

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	2592200238		
法人名	湖西ホームズ株式会社		
事業所名	グループホーム沖の白石		
所在地	〒520-1232滋賀県高島市安曇川町北船木1729-1		
自己評価作成日	2022年2月18日	評価結果市町村受理日	2022年4月15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 滋賀県介護福祉士会		
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4年3月19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)】

びわ湖に近く、施設の周りのはのどかな田畑に囲まれ、利用者様は、天気の良い日は近所を散歩、自然を感じながら過ごしていただいています。定期的な買い物や外出手作りの食事が自慢です。現在コロナ禍の為一緒に行く買い物、外出は、自粛、中止せざるを得ない状況です。食事については、地元のお米、野菜、魚、お肉を中心に栄養のバランスや四季を感じられるメニューを工夫提供しています。近隣の主治医、訪問看護と連携をとり、24時間365日相談や必要時の往診、健康管理をしています。家庭的な雰囲気の中で一緒にをモットーに安心していただき居心地よく暮らしていただいています。

【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)】

季節の移り変わりが、目や肌で感じられる環境にあり、散歩時には、近隣の方や農作業の方と挨拶、気軽な声かけ、野菜をいただいたりの交流がある。利用者一人・ひとりの出来る力に目を向け、日々の清掃、食事の片付け、洗濯干し・たたみ等普通の生活に近い暮らしを職員も一緒にに行いサポートしている。年間を通じて介護の基本から学びを深め職員全体の質の向上に向けて努力している。

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)	○	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、生き活きと働いている (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

〔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	運営理念を玄関フロアに掲げ、日々職員全員で確認している。常に情報を共有し月1回のケースカンファレンスで意識統一を図り、目標をたて利用者様と一緒に参加型の支援としてケアの向上に努めている。	「みんなが安心して暮らせる家」を根幹にとして日々の暮らしのケアが提供されている。月1回の職員会議では、具体的に振り返り意識して取組むことを確認している。	
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	高島市の防災モデル地域になつたこともあり自治会と連携を取りながら計画的に進めているところである。また住民の協力も得ながらなじみの関係をつくりを構築しているところである。(今年度は、コロナ禍で殆ど未実施)	コロナ禍で自治会の行事や、祭り等の参加は自粛となったが日々の散歩時に近隣の方と挨拶や言葉を交わしたり、野菜をいただいたりの関係が築かれている。	
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	行事、運営推進会議等で、日常の様子や支援の方法などについて報告している。今年度は、コロナ禍であるため活動に制限あり。		
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	運営推進会議で普段の様子、活動を報告し、経過報告、検討事項など内容について意見、要望、専門職の方からアドバイスも頂きサービスの向上を図っている。今年度は、コロナ禍であるため地域行事においても活動に制限あり。	利用者家族、地域代表者、医療関係者、地域包括職員が参加して事業所の実情報告・情報交換・意見交換が活発に行われてる。認知症の人を正しく理解していただける機会ととらえ発信している。	
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に取り組んでいる	市担当者に運営推進会議に出席していただき、研修に参加したり、わからないことがあれば、日頃から相談など適切なアドバイスをいただいている。また市内の状況も伺っている。	常に情報を交換したり電話や直接出向き相談できる関係が築かれている。	
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	身体拘束については定期的に社内研修をして全員が意識を高めている。スピーチロックに特に気を付け情報の共有をはかり身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は、夜間のみ施錠、日中は、いつでも外出できるようにしている。	身体拘束をしないケアの研修では、具体的な例をあげながら自由な暮らしの大切さを丁寧に説明している。外出を好む方には、さりげなく声をかけたり、職員が一緒について歩くことを共有している。	
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	内部外部研修することで職員全員で知識を高め情報共有している。尊厳について考え日頃から職員間でも意識向上をはかりケアに取り組んでいる。		

