

1 自己評価及び外部評価結果(桜ユニット)

事業所番号	2591400102		
法人名	株式会社 フジサワ建設		
事業所名	グループホームまごころ・土山(桜ユニット)		
所在地	滋賀県甲賀市土山町南土山甲448番地		
自己評価作成日	令和5年3月27日	評価結果市町村受理日	令和5年6月19日(月)

※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4月17日(月)

【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)】

平成27年4月に開所した施設であるが、認知症ケアの経験者、介護福祉士が多く勤務している。開設前には、介護福祉士や認知症ケア経験者が中心となり、開設前研修を実施した。医療連携体制加算、看取り介護加算を取得している。常に、医師、看護師との連携をとって、利用者の状態を共有している。看取りの体制を整えている。認知症の症状の進行や、ADLの低下にも対応したケアを実施している。利用者の重度化に対応できるようにチェア浴槽も設置している。甲賀市内の社会福祉法人と地域連携に関する協定書を締結している。社会福祉法人と、介護知識や認知症ケアなどの勉強会をしている。隣に、保育園があり、園児、利用者との交流、緊急時避難場所としての受け入れるよう体制を整えている。季節の行事には地域のボランティアに参加して頂き、地域とのつながりを重視した施設運営を心がけている。

【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)】

平成27年4月に開所したGHまごころ・土山は、旧東海道が近くにあり、歴史の面影が残る自然豊かな環境の中にある。法人が建設会社であり、木材を適材適所に使用している為、安心して暮らせる生活空間となっている。基本理念である「自立」「尊厳」「安全」を、職員が共有して日々のケアに結び付けている。コロナ禍においても、運営推進会議をできる限り対面で開催し、わかりやすく丁寧な議事録を作成している。コロナ禍で面会が制限されている為、利用者の様子をフェイスブックにアップしたり、毎月お手紙や写真を送ることで家族に安心感を与えている。季節毎に利用者で作った作品が、壁一面に飾られている。行事食やおやつ作りも、利用者が中心で職員は食材を調達する等裏方に徹している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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	基本理念、基本方針を事務所、職員休憩室などに掲げ、全職員で共有している。会議で基本理念、基本方針の確認をしている。	「自立」「尊厳」「安全」を基本理念として、ひとり一人に寄り添い“まごころ”のこもったケアにつなげている。玄関や事務室には基本方針も併せて掲示するとともに、職員会議やユニット会議で共有を図っている。	理念については、玄関等に掲示するとともに会議等で確認しているが、実際のケアに関連付けるなどの方法で、全ての職員にさらに浸透するよう工夫を図ってほしい。
2	(2)	グループホームまごころ・土山(桜ユニット) 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	コロナウイルス感染予防のため、地域との交流が難しい。	コロナ禍の為、以前のような地域交流はできていない。運営推進会議には区長や民生委員が構成員となっている。コロナ禍が収束すれば、隣接の保育園とも交流を考えている。	運営推進会議には、区長や民生委員が地域代表となっているが、さらに地域とのつきあいや協力を得るためにも、自治会への加入を期待したい。
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	コロナウイルス感染予防のため、認知症サポーターキャラバンメイトの活動を自粛している。		
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	2ヶ月に1回は運営推進会議を開催。実施情報を公開し、サービスの向上のために意見交換している。	コロナ禍ではあるが、2か月毎に対面で3回、書面で3回と積極的に開催している。家族代表・区長・民生委員・地域包括職員・法人代表・管理者等が参加し、運営状況や現状報告を行って、参加者から意見も聞いている。	
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	運営推進会議で市の職員に参加してもらっている。	運営推進会議には地域包括の職員が参加して情報共有している。事故報告は、事業所を守るためにもインシデントも含め報告するよう助言を受けている。また今年にはコロナ対策で連絡を密に行い対策に活かしている。	
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	身体拘束検討委員会を作り、委員が中心となり身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束をしないケアの研修に参加予定	開設以来、身体拘束は行っていない。身体拘束検討委員会を3か月に1回開催するとともに、ユニット会議で利用者のケアについて話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関と職員通用口は安全の為、施錠しているが畑側出入口は施錠していない。	
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逃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	人権研修を実施している。		

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
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	権利擁護に関する研修に参加し、職員会議で伝達。 管理者が成年後見養成研修修了。		
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	入居契約の際、契約の締結、解約、改定等について説明している。また、疑問があれば、いつでも相談することを伝えている。		
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	玄関ロビーにご意見箱の設置をしている。	職員から家族に「オムツがなくなりました」等の連絡を入れる機会を利用して、生活状況を報告したり、家族からの意見を聞いている。また、従来から玄関ロビーに意見箱を設置しているが今のところ活用されていない。	誰でも、自由に意見や要望が、反映できるように、従来から意見箱が設置されているが、活用されていない。もっと意見や要望が出されるような仕組みや方法を検討して欲しい。
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	職員との面談を行い、意見や提案を聴いている。	管理者とは年1～2回、随時面談も実施して意見や提案を聞いている。法人担当者との個別面談も年1～2回実施している。ユニット会議では職員からの意見・提案を共有して、利用者に寄り添ったケアにつなげている。	
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	職員との面談の際、得意なところをケアに活かせるようにしている。		
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	甲賀市内の社会福祉法人と地域連携に関する協定を締結している。		
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	甲賀市内の社会福祉法人と地域連携に関する協定を締結している。情報交換をしている。		

