

### 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	2571500152		
法人名	社会福祉法人 雪野会		
事業所名	グループホーム 万葉の里		
所在地	滋賀県蒲生郡竜王町山之上6068番地		
自己評価作成日	令和4年9月1日	評価結果市町村受理日	令和4年12月16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	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8-138
訪問調査日	令和4年11月1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)】

お元気な利用者さんは、台所仕事(もやしの芽、根とり・お茶っ葉詰め・広告でゴミ箱作り等)を協力して行っています。札を作り当番を毎日決め毎食前後の挨拶号令かけをされています。あまり動かない利用者さんもお米の入れ替えは担当だと思っています。声を掛けないと居室で寝ておられる人も下肢筋力予防にラジオ体操や、5曲踊りを毎日の日課として職員ともに行っています。理念にあります、ふれあい、支えあい、認め合い、関わり合いのもと、その人らしく心豊かに暮らして頂けるように取り組んでいます。時節柄ご家族様の面会が困難な為、誕生日の写真や毎日のレクリエーションの様子を写真に写し適時、ご家族様に送付させて頂いています。

#### 【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)】

利用者がその人らしく、心豊かに暮らしていけるよう、ふれあい・支えあい・認め合・関わり合いの「4つの愛」が理念として掲げられている。日々の暮らしの中で、当番や役割を決め、達成感を持ってもらえるようにアプローチしている。体力維持のためラジオ体操や、5曲踊りを毎日の日課として一緒に取り組まれている。利用者の食事形態が多様化し、一人ひとりにきめ細かく対応するため、今年度より施設の厨房より昼・夕食は配食され、ホームでは盛り付けをしている。食後のデザートとおやつは手作りで利用者の好みを取り入れ、四季の食材を活用し、時には利用者に習いながら暮らしている。