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
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	現在まで成年後見制度を利用されてる方はいない。そのため学ぶ機会が少ないが研修などに参加して学ぶ機会を深めていく。		
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	契約時には、時間をかけ契約書、重要事項説明書の内容を詳しく説明し、理解、納得をして頂き同意を得ている。		
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	2か月に一度の運営推進会議で普段の様子を報告。家族の方にも普段の様子を郵送で報告。市担当者、地域の方、医療関係者、家族様との交流、要望や意見を聞き、玄関にも意見箱を設置している。(今年は、コロナ禍でもあり面会に制限あり。)	コロナ禍で、面会の制限はあったが短時間でも来訪してもらったり、電話やラインでも要望や意見を聞く機会を設けている。伺った意見や要望は、会議で検討し反映するよう努めている。	
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	月一回の職員会議を行い職員の意見や提案、取り組みについて話し合っている。日頃から、職員一人一人とコミュニケーションを図り必要があれば時間を取り意見を聞くようにしている。	日頃のミーティングや月1回の職員会議でも意見や提案はしやすく前向きに話し合うことができているとケア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	スタッフの希望する休日や、資格取得のための勤務変更には柔軟に対応し、必要な資格を取得した場合には給与に反映している。		
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	月1回の社内研修を行い基礎知識を学ぶ機会を設けケアの質の向上を図っている。内部、外部研修については、なるべく参加できるようにして、職員一人ひとりのスキルアップを目指している。		
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	外部研修の参加の機会を設けて多職種連携でネットワークづくりができるように努めている(コロナ禍で制限あり)		

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	センター方式を活用した取り組みで、本人の不安や思いに耳を傾け、安心できる言葉かけと関わり方、環境づくりで信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族の不安や心配事、要望などを聞き取りご本人の支援に活かしている。面会、電話等で様子を伝え、些細な事でも相談、信頼していただけるよう努めている。(コロナ禍により面会制限あり)		
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	家族に前段階からの情報を提供していただき、色々な角度から支援の方向性を確認して本人が居心地よく生き生きと安心して過ごせるように努めている。		
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	その人らしい生活ができるよう、能力に応じた役割や日課を職員と考え、参加型支援としている。馴染みの関係を築きつつ年長者を敬う姿勢を大切にしている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いして様々な情報を得るようにしている。。家族との交流が精神的な安定になること、生活状況、身体状況を報告し、常に支援につなげている		
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	馴染みのある場所に出向いたり、できるだけご本人の希望に添えるようにしている。短時間でも家族とのつながりが継続できるように努めている。(コロナ禍で面会に制限あり)	コロナ禍で自粛したこともあるが、以前仕事をしていた場所に出向いたり、同級生との交流があった。テレビを見るとき等も懐かしい話題の提供を意識して職員は対応している。	
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	利用者の相性や、性格などを把握し、座席の配置も考えている。利用者同士で一緒に、ソファで歌ったり談笑されている。、また職員が間に入って会話の手助けすることで力が発揮できる事もある。		

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
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	今までの関係を大切に退所後も必要に応じて連絡をとり相談支援させて頂いている。		
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	暮らしの生活史を活用し本人、家族はもちろん必要な情報も得ながら日々様子観察し、信頼関係を構築しながら、ご本人のペースで思いに寄り添えるようにしている。	日々の暮らしのかかわりの中で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。特に3時のお茶の時間は、職員も座って会話しやすい雰囲気心をかけている。	
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	暮らしの情報シートをもとに本人、家族から情報を収集し暮らしの把握に努めている。日々の生活においても新しく得た情報は、随時追加して職員間で共有している。		
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	日々の様子観察を大切に、客観的に現状を記録そして職員間で情報共有月1回の職員会議でカンファレンスを行い、多職種とも連携しながら、常に変化に対応でき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	ご本人の思いを大切に、家族の思いを踏まえ月1回の職員会議でカンファレンスを行い、現状にあった介護計画を作成している。3か月毎に見直し家族に署名捺印を得ている。	毎日の介護記録を参考に職員間で意見交換し介護計画に反映させている。3か月毎に本人・家族に思いや意見を聞き介護計画を作成している。希望される家族には、介護記録を閲覧してもらい経過の説明をしている。	
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	介護記録は、日々の様子を個別に介護計画に記入し情報を共有、現状を把握 モニタリングを行い、見直しやすいように工夫。日々の実践は、個別記録、申し送り、連絡ノート、管理日誌を活用し、共有している。		
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	安全に配慮しながら散歩や外出買い物に行っている(現在は、コロナ禍で制限)状況で、通院介助、通院同行もしている。家族の協力を得ながら、意向に添えるような支援を目指している。		

