

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	2590100075		
法人名	有限会社 ミキ		
事業所名	グループホーム 富士見		
所在地	滋賀県大津市富士見台15-36		
自己評価作成日	令和3年 8月 30日	評価結果市町村受理日	令和 3年 11月 1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	一般社団法人 滋賀県介護福祉会		
所在地	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和3年 9月 30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)】

『ゆっくり暮らそ、楽しく暮らそ、元気に暮らそ』の理念に基づき、その人らしく、安心安全に過ごせるよう生活の援助に努めている。 グループホームでの生活を入居者だけでなく、スタッフも楽しめるような雰囲気作りを心がけ、季節の作品作りなどのレクリエーションやリハビリ体操などに無理なく取り組んでいる。利用者様同士・利用者様と職員の何気ない会話などのふれあいの時間も大切にしている。
--

【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)】

グループホーム富士見のリビングの入り口には、金魚が泳ぐ水槽が置かれ気持ちが和む、キッチン、対面式で食事の準備をしている職員と目を合わせ会話出来る、ほどよい広さの落ち着いた雰囲気がある。リビングの壁面には、職員が提案、企画した、季節ごとに変わる、花や果物、風景など利用者と共に作成した大作が飾っており、コロナ禍で外出が出来なかったが季節感を味わい会話のきっかけとなっている。職員は、3つの理念を根幹に利用者、一人ひとりの個性に合わせた、さりげない支援に努めている。

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)	○ 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. 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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	「ゆっくり暮らす」「楽しく暮らす」「元気に暮らす」の3つの理念を職員全員が理解し、それぞれの利用者様に併せて、その人らしい暮らしができるように取り組んでいる。	事業所が大切にしている理念を新人研修では、より具体的に説明し実践につなげるための意識づけをしている。年1回の職員会議では、理念にそった暮らしのサービスが提供が出来るか振り返り再度確認している。	
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	自治会に加入しているが、コロナ禍で、地域での行事は中止となり、交流することが厳しい状況である。自治会長とは連絡が取れるようにし、近隣の方への挨拶や会話を心がけている。	開所時より自治会に加入し、地域活動の情報を集め地蔵盆等の行事に参加していたが現在は、コロナ禍のため交流が出来ていない。少人数で散歩の時は、近隣の人との挨拶や会話は出来ている。	事業所が地域の中の一員として身近に知ってもらえるよう新聞や会報等の配布も検討されてはどうか
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	実習生を受け入れ実地研修行う用意はあるが、現在はコロナの為、受け入れ要請はしていない。地域の方々へ運営推進会議参加の声掛けをしている。認知症相談窓口を設けている。		
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	グループホーム内の取り組み、サービスの現状報告、ヒヤリハット、研修報告、家族様からのご意見や包括からの情報など、意見交換を行い、サービス向上に繋がるよう努めている。	利用者も自由参加の形で定期的に運営推進会議が開催され事業所の現状や、取り組み等を報告、参加者との意見交換が行われていた。8月は、感染防止のため書面会議となり家族や、関係者に報告し意見を伺った。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政から運営推進会議に参加していただき、相談・指導・情報提供して頂いている。	運営推進会議に市の担当者が交代で参加され情報提供があり、事業所の現状や取り組みについても伝え相談も出来る関係にある。	
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	年2回、身体拘束に関する職員研修を行い、知識を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を隔月で開催し、行政からの意見などを聞き、向上をめざす。	セミナーに参加した職員が、事業所の中で報告研修を行い、身体拘束をしないケアについて共通認識を新たにして取り組んでいる。	
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	虐待防止に関する指針を施行し、職員研修で知識を高めている。月ごとに開催するケア会議で実情の調査、検討から虐待の発生を未然に防いでいる。		

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	日常生活自立支援の研修、成年後見制度の申請に関与している。		
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	入居(入所)前の見学や入退居についても十分に時間をとり説明している。また起こりうるリスクを説明し納得、同意を得て不安の無いようにしている。入居中でも不安や疑問点があれば納得できる説明をする。		
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	意見箱を設置し、誰もが意見できるようにしている。家族への意向調査の連絡等を行っている。意見や要望は会議等で話し合い検討・対応している。	利用者の暮らしの様子を手紙で知らせ、意見や要望を伺っている。意見や要望は、ケア会議で話し合い検討して反映出来るよう努めている。	
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	意見箱を設置し、職員の意見も無記名で出せるようにしている。月1回のユニット会議で意見や提案を聞き、反映している。日頃からコミュニケーションを図り、手段としてメールやLINEの活用も行っている。	会議の場で意見や提案は出しやすく、企画書が通れば費用も検討されやりがいがある。個人的な悩みも相談できると職員より聞き取った。	
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	職員の疲労やストレスの要因について気を配り勤務時間中にも気分転換できる場所を確保。個々に面談を実施している。労働条件、仕事に対する聞き取りを行い、各自にあった労働条件の揭示や環境条件の整備に努めている。		
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	積極的に参加申し込みできるよう、研修の紹介・報告・資格取得を働きかけている。働きながら資格取得を目指す者に資格取得支援として、受講料の助成・状況に応じた勤務シフトの調整を行っている。		
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	グループホーム交流会が開催されず、情報・意見交換をする上で厳しい状況ではあるが、機会があれば積極的に参加し、サービスの向上に繋げたい。		

