

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	2570200374		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホーム和楽		
所在地	滋賀県彦根市野田山町1099-1		
自己評価作成日	令和元年6月21日	評価結果市町村受理日	令和元年10月21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	http://www.wam.go.jp/
----------	---

【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	草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和元年8月28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)】

生活の中で食事などの日常の活動も含め、共に過ごす時間を大切に一緒に活動や作業を行うことで、生活をサポートしている。
 入居期間が長くなるにつれて、個々のADLのレベルや認知症の症状の違いが大きくあるが、個々の状態に合わせてできること・したいことを見つけ、個別的なケアに努めている。
 乳児保育園が隣接しているため、世代間交流を通して、生活の活性化を図っている。

【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)】

利用者の思いや状態にできる限り配慮し、対応できるよう研修を実施している。特に、指示に近い言葉がけがないように注意したり、否定のことは使っていないかなどを意識している。また、一人一人の思いや要望を把握するために、質問の仕方を工夫したり、写真を使って選択してもらうなど、日々の実践において工夫を積み重ねている。
 併設の乳児保育園や、同法人内の施設との交流、また、地域の公民館で実施されているサロンにも毎月参加するなどして、利用者の日常生活に変化をもたらしている。また、地域との交流も活発である。
 2ヶ月に1度、職員が交代で手作りの広報誌を作成しているが、施設の行事や生活が写真もふんだんに使いながらきめ細かく紹介されており、家族や地域に配布し地域に貢献している。

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 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	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拡がったり深まり、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	毎年年度初めのミーティングにて、理念の再確認を行い、職員間の共有に努め、互に意識を高め、実践につなげている。	法人の理念がそのままGHの理念になっており、毎年4月のミーティングの時に全職員が確認している。理念を具体的にするために4つの目的を示し、3つの原則を定めている。	
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	地域のサロンへ毎月出かけたり、祭りでボランティアとして頂いたりとして、交流する機会があり顔なじみにもなり、買い物時などにも声をかけてもらっている。	8月と1月以外は毎月1回地域のサロンに交代で参加し、地域との交流を深めている。そのため、外出時など顔なじみの人と出会うこともある。祭りの行事にはサロンの関係者が屋台などのお手伝いに当たっている。	
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	2ヶ月に1回広報を作成し、日常生活や活動について、知って頂けるよう努めている。また、デイサービスと乳児保育園を併設しており、希望に合わせサービスを利用して頂いている。		
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回開催し、日常の報告・意見交換を行い、会議で出た意見をミーティングにて共有している。管理職のみならず、介護職員も交代で参加している。	2か月に1回定期的に開催され、議事録も丁寧に記録されている。利用者の代表が会議の構成員にも参画するとともに介護職員も交代で参加している。会議で出された意見も運営に生かされている。	昨年5月に実施された夜間想定訓練では、地域住民の役割も想定されていることから、運営推進会議委員のメンバーとして自治会役員の参加を期待したい。
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	運営推進会議の報告書や広報を配布したり、相談ごとがある時などは、随時連絡又は訪問し、担当者より助言を得ている。	市役所の介護福祉課には、運営推進会議の資料やGHの広報誌等を定期的に届け連携を図っている。また運営推進会議のメンバーとして地域包括支援センターから職員の派遣を依頼しており随時助言を受けている。	
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	定期的に身体拘束についての研修会や委員会を行い、意識確認を行い拘束をしないケアに日々努めている。また、運営推進会議でも、委員の方より助言を得ている。	玄関の鍵は昼間は開放しており、夜勤職員が一人になると施錠している。昨年6月から「身体拘束廃止に関する指針」を「身体拘束等の適正化のための指針」に改正し、身体拘束委員会を立ち上げている。同委員会は運営推進会議の場を活用して、3か月に1回の開催している。	
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	研修を年に1回は行い、職員間で意識の再確認・見直しを行い、日頃より虐待防止に努めている。身体的なことだけでなく、声かけなどで抑制することもないう、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
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	年に1回は法人内でも研修の場があり、理解に努めているが、その必要性がある入居者がいないため、権利擁護についての意識が低いこともある。		
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	入居前や退居前・改定に前に、書面を提示し口頭でも説明を行い、理解・納得をして頂いている。また、随時質問などにお応えし、不安等の軽減に努めている。		
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	家族には、面会時やケアプランの説明時に、日頃の様子を伝え、意見・要望を聞いているが、特別な要望はなく、現状のままでよいとの意見が多い。入居者の方の意見を聞く努力はしているが、表に出せる方が少ない。	利用者にはより意見の表明がしやすいよう、選択肢を二択に絞るなどの工夫をしている。家族には家族会という全体会での意見の反映だけではなく、「茶話会」を開催するなどより意見や要望が出やすい機会を作っている。	利用者や家族の意見が外部者にも表しやすいよう入所時だけでなく、家族会や茶話会等の行事の時に、直接職員に伝えにくい意見は第三者委員等の外部者に伝えてもらうよう説明してほしい。
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	毎月のミーティングで必要に応じて意見交換・検討を行い、必要に応じて適宜管理者・事務局に相談したり、定例会議にて他部署からも助言をもらい、改善につなげるようにしている。	職員とは日常的にミーティング等の場において、理念である水平対等・双方向を実践しており、気づいたことはすぐに言っている。例えば今年度から法人内の他施設が行う行事(ピアノ演奏)に参加できるようになった。	
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	年に1度の昇給と、永年勤続の表彰がある。休みの希望に関しては、希望に添える勤務状態にしている。出産や育児に関しても、勤務体制を調整している。		
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	法人研修・グループホーム内における勉強会も定期的に行い、職員の意識向上に努めている。職員の欠員がなくなったことで、外部の研修の参加の機会も増えた。		
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	彦愛犬の研修会・部会にて、講師を招いた研修会への参加、意見交換会に参加している。また、わからないことなどは、他の事業所に連絡を取り、相談・助言を頂いている。		

