

### 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	2590200388		
法人名	株式会社 サンガジャパン		
事業所名	南ひこねグループホーム翔裕館		
所在地	彦根市平田町788		
自己評価作成日	令和4年11月25日	評価結果市町村受理日	令和5年2月2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.sanga-kaigo.co.jp">https://www.sanga-kaigo.co.jp</a>
----------	---

【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 滋賀県立長寿社会福祉福祉センター内		
訪問調査日	令和4年12月20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"> <li>・アットホームな雰囲気でご利用者様一人おひとりに寄り添い、生活そのものを支えるケアを実践しています。</li> <li>・ご利用者のニーズと意思を尊重し、「可能性の実現」と「生活の向上」に努めています。</li> <li>・いつもご利用者様に誠意をもって「質の高いサービス」が提供できるように自己研鑽に励み専門性の向上に努めています。</li> </ul>
---

【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)】

<p>南ひこね翔裕館は住宅型有料老人ホームと訪問介護事業所を併設する1ユニットのグループホームで、開設から3年目を迎える。運営会社の「感動介護憲章」は利用者の意思の尊重や職員の資質・専門性の向上など専門職として大変重要な視点を謳っている。また、「GG式認知症プログラム」という認知症ケアメソッドが運用され、施設長と職員とのロールプレイ学習を通して、職員の認知症ケアのレベルが維持されている。外へ出たい利用者には散歩に同行し、焼きそばを食べたいという利用者の声から納涼祭を企画するなど、利用者の希望を出来る限り実現しようとする意欲ある施設である。イベント時、同社のフード事業部が提供する本格的な料理は利用者に変大好評である。</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 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)	○	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、活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				

# 自己評価および外部評価結果

[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
<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	すべての職員に理念研修を行い、職員クレド(行動指針)を職員に配布・携帯するように指導し朝礼にて感動介護憲章を唱和している。	運営会社の㈱サンガジャパンの経営理念を施設の理念としている。職員は、入職時一日かけて理念研修を受けている。全社共通の行動指針を名札に携帯し業務している。	
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	自治会費納入・回覧版・運営推進委員会開催 地域イベントの参加(認知症の普及啓発)など交流している	自治会に加入しており、運営推進会議には自治会長や民生委員が参加している。地域のケアマネの会である「ひらたの会」に参加し相互交流している。玄関にイルミネーションを施し地域の方から、好評を頂いている。	
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	認知症の普及啓発に参加 地域の集まりにて事業の紹介 GG式認知症プログラムを地域に発信		
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	サービス向上委員会を設置し話し合いの場を設けている	コロナ禍により、2ヶ月に1回の書面での開催だったが、今年11月は施設内で対面開催ができた。市の担当者、自治会長、民生委員をはじめ、利用者数名と家族代表も参加する。利用者、家族からの要望でガラス越し面会が相談室での予約面会に変更された。	
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	常に介護福祉課、障害福祉課等と連携をしている 運営推進委員会を通じて取り組んでいる	彦根市と日頃から顔の見える密な連携を取ることが出来ている。事故報告や介護認定の変更届け等で、月に1回は施設長と市の担当者が会って話をしている。今のところは、市の介入が必要な困難事例等はない。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し取り組んでいる アンケートの実地	身体拘束廃止委員会は2ヶ月に1回開催。施設長、看護師、計画作成担当者、有料老人ホーム職員が参加する。職員はチェック表とアンケートで振り返りを行っている。指定基準の11項目の行為は全職員が理解している。玄関は日中解錠されている。	
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	身体拘束廃止委員会にて虐待についても話し合い取り組んでいる		

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
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	制度は既知であり必要に応じて、案内を行っている		
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	契約時、契約に関する説明を行うと共に重要事項も再度ご説明し契約書と共に重要事項説明書もお渡ししている。解約の際も同様に十分説明し納得を得ている		
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	施設内に意見箱を設置。家族・利用者様からの声が聴けるようにしている。運営などに反映している	家族の面会訪問時に話しやすい雰囲気を作る工夫をしている。運営推進委員会は利用者と家族の出席がある。相談・苦情担当者の氏名を玄関先に掲示している。利用者のケア面での要望には即対応している。運営面への意見は今のところ出していない。	コロナ禍で家族は、普段の施設内の様子を知る機会が少なく、せっかく施設で実践されている楽しい企画等が家族に伝わっていないのが残念である。施設内の普段の様子やスタッフの顔ぶれを家族に情報として発信する試みを是非実行していただきたい。
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	日常より職員とコミュニケーションを取り、3か月に1度の面談も実施。意見を会議等で反映させている。	3ヶ月に1回の職員面談は、運営会社のマニュアルに従い、施設長と職員が1対1で15分程、困り事などの相談に応じている。毎月の職員ミーティングの他、出退勤時に管理者から声掛けを行い、意見を言いやすい職場環境である。	
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	人事考課やキャリアパス等実施し取り組んでいる 人事評価を行っている		
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	法人内外の研修を受ける機会を設け研修を促している。また法人内研修においてGGプログラムを実施。職員のスキルアップを図っている 外部の研修も積極的に受講している		
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	他事業所との情報交換、同系列の事業所の訪問は行っている(サービス向上委員会)		

