

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	2590500035		
法人名	社会福祉法人 被の友愛会		
事業所名	沖野原グループホーム		
所在地	滋賀県東近江市沖野3丁目10番18号		
自己評価作成日	令和4年2月20日	評価結果市町村受理日	令和4年4月18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 滋賀県立長寿社会福祉センター 1階		
訪問調査日	令和4年3月22日(火)		

【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)】

コロナ禍において、外出や外部の人との交流が無い中、グループホーム内の活動を充実させている。グループホームの畑に、職員と利用者様で野菜を植えたり、その後の世話や草むしりを経て野菜の生育を楽しみにされた。収穫した野菜を使い、おやつやおかずの1品に添えるなど手作りをした。また、毎日の家事活動では、洗濯物たたみやオシボリ巻き、食器洗い、下膳、着る服を自分で選ぶ支援等をしている。季節の行事では花見、庭で花火大会や夏祭り、1人ずつ希望をとり職員1人と利用者1人でドライブに出かけ紅葉見物、クリスマス会、など楽しみの時間をもち心身の活性化ができています。以前に比べ、外部との交流や活動が制限されている中で、いかにして利用者様お一人お一人の「毎日していること」「できること」の維持ができるかを検討し取り組んでいる。

【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)】

沖野原グループホームは田園風景が残る一角にあり、同敷地内に特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、小規模多機能型事業所が建てられている。地域との連携も深く、地域に頼りにされる事業所となっているがコロナ禍の現在、地域との交流の機会は少なくなっている。地域との繋がりを継続する努力をしている。また日々の生活においても、様々な工夫をしている。畑で野菜を作り、世話をし、収穫して食事づくりや工夫しておやつ作りをしたり、希望を聞いて特別メニューの食事にしたたり、個別に職員とドライブし花見に行ったり、花火大会やクリスマス会等のイベントで盛り上げたり、利用者の生き生きとした生活を作るための工夫を職員が全員で検討し実践している。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	
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	「心通いあう」「愛情あふれる」「夢ある暮らし」の理念を共有し、日々のケアで直面する課題を理念に照らして職員間で話し合う。家族には入居時に理念の記載のあるパンフレットを配布している。	月一回開催されるGH会議で日頃気になっているケアについて、理念に照らし合わせて話し合う時間を持ち、それを日頃のケアに生かしている。	
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	過去2年間は、地域との交流会等はなかった。運営推進会議において、グループホームの近所で桜の名所や散策コース、地域の交流会館等利用者がでかけやすい場所を参加の委員さんから教えてもらう。	コロナ禍により、地域サロン等への参加はできない状態であるが、散歩時に、地域住民等に挨拶をする等、地域との交流を続けている。また、地域の民生委員や学校から依頼を受け職員が講師をする等、事業所から地域へのつながりも大切にしている。	
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	運営推進会議において、利用者様の生活の様子、認知症がもたらす生活への影響等を事例から伝え、対応方法を紹介した。		
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	利用者の状況報告のほか、事業所運営に関するテーマを検討している。前回外部評価の内容も報告。	2か月に1回、様々な地域の関係者の参加を得て運営推進会議を開催している。この場で、利用者の散策に良いコースや桜の名所等の情報も得ている。議事録は詳細に取られている。	委員として様々な地域の関係者が参加されており、地域とのつながりができている。施設から地域への参加を含め、これからも双方向的に連携が深まることを期待したい。
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	長寿福祉課より、当面課題や介護保険制度における運営情の助言を受けている。市依頼の認知症高齢者ネットワーク事業による研修会はコロナ禍においては実施できていない。	市の長寿福祉課とは事業所の課題や介護保険制度運営上の助言を受けている。地域包括支援センターとも密に連携を取り、困っている方の相談等も受けている。	
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	グループホームの利用者が、職員の把握していない時に外部に行かれた際の歯止めとして、他部署に顔写真と特徴を記載したリストを置き、連携を依頼している。居室の施錠はしていない。玄関は過去の事案対応で施錠している。	月一回開催の事業所内会議で、身体拘束委員が中心となって、話し合いの場を持ち、様々な身体拘束について職員間で理解を深め、身体拘束のないケアを実践している。	
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	人権委員会の研修において学習し、職員に周知。また日々のケアにおいて、介助の場面で虐待につながる事柄はないか、職員間で連携している。利用者の尊厳を保ち冷静な判断を持って介助することで防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度について、学ぶ機会はまだない。制度利用の必要があると見込まれる利用者については、終末期の過ごし方を家族と考えており、今後は意向を踏まえた上で対応していく。	
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	入居時に重要事項の説明をして、契約内容に同意をもらっている。常に質問に応じ、説明をしている。	
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	面会や電話連絡、また、ケアプランの更新時等に家族の意見や要望を聴取している。要望は会議やミーティングにおいて、職員で共有して運営改善につなげている。	利用者の思いは日々のケアの中で確認している。家族等の意見は面会が困難なため、主に電話で意見や要望を聞いている。それら要望を運営改善につなげている。
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	日々のケアの中で意見交換をして、月例のグループホーム会議でとり上げて検討している。職員の声を反映し運営に活かしている。夜勤者には交代時に申し送る。	月一回の事業所内会議で出た職員の意見を検討し、ケアや運営に反映している。職員の意見は管理者が様子を見て、個別に聞き取ることも多い。
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	希望休を取得できるように勤務表を作成したり、日頃より施設長は現場職員の意見や希望を把握し、その意見等に応じた環境作りに努めている。	
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	職員が研修に参加できるように努めている。研修参加者は事業所回覧の研修報告をすることで学習の振り返りと他職員への伝達ができている。コロナ感染拡大予防により施設内研修の回数は減少したが、各自に資料を配布し共有することで学習の機会を確保した。	
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	東近江市事業者協議会のグループホーム部会や研修会に参加し、意見交換をしたり、質問をすることで、他事業所の取り組みを参考にしている。	

