

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 4月 29日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4679000127
法人名	社会福祉法人 喜界町社会福祉協議会
事業所名	グループホーム がじゅまる
所在地	鹿児島県大島郡喜界町志戸桶4545番地 (電話) 55-5077
自己評価作成日	令和 5年 4月 10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

<p>1、日中は、玄関の施錠をせずに利用者が自由に外を見たり外に出たりできる体制がある。</p> <p>2、介護度が重たい利用者でも最後までトイレで排泄できるように、トイレ誘導し、トイレで排泄できるようにしている。</p> <p>3、見守りを重視して出来るところは自分でやってもらい自立支援に繋がっている。</p> <p>4、市町村や病院との連携が密に取れているので、何でも相談できる関係にある。</p>
--

【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)】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎朝、引継ぎの申し送りをする際に基本理念の唱和をしているが、業務に追われて実践は厳しい。また地域の人たちにとっても安心できる居場所として活用してもらえるようにしている	今後も毎朝の申し送り時と、月1回のケア会議の際に基本理念の唱和をして、実践できるよう努めていきたい。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染症で行事参加が無くなった ・集落内の方が通りすがりに手を振ってくれる ・差し入れをして下さる 	<ul style="list-style-type: none"> ・交流会が出来ていない ・外に出る方がいなくなってきている ・東屋に座っていたら来るまで近寄って来て手を挙げてくれたり、話しかけたりして下さる ・集落運動会にまた参加したい 	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	喜界町介護予防事業の1つで二次予防教室の講師を喜界町から委託をされている。スタッフが個人的に相談を受け解決できないときは管理者に助言をもらっている		
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	運営推進会議に参加された方の意見を取り入れるよう前向きに検討しているが『AED/吸引器の導入』に関しては保留となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDや吸引器の導入に関してはお金もかかる事ではあるが、まずは吸引器が先ではなにか？(役場) ・近くでグランドゴルフをしている方もいるのでじゅまるに設置してもらえると助かります(家族) 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	運営推進会議・身体拘束等の適正化委員会・入居者選定判定会に毎回2名以上の出席があり意見交換を行っている。運営だけではなく何でも相談できる関係性にある。	役場との連携は常に実施している為、引き続き連携していきたい。	
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。	早朝夕方の手薄な時間帯（17：30～8：30）は施錠しているが日中は常に利用者が自由に外へ出て行けるよう施錠はしていない。3月に1回身体拘束等の適正化委員会後にケア会議で事例検討を行っている。無意識に行っているスピーチロックについて振り返る時間を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・スピーチロックについては継続的に学習しており素晴らしい取り組みと思う ・身体拘束適正化委員会やスピーチロックについての研修会等、定期的に行う事で再認識の振り返りが出来ている ・自己評価や施設長評価で効果を見るのもいいのではないかな？ 	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	これまで虐待を疑われる事例は起こっていません。高齢者虐待防止への意識が高い状態なので、継続していけるように年1回勉強会を開催し意識付けしている		
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。	日常生活自立支援事業を利用している利用者が半数以上いる為、今後も家族のこれ以下による成年後見制度の検討が必要となっている。 ・権利擁護に関する勉強会の実施をしていきたい		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○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、本人・家族が納得いくまで説明し契約書を交わしている。契約後でも電話対応や面会時に契約内容について質問があればいつでも回答できる体制を整えている		
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並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。	家族会や運営推進会議で意見や要望を伝えられる場を設けている。貴重なご意見を前向きに検討し、可能な限り実施できるようその都度本部へ報告している。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会に参加しました。これからも意見を聞くことで運営に反映させて欲しい ・今後も柔軟に対応して頂きたい 	
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。	月1回のケア会議や勉強会等で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。利用者の薬の調整、室内の空調の改善があった。	月1回のケア会議や勉強会以外でも、スタッフからの意見がある場合、その都度検討する体制を整えている。	
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。	勤務表作成前に休み希望等を書いてもらい自由に休みが取れる努力はしている。また有給消化の声掛けもしている。急な休みや、休みが重なる時にはスタッフ同士での交代や事務所が調整している。他にも資格取得の支援体制がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>年間施設内研修計画を立て実施している。新型コロナウイルス感染症感染予防のため喜界町や喜界町社協の研修会がない。島外の研修・出張は基本的にない。他施設を見学するには実費負担で行くしかない。資格取得については受験・渡航・宿泊費用などの支援体制もある。法人全体の研修会には勤務者以外は参加するよう声掛けをしてい</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>日本認知症GH協会鹿児島県支部や鹿児島県GH連絡協議会に加入している。新型コロナウイルス感染症感染予防のため外部研修会や同業者との合同研修会も実施していない。また、喜界町社協の各事業所の研修時間が異なるので全員参加は難しい</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談で家族と共に住み替えする理由など十分に話し合い信頼関係を築いている。入居後も本人本位の姿勢で関わりスタッフとの信頼関係を作り落ち着いて生活をしている。利用者に対して嘘をつかずにしっかり対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	デイサービス送迎時やプライベートで会った時に普段の様子を伝えたり、家族からの要望を聞くようにしている。家族から「できることは何でもしますので必要なときは相談してください」と言ってくれ、信頼関係が出来ている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	新規入居者については喜界町職員、地域包括支援センター職員を含めた入居判定会を開催し入居者を決定している。利用中に状態を把握し家族・ケアマネ・地域包括支援センターに情報提供し病院受診に繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・入所者とスタッフは一緒に家事をしたり、会話の中で人生観を教えて貰っている（“旦那さんは大事にせなあかんで”等） ・一方的な関係にならないように努力している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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	新型コロナウイルス感染症感染予防のため面会禁止になり面会が出来ない状況になった。そのため家族からの電話を引き継いだり、家族に電話をして話してもらっている。最近ではビデオ通話をして顔を見ながら話してもらうことや携帯電話で動画を撮りご家族さまに送ったりしている		