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
<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	見学时、入居前の実態調査での聞き取り、契約時と本人からアセスメントを行っている		
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	ご本人同様、面談時、契約時からご家族の意見を伺っている		
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	複合施設の利点を活かし、様々なニーズに対応した支援を行っている		
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	出来る事は自ら行って頂き、自立支援に努めている。ご本人の思いを尊重し、傾聴し、寄り添う事で信頼関係を築いている。		
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	ご利用者様、ご家族様の状況や思いを把握し、みんなが笑顔で楽しく過ごせる方法を考え、信頼関係を築いている。		
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	ご本人の状態・状況を把握し、必要に応じて面会を依頼したり、馴染みの物などを継続して使用して頂くなど努めている。	友人等の訪問はキーパーソンの許可とコロナワクチン接種3回以上あれば受入れている。外食は禁止だが、外出や日帰り帰省は可能である。ご兄弟との面会が出来た方もいる。家族と馴染みの美容室に通う利用者もおられる。	
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	食事席など配慮させて頂き、入居者様同士関わり会えるよう努めている。またイベントなど行き交流の場を提供している。		

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	窓口相談に連れられ、契約に繋がらなくても、その後連絡させていただき、状況を把握、必要に応じて相談やアドバイスをしている。		
<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	(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	積極的に関わりを持ち、会話や表情からご利用者様一人ひとりの意向や思いの把握に努めている。本人本位の視点を心がけている。	現在の利用者はほぼ全員が言葉での意思疎通が可能である。普段の関わりの中で積極的にニーズを把握している。焼きそばを食べたいという意見から納涼祭が企画された。利用者の希望で入浴回数を2回から3回へ増やすなど柔軟に対応している。	
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	実態調査の際、ご本人・ご家族からアセスメントしている。また日々の関わりの中で把握に努めている。		
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	今までの暮らし方の背景や状況を把握し、関わりの中で現状を把握するように努めている。		
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	担当者が集まり会議を行い、ご利用者様の個々のケアについてモニタリングを行い、意見やアイデアを反映させている。	月に1回の会議では利用者のモニタリングを行い、職員の意見を集約している。家族の意見は面会時に計画作成担当者が丁寧に聞き取りを行っている。担当職員が家族に手紙を書いている。ケアプランを全職員がいつでも閲覧出来る状態にしている。	
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	担当者が会議を行った記録を共有し見直しに活かしている。		
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	既存サービスの対応が多い。		

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
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	地域ボランティア・介護をタクシーを利用している		
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	医師による居宅療養管理指導にて月2回の往診 24時間の連絡体制を整えている。	2名が入居前のかかりつけ医の通院を継続している。残り7名は協力医療機関の往診を受けている。希望する人は訪問歯科を利用することが出来る。通院は家族対応であるが、必要時は受診援助をしている。医療連携し、経過記録を病院に伝えている。	
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	日常的な体調管理と看護師による連携の中、適切な往診・看護が可能となっている。		
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。	病院との連携を密にし、サマリーの提供・MSWとの連絡調整を行っている。		
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	重度化した場合の指針を書面にて提示。契約の際、説明を行いご理解頂いている。またご本人・ご家族の意向も伺っている。かかりつけ医との連携を密にし対応している	入居契約時に重度化への指針とフローチャートを説明し、家族の同意と署名を得ている。看取りはまだない。口から食事が出来なくなった時どうするか等個別に都度相談に応じている。看取りについては指針もあり、体制が整えば開始することが計画されている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員へ周知している		
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	消防署へ届けをして定期的に防災訓練を実施している	会社の規定に従い年2回以上の避難訓練を実施している。消防署立会で水消火器訓練も実施した。夜間想定訓練を日中に行っている。備蓄は人数×3日分ある。今のところ地域の人は訓練に参画していない。	夜間帯の職員はGH夜勤者1名と上階の有料老人ホーム夜勤者1名の計2名のみである。地域の応援体制があればなお安心である。自治会長さんに一度ご相談いただき、訓練にも参加してもらい、現状を知っ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
<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	(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	GG感動介護憲章に沿った介護を行うよう努めている。	職員全員が受講必須の全社共通の法定研修の中にプライバシーの研修がある。使用中のトイレや、入浴中の浴室のドアを必ず閉めること、トイレ誘導時の声掛けに「トイレ行きましょう。」等は言わないなど徹底している。	
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	日常の関わりの中で傾聴し、寄り添い本人の思いや希望を引き出すように努めている		
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	それぞれの利用者様のペースに合わせて食事や入浴・レクリエーションなど支援している		
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	ご本人様で服等を選んでいただき、気に入った服を着て頂いている。また、モーニングケア、ナイトケアも一緒に行っている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	フロア内で食事を作る事で目や匂いで食事を楽しんで頂くことが出来る	食事は委託業者から調理済み食材が届き、温めと盛り付けの工程に利用者が参画している。希望によりテイクアウトやお弁当に切り替えることもある。食レクの時間には、ホットケーキやパン作りを楽しまれている。	
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	管理栄養士が献立作成。 水分摂取量の把握に努め、水分摂取の促し・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	毎食後の口腔ケアの実施。 歯科による居宅療養管理指導にて必要時、往診に来られる		