### 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 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、生き活きと働いている (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している (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	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	理念を事業所の目に付くところに掲示し、朝の申し送り後勤務者全員で唱和している。職員の意識が高まり日々のケアでの課題を理念に照らし、自己啓発に努めている。	利用者がその人らしく、心豊かに暮らしていけるよう『四つの愛』が理念として掲げられている。事業所の数か所に掲示され、毎日唱和してより良い支援に繋げている。
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	近隣のお祭りのお誘いを受けたり、広報誌ひだまりを発行しご家族、地域関係者に配布し交流を図っている。祭り参加時や公民館の展示物見物には感染症対策に努めていた。季節毎に地域の方が旬野菜など持参下さり使わせて頂いている。	コロナ禍のため交流の機会は少なくなっている。四季を通じて地域の方から野菜が届けられ、地域の消防団は見回り時には事業所への訪問があるなど継続的に地域とつながりがある。
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	キャラバンメイトを通じて地域の認知症の相談を受けた場合はアドバイスに努めている。運営推進会議のメンバーさんより、コロナの感染予防対策や関わり等の質問にはお答えしている。	
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	地域代表、行政、家族など13名で構成し状況報告や意見交換をし、議事録として残している。毎日の踊りをCDに焼き、地域の運営推進会議のメンバーに提供し独自の踊りを広めたり認知症啓発に努め入所希望者の増加に繋がっている。	コロナ禍のもと、2回会議の中止があったが、2カ月ごとに開催している。事業所から現状報告や介護事故・ヒヤリハット報告をし、委員からの意見や要望を話し合っている。
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取り組んでいる	町の福祉課や地域包括支援センターとは日常的に連携を取り合っている。家族さんと事業所だけでは解決し辛い問題があった時に行政より協力、助言を頂き解決しつつある。町との協力関係構築に努めている。	市町村とは常に連携をとり、協力関係の構築に努めている。GH専門部会に入り、市の事例検討には参加している。日頃の支援での課題あれば、相談し解決に向けて話し合っている。
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	拘束の無いケアについて定例会議で取り上げたり、身体拘束廃止委員会で啓発、法人の研修で理解を深めている。玄関の施錠はしないケアに取り組み見守りや、センサーチャイムの併用と寄り添うことで拘束をしない介護に努めている。	法人で身体拘束廃止委員会が毎月開催され、研修もあり職員は理解を深めている。玄関は夜間のみ施錠されている。センサーチャイムや、音で利用者の動きを察知し、さりげなく寄り添いながら見守っている。
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	毎月1日を静かな声の日として大きな声を出さず、近くに寄り添い言葉遣いにも注意している。職場内の人権学習には全員参加を目指し、虐待などが無い寄り添った優しい介護に努めている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			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	現在は権利擁護の制度は利用していないが、以前成年後見制度を利用されていたので学ぶ機会はあった。地域支援センターや、社協とも連携をとり活用できるように支援する。		
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	入所決定時には契約の書類に沿って説明は出来ている。疑問などはその都度不安が無いように説明し又不明な点は後日調べて連絡を必ず行っている。		
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	運営推進会議に家族は輪番で参加して頂いているが担当の家族様が不参加と連絡あれば、他の家族様の都合が合えば続けて会議に参加して下さり意見交換がさせて頂いている。家族の連絡窓口を管理者か担当職員に絞り混乱を防いでいる。	家族の意見を取り入れて、運営推進会議の参加者を輪番としており、家族連絡窓口担当者2名となっている。当時の家族・利用者は替られているが、継続され現在に至っている。会議では意見交換がなされている。	入居の利用者・家族等がいつでも意見等を表せる方法や機会づくりを検討し、運営に反映できる体制について、再検討してほしい。併せて窓口担当者不在時にも家族等の意見を受けることができ、職員間で共有できる体制づくりについても検討してほしい。
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	毎月の定例会議の場で利用者の状態やケアの進め方について意見や提案を聞いている。個人面談は施設長や事務長が行う。介護拒否者の対応は職員のアイデアを生かし改善策に努める。職員からの意見は議事録で共有している。	毎月の定例会議で運営や利用者の支援方法について話しあい、申し送りノートで職員間の共有をしている。又管理者が個人面談で意見を聞き改善策に繋げている。。	
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	職員の得意分野をいかす。お互いが否定せず認めることで遣り甲斐や自信に繋がりに向上心を持って働ける職場に努め公休、年休も取りやすい環境に努めている。お互いが協力しチームワーク作りに努めている。		
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	職員全員が自らの質や知識向上を目指す。可能な限り研修にも参加できるように支援する。時には勤務交替をし研修の参加を促し外部での研修はズームでの参加で会議上などで報告し周知する。		
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	グループホーム専門部会や事例検討会に参加しネットワークを広め、相互の問題点の解決や相談や助言を行っている。9月13日の専門部会は中止となり日程変更となった。		

