

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	2590200248		
法人名	株式会社まごころ住宅		
事業所名	グループホームえくぼ		
所在地	滋賀県彦根市金剛寺町58-1		
自己評価作成日	令和5年3月10日	評価結果市町村受理日	令和5年6月5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5年5月13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)】

利用者お一人おひとりが安心できる居場所がつかれるように、ご本人、ご家族様の思いを大切に、理念に掲げている「気配り・目配り・心配り」で個別ケアの充実を図っている。「えくぼに来てよかった。」と書いていただけるよう信頼関係の構築を大事に状況に合わせて、最適なケアを考え試行錯誤を繰り返しています。職員はご利用者様にやさしく接する事が出来る事が入職の条件となっており、常に後ろでご家族が見ているつもりで支援を行うように指導している。最期までその人らしく安心して暮らせるホームを目指しています。

【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)】

居室を取り囲むウッドデッキからは、のどかな田んぼの景観が広がり、四季の移ろいを感じながら気分転換や外気浴、バーベキューを楽しむことも出来る場として有効に利用されている。職員は、「気配り・目配り・心配りを根幹として、やさしく接すること、笑顔のある暮らしの支援に努めている。この数年は、コロナ禍で直接的なふれあいが制限されていたが、今年度からは、面会・外出・外食・外泊など感染症には、留意しながらではあるが、通常に戻していきたいと模索している。

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	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. 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している (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	事業所内の会議室・事務室・休憩室に理念を掲げ、共有している。ホームページにも理念を掲げている。その人らしく生活できるように留意し、常に笑顔が絶えない施設を職員全員で目指している	目配り・気配り・心配り・笑顔で接しているか、ユニット会議や認知症の研修時に振り返り確認して実践に努めている。	
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	賛助会員として自治会に加入させていただいている。今年度もコロナのため日常的な交流までは、できていないが、自治会長さんの協力を得て、地域の行事に参加できるように力添えしてくださっている。	職員のみであるが地域の草刈りに参加した。作業をしながら地域の方と在宅介護等について会話が出来た。今後、利用者も交流出来ることを模索している。	地域の方に花壇の手入れやレクリエーション等の協力依頼から交流を広げる方法も一つかと思われます検討されてはいかがでしょうか。
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	今年度はコロナのため、地域の草刈りなど参加できなかったが次年度は是非参加させていただき、以前のように地元の方々に認知症や福祉に関して啓蒙していきたい		
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	運営推進会議では、コロナ禍を鑑み、情報開示するのみであったが、行政様とも相談の上、双方向で話し合いができる方法を模索している。次年度こそは顔を合わせて会議を開催したい	この数年は、コロナ禍で書面で事業所の現状や取り組み報告となっていたが、今年度からは参集しての会議の予定であり活発な意見交換をしたいと考えている。	家族等に事前に検討したい課題の提供をすることでより活発な意見交換が期待出来、参加もしやすくなると思われます検討されてはいかがでしょうか。
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	わからない事、自信の無い事は必ず行政担当者様に確認するように努めている。各担当者様とも面識ができつつありコロナ禍の終焉と共により開かれたホームと協力関係を築いていきたい	市の担当者とは、必要時は、いつでも相談や確認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	身体拘束をしないケアを基本とし、ご入居の際にはご家族様にも基本的に身体拘束を行わない事や三原則の説明を行っている。どうしても必要な場合は必ずご家族様に連絡し、記録を取るなどの説明も合わせて行っており、理解いただいている。	外部の研修に参加した職員が事業所内で伝達研修を行い身体拘束をしないケアの正しい理解を再確認している。定期的に、認知症について、看取りのケア、身体拘束をしないケアについての研修を繰り返し理解を深め抑圧感のない暮らしに取り組んでいる。	
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	今年度も2度の虐待防止研修を行っている。何が虐待にあたるのか、防止のために皆がそれぞれ注意しあえる、ストレスを皆で話し合える施設運営を目指している。		