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
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	本人との面接で、困っていることに耳を傾け、どのように暮らしたいかを聴いている。本人の家族、ケアマネ、かかりつけ医からの情報も収集している。		
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	入居決定後、家族との面接を行い、不安、要望を聴き、家族の意向を聴く。		
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	本人、家族との面接でアセスメントし、必要な支援を計画している。また、場合によっては主治医、看護師との他職種連携によりサービスを展開している。		
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	利用者のできるところに着目し、それぞれ役割を持って生活して頂いている。		
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	家族の面会を禁止しているが、家族と職員間のコミュニケーションを密にして、共に本人を支える関係を築いている。		
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	コロナウイルス感染予防のため、地域との交流が難しい。	コロナ禍であり、馴染みの方との面会ができないので、花を送ってきたり、衣類を送ってきて「この服を着せてあげてください」とか「このお菓子を食べさせてあげてください」といった関係は続いている。	
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	各ユニットで企画し、活動をしている。		

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	退居後、サービス担当者からの相談に応じている。		
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	(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	日常の会話で、本人の暮らしの意向を聴き、ケアプランに反映している。困難な場合は、家族から生活歴を聴いたり、本人の今まで生活してきた中での発言などを総合的に考慮している。	日々の会話や洗濯物を畳んだり、料理を手伝ったり、片付けをしたり、飾り物したりしている日頃の様子を見て、希望や意向の把握に努めている。また、家族からも生活歴や今までの発言等も聞いて思いを確認している。	
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	家族の協力を得て、今までの暮らし方シート、できること・できないことシートを記入していただき、暮らし方を把握している。ケアマネジャーより情報を得ている。		
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	利用者との関わりのなかで、気づいた点は、必ず記録を書き、また職員全員で共有する。看護師から主治医へ、情報を提供している。		
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	計画作成担当者は、本人の暮らしの様子や発した言葉、家族の意向、スタッフの情報を総合的に判断し、できるところに着目したプランを作成している。	担当者制を導入しているため、アセスメントは担当者が行っている。そのアセスメントを基に計画作成担当者は、家族の意向や利用者の状況等を勘案して、「できることは自分で行う」ことを前提に介護計画を作成している。	
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	日々のケアで気づいたことは必ず申し送り、記録を書き、また職員全員で共有する。本人の暮らしに関わる内容であればケアプランに取り込んでいる。		
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	その時々生まれるニーズに対応し、既存のサービスだけでなく柔軟に対応するよう心がけている。		

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
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	土山にこにこ園との共同により、災害時や緊急時の避難場所として、受け入れる。		
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	毎月1回訪問診療。状態の悪い方は必要時診てもらっている。	主治医は本人・家族の意向に任せているが、第一月曜日に協力医の往診を受けていることもあり、2名を除いて協力医が主治医となっている。専門医への受診は原則家族が行っているが、事業所との情報は共有している。	
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	毎週1回訪問看護。24時間のオンコールによる対応。		
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。	利用者の入院時、できるだけ面会に行き、本人の状態の確認。主治医、看護師から様子を聴いている。		
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	入居契約時に看取りの指針と終末期の意向確認書について同意を得ている。主治医、看護師、家族、スタッフとのチームケアにより看取りを実施している。	入居時に看取りの説明を行い、いつでも変更可能な意向確認書を受領している。終末期には医師も交えて看取りについて再確認している。開設以来看取りは積極的に行っており、職員からは「もっと関わっていればよかった」といった前向きな反省点も聞かれている。	
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	救急救命研修に参加している。 AEDの設置。 消防訓練を2回実施している。		
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	年2回(1回は夜間想定)で避難訓練を消防署と合同で行っている。 災害の際は区長との連携をとれるようにしている。	コロナ禍ではあるが、消防署と連携し、年2回避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定訓練を実施しているが、周辺に街灯がなく夜間の避難経路と場所の問題点について、対応策を検討している。	夜間想定訓練を実施しているが、夜勤者については参加を優先するとともに、隣地に同法人の有料老人ホームが開設された為、合同訓練の検討と地域との協力関係を確立して欲しい。