自己	外部	項目	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	契約の段階で家族や本人が困っていることや不安を少なくし早く新しい生活に馴染んで頂けるように努めている。信頼関係が築けるように何気ない話でも傾聴している。	
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	入所契約時の説明や以降の来所時に家族の思いや希望を出来る限り受け入れられるようにしている。一番大変だった頃の話や労の労いを忘れない。	
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	自施設から、特養の順番がきた人も家族との話合いで今回はキャンセルされ転居見送りとなった。今後も他のサービスの利用を含め対応出来るように支援する。対応後の様子もその都度伝えている。	
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	毎日が当番制で食事時の挨拶や号令をかけて頂いたり、職員と共に過ごし共同生活を楽しく送って頂いている。おやつ作りなどは一緒に行い協力できている。部分的な出来る事にも重点を置いている。	
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	健康状況の報告を行い必要に応じて家族の送迎受診等につなげている。コロナ禍で電話受診時には体調・ご様子を家族様や担当医に報告し共に支え合っている。	
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	フェースシートの資料や家族様からの聞き取り等から生活歴を把握している。暑中見舞いや年賀状のやり取りを行ったり、声が聞きたいと言われれば電話対応で途切れないよう交流を大事にしている。	暑中見舞いや年賀状のやり取り、電話での会話など、コロナ禍で面談以外の方法で、関係途切れないよう交流継続の支援に努めている。
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	お手伝いが出来にくい人には隣の方が助けあい協力されている。職員は見守りながら分担して楽しくされているのを陰でそっと支援している。支えあえる関係に努め出来る事、力を出来るだけ見守っている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			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	他部署に転居されても施設内散歩時に出会える事があり懐かしがられている。サービスが終了しても葉書や電話で相談したり以降の挨拶や交流も行っている。		
<b>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</b>					
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	主に入浴時や寝付かれない時間帯では利用者本人の本音や希望を話されるのでその時を大切に、意向が伝えにくい人には日頃の関わりの中から表情などで把握できるよう努め記録に残している。	日々の生活の中で利用者がさりげなく言われることや、話されることを大切に受け止めている。又表情やその変化から意向を把握するように努め、職員間で共有するため記録に残している。	
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	日常の会話の中から以前の生活環境の把握に努めている。家具やテレビなど本人が使用していた物を持ち込まれ、これまでの生活に近い環境造りに努めている。		
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	個々のケース記録は、アイパットに入力をその都度行っている。生活時間は大まかに決まっているが各自利用者さんに起床時間は任せている。朝食の時間も遅い人がある。午前も午後からも居室で休まれる人もある。		
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	介護計画はケアマネジャーが作成しモニタリングにより3ヶ月毎に見直し家族の確認印を頂いている。急変時は都度見直しをし、看取り介護は別の計画書を作成し署名や確認印を頂いている。介護計画書は全員回収している。	介護計画は3カ月毎に見直している。利用者の状態に変化があるときは随時見直している。コロナ禍のため家族とは電話で話しあっている。介護計画書は家族に郵送し確認してもらっている。	
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	個々のケース記録様子はアイパット入力をする。月に1回の定例会議には個別ケアや情報を共有し連絡ノートを活用も臨機応変に対応している。介護事故や記録は全員共有出来る様に申し送り合議している。		
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	家族が受診にいけない時に付き添い送迎を行ったり、帰宅願望のある人にはマンツーマンで散歩や気分転換に努めている。別の部署迄散歩したり支援している。		

自己	外部	項目	外部評価		
			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	地域の夏祭りの招待や天理教や日赤奉仕団の清掃、草むしり、ガラス拭きなど、沢山の協力や地域資源を頂き楽しく支えて頂いている。		
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	かかりつけ医受診は家族が同伴しているが状況説明が必要時は職員も同伴している。提携医からは毎月往診を受け看護師が職員として在籍しており家族に安心感を与えている。8名は同じ担当医である。	かかりつけ医の受診は家族が同行しているが、必要に応じて職員も同行している。協力医療機関の医師の往診を毎月受けている。	
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	職員と看護師との連携を密にし、常に情報交換ができるようにしている。同敷地内にあるデイサービスの看護師や他部署の看護師にも必要があれば協力を得ている。		
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。	利用者が入院した時には安心が得られるように、地域連携室と密に電話で相談したり治療も受けられるように支援する。ドクターや看護師とも話しやすい関係を作り情報交換に努める。		
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	事業所の看取り指針に沿い終末期に関する家族意向確認書に署名、捺印を頂き毎年意向の変化があるか確認している。看取り同意書は署名や確認印を頂き重要事項説明書に看取り介護実施項目を追加し取り組んでいる。	看取り介護の指針に沿って、終末期に関する意向確認表が作られている。毎年意向の確認をしている。事業所には職員として看護師が勤務している。医師は利用者の状態に応じて往診される体制があり、GHでの看取りもされている。	
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	職員の待機場所には急変時の対応マニュアルを設置し、個々のファイルに緊急連絡先を添付し即対応できる様にしたり、職員連絡網も張り必要な時に直ぐ連絡できる様努めている。必要時には出勤し対応に当たった。		
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	年間1から2回法人の全体訓練にも参加し独自に実施訓練を行っている。職員は自宅からの電話招集に参加し何分でホーム迄来られるか測定したり、有事の為の訓練が出来ている。地域の消防団員により夜回りも出来ている。	法人では全体の訓練も実施され、食料も備蓄されている。事業所では緊急時の職員集合時間を把握し訓練もしている。高台にある事業所は、水害のリスクは少ない。	災害時には想定外のことが起こると予測される。職員のみでの避難誘導には限界があることを認識し、地域住民や消防団と協力体制を築いてほしい。