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
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	適時研修に送り出したり、個人のスキルアップや学習意欲には企業として積極的に応援している。学習により得た知識を会議の場や研修の場で話し合えるようにしている。		
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	見学・面談の段階で、事業所の方針や理念に基づいたケアの方針を説明し、不安や疑問点を尋ね、納得していただいてから契約書に署名・捺印を頂いている。		
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	ご意見、苦情はファイルを作成し、職員に周知している。いただいたご意見はその後の運営に生かせるように職員会議でも議題にあげて改善案を出し、運営に反映できるように努めている。	ウイズコロナを鑑み、面会、外出、外泊、外食を通常に戻し本人・家族等の意見や要望を意識的に聴いていきたいと考えている。伺った意見・要望等は職員間で検討、共有し運営に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	代表者は、全職員に対して定期的に面談を行い、意見や提案を反映させている。管理者は、日々の申し送り時やケアの中で、職員の意見を聴きケアの充実や環境づくりに努力している。皆で気持ちよく働ける職場を目指している。	会議では、管理者が一方的な提供だけにならないようにして、職員間で自由に意見交換ができる様配慮している。ケアの改善案や研修の提案等お互いに発言でき、勤務について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	今年度も給与の改定を行い、皆の給与水準も上がっている。代表者は職員が気持ちよく働けるよう尽力している。		
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	職員全員が事業所内外の研修参加や資格取得ができるよう勤務日の調整を行い、必要に応じて参考書を提供している。出来る限り希望の外部研修に参加できるように調整している。		
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	コロナ禍により、GH部会も開催されていないが、書面での意見交換には積極的に参加させていただいている。管理者は地域の他の施設管理者と意見交換を行っている。		

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
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	サービス導入時に本人、家族から、要望等を聴き、情報を共有しながら業務にあたっている。必要に応じて、センター方式の焦点シートの活用し、申し送りにてケアの統一を図りながら、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	必ずご家族様と面談を行い施設の方針や料金体系をお話しし、現在の困りごと、要望等をお聞きした上で入居の申し込みをいただいている。入居後も出来る限り信頼関係を築けるようお手紙や電話等でコミュニケーションを取っている。		
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	本人や家族が何に困り、要望されているのかを話し合い、優先すべき支援を見極めた支援に努めている。		
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	家事やレクリエーションや会話などその方が出来る事を一緒に考えて行うよう努め、達成感や喜びを共有することで関係性を築いている。		
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	家族の面会時は、日常の様子や変化を伝えたり、お電話や月1回のお手紙報告を通して、本人の状態を共有することで共に支えあっていく関係を築く努力をしている。また、必要に応じて、話し合いを行っている。		
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	家族や親せき、知人へのはがきを出す時は、支援している。スカイプにてリモート面会できるようにした。また可能な限り面会して頂けるように努めている。	友人・知人からの電話の取次ぎや手紙の代筆の支援をしている。今年度から来訪や外出の支援に努めていく方向である。懐かしい場所へのドライブも継続していきたいと考えている。	
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	利用者の状況を考慮し、席を配置している。お一人おひとりの性格や好みに応じたレクリエーション活動、家事等を通して友好的な人間関係が構築できるように努力している。		

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	契約終了後も、退所後の本人、家族の状態を把握し、気軽に相談していただけるよう声掛けを行っている。今年度も退去された家族様よりお手紙も頂きました。		
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	利用者の言動、表情、様子や機嫌から意向を汲み取り毎日の申し送りや職員ライン、申し送りノートを通じて職員間で情報共有できるよう努めている。意向が汲み取りづらい方には自分の親がして欲しいようにケアするよう職員に指導している。	日々の暮らしの中で何気なく言われた言葉やしぐさ、表情から思いや意向を汲み取るように努めている。把握した思いや意向は、日々の申し送りや職員のグループラインで共有し出来るだけ実現出来るよう検討している。	
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	本人との日々の会話やレクリエーションの中から生活歴や好きな事などを把握し、新しい情報については、必要に応じてご家族様に協力していただき、確認するようにしている。		
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	日々の関わりや記録、毎日の申し送りにて、情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	介護計画は、本人と家族の意向を聴き作成している。状態変化があれば都度見直し対応している。職員は、申し送りノート・個別のケア統一表に記録し介護計画に反映している。	本人には日々の暮らしの中で聴き取り、家族等には面会時や電話で、思いや希望を伺い介護計画を作成している。日々のケア記録を参考に状態の変化があれば都度見直ししている。	
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	業務の各時間帯に様子や実践・結果を記録し記載された内容は、職員各自が目を通し情報を共有している。情報によってはグループラインを利用して情報を共有している。		
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、その時々にも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	状況や要望に応じて、柔軟な対応ができるよう努めている。入所・通院・帰宅の支援の場合によっては、事業所にて対応している。		

