

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	令和6年2月27日	評価結果市町村受理日	令和6年4月24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6年3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)】

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したり、施設内の小さな家庭菜園で季節の野菜を職員と一緒に作り笑顔で生き生きと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。食事については、地元のお米、お野菜(ご近所、ご家族からいただいたり自分達で作ったり)、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)】

「グループホーム沖の白石」は民家と田畑に囲まれたのどかな環境にある。リビングからも居室からも四季の移り変わりが感じられる景色が広がっている。「もう田植えやな・・・」「雪降ってきたな・・・」と昔の思い出話に花が咲くこともあると聞く。食事は、季節の野菜を使い(頂き物や家庭菜園で収穫した物もある)肉や魚等バランスよく提供されていて利用者の楽しみとなっている。家庭的な雰囲気です自由、ゆったりとした暮らしの中にも利用者一人ひとりの出来る力に目を向け生活実感のある作業(洗濯・掃除・野菜や花の手入れ・草むしり等)を職員と一緒に心身の安定につながる支援に努めている。たとえ体調の変化があっても、本人・家族の意向に沿った支援が出来る医療連携体制が整っている。

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. 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、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、いつでも見て確認出来るようにしている。。職員は情報を共有し月1回の職員会議で意識統一を図り、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質の向上に努めている。	「みんなが安心して暮らせる家」を理念とし全職員が共有し実践に努めている。職員会議や研修会で生活実感のある基本的なケアとなっているか意見交換して振り返っている。	
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	運営推進会議で市と自治会と連携を取りながら計画的に進めている。今年は地元のお寺で行われた「みのりマルシェ」に春と秋に参加させていただいた。	散歩時に気軽に会話をしたり野菜をいただいたりの交流がある。自治会からの情報をいただき可能な行事には参加している。「みのりマルシェ」に参加したことで地域の方に事業所を知ってもらうきっかけとなった。	
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、質問があれば都度答えるようにしている。		
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	ご利用者家族、地域住民の代表、医療関係者、市の職員が参加して普段の様子、活動を報告。意見交換や検討事項も活発にサービスの向上を図っている。地元の参加できる行事についても情報収集している。	全家族に参加案内をしている。(3～4名出席あり)地域住民・医療関係者・行政の代表者が参集して活発な意見・情報の交換がされている。参加出来なかった家族等には議事録を送付している。	
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。	市の担当者が運営推進会議に参加しており事業所の現況や取り組み・事故報告をし意見交換を行っている。必要時は電話や直接出向き相談出来る関係である。	
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	毎月する社内研修に身体拘束に関する内容を盛り込み全員が意識を高めている。不適切なケアにならないように普段から意識して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。	外部研修に参加した職員が事業所内で伝達研修をしてスピーチロックも含めた正しい理解を再確認して拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外へ出たい方にはさりげなく話しかけ一緒に歩くことを共有し抑圧感のない暮らしの支援に努めている。	
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	内外部研修に参加することで職員全員の知識・意識を高め情報共有している。日頃から職員間でも不適切ケアにならないように意識してケアの向上に取り組んでいる。		

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	現在成年後見制度を利用されてる方はいない。制度利用の必要はあると見込まれるので外部の研修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。入居後も不安や疑問、質問があればいつでも相談できる環境を整えている。		
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	2か月に一度の運営推進会議で普段の様子を報告、市の担当者、地域の代表、医療関係者、家族様と意見交換を活発にしている。また欠席の家族の方にも郵送で報告。玄関にも意見箱を設置している。	運営推進会議・面会時・通院時等意見や要望を聞く機会は多くある。家族等から「協力出来る事があれば言って下さい」と前向きな意見があった。	
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	毎月研修(2回に分けて全員が出席できるようにしている)と月1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、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。	ポストイット(付箋)を利用して、困りごとや課題・提案等を職員の気づきがあった時に伝えることが出来、会議や研修会で補足し、意見交換が出来る仕組みがある。勤務体制や研修受講等についても配慮があ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	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	交流の機会として外部研修の参加の機会を設けて他事業所と交流、意見、情報交換を図っている		