自己	外部	項目	外部評価		
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	親近感から馴れ馴れしくならないように常に人生の先輩として接する。尊厳を守る接し方は会議等で話し合い、特に排泄介助、入浴時には注意を払っている。優しさを持って職員間で声掛け合っている。	利用者は人生の先輩として接するよう職員間で話しあっている。特に排泄介助や入浴時にはプライバシーや尊厳を傷つけないよう細心の注意をしている。	
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	本人の思いや希望で自己決定に繋げている。表現出来にくい人には表情、しぐさ等から自己決定に近づくように努力している。起床時間を任せたり、服も好きな物を選んで着衣される事もある。		
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	基本的には大まかな生活時間はあるが起床や、入浴時間、食事の時間も本人のペースで行う。テレビを遅くまで見たり、居室で昼寝をされるのもその人に合わせた対応にしている。		
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	散髪は2ヶ月に1回適時行っているが希望の髪形にして頂けている。衣類等で不足があれば家族に相談し購入し持参される時や職員が購入させて頂く時もある。返品が出来る範囲で選択も可能です。		
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	昼・夕食は施設の厨房より配食されている。朝食はホームで作成し盛り付けを手伝って頂いている。楽しく食事が出来る様に好きなデザートや寒天を毎食提供している。	今年度より、利用者の食事形態にきめ細かく対応するため、昼食、夕食は併設の施設から配食され、盛り付けをホームで行っている。利用者と干し柿など四季ごとのおやつ作りを楽しんでいる。	
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	摂取量は毎回チェックし記録に残す。水分が少ない人には好みの飲み物を提供したり寒天ゼリー等を作り美味しく摂取出来る様に支援している。食事形態やメニューも変更可能です。セレクトにして選ぶ事も出来る。		
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	毎食後の口腔ケアや週1回の義歯洗浄を行いポリドントで清潔保持に努めている。歯磨き粉やモンダミン等も使用し口腔状態に応じた対応を行い歯科チェックや往診にも繋げている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			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	現在布パンツ使用の人は1名です。他は個々に合ったトイレ誘導を行う。記録表で排泄パターンの把握を行う。トイレは5箇所あり身近なトイレが使用できるようにしている。オムツに頼りすぎず、そっと排泄介助を行っている。	排泄記録で一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導し、さりげなく排泄の介助をしている。	
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	定期的の下剤を服用されている人もあるが記録に残している。1日2回フルーツ寒天ゼリーやお茶寒天や牛乳も飲用されている。きなこを使用したおやつも提供したり、毎日の体操で便秘の予防に努めている。		
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	基本は午後浴だが時間帯は希望に合わせている。午前入浴や拒否者にはシャワー浴や清拭で対応したり曜日を変更したり、入浴剤や、季節的に袖を入れ気分良く楽しんで頂けるよう支援している。	入浴日や入浴時間は利用者の状態に応じ、柔軟に対応している。浴室の暖房に配慮し、入浴剤やゆず湯を使用し、入浴を楽しめるように工夫している。	
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	以前から使用の慣れ親しんだ家具を持ち込んだり家族の写真を飾り安心できる空間に努めている。カーテンを付けて音や光を遮り安眠できるようにし、不眠者にはお茶等勧め寄り添っている。		
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	管理は看護師や深夜職員と2回行い毎回服薬確認を行っている。一覧表を作成し誤薬等がない様に注意して名前、日付の確認を行う。配薬後の様子の観察も行う。飲み忘れがないか、空の袋も注意し破棄している。		
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	その人に合った仕事の分担を行い得意な事は数人で一緒に力を発揮し、気分転換にも繋げている。掲示板のポスター作成やおやつ(おはぎ)作り等も楽しんでされている。		
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	天気の良い日には近隣の散歩や庭の草引き、季節の花見やドライブにも出かけている。テラスのベンチで日光浴や時には弁当を食べ外気に触れる機会も作っている。	コロナ禍のため自由な外出支援はできにくくなっている。法人全体の敷地は広大で季節の花や、果樹を見ながら散歩している。ドライブに出かけることは多い。	