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	運営推進会議や回覧板にて情報収集に努めている。地域の行事に参加をしたり地元のお店へ出かけたリインフォーマルサービスも活用しているが、コロナ禍により出向く機会は少なくなっている。		
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	入居時に、かかりつけ医の希望を確認。体調の変化の相談、月1回の訪問診療、緊急時の往診で適切な医療が受けられるように対応している。症状がにに合わせて必要時には、専門医との連携も図れている。	ほぼ事業所の協力医を利用されている方が多く、訪問診療や訪問看護で健康管理がされている。必要時は、協力医より専門医への紹介があり、情報の共有もされている。	
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	毎日のバイタルサイン測定と様子観察、週一回訪問看護により健康管理出来ている。皮膚のトラブル、排便コントロール、具体的に助言指導受け体調の変化があれば、24時間体制で相談し主治医の訪問診療で連携出来ている。		
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。	入院された場合は、地域医療連携室、病院関係者と情報共有し家族や本人の意向をふまえて、退院前カンファレンスにも参加、早期退院に努めているが、現在、コロナ禍であるため面会でできず電話連絡での情報交換が多くなっている。		
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	入居時の段階で重度化や終末期の対応については説明、急変及び終末期における意思確認、見取りにおける同意書を得ている。その時の状態に応じて家族と話し合い再確認、医療連携を図り希望に添えるようにしている。	本人や家族の意向をふまえ事業所が対応できうる支援について説明している。訪問看護にて看取ったケースもあるが、医療依存が長期化する場合は、医師より住み替えを提案される場合がある。	
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	急変時の対応については、マニュアルを共有し再確認している。救命救急については、過去に受けているが外部への研修が少なくなっているため再受講ができていない。		
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	今年度は、高島市の防災モデル地域になり自治会、地域、市職員と話し合い協力体制を強化しているところである。施設内部の訓練は、災害マニュアルを職員間で周知し月1回利用者様と実施している。緊急用食材の確保、急な停電時においても発電機を設置	定期的に避難訓練が行われている。過去の経験から停電時に備え発電機を設置した経緯がある。水害を想定した時、近くに高い建物がなく、避難経路に関して考察中である。	高島市の防火モデル地域として提案を期待するとともに、様々な災害への備えについてや家族等への連絡方法等についても話会えるといいですね。

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	本人の気持ちを尊重した言葉かけや対応を心掛けている。また月1回の施設内研修でも再確認し、スピーチロックにならないような言葉かけを意識している。個人情報、事務所内の鍵つきの棚に保管している。	研修で各段のケアを振り返りながら、職員が実践的に理解が深まるよう考えあい、日常的にその人にとって心地よい言葉の選択ができるよう注意しあっている。申し送りでは個人名を書かずイニシャルで表記しプライバシーに配慮している。	
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	日常会話の中でご本人の思いが話せるような環境を整え自己決定出来るように努めている。また、食事やおやつ、レクレーションにおいても自分の思いを伝えやすいように配慮している。		
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	ご本人のペースで過ごせるよう、寄り添いコミュニケーションをとりその人らしく居心地よく過ごせるように日常の様子を見ながら支援している。		
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	定期的に理美容に出かけたり(コロナ禍で出来ず)、訪問理美容にきていただきご本人の希望に沿うようにしている。。服装は、相談しながら、好みの服が着ていただけるように声掛け支援している。		
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	日頃から好みを聞いたりして楽しみなものになるように心掛け、関心や出来ることに合わせて水やり収穫、調理や盛り付け、後片付けを一緒にしている。職員との食材の買い出しはコロナ禍のためできていない。	お米を洗ったり、皮むきなどの下ごしらえや片付けなどそれぞれができることを率先して職員と一緒にやっている。地元の店で分けてもらった小鮎を炊いたり、おやつを手作りしたりして食事を楽しむ工夫をしている。	
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	毎日食事量、水分摂取量を記録チェックしている。毎食職員がご本人の状態に配慮して彩りよく栄養を考え季節に合わせた調理をしている。また日課として準備食器洗い片付けも一緒にしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。個々の能力に合わせて声掛け、見守り、介助を行っている。定期的に歯科健診にて、口腔内の清潔保持や口腔内の状態を確認情報共有している。体重測定は、月1回。		