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
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	認知症研修に参加し学んだことを実施し、利用者1人1人の思い、習慣を尊重している。	人生の先輩である利用者に対しては敬語を使い、教わる気持ちで対応をしている。ちゃんづけで読んでいれば、職員同士で声掛けをして注意しあっている。ユニット会議で尊厳やプライバシーについて話し合っている。	
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	選択できるよう、利用者に決めて頂いている。お誕生日には本人の好きな物を提供している。		
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	利用者とのコミュニケーションをとり、昔していた事などを聴き取り、習慣等を大切にしている。		
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	入浴前には本人と一緒に服を選び、起床時には整容をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の準備を利用者にして頂くように働きかけている。	調理済食材を利用している。利用者には箸を並べる、おかずを小皿に分けてもらう等、できることは自分でしてもらっている。季節ごとの行事には利用者からの希望を聞いて「おはぎ」やホットケーキなどを一緒に作っている。誕生日会には、利用者や家族から希望を聞いて好物を提供している。	
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	食事、水分量のチェックを行い、体調管理をしている。		
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	朝 夕の口腔ケアをして頂き、就寝前には義歯洗浄して頂いている。		

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	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄間隔を把握し、トイレ誘導を行い、ご自分でできる所は見守り、声かけにて行ってもらっている。	排泄チェック表を活用し、トイレ誘導を行っている。半数はオムツを使用し、半数は布パンツを使用している。トイレは各ユニットに3か所ある。トイレ誘導を嫌がる利用者に対しては、タイミングを見計らって誘導をしている。	
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	水分チェックを行い、1日の水分量を記録している。また、主治医、訪問看護師からの助言を受けたり、必要時は、下剤の調整をしている。		
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	入浴日は決まっているが、体調気分に応じて、入浴して頂いている。利用者に合わせて個人浴、機械浴で実施している。	入浴日や入浴時間は決まっているが、利用者の希望や体調に合わせて臨機応変に入浴してもらっている。但し、夜間の入浴はしていない。個浴と機械浴があり、介護度に応じて入浴担当者がユニット間で調整している。	
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	夜間不穏になられたりする方には、無理に休んでもらわず、職員と過ごしたり、温かい飲み物を提供しリラックスして頂いている。		
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	配薬後は、二重チェックを行い、間違いを未然に防ぐようにしている。薬の変更等は申し送りノートに記載し、申し送り時にも説明している。		
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	日常生活の中で食事の準備、洗濯物たたみ等を行っている。		
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	感染症予防のため、外出の機会がない。	コロナ禍であり、買い物やドライブなどの外出はしていない。最近、桜の花がきれいに咲いたので、近所に車で出かけたが、車内からの見学となった。今後、コロナが収まれば、以前のように散歩や外食、ドライブなど外出支援を行う予定である。	

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	お金の管理は施設で行っている。現在は外出をしての買い物はしていない。		
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をしている	自分の携帯電話で家族と話をしている利用者がいる。		
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	フロア、居室が一体になっている為出入りやすく、フロアから中庭や畑に通じている為、気分転換が図れる。フロア内には季節に応じ、飾り付けを利用者に一緒に作成し飾っている。	室内は柱や梁、床、壁などに木材を使用し、間接照明や床暖房も取り入れるなど快適な生活空間となっている。各部屋には木で作った表札も心を和ませてくれている。利用者が作った作品がいたるところに飾られ、職員は材料をそろえるだけの裏方に徹している。	
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	利用者が落ち着く席に座って頂いている。一人になりたいと思われた方は居室や玄関ホールに居て頂いている。		
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	利用者が馴染みのある物を置いて頂いている。	居室には天袋や物入れ等の造付け家具が設置され、荷物が整理できるように工夫されている。洗面台も設置されている。利用者はテレビや整理ダンス、布団や写真を持ち込んで、居心地の良い生活空間にしている。	
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	段差のない建物で扉はどこも引き戸にしている。居室には表札を付け、トイレも分かりやすく「便所」と標示している。		

2 目標達成計画

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	グループホームまごころ・土山(桜ユニット)	すべての職員に理念を再認識してもらう。	ユニット会議 全体の職員会議での基本理念と基本方針の確認と朝の事務所での夜勤者の申し送り時に基本理念方針の確認をする。	3ヶ月
2	2	運営推進会議で区長、民生委員が構成員になっているが地域とのつきあいが少ない	地域住民との交流を増やす。	今まではコロナ禍のために、地域交流ができていなかったが、今後は地域の祭りの手伝いなどに参加をする。	6ヶ月
3	10	意見箱が設置されているが活用されていない。	意見や要望が言いやすい環境を整える。	9月に家族会開催予定。その時に意見や要望が言えるように環境を整える。	6ヶ月
4	35	夜間想定訓練を実施しているが夜勤者全員の参加ができず、訓練内容を全職員が把握していない。	夜間想定訓練の実施と全職員の訓練内容の把握	夜間想定訓練では夜勤者の参加を優先する。参加できない職員は後日、防火管理者より訓練内容の説明を受ける。	3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()