自己	外部	項目		外部評価	
				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	基本的には個人のお金は家族管理です。立替払いとしている物もある。必需品で各個人のみ使用分は購入して頂いている。以前は利用者さんと買い物にも出かけ好きなおやつなど買えるように支援していた。		
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	家族の面会、窓越しも現在は中止です。職員が間に入り電話で会話ができるようにしたり、年賀状を出したり記念日の品を頂かれたお礼には家族に直接電話で話ができ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	居間は適切な広さで不快感の減少に心がけ、フロアーの席は時々交替し一番安心できる配置に努めている。写真や作品は見やすく展示したり、各自の洗濯物も干してあり生活感がある。	共用空間は広く、その空間を利用して。ベンチやソファが置かれている。トイレは5か所あり、場所がわかりやすく表示されている。壁面には写真や作品が飾られ落ち着いた雰囲気になっている。	
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	みんなで食事をするテーブルやソファがあり個々にお話が出来たり、なるべくその人の居心地の良い場所作りに努めている。コロナ禍でお隣との席は広く空けている。近くで話される時にはマスクを使用して頂きます。		
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	居室は比較的広く掃除はほぼ毎日行っている。畳の生活に慣れておられる人はそれに近い状態を作り、馴染みの品や家族の写真置き居心地の良い部屋になるよう努めている。数年前には娘さんと孫さんも一緒に泊まれた事もあった。	居室入り口の扉はわかりやすいように表示され、居室ごとに洗面所がある。和室には上敷きを敷くなど利用者の今までの習慣に応じて工夫している。馴染みの品が置かれ、家族の写真作品が飾られている。	
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	トイレは居室前にあり、中には夜のみトイレを使用されている人もある。その人の力に応じた行動の見守りや安心して行動できるようにローカには手すりを設置し不安無く歩行できるようにしている。		

事業所名：グループホーム万葉の里

## 2 目標達成計画

作成日：令和 4 年 12 月 10 日

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	10	以前から運営推進会議の家族参加は、輪番で参加されているが、いつでも意見が表せて運営に反映出来る体制づくりを行う。	運営推進会議には、家族代表の2名だけではなく、全員の利用者家族に声をかけて参加を促し意見が運営に反映出来る。	運営推進会議の案内状を全家族に送付し参加をお願いする。	1ヶ月以内
2	10	家族の連絡窓口を管理者か担当の職員に絞り、混乱を防いできたが、窓口担当者不在時には、家族の意見を受ける事が出来にくい。	管理者や正規の職員や、看護師が出勤時には、家族等より意見があれば連絡を受けて直ぐに対応をする。	窓口を担当の職員に絞り込まず電話や意見を受けたら、必ず記録をして直ぐに対応が出来る様にする。意見を受けた人が責任を持つ。即、対応が出来ない事は、連絡帳を活用して職員間で共有していく。	1ヶ月以内
3	35	災害時には想定外の事が予想される。職員だけでの利用者の誘導には限界がある。地域住民や消防団の協力体制が必要である。	火災等の災害時には特に地域住民の協力や、消防団員の協力体制を築いていく。	職員全員が火災時の避難場所を把握しておく。地域住民への協力依頼を行う事と消防団員や消防署への協力体制がつくれる様に依頼をしていく。	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、行を挿入して下さい。

### 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( )