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	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	ご家族の不安や心配事、要望などを聞き取り本人の支援に活かしている。面会、電話等で様子を伝え、些細な事でも相談にのり信頼していただけるよう努めている。		
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	ご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	一人ひとりその人らしい生活が送れるように、能力に応じた役割や日課を一緒に考え、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	月1回程度、短時間でも面会していただいたり、普段の様子を状況に応じて電話やメールで報告して共に暮らしを支える関係性づくりを行っている。		
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	馴染みある方に手紙や年賀状などを一緒に書くことで、会えなくても関係性が維持できるように努めている。馴染みの場所にたまに出向いたり懐かしい話をしたりつながりが継続できるように努めている	誕生日や記念日に花束の差し入れがあり、手紙に写真を添えてお礼状を送る支援があった。地域の祭りやイベントで懐かしい方と出会えた経緯がある。希望があれば馴染みの友人や知人との継続的な交流を支援していく意向である。	
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	利用者様の性格や相性などを把握し、座席の配置を配慮している。利用者同士でソファに座りやさしい言葉かけや歌、談笑がみられる。また職員が間に入り会話することで力が発揮されることも多い。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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相談支援させて頂いている。他の施設に移られる場合には、利用者様の状況や支援情報を詳しく伝えてスムーズに入所できるようにしている。		

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	
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、本人家族様から必要な情報を得ながら様子観察し、一人ひとりの思いに寄り添い本人がやってみたいと思えるような意欲を引き出す支援に努めている。	暮らしの中で利用者の話を聴く機会は多く、何気ない言葉や表情から思いや意向の把握に努め24時間シートに記入して家族等の協力も得て検討し支援につなげている。	
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出来るだけ馴染みある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	日々様子観察し客観的に現状を記録そして職員間で情報共有し月1回の職員会議でのカンファレンス、月1回の研修を行い、医療福祉など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	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。希望されるご家族には必要に応じて介護記録を見ていただき3か月毎に見直し家族に署名捺印を得ている。	本人には日頃の暮らしの中で聴き取り家族等には実際に利用者の様子を見てもらい意見や希望を聞いて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参照して経過を説明している。	
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、その日のリーダーを中心に個別記録、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	状況に応じて柔軟に対応している。安全に配慮しながら散歩や買い物、状況に応じて通院介助、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。		
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で情報収集に努めコロナ禍以降少しずつ地域の行事に参加したりご近所から野菜をいただいたり馴染みの関係を大切にしている。また自分達で野菜を作り食卓に並べたりしている。		

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
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	入居時に、かかりつけ医の希望を確認。体調の変化に応じて相談、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。症状に合わせて必要時には、専門医、薬剤師との連携も図れている。	内科は事業所の提携医で往診を利用されている。他科や専門医には本人家族希望の病院へ緊急時以外は基本、家族同行で通院されている。診療情報は関係機関で共有され、健康管理がされている。	
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	日々様子観察して週一回訪問看護で相談、指示を得ている。訪問以外でも随時、相談対応の体制が来ている。具体的に助言指導受け体調に変化があれば、24時間体制で相談し主治医とも医療連携している。		
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、コロナ禍以降短時間の面会も制限され、動画での情報交換も少なくない。		
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。	実際に重度化の傾向がある場合は、かかりつけ医からの説明、本人・家族の意向確認を都度行いながら方針を共有。医療連携をし本人・家族の意向に沿って事業所が出来得る最大の支援に取り組んでいる。	
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	全職員が救命講習を受講しているが、実践力はこれからである。急変時には、マニュアル化して全職員で共有し対応している。		
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	地域の防災訓練に参加、災害マニュアルを職員間で周知し避難訓練を定期的実施。運営推進会議で自治会、市、家族との協力体制を強化。緊急用食材の確保、カセットコンロ、ラジオ、懐中電灯、発電機を設置している。	マニュアルに沿って定期的に避難訓練が実施されている。非常食、水、備品、発電機の準備があり見直しも出来ている。	地域、家族等との協力体制について様々な災害を想定して、具体的に今後も継続して話し合われるといいですね。

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	本人の気持ちに寄り添いその人らしさ大切にした対応を心掛けている。個々を尊重できる言葉かけを再確認し、スピーチロック、プライバシーに配慮し不適切ケアにならないようにしている。	近しい関係になり馴れ馴れしい言葉かけになりがち な時があり、場面を見かけたときにはその場で注意している。自己チェック表などで自身の言葉かけを振り返りかえる機会を持ち、職員は繰り返し確認している。	
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	普段の会話の中でそれぞれご本人の思いをくみ取るように心掛け自己決定できるように努めている。外出やレクリエーション、おやつなどもご本人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	その人らしく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ることで信頼関係を築き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	定期的に訪問理美容にきもらいご本人の希望に沿うようにしている。服装は、おしゃれへの関心が薄れないようにご自分で選んでいただいている。季節感やそのひとらしさを感じ取れるように配慮している。		
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	季節野菜を利用者様と相談しながら家庭菜園で一緒に育て日頃から楽しみなものになるように心掛けている。また水やり収穫、調理や盛り付け、後片付けを一緒にしている。	野菜の下処理や後片付け、手作りおやつや行事の時には一緒に作って楽しんでいる。節分には各自が海苔巻きを上手に巻いて食べた。畑の野菜づくりは利用者に教えてもらいながら作業も一緒に行っている。	
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。毎食利用者様の状態に合わせ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から片付けまで一緒にしている。		
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。義歯は、毎日夜間に洗浄剤により清潔を保っている。		