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
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	本人、家族との面談において、現況や今後の生活の意向を聴き取る。また利用中のサービス事業所の関係職員にも情報提供をもらい、グループホーム職員に周知している。全職員が本人の情報を知る上で迎え入れる準備ができ、本人も安心してスムーズに入居が開始できている。	
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	家族との面談において、現況や今後の生活意向や希望を聴き取る。本人について、生活歴や在宅生活時の習慣、趣味、嗜好等の情報を得る。	
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	状況を見極めて「その時」に応じた支援を、本人、家族と相談して検討し対応している。	
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	人生の先輩としての経験から、食事作り、野菜作り等の活動、また子育て等に至るまで貴重な意見やアドバイスをもらっている。	
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	毎月、グループホーム便りで、個別に生活の様子や健康面についてお知らせしていると共に、介助やサービス内容に変更の必要のある時には電話で連絡。必要物品の購入や受診の依頼をしている。	
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	馴染みの人との連絡は携帯電話でしていた。家族からも情報を得て了解のもと、携帯電話での取り次ぎを支援。個別に近所の知っている場所へドライブに出かけていた。	同敷地内にある他の事業所を利用している昔なじみの人とは、個人情報に配慮しながら出会う機会を作り支援している。また、住んでおられた所へドライブしたり、友人に携帯電話で連絡したりできるよう支援している。
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	個性と関係性を見極めて、「できていること」「困難なこと」を互いに補いあえるような関わりをもつことのできるような支援をしている。	

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	
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	退去後も家族からの相談に応じたり、その後のサービス利用事業所等との連携をしている。		
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	それまでの生活歴や、暮らし方への希望や意向を把握するよう努めている。困難な場合は家族からの聴き取りと合わせ本人の日常の生活の様子などとすり合わせで把握に努めている。	今までの生活歴や暮らしの意向を把握し、日々話されることや気づきを記録に残し、職員が共有することで利用者の思いや意向を汲み取ったケアを実践している。	
24		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	入居前の本人、家族との面談、居宅ケアマネジャーからの情報を得て、シートにまとめ、職員で共有している。		
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	介護記録や職員間の申し送りで、日々の様子や心身の現状の把握が出来る様に努めている。利用者の発した言葉も含め前後の状況も記録す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	ケアプランは常にいつでも全職員が共有できるようにファイルにして閲覧できるようにしている。グループ会議でカンファレンスを行い、モニタリングをしている。必要に応じてケアマネジャーが再アセスメントして計画を立てている。	事業所内会議で個々に記録されている利用者の思いや職員の気づきと医療スタッフや家族の意見を踏まえ担当職員とケアマネジャーが再アセスメントしケアプランを立てている。プランは、必要に応じて変更し、少なくとも3か月に一度は見直している。	
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	利用者の発した言葉や言動から観察をして、気づきを介護記録に記入している。記録や職員間の申し送りにおいて共有し、グループホーム会議やカンファレンスで計画の見直しなどについて話し合っている。		
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	希望に応じた行事やレクリエーションの実施、家族が困難な場合は、受診や入退院の同行をして医療機関から得た情報を家族に報告している。		