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	新型コロナウイルス感染症感染予防のためにドライブを自粛しているために自宅や家族の仕事場へ訪問する機会が減っている。個別にお墓参り・自宅訪問を行っている。スタッフが家族に会った時には元気であることを情報提供している	<ul style="list-style-type: none"> ・夏祭りの催し物や暖かくなれば庭でお茶会も検討している ・外に出ることで校風状態になる方もいらっしゃる ・買い物に行けていない状況の為、車の窓から見学するだけでもいいかもしれない 	
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	利用者同士の相性を探りながら歌が好きな者同士座らせ楽しんだり、いところ同士で座らせ地元の話で盛り上がりしている。孤立することがないように利用者同士が支え合える支援を行っている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	プライベートで会った時に、お互いの近況を報告し合い相談に応じるなどしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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。	個別ケア会議を開催しセンター方式の様式を活用しみんなで意見を出し合い、介護方法などのすり合わせを行っている。意思を伝えられない人は”自分だったら”と考えるように心がけて対応している。	本人の情報を一つでも多く収集することで、本人の安心した生活の継続に繋げることが出来る。その為にも、入居者一人ひとり、年に1回は個別ケア会議を開催している。	
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	ケアマネより基本情報を得て、常に本人・家族・知人からも情報を得るようにしている。得た情報は個別ケア会議やケア会議等で情報共有を行っている。看護師が配属され薬や病気についても把握できるようになった。		
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	朝の申し送りやケース記録簿・申し送りより前日や当日の状態を把握に努めている。その時々で変化や気づきがあればその都度管理者やスタッフに口頭で報告し申し送りノートにも記入している。スタッフ個々が記録やスタッフから情報収集を行う姿勢がある。		
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	個別ケア会議により出された内容と可能な範囲で本人との面談を実施しケアプランを作成している。家族の意向を傾聴し担当スタッフと話し合いも行っている。今後はケアプランを周知するためにも全スタッフに回覧するようにしたい。	担当スタッフを中心に、他のスタッフも関りから見えてくる情報等を介護計画に組み込んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全スタッフに利用者との関わりを詳しくケース記録簿や申し送りノートに記入するようお願いし、スタッフ自身もケース記録簿や申し送りノートからその日の状態把握に努めている。また計画作成担当者はケース記録簿や申し送りノートを確認し介護計画に反映させている。		
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	通所利用者は送迎時間・場所、予定日以外の利用や時間延長サービス・朝食、夕食の提供などの体制があり実際に行っている。入居者については入院時の洗濯物支援体制、病院受診、自宅訪問、散髪、お墓参りの支援を行っている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	以前は一人で外出する方に声を掛けてくれたりしていたが現在一人で外出する方がいない。新型コロナウイルス感染拡大防止のため面会ができない状況が続き、地域住民との交流の機会がない。(コロナ前には、ご近所交流会・職場体験・幼稚園児訪問・運動会見学等)		
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し、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	本人、家族の同意のもと事業所の協力医療機関をかかりつけ医として毎月1回訪問診療を受診している。看護師が配属になり夜間でもオンコール体制が整い、急変時には看護師がすぐに駆けつけてくれる。また訪問看護が急変時や受診の有無の相談に対応してくれるなど病院側の協力体制が構築されている。	訪問診療時、細やかなやり取りがあると感心している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	全スタッフが利用者の状態の変化に気づき看護師・管理者へ報告している。看護師は訪問看護に報告・相談し適切な処置・医療を受けている。利用者の薬の更新や訪問診療の内容を詳しく記録してくれている。		
32		○入退院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、また、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。または、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。	入院した場合、早期退院を病院側にお願ひし生活リハビリで早期回復に繋げている。また看護師が早期退院に向けて病院と情報交換を行い安全に退院できている。入退院時にサマリーを提出しお互いに利用者の状況を把握できるようにしている。入院中に認知症の症状が悪化し病院側が診れない状態であれば早期の受け入れ体制がある		
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、早い段階から本人や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	食欲不振からの老衰などが考えられる際や、治る見込みがない疾患の時には、その都度今後について家族と話し合い対応している。また年に1回派急変時の対応についての意向を家族に聴取し、以降はいつでも変更できることを伝えている	・終末期については家族との話し合いを持ち対応してほしい。また家族の思いがいつでも変更できることは安心です ・本人や家族の意向に寄り添った看取りが出来ていると思う。急変時の対応の変更についても十分に説明することで家族の安心感が増すので良いと思う	
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、すべ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	年1回施設内研修で消防分署職員を招き応急手当や心肺蘇生法の講習（一般救急講習）を開催している。また利用者転倒時には立たせる前に外傷や関節の痛みなどを確認後に介助するよう看護師から伝達している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	火災や津波の訓練は昼間・夜間想定で月に1回実施している。また年2回実施する消防分署職員を招いての全体訓練は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止となった。R411には志戸桶消防団との合同訓練を実施した	<ul style="list-style-type: none"> ・台風時、避難場所が一緒にスタッフの対応を見て安心した。全員が安全に避難出来ていると思う ・夜間の津波警報が出た時にこれまでの訓練の成果が発揮され素晴らしいと思う。また台風時も早めの避難が出来て良かった 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として尊厳を守り、声かけを行っている。トイレでは羞恥心に配慮しドアを半分閉め、衣類で陰部を隠している。お風呂でもバスタオルやタオルで陰部を隠しながら介助している。失禁していた場合は「ごめんね、気が付かなくて」と声かけを行う様にしている。	一人ひとりの人格を尊重した声掛けと対応を続けて欲しい	