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	排泄チェック表を使用、個々の排泄パターンの把握に努めている。自尊心に配慮した声掛け、転倒に気をつけて全員がトイレで気持ちよく排泄出来るように支援している。	車いすの方もいるが、全員トイレでの排泄を支援している。言葉で表せない方には、個々の排泄のサインをとらえ、適切にトイレで排泄が出来る様に支援をしている。おむつの見直しも適時行われている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し食事や適度な運動、水分摂取量により自然排便を促すようにしている。また状況により主治医、訪問看護師と連携しながら服薬の調整を行っている。		
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	入浴は、2日に1回、本人のタイミングに合わせて、柔軟に対応し入浴剤も使いながら、リラックスできるようにしている。入浴の声掛けから最後までひとりの職員がかかわるのでその時間の会話も楽しめるように努めている。	入浴の声かけからお茶(水分補給)まで一人の職員が支援し会話が楽しめる時間として大切にしている。入浴を好まない方には、日や時間を変えて誘ったり、家族の協力も得ながら入浴してもらう工夫をしている。	
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	夜間に十分な睡眠がとれるように日中のレクリエーションや行事に参加、天気の良い日は、散歩したり家事を手伝っていただいている。また身体状況に合わせて居室で休んでいただいているが昼夜逆転にならないようにしている。		
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	主治医、訪問看護師、薬局の薬剤師と連携し、症状の変化について報告、相談をしている。薬の内容は、いつでも確認できるようにファイルに保管している。変更時は、管理日誌、介護記録、お薬状況表で管理している。服薬時は読み上げて、二人チェックで確認している。		
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	日々の暮らしの中でその人らしく過ごせるように趣味を活かしたり歌を歌ったり家事を手伝っていただいたりできることで役割を持って頂き、いきいきと過ごしていただけるように支援している。		
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	日常の散歩、外出、季節の行事花見、紅葉狩りお誕生会などコロナ禍で制限ある中、家族の協力を得ながら工夫して行っている	制限の中でも、人込みを避けて地元ならではの馴染みの場所に出かけ、利用者の希望に沿って職員が工夫しながら、日常的な散歩や外出を行っている。	

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	お小遣いとしての金銭管理は、していないが、一緒に外出、買物に出掛けた時に、本人の要望、希望を聞きその思いに添えるようにしている。現在コロナ禍であるため出来ていない。		
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	本人、ご家族の希望に応じて電話ができる環境にしている。また家族へ絵手紙や手紙を書いていただき安心満足感につなげられるように支援している		
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	玄関リビングなどの壁面には、利用者様と一緒に月ごとにテーマを決めて製作、季節感を感じていただいている。トイレ、お風呂、居室の入り口には、わかりやすいようにマークや表札をつけ居心地よく過ごせるように環境を整えている。	アイランドキッチンから調理の匂いが漂い、ソファコーナーまでの一体感のある適度な空間は家庭的な雰囲気、利用者やスタッフの会話が弾んでいる。開放感のある大きな窓からは、田んぼや家など懐かしさを感じる景色が広がり季節を感じることができる。	
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	リビングでゆっくり過ごせるように座席を工夫したりソファコーナーを設けたり利用者同士がコミュニケーションをとれるよう居心地の良い居場所づくりを目指している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や寝具など馴染みのものを持って来ていただき居心地の良く過ごせるようにしている。また、職員と一緒に毎日掃除も行うようにしている。	ベッドとクローゼットの備品以外は好みのものを用意してもらい、作品や写真を飾られ、それぞれの居心地の良い部屋となっている。職員とともに洗濯物をタンスに片付け、掃除をし日常の生活が営まれている。	
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	バリアフリーで動く動線に手摺を付けて安全にご本人が移動できるようにしている。居室に表札マーク、トイレに絵文字など、スムーズに日常生活が送れるようにしている。また、日々ご本人のできること、わかることは、参加できるように工夫して声掛けしている。		

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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		取 り 組 ん だ 内 容
		(↓ 該当するものすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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	☐ 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
		☐ 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(書面で報告する予定)
		☐ 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(次回運営推進会議で報告する予定)
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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()

(別紙4(2))

グループホーム沖の白石

作成日:令和2年 3 月 17 日

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		高島市の防災モデル地域として、様々な災害に備えて家族との連絡方法などについての話し合いが不十分である	災害時に安心して避難誘導ができる。家族に避難場所について報告を行う	災害時の対応方法や避難場所について家族に報告し、災害時の協力体制を整える	12か月
2					
3					
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。