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	排泄チェック表を作成することで個々の排泄パターンを把握、個別にトイレ誘導を行っている。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。	全員がトイレで排泄を行い、布パンツ使用の方も3人いる。排泄チェック表により個人のパターンを把握することで失禁が減り、おむつの使用量も減らせている。自立の方にも自尊心に配慮しながら、排泄の確認をして支援する。	
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	一人ひとり排泄チェック表で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	本人のタイミングに合わせて、柔軟に対応し好みの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同じ職員がかかわるようにしてその時間の会話にも楽しめるように努めている。	入浴拒否の強い方が、その方の生活歴や思いをくみ取り声掛けを工夫することによって、1日おきに入れるようになった。一人一人のこだわりや思いを知ること、気分良く入浴してもらう支援を行っている。	
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	日中おしゃべりやレクリエーション、行事に楽しく参加、天気の良い日は、散歩、家事を手伝っていただき十分な睡眠がとれるようにしている。身体状況に合わせて昼夜逆転にならないように対応している。		
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、薬剤師と連携し、症状変化について報告、相談して処方薬の見直しを定期的に行っている。服薬の変更時は、管理日誌、介護記録、お薬状況表で管理している。服薬時、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	その人らしく居心地よくご本人のペースで過ごせるように趣味をいかしたり歌ったり家事を手伝っていただいたり役割を持っていただき参加型の支援をしている。		
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	お天気の良い日や過ごしやすい季節は散歩に出られるように支援している。敷地の中で家庭菜園を作り収穫をして気分転換も図っている。季節の行事お花見、紅葉狩りはお誕生会、外泊など家族の協力を得ながら工夫して行っている	周りを広い田んぼが囲み、遠景に桜並木が見える恵まれた立地にあり、利用者と職員は気軽に散歩に出かけている。正月には家族と自宅に帰って外泊した方もおり、今後は家族との外出も支援していきたいとのことであった。	以前は外食などにも出かけていたということでした。また再開されるといいですね。

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
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。コロナ禍以降は、まだ買い物の機会が少ない。		
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、家族の希望に応じて電話やハガキ、手紙のやり取りの支援をしている。友人、知人と遠方の方ともコミュニケーションが図れている。季節ものの絵手紙や年賀状を書いていただくことで安心満足感につながれている。		
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	壁面には、利用者様と一緒に季節の壁飾りを製作し月ごとに対応、行事の写真を廊下掲示季節感を感じていただいている。換気、室温調整を行い、トイレ、お風呂、居室の入り口には、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。	窓から明るい陽射しが差し込み、ソファのあるコーナー、食事をするテーブル席、アイランドキッチンと続く一体感のあるリビングの中で、それぞれが心地良く過ごしている。空気清浄機、加湿器などを完備し、換気にも留意して感染症対策を行っている。	
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にしている。外にもベンチを置いてほっこりできる空間を提供し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て、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。また家具等の配置には、安全面も配慮している。	入居時には何でも持ち込んでもらうよう伝え、家族と一緒に壁に飾り物をしたり、写真などの持ち込みがあるが、入居してから入居者が自由に片づけたりしている。職員と一緒にモップがけなどの掃除もしている。	
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	居室に表札マーク、トイレに絵文字など、日常生活がスムーズに送れるようにしている。できる限りできることはしていただき、できないところはさり気なく支援をしてやってみたいと思えるような意欲を引き出す支援を心掛けている。		

(別紙4(2))

グループホーム沖の白石

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	18	コロナ禍以降、買い物や外食に行けていない。	個々の希望を聞いて家族と一緒に外出や みんなで買い物や外食に出かける機会を増 やす。	なじみある場所に家族と一緒に外出したりみん なで楽しく買い物や外食できるようにする。	1年
2	13	地域、家族と協力体制について様々な災害を 想定した話し合いが不十分である。	地域、家族との協力体制を強化して安心し て避難できるようにする。	施設や地域の避難訓練にも積極的に参加して 経験を積んでいく。家族とも連携を強化してを 協力体制を整える。	1年
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。

(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()