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	排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している	トイレ自立が6名、トイレ誘導が2名、オムツが1名。個別の介護記録の中に排泄チェック表があり、排泄のパターンと水分摂取量が確認出来る。介助方法はケアプランを基本にする。職員3人以上の意見がまとまれば、介助方法の見直しを行っている。	
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	排便チェックを行い、かかりつけ医・看護師と連携を取りコントロールしている		
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	概ね、入浴日を決めさせて頂き、本人の状況や体調に合わせて対応している。	週3回の入浴日は決まっているが、その日の何時頃に入るかは本人の希望に沿っている。個浴と、車いすの方向けの寝浴の設備がある。、車いすの方も、個浴に2名介助で入浴されている。入浴拒否の方には毎日声かけし、本人のタイミングを待つ対応をしている。	
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	利用者様の生活リズムを把握し支援している。		
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	毎食後、1人ずつ服薬を行い、確認を行っている。薬剤師による居宅療養管理指導にて管理 看護師による管理・指導		
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	日々の関わりの中で、できる事を役割として行っていただき、会話の中や表情から嗜好や希望を引き出すように努めている。		
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支援している	コロナが緩和されてきているので外出行事を開始している。また、駐車場への散歩やプランターでの栽培もおこなっている	年始の初詣と桜、バラ、紅葉等花見ドライブに出かけている。感染症予防のため、いずれも、車窓から楽しんでもらった。気分転換に外に出たい利用者には、職員が同行して施設周辺を散歩する支援を行っている。	



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
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	施設側で管理させて頂いている		
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	交換ノートを作成し家族と利用者様とのやり取りを支援している。電話連絡は施設の電話を利用して頂いている。		
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	アットホームな雰囲気をつくり、手作りの飾りや、家庭的な雰囲気づくりに努めている。	明るく開放的な玄関先にソファがあり、いつも数名の利用者が談笑し憩いの場になっている。壁にはクリスマスの飾り付けがされていた。賑やかさが苦手な利用者に配慮してカラオケ大会等を上階の有料老人ホームで開催するなど工夫をしている。	
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	施設内は行動制限はなく共有スペースは自由に使用し過ごして頂ける		
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	認知症についてご家族様に説明し、可能な限り、ご本人のなじみのある物を使用していただき支援している	利用者本人にとって馴染み深い物品の受入れについては制限は設けていない。仏壇、畳、ドレッサーなどをに居室に持ち込まれる方もいる。携帯電話を使っておられる方もいる。居室に、ベット、照明、クローゼットが備え付けられている。	
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	ご利用者様の残存機能を有する限り、自立支援に努め、手すりの設置、バリアフリーにて安全を確保し自立した生活を支援している		

事業所名： 南ひこねグループホーム翔裕館

## 2 目標達成計画

作成日 : 令和 5年 1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	10	コロナ禍で家族は、普段の施設内の様子を知る機会が少なく、せつかく施設で実践されている楽しい企画等が家族に伝わっていないのが残念である。施設内の普段の様子やスタッフの顔ぶれを家族に情報として発信する試みを是非実行していただきたい。	施設内でのご利用者様の楽しいご様子をご家族へ発信でき、ご利用者様ご家族が安心して暮らして頂けるようにする。	毎月ご利用者様の様子を報告を行えるようにお手紙を作成し、請求書に同封するようにしました。また、定期的に年4回広報誌を作成し配布できるように計画しています。引き続き、施設内の様子をご家族に発信できるように努めて参ります。	6ヶ月
2	35	夜間帯の職員はGH夜勤者1名と上階の有料老人ホーム夜勤者1名の計2名のみである。地域の応援体制があればなお安心である。自治会長さんに一度ご相談いただき、訓練にも参加してもらい、現状を知っていただくことを期待する。	非常災害時において、地域との連携が取れるように日々日頃から交流を図っていく。地域のかたと協力し、避難訓練を行う。	自治会の協力を仰ぎ、地域の住民と避難訓練を行う。 地域の行事を紹介して頂き、積極的に参加する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					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、行を挿入して下さい。

### 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】		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( )