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
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	安心した生活を送れるように、聞き取りには時間をかけ、不安や困難なことを把握し、信頼関係を築けるよう努めている。入居後は今までの暮らしを考慮しながら、ホームの暮らしに慣れ、仲間作りができる支援を行っている。		
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	相談には、時間のゆとりを持ち、不安のないよう、家族の気持ちも察しながら一緒に考えるように努めている。		
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	ホーム利用の選択には十分な情報とケアマネと一緒に助言を行っている。		
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	富士見便りでの近況報告、家族様との連絡報告、面会時に報告・相談などを行っている。また必要時には家族様と面談する時間を作っている。		
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	個性・生活歴を入切にし、ご自分でできることは可能な限りしていただきサポートする。また本人の立場に立って、不安・苦しみ・喜び等を知ること努め、利用者様と職員が笑顔で和やかに過ごせるように努めている。		
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	必要時には家族様の了承を得て、親戚への連絡、望まれる旧友などの来訪が可能になる配慮、支援している。	入居前の面談で、本人、家族から情報提供を受けているが、家族や親戚以外との交流は少ない。行きたいところ、会いたい人などの要望があれば可能な限り支援していきたいと聞く。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、また気の合う者同士で過ごせるようにと職員が調整役になっている。リハビリ体操や指体操、レクリエーション等で親睦が図れるよう支援に努めている。		

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	サービスが終了しても、培われた関係を大切にして、相談や支援、退所後入居先との連携等に応じる姿勢でいる。		
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	本人や家族からの情報は勿論の事、必要な関係者からも情報を得て、利用者の意向に可能な限り添えるよう努めている。	日々のかかわりの中での会話や表情、生きてきた背景から考えて希望や意向の把握に努め、職員間で共有し可能な限り支援に努めている。	
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	プライバシー厳守を第一に考え、可能な限り本人や家族から情報を得ている。		
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	なにができるのか、何をしているのか、どういう心理状態なのかを把握するよう努めている。		
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	月一回ケア会議を開催し、アセスメント、モニタリングを行い、利用者様の現状について意見交換し、新ケアプラン作成に繋げていく。	家族には、おもに電話で要望や意見を聞き、日々の暮らしの現状や変化については、ケア職員から情報を得てケア会議の中で意見交換をし介護計画を作成している。	本人、家族もケア会議に参加できないか検討を期待します。
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	日々の状態、変化、出来事をケア記録に記載し、申し送り(口頭と申し送りノート)にて職員間での共有し、より良いケアに繋げていく。		
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	コロナによって、外泊や外出等はほとんどできていない。通常であれば、面会も自由にしていただきたいが、現状ではある程度の制限がかかるのは仕方がない。		

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	推進会議においての出席行政機関からの情報や、出席ご家族等のご意見を参考にし、実践に生かしている。		
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	医師による月2回の定期廻診にて、利用者様は直接症状を訴えることができている。また専門医には必ず職員が定期的に行き受診支援している。初診時はご家族も必ず同行していただいている。	事業所の協力医に受診されている方が多い。専門医等の通院には、職員が同行し日頃の様子や変化を伝えている。家族が同伴できない場合は、受診結果を報告し協力医とも共有している。	
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	看護師による定期廻診にて、利用者様は直接症状を訴えることができている。		
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。	地域医療・ソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、相談するようにしている。		
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。	提携医療担当医の指示に従い、早期にご家族と面談を行い、本人とご家族の希望にそった的確な支援ができるよう心がけている。	終末期の医療体制が整っていないため、現状では、看取りは行っていないが、今後に向けて、重度化に対する事項の見直しについて話し合っている。	
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	全職員が普段から、対応マニュアルを的確に把握している。救急車到着までの応急処置や準備についても、的確に対応できるようにしている。		
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	年2回消防訓練を実施している。今期はコロナのため消防署立ち合いは中止。職員と利用者のみで消火器使用方法や避難経路確保を行った。マニュアル作成。自動火災通報装置・スプリンクラー設置。	今季は、コロナ禍であったため内部関係者のみで、防災訓練が行われていた。通常は、定期的に消防署の指導の下、行われている。マニュアル等の作成、必要備品の準備も整っている。	利用者の特性を踏まえた近隣の方の協力が必要です。日頃の付き合いの中で、また運営推進会議で提案し協力体制を築けないでしょうか。