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	本人が自己決定しやすいように選択肢を与え答えやすいようにしている。本人の意思を尊重している。意思疎通が難しい方には1つ1つの行動を声かけし理解してもらうように努めている。(状況に応じて)		
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	基本的な一日に流れはあるものの本人の気持ちや生活スタイルを尊重し対応している。消灯時間も決めずにテレビを観たりお茶したりして寝たい時に寝てもらっている。通所利用者に関しては家族の意向もあるため出来るだけ昼寝はしないようにしてもらっている。		
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支援している	数名の利用者は美容室を利用し思い思いのスタイル(カット・毛染め)にしている。指先にマニキュアを塗ってあげると喜ばれ、首にスカーフを巻きオシャレする利用者もいる。		
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	洗い物や食材カット、味見、配膳準備やお茶出しのお手伝いをしてもらっている。カレーが嫌いな方にはシチューや肉じゃがに変更したり、希望者には朝食をパンにして対応している	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は食事を楽しみにしている ・お手伝いもできる利用者へは声掛けで手伝いをお願いしている ・入所者にとって、施設での食事は一番の楽しみと思う。勝利に参加することはとても楽しいでしょうね。残っている機能を使って皮むきなど参加を促してほしい 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	お茶を好まない方の水分補給は、ゼリーやポカリ、コーヒー、レモンティ、ココアで対応。また体重管理で減食している方もいる（例：白米1/3）水分制限や食事も減塩に気を付けている利用者さんにも可能な範囲で対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	毎食後、個々の能力に合わせて声かけでできる人、介助が必要な人、ガーゼで口腔内を拭き取る人を見極め支援している。夜間ポリドントにつけるなど清潔保持に努めている		
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向けた支援を行っている	車椅子利用者も日中帯はトイレを利用してもらいトイレで排泄してもらえようように支援している。また、汚れていなかった場合やトイレで排泄したときには褒めて一緒に喜び自信がもてるように支援している。昼は布パンツで夜間のみリハパンと区別している	<ul style="list-style-type: none"> 定期的なトイレ誘導や排泄パターンのチェック等、毎日の労力が求められ大変な作業であるが、排泄の自立へつながった時は本人の喜びにも介護者の喜びが達成感にもなっている 現状の排泄支援は充分だと思う 	
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	下剤は使わずに乳製品・芋・バナナなどの便が出やすくなる食材で対応している。それでも出ない利用者に対しては緩下剤を使用し毎日の体操も欠かさず行っている。歩ける利用者はなるべく歩いてもらい運動に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援している	曜日や時間の取り決めをしていない。またゆっくり1時間かけて入る利用者もいる。入浴中は湯船につかるのが好きな利用者にはゆっくりつきり、家族・仕事の話や一緒に歌をして楽しめる環境を作っている。通所利用者を入浴に優先しているため入居者が入っていない。	一人ひとりの状況に合わせて、入浴を実施している。入りたくない方に関しては無理に入れることが無いよう努めている。(失禁した時などやむを得ない時には納得するような声掛けを心掛けている)	
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	その時々々の体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息が取れるように声かけしたり横になってもらっている。また、夜間の消灯時間は決めていないので個々が寝たい時に寝る。寝付けないときは一緒に食卓でテレビや雑談をしている。居室以外でもホールのソファで横になったりくつろいでもらっている		
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	看護師が配属されたことにより、薬の副作用についてわかりやすく書き出してくれたりしている。また、誤薬がないように確認作業を重複して行っている。		
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、一人ひとりの生活暦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	日常生活動作が低下して、横になる方が増えている。自分から「やりたい」とい言う方には手伝いをしてもらっている		
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に支援に努めている。また、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。	新型コロナウイルス感染症感染予防のためにドライブを自粛しているために自宅や家族の仕事場へ訪問する機会が減っている。個別にお墓参り・自宅訪問を行っている。スタッフが家族に会った時には元気であることを情報提供している。ドライブに行かないことでほとんどの入居者が下肢筋力低下が出て来ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの影響で下肢筋力が低下しないように下肢運動を取り入れて欲しい ・コロナで屋外運動に切り替えていってもいいのでは？ ・駅伝の応援や、初詣も行きたいと考えている 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	お金に執着のある利用者がいない。お金を渡しても一時的に数えるが、お金をスタッフに渡すなどお金に対して興味がない。		
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している	電話があれば取次ぎ、電話してほしいと言われる利用者には、その都度電話をかけ家族と話してもらっている。携帯電話を所持し、家族からの電話がある。数名の入居者にはハガキを書いてもらい投函したことがある。動画やTV電話で対応する利用者もいます		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	ホールの壁にタペストリーで四季を感じて貰えるよう演出している。適宜エアコンや扇風機を使ったり、窓を開けて自然の空気を味わってもらっている。食事準備の音やにおいがホールに漂い生活感が感じられる	充分出来ていると思います。訪問すると利用者さんのお笑顔が良く見られます	
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	玄関・ホール・食卓に自由に座れるソファを設置し思い思いにテレビをみたり利用者同士語らったり居眠りして過ごされている。また庭には東屋があり自由に出入りできる環境があり東屋で過ごす利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>タンス・籐椅子・小物入れ・寝具・衣装ケースを持ち込み自宅での生活スタイルを取り入れている利用者もいる。また、家族が居室の様様替えや飾り物をしてきている方もいる。家族の写真や手紙・ハガキを飾りいつでも眺められるようにしている。</p>	<p>家族の写真や、手紙を居室に飾る事で、いつでも見える環境を作っている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>部屋の番号やトイレ(べんじょ)は一目でわかるように張り紙がしてある。</p>		

