやすい様に表札をつけたり、リビングが広いので移動時は手すりまで誘導させて頂くなどしている		

事業所名:グループホーム雅荘

## 2 目標達成計画

作成日 : 令和5年3月30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	11 (7)	すべての職員に個別面談の機会を定期的に設けてほしい。個別面談や職員会議など、意見を述べやすい組織体制を今後期待したい。	全ての職員に対して定期的な個別面談と職員会議の開催を実施していく	例年賞与評価時の自己評価は行っているため、その評価に合わせた管理者評価と面談を実施していく。またコロナ対策として日々のMTGで相互確認していた問題協議も月1回の定例会議に戻していく	3ヶ月
2	35 (13)	非常用の水は備蓄があるが、食料はない状況のため、食料を準備されたい。また、停電時の対策を検討していただくことを期待する。	ローリングストックのサイクルをしっかりと構築し安定した備蓄体制を整えるとともに、自家発電機の導入も社内で協議検討する	過去ロングサイクルの備蓄食品を用意していたが期限経過し使えなくなってしまった経緯を踏まえ、ローリングストックサイクルを策定し備蓄を整える。また法人内での自家発電機購入も上申していく	6ヶ月
3	49 (18)	コロナの規制緩和により、以前取り組まれていた毎日のスーパーへの買い出しや、散歩など、外出支援が復活することを期待したい。	ほぼ毎日行っている買物業務について、コロナ前に取り組んでいた「利用者をお連れしての買い物」を、様子を見ながら支援を再開していく	世間の流行状況や本人・ご家族の意向を踏まえての活動支援とはなるが、近隣スーパーの買物について、安心安全なルールを定め、利用者と共に行く形での再開に向けた動きをとっていく	6ヶ月
4	4 (3)	運営推進会議の議事録を配布し、情報の相互交換が行われることが望ましい。対面での運営推進会議が開催できない時は、書面配布できるように期待したい。	継続した配布を行いながら、折りをみて対面での運営推進会議を再開・実施していく	現状内部開催となっている身体拘束適正化委員会や今後開催していく虐待予防委員会、感染症対策委員会なども踏まえ、幅広く協議意見交換を行う場としての運営推進会議を年間予定で日時策定も行き、実施していく	12ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

### 3 サービス評価の実施と活用状況

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】

実施段階		2570101606	
		( ↓ 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
		-	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
		-	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
		-	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
		-	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
		-	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
		-	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)
		-	⑤その他( )