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
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	入居までに訪問調査を行い、本人・家族・ケアマネジャーより情報を得ている。職員間においては入居される前に情報の共有に努め、入居後もスムーズにかかわり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	申し込みの相談時や、入居までに見学や訪問を行い、話し合いをしている。また入居後も、面会時や毎月のお手紙で生活の様子を家族に伝え、耳を傾けるようにしている。		
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	入居後も、家族や在宅時のケアマネジャーからも情報を収集し、適切にサービスを活用できるよう努めている。		
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	入居者がケアを受けるだけでなく、生活の中で家事なども一緒に行い、その中での会話を大切に、関係を築く努力をしている。また、梅干やおせち作りなど、季節ごとの昔ながらの知恵を教えて頂き、関係を築いている。		
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	面会の時のみならず、誕生日会や家族会などの行事も定期的に行い、ゆっくりと一緒に過ごし話せる機会を作っている。その中で、少しずつ関係を積み重ねている。		
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	家族や友人たちの面会があり、アルバムを見たりお茶を一緒に飲んで頂いたりとして、居室でゆっくりと過ごしていただけるよう、配慮している。また、撮った写真を居室の置き、思い出してもらっている。	入居者の長期化で来訪者が少なくなっているが、家族や友人との関係を継続するため、暑中見舞いや年賀状を出すように支援している。また、会話の中で兄弟の名前を出したりして関係が途切れないように努めている。	
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	関係性は把握できているため、互いにストレスが生じないよう、席の配慮や職員が仲介に入り、活動や談話が円滑になるようにしている。		

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
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	入院されている時は面会やお見舞いに出かけたりしているが、近年はホームでの看取りが増えつつある。亡くなられた方の家族様が、ホームへ定期的に遊びに来て下さることもある。		
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	要望が上手く伝えられない人が多いが、日常のコミュニケーションの中で、会話や表情から要望に気づけるよう努めている。またそれを、申送りやミーティングにて共有し、できる限りは要望に添えるようにしている。	入居前には家族やCMから情報を収集しており、入居後は会話や表情から個々の希望や思いを読みとっている。例えば梅干作り、家ではどうしていたのか？好きなのか苦手なのか？判読している。それを、申送りやミーティングで共有している。	
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	入居者本人からだけでなく、面会時や交流会の時に、家族から話を聞き、情報の把握に努めている。		
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	朝と夕の申送りにて、職員間で共有するようにしている。また、ケアカンファレンスのみならず、日常でも職員間で話し合い、現状把握に努め、できる力を本人が活用できるよう努めている。		
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	ケアカンファレンスにて、日常での気づきから出る課題を話し合い、プランの作成につなげている。家族の希望もプランの説明時に尋ね、プランに反映できるようにしている。	3か月に1回カンファレンスを行い、面会に来られた時に家族に要望を訪ねている。定期的なカンファレンス(この時に全職員をそろえています)の時間は、月に1回とっている。	
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	記録と申し送りにより情報の共有はできている。また、必要に応じて随時職員間で相談をし、ケア内容の見直ししている。		
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	状態に合わせて、特養への転居などの相談を、適直行っている。また、病院への付き添いや介護保険証の更新申請なども、家族が困難な時に、代行している。		