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	介助が重なった時等、プライバシーを損ねかねない場面に遭遇することが時には起こる。そんな時こそ、つとめて冷静に利用者様の気持ちを察した介助が必要だと考える。	利用者同士の関わりを見ながら席を替えたり、トイレなどの声を掛ける時は小さな声で行っている。職員の適さな発言を聞くとその場で注意をしている。言葉遣いは、敬語を基本としているが、堅苦しくならないように気を付けている。	
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	できる限り自己決定できるよう声掛けしているが、なかには自己決定が難しい利用者様もおられる。		
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	集団生活であるため、ある程度は一日の流れが決まっている。そんな中で個人のリズムにできる限りあうように努力はしている。		
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	日々の服装は個人の自由である。なかにはちぐはぐな服装をされる利用者様もいらっしゃるが、そんな時はさりげなく介助行う。二か月に一回、訪問美容師によるカットがある。		
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	野菜の下ごしらえや盛り付け、食器拭き等、家事が得意な利用者様がいらっしゃるの、各自手伝ってもらっている。	利用者には、食器拭きを行って貰ったり出来ることを手伝って頂いている。お誕生日の時には、利用者には和菓子か洋菓子を選んでもらいお祝いしている。	
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	栄養バランスのとれたカロリー計算済の食事を提供している。各利用者様に合わせ、量や形状を考慮している。		
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	毎食後、各利用者様にあわせ声掛け、見守り、介助によって口腔ケアを行っている。		

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
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	各利用者様の排泄パターンを把握し、失禁失便による不快さの軽減、パット・リハパンの減量に努めている。自尊心を傷つけない支援を心がけている。	オムツを使用している利用者はおらず、リハビリパンツとパットのご利用者が多い。トイレで排せつできるように、定時誘導を行ったり、排せつパターン把握にも努めている。	
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	頑固な便秘には顧問医師による処方薬等に対応。十分な水分補給を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日入浴支援行っている。平均入浴回数は週2回から3回。失便等があった場合は連日でも対応している。	入浴を楽しむ支援として、ゆず湯を実施したりしている。利用者は安全に、職員は体への負担を考え、福祉用具を使用し入浴の支援を行っている。	
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	各利用者様によって昼寝等は自由にとってもらっている。昼夜逆転傾向がある利用者様においては、夜間の睡眠がとれるようになるべく昼間声掛けするようにしている。		
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	薬事変更に関して、医師の明確な説明を口頭で伝達し、なおかつ連絡ノートに記入し、全職員が周知するようにしている。変更後の医師、看護師、薬剤師への詳細な報告を心がけている。		
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	掃除、食器拭き、裁縫、調理補助、毎月の壁画作成、カレンダー作り、ぬり絵、ゲーム、リズム体操、合唱等、各利用者様にあった事に参加してもらっている。		
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	コロナによって、外出はほとんどできていない。専門医受診の際や天気の良い日の近隣への散歩ぐらいしか外出できていない。	コロナ禍の為、中々外出できないが落ち着けば、文化ゾーンへの紅葉狩りなどを考えている。以前は、近隣のファミリーレストランへおやつを食べに外出をしていた。	

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	お金の所持は基本的に禁止です。ただし、例外もあり。利用者様の管理能力に応じて支援・管理を行い所持していただくことは可能です。		
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	積極的に取り次いで通話してもらっている。		
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	居室やリビングの空調管理、温度調整を的確に行っている。 利用者様と職員の共同制作によって完成した壁画によって、季節を感じてもらえるよう、毎月壁画作成を実施している。	利用者と職員が協力しながら、毎月季節の花や景色を折り紙や画用紙を使いながら作製し、壁に飾っている。フロアには、太陽光が入り過ぎしやすい雰囲気となっている。	
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	各利用者様の希望や状況に応じて、席替えを自由に行えるよう心掛けている。		
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	物がありすぎて混乱される利用者様もいらっしゃるので、できるだけシンプルな居室になるようご家族にお願いしている。使い慣れた生活必需品を厳選していただくようお願いしている。	入居時に、馴染みの物を持参頂けるように伝えている。居室には、エアコンが設置されており、ベッドなどは持ち込み可能となっている。利用者の中には、お仏壇を持参している方もいる。	
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	不安や混乱から、問題が生じる場合は、各利用者様のその時の状態に応じて、職員間で話し合い、原因を取り除き、落ち着いていただけるよう支援することを心がけている。		

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	2-2	コロナにより、地域との関わりや認知ができていない。	グループホームを知っていただき、利用者や職員との関わりができるホームにしたい。	グループホームとはどういうところか、どんなことをしているか等を知っていただく為、春夏秋冬に回覧板に会報として配布していただく。	年内
2	26-10	サービス計画においての利用者の満足度や、現在の心境を聞けていない部分がある。	利用者の満足度・心境を知る。	ケア会議の時に、当事者ごとに最初参加していただき、現在の要望や心境、満足度等を聞いてみる。利用者との会話で思いを汲み取れるようにする。	1ヶ月以内
3	35-13	災害時に協力していただける近隣の方々が、現実にはわからない状況。	近隣・組が違って近所の方々との関わりを密にしたい。	推進会議など地域の方などに声掛けし、参加していただく。組以外でも回覧板など会報に入れていただく。	年内
4					
5					

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】		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(現在進行中です)
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(現状と課題を的確に明示されています)
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(運営推進会議は10月開催となります)
5	nenn	<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()