V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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
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

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
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
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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
			3 たまに
		○	4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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 全くいない

66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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 ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

喜界町社会福祉協議会

事業所名 グループホーム がじゅまる

作成日 令和 年 4月 24日

【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	15 36	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナにより外出が減り、下肢筋力が低下した ・介護度が高く外出支援が厳しくなっている ・スタッフの高齢化 	屋外での活動を増やしていく	<ul style="list-style-type: none"> ・庭でのお茶会 ・日向ぼっこ・外気浴 ・地域行事への参加 ・自主避難訓練時に乗車した流れでドライブ 	3か月
2	46 47	<ul style="list-style-type: none"> ・できる人だけ活動している 	個々の状態(意思表示できない方・体動出来ない方等)に合わせて活動・活躍できる場所や楽しみ事場面を設定する	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の体調次第で強制にならないよう、家事手伝い(洗濯・調理補助・掃除補助・食器洗い)や新聞折りを一緒に実施 ・話す(話しかける)機械を増やす(重度な方を座ったままにさせない・その場にいるだけにさせない) ・スタッフ一人ひとりが声掛けを意識する 	3か月
3					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。

「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するもの全てに○印)	
1	サービス評価の事前協議	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	② 前回のサービス評価で挙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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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、意思統一を図った
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/>	③ 対話から、事業所が努力・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="checkbox"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 市町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他（人が集まる会議を自粛しているので書面で報告）
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	① 職員全員で次のステップに向けて話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="checkbox"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町村へ説明し、提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（人が集まる会議を自粛しているので書面で報告）