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	併設のデイサービス・保育園と合同避難訓練では、消防署の協力を得ている。 野田町のいこいサロンにも、参加させてもらっている。		
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	月2回の往診を受け又状態に応じて24時間体制で急変時など主治医と連絡を取り、報告・相談をしている。家族にも随時、受診前後の報告は行い、希望に添えるように努めている。	月2回、往診に来てもらっている協力医師が全入居者の主治医になっている。急変時など24時間体制での対応をお願いしており、昼間体調悪化が懸念される場合は必ず事前連絡するなど緊密な連携を図っている。	
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	併設のデイサービスの看護士に、何かあれば相談している。また、主治医を通じて、訪問看護の協力を得ることもある。		
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。	入院時は、病院の相談員を通じて相談し、担当医や看護師・PTから情報を得ている。また、退院に向けてのカンファレンスを、病院と職員・家族と行い、受け入れの体制を整えている。		
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	状態に応じてケアカンファレンスにて話し合いを行い、支援の状況を家族に説明し、理解を得ている。又主治医にも相談し、助言を得ている。状態に応じて特養などへの転居についても、適宜家族に要望を尋ねて、特養との相談員と相談している。	看取りの指針の説明ではなく、指針を作成したことを報告しています。過去に2名の看取りを行っており、現在も2名の看取りを行っている。入所の時と看取り状態になったときに家族と主治医も交えて確認を行っている。事業所でできること、できないことを説明している。職員とも十分に話し合いをしている。	
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	急変時の対応について、ホーム内でも年に1度は研修会を行い再確認を行っている。救急講習も定期的に、職員全員が受けており、急変時に備えている。		
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	避難訓練を年2回(内1回は夜間想定・内1回は正風園合同)で行い、消防署の協力を得て指導を受けている。地域の方へは運営推進会議で報告を行い、自治会長さんを通じて、協力を求め理解を得るようにしている。	年2回、うち1回は夜間想定訓練を実施している。夜勤職員一人が入居者を避難させる実務的な訓練が行われており、避難時の課題も見つかっている。もう1回は正風園合同(GH・デイ・保育園)の避難訓練を消防署の協力を得て実施している。	夜間時の避難体制を充実するためには、さらに地域との協力体制が必要と思われ、運営推進会議への地域役員の参加要請や、避難訓練等を一緒に実施するなどの取組に期待したい。

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
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	一人一人を尊重することに心がけているが、馴染みの関係ができてくると、声かけにおいて慣れが生じて、相手に不快な思いを与えてしまうことが時々あるため、定期的に意識の再確認を行っている。	人間関係が出来上がると逆になれ合いになって言葉遣いがなれなれしくなるので、カンファレンスで振り返りの時に再確認している。また法人の研修や重要事項説明書に記載している業務マニュアルで教育している。	
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	職員が決めてしまうのではなく、衣類や飲み物・おやつ・外食先など、日常の生活の中で選べる機会を作り、希望や好みを聞くようにしている。また、混乱なく決められるよう、2択にして自ら決めることができるよう支援している。		
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	1日の流れが決まってしまっていることもある中で、できるだけ一人一人のペースが保てるよう、ゆっくりと過ごし、希望に添えるよう努めている。		
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	外出時は、お化粧できるよう支援し、服も一緒に選んで着るように支援している。日常的にも整髪や整容に努めている。		
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	入居者の方と一緒に、食材切りや盛り付けなど行っている。また週に数回献立を一緒に決め、買出しに行っている。その日の献立をボードにわかりやすく明記したり、献立について話をする中で、その日の食事を楽しみにされている。	特養の管理栄養士が作成した献立に基づき入居者とともに食材を切ったり盛り付けをしたりしている。週に1~2回は食材から献立まで入居者と一緒に決めて調理している。家族等からもらったスイカやそうめんなども臨機応変に食材に加えている。	
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	パン粥やペースト食や刻み食など、その方の状態に合わせて提供している。誤嚥の危険性がある方には、水分ゼリーやとろみをつけたりして提供している。毎食、食事と水分の摂取量を記録し、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	歯磨きの声かけや口腔ケアを毎食後実施している。介助の必要な方はできているが、自立の方に対しては声かけのみで、確認までできていないこともある。		