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	現在は実行できていないが、コロナが落ち着けば地域のボランティアさんと是非交流したいと考えています。		
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	入所前に、かかりつけ医を決めていただいている。検査等については、希望の病院で受診できるよう主治医に相談し、家族とともに通院支援を行っている。情報は家族と共有している。	事業所の協力病院を主治医とされ往診や通院をされている。他科の受診が必要な場合は、紹介状が出されている。基本、家族同行で通院。診療情報は、関係機関で共有し健康管理されている。	
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	訪問看護さんの訪問が月に3回あり、独自でも准看護師を採用し、相談できる環境を整えている。		
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。	入院時には、本人のADL、服薬状況等を書面とともに口頭で詳しく伝え、入院中も状態確認を行っている。病院関係者と必要に応じて協議し早期退院支援を行っている。		
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	見学・面談の時点で、書面・口頭にて事業所の終末期への対応について説明させていただいている。入院治療を受ける段階にて、主治医からの説明を受け、看取りの同意書をいただいている。状態変化があった場合は、家族、主治医に報告し、家族の意向の確認と主治医の往診を受け、指示を仰いでいる。	入所時に重度化した場合、事業所で出来るケアについて説明している。食事が入らなくなったり、体力低下の兆しがある場合、まず主治医から、説明を家族等にして、状態の変化があれば都度、意向を確認しながら方針を共有し支援に努めている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、スタッフ室に配置している。随時、業務の中や申し送りにて、全ての職員が応急手当や初期対応が冷静に的確にできるよう現場にて指導、助言等、行っている。救命救急講習へ参加している。		
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	消防署員立ち合いの下、利用者にも参加していただき避難訓練を行っている。自警団の方々の協力を得て避難訓練を行っているが、今年度も、感染症の拡大防止のため応援要請は自粛した。	定期的な避難訓練が行われている。次回より地域の自警団の協力を得ながら行う予定である。災害時の非常物品の備えはある。	入居者の心身の状態が変わると避難時の注意点も変化してきます、今後も様々な災害を想定した訓練、減災について継続して検討出来ればいいですね。

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	常に目上の方である事を意識し、プロとしての意識付けを行い、認知症の方に対しては非言語コミュニケーションつまり笑顔や優しい声色がいかに重要かを職員に伝えている。	入職時に「表情や声のトーン」に留意することを確認し、職員はゆっくり話しかけることを意識している。一人一人を尊重し、プライバシーに配慮し、気持ちが落ち着くような適切な言葉かけが実践できている。	
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	個々に合わせて声掛けや必要に応じて筆談を行い、本人の希望を聞いている。利用者の何気ない一言や表情から思いを汲み取るよう心掛けている。		
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	その日の利用者の気分や体調に合わせて生活していただけるよう支援している。無理に他の方に合わせたりしないで良い、ご自身のペースを大事にしている。		
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	着替えの際、その日着る服を選んでいただいている。意思の表現が難しい方には、季節や気候に合った服装を職員が選び、本人に提示してから更衣していただくようにしている。		
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	基本配食を利用しているが、盛り付けや片付け等職員と一緒にしている。イベント食など手作りの食事の際は、個々に役割を持っていただき、準備、調理、後片付けを行っている。	通常は業者委託の食品を、温かみのある陶器の食器に、利用者とともに盛り付け提供されている。テレビを見ていて食べたいとリクエストのあったものを食イベントで一緒に作って楽しんでいる。	
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	カロリー計算は、業者がして下さっている。食事量、水分量に関しては、個別に日々記録し、職員間で共有している。		
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	起床時と毎食後、口腔ケアを行っている。歯がない方についても、必要に応じて舌表面のブラッシングを行っている。義歯に関しては、夜間は、洗浄液に浸け清潔を保つようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄支援を行っている。	失認失行のある新入居の方の排泄パターンを模索中で、日々の行動や性格、習慣などを検討し、布パンツの維持を図りたいと支援していると聞く。排便コントロールでは看護師と連携し適切な支援を行っている。	
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	水分摂取量の記録や排泄チェック表の記入を行い、ウオッシュレットをあてたり、腹部マッサージを行ったり、乳製品の提供を個々に行っている。		
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	週2回以上入浴していただいている。曜日は決められているが、時間は、その日の体調や気分に変更していただいている。	一人一人の体調や気分に合わせて声をかけ、1日に3人程度を目安に、ゆったり入浴している。ゆず湯や入浴剤で気分を変えたり、専用のコンディショナーを使用する方もいる。	
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	フロア内にソファを用意し、状況に応じて休息ができる。体調や状況により、居室のソファやベッドにて休息していただいている。		
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	個人の服薬状況は、個人ファイルにまとめてありいつでも確認ができる。薬剤師・看護師より用法・症状に注意が必要な場合は、指導があり、申し送りノートや申し送り時に周知している。		
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	毎日の生活の中で役割を持って頂いている。また、その方が得意な事をレクリエーションに取り入れている。		
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	個別に外出支援を行ったり、少人数での外出支援を行っている。家族との外出も支援している。コロナ禍の現在は出来る限りドライブに連れ出すなどの支援を行っている。	家族との外出や外泊は、要望があれば支援し、入居時から定期的に家族と外出されている方もいる。通常は近隣の散歩に出かけ、居室を取り巻くウッドデッキで何時でも外気浴ができ、目の前に広がる田んぼの景色に季節を感じることができる。	