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
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	一人一人の状態に合わせて、オムツの形態や介助方法などを決め、また排泄状態をチェックし、トイレの間隔をみながら声かけ・誘導を行っている。	布パンツ使用者は2名で、半数以上はリハビリパンツを使用している。個々の排泄パターンを一覧表で確認し声掛けや誘導を行っている。又、一人一人の状態に合わせてリハビリパンツやパットの種類を変えている。	
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	朝食に乳酸菌飲料を毎日つけたり、乳製品(ヨーグルトやフルーチェなど)を献立に入れたりしている。毎日、ラジオ体操や散歩などの機会も設けて、適度に運動がとれるよう努めている。		
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	入居者から時間帯の要望はないが、時間については職員の都合になっている。毎日入浴剤を変更したり、季節に合わせてゆず湯などを行い、楽しんでもらえるように心がけている。また、入浴中の会話も、楽しめるよう努めている。	2日に1回午後からの入浴時間となっており、毎回入浴剤を変更したり、ゆず湯を入れたりして入浴を楽しめるよう工夫している。行事によっては午前に変更したり、毎日入浴しないと落ち着かない方には臨機応変に対応している。	
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	室温や湿度に気をつけ、空調を調整し心地よく眠れるよう、心がけている。 希望やその方の身体の状態に応じて、日中も自室で休んでいただけるよう、声をかけている。		
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	ホーム内の勉強会にて、各薬の把握とその副作用について再確認している。また、往診時に薬が変更になれば、職員間で情報を共有し、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	家事においては、料理や洗濯・掃除・裁縫等、個々の得意とする役割をそれぞれに持ってもらい、一緒に行うことを心がけている。外出や法人内の他部署のイベントにも参加させてもらうなど、楽しめるよう支援している。		
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	日常的に買物に出かけたり外食したりとする機会は設けている。天気の良い日は中庭に出て日光浴をしたり、隣接の保育園に散歩して、子どもたちと交流する機会は作っている。外出を好まない方も増えてきたため、その思いにも配慮するよう心がけている。	日中3人体制が確保できたので、日常的に買い物に出かけたり、当日の希望を聞いて少人数で外食に出かけたり臨機応変に対応している。中には、外出を好まない人もいたので三人体制をうまく活用している。また、保育園が隣接しているので常時交流している。	

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
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	現金を持っている方や所持を希望される方はいない。但し、お小遣いをお預かりし、外出時などに買いたいものを、いつでも購入できるように支援している。		
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	希望に応じて、電話をかけたりお手紙(年賀状など)を書いたりできるよう、支援している。家族や知人からの電話にも、随時つなぎゆったり話してもらえるよう努めている。年賀状や暑中見舞いを書きたい人が、減ってきている。		
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	季節に合わせて飾りや花を、壁やテーブル・玄関に置いたり、家庭的な雰囲気を作り、落ち着きある空間の工夫に努めている。また、室温にも気をつけ、こまめに空調を調節したり、外からの光が不快にならないよう、カーテンなどで調整している。	古民家風の空間に、居間と食堂と台所が一体となっている。居間は全員が座れるソファが配置され、ゆったりと過ごされている。食堂は2つの一枚板テーブルがあり、全員が食事をとれる空間となっている。隣が台所になっておりGHで食事を作っている。	
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	リビングとダイニングを活用し、それぞれが、好きな場所で自由にくつろいでいただけるよう努めている。また、自室でも、必要以上の声かけはせずに、ゆっくりと過ごしてもらえるようにしている。		
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	安全を確保しながら、使い慣れたものや好みのものを使用している。写真やのれん、壁掛けなどを飾り、落ち着いた雰囲気を作るようにしている。また、状態や希望に合わせて、ベッドの設置や間取りの変更も、適宜行っている。	居室の基本は畳であるが、状況に合わせてベットを設置したり、間取りの変更も行っている。部屋によって日当りに差があるが、エアコンで管理できる。家で使っていた机やタンスなども持ち込んでいた。家族の写真やレトロな暖簾など居心地の良い空間であった。	
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	居室前には表札をかけ、トイレなどのわかりやすく明示している。動線を妨げないよう、細目に見守りを行い、安全に努めている。		

事業所名: グループホーム和楽

作成日: 令和元年 10月10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	35 (13)	地域におけるホームの認識は少なくはなく、協力を頂いていることもあるが、防災について、具体的な体制づくりには至っていない。	防災についての、地域の協力体制を高める。	地域の学区が大きいため困難なこともあるが、ホームが地域の中で今まで以上に認識が高まるよう、広報の内容に充実を図る。また、年2回の避難訓練においても、運営推進会議にて問題点や協力してほしいことを話し合い、お互いに共有できるようにしていく。	6ヶ月
2	10 (6)	家族の意見をゆっくりと聞ける時間が少ない。また、入居者の方も、意見を表面化できる方が減ってきている。	入居者やご家族の意見を聞き、日々の生活支援につなげていく。	入居者の方については、言葉には発しなくとも、いつもと違う表情や行動などに気づき、そこから読み取れる思いに気づいていく。 ご家族については、面会時だけでなく茶話会も活用し、一人一人が意見を言いやすく話しやすい雰囲気を作れるような会を、定期的に行っていく。	6ヶ月
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。

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()