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	家族と話し合い、お金を持つことで安心される方については、トラブルにならない程度のお金を所持されている。外出先で、使える支援もしてる。		
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	必要に応じて電話をかけたり電話の取次ぎを行っている。ご家族やご本人からはがきや手紙の要望があれば支援している。		
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	毎月の壁画作りやクリスマスツリー、門松を置き季節感を取り入れるように心掛けている。 食事の時間には、CDを流している。庭には、畑や花壇、果樹にて季節を感じていたけよう工夫している。	訪問時は藤の花の作品が飾られ、窓から広がる田んぼの景観とともに季節を演出されていた。吹き抜け天井の開放感のある明るい共用スペースは、利用者に合わせて温度管理も徹底され、整理整頓が行き届き、過ごしやすい空間である。	
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	フリースペースにソファを置き、食卓でない場所で時間を過ごせるようにしている。フロアが広い事もあり、仲の良い方が同じテーブルに付けたり状況に応じて席を変えたり一人にもなれるように工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族様の写真や慣れ親しんだ物を持ち込まれたり、本人の作品を掲示されたりしている。ご入居の際には出来る限り使い慣れた物を持ってきて頂けるようにお話をさせていただいている。	愛犬の写真がたくさん飾ってあったり、家族と一緒に購入した観葉植物を大切にされている方もいる。家族と相談しながら、安全に配慮して居心地の良い部屋となるよう支援している。	
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	トイレや居室、浴室の入り口に表札を掲げることわかりやすいように工夫している。居室・リビング・脱衣所に時計があり、各居室には、カレンダーを掛け、リビングには月日を掲示し、日時を把握しながら、生活を送っておられる方もいる。		

事業所名 グループホームえくぼ

作成日： 令和5 年 5月 29日

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)	コロナ禍の中、近隣の方々もホームも積極的な交流を行えていなかった	地域の方々が気楽に介護の件など相談できる地域に根ざした施設にしていきたい。	自治会長や地域の消防団と協議し、今後の協力体制や地域の方々とのふれあいや参加できるイベント等の情報収集を行い、積極的に地域の方々とのコミュニケーションを取る	6ヶ月
2	(3)	運営推進会議が書面開催となり意見交換が十分にできていなかった	今年度は実際に運営推進会議を開催し、意見交換を行う	会議に参加できないご家族様には事前に協議してほしい内容をお聞きするなどの工夫を行う。ご家族様には出来る限り参加していただけるように事前のご連絡等、日時の検討等を行う	2ヶ月
3	(13)	ご利用者様の入れ替えやADLの変化に伴い避難の際の動き方も変わってくる。	現状の年二回訓練に留まらず、地域の避難訓練への参加や消防団の方にもご参加頂き訓練の質の向上を目指す	今年度の地域活動スケジュールを入手し、ホーム職員、ご利用者様の参加を打診する。ホームの訓練に関しても状況設定等を工夫しより実のある訓練が出来るように取り組む	2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】		
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
		☐ 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
		☐ 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()