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	東近江市の介護、保育、障害者施設の防災に関する会議に参加し、自事業所の防災に関する認識を高め、利用者の安全確保に努める努力をしている。		
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	入居時に居宅療養管理指導における訪問診療について家族に説明。納得を得て現在のかかりつけ医となる。訪問診療時以外にも、緊急に受診を要するときには、家族に連絡し受診している。	入居時に、利用者・家族に説明し、了解を得たうえで、全利用者が事業所の提携医をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療となるが、24時間かかりつけ医に事業所から相談ができる体制になっている。	
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	施設内の他事業所に配置された看護職員には、利用者の健康状態、服薬情報等を入居時に情報提供。月2回の訪問診療時は看護職員も同席し共有。体調の変化や皮膚の様子等について相談し観察してもらっている。		
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。	入院当日か翌日には、医療機関の連携室へ入院時連携を持参し書類と口頭で情報提供している。入院時も、担当のMSWと連絡を取り合う。可能な限り、退院カンファレンスの開催を依頼し、退院後の生活に備えている。		
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	終末期にむけた方針は「ターミナルケア及び看取りに関する考え方」を重要事項説明書の別紙として文章化し、家族に説明、同意頂いている。状況変化の際は「緊急時対応マニュアル」に沿い医師、看護師が家族にも説明し対応している。	入居時に終末期に向けた事業所の方針を説明し、了解を得ている。利用者には状況の変化がある際は、医師や看護師から関係者に説明をしている。また、事業所で看取りを希望される場合は受け入れる体制を整えている。	
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は、夜間も含めマニュアルをワーカ室に掲示。年1回は感染委員より吐物処理の研修を受けている。コロナウィルス感染マニュアルもファイルし閲覧している。		
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	日中夜間の火災と地震を想定した避難訓練を年に2回実施。市内の事業所対象の防災会議において自事業所の地域のハザードマップと避難レベルの変更についての確認をする。	年2回、火災と地震を想定した、日中・夜間の避難訓練をしている。また、消防署に立ち合いしてもらっただけでなく、隣接する法人事業所とも協力しながら訓練を行っている。地域にも声はかけているが参加はない。	現在ある地域との事業所のより良い関係性を活かし、事業所から地域防災訓練に参加する等、地域との防災に関する連携を深めていただけるよう期待したい。

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
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	人権委員会により、虐待、身体拘束についての研修を全職員が受けた。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。	
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	何をするにもわかりやすく説明している。本人に意思を確認し納得の上で出来るように支援している。意思表示が困難な方については表情を観察し読み取る様に努力している。	
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、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	コロナ禍で制限されるが、出来る範囲で作業や行事等において個人の意向や希望が反映されるように努めている。芋ほりの時にはツルを切る方、芋を掘る方、芋を並べる方は自分で希望され丁寧に作業された。	
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	起床時の身支度や整容の支援で洗面台の鏡に誘導し、身だしなみを整えて頂いている。定期的に出張美容師を依頼し、本人の希望の髪型に散髪したり毛染めをしてもらっている。	
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	厨房メニュー以外でも、誕生日や季節の行事では利用者の好みの特別メニューの日を設けている。日々の食事の片付けでは食器洗いや食器拭きをして頂いている。	食事は厨房で作っている。利用者は日々当番を決めて、盛り付けや配膳・下膳、食器洗いや食器拭きをしている。誕生日やイベント時には特別メニューで利用者の希望する食事を提供している。いろいろ工夫しておやつ作りも楽しんでいる。
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	毎回の食事、24時間の水分摂取量をシートに記録して、低栄養や脱水等の予防に努めている。	
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	毎食後の口腔ケアを共同の洗面所で行っている。就寝時には、義歯を預かり義歯ケースに洗浄剤を入れて保管し清潔に保っている。	

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	
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、1人ひとりの力や排泄パターン、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。	排泄チェック表に排泄の状態を都度記録して、排泄パターンを把握している。出来るだけ本人の尿意便意で誘導、または様子を伺いながらの促しをしている。現在布パンツは2名。	排泄チェック表に細かく記録を残し、排泄パターンを職員が把握している。個々に利用者の状況に合わせ声掛け等をおこない、トイレでの排泄を促している。	
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	毎日の体操とセルフケアとして体操の中に腹部マッサージを取り入れている。水分摂取を促す。排泄チェック表で排便間隔の観察をしている。便秘が続くようであれば、看護職員に相談し対応している。		
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	浴槽に入浴剤を入れたり音楽を流しながらリラックスして入浴を楽しんでもらう取り組みをした。入浴を嫌がる利用者には根気よく対応するが無理はしないで翌日に見送る等している。同性介助の希望にそう様にしている。	週3~4回(最低週3回)入浴している。現在拒否の方はいない。入浴の時間帯は自由で、以前は希望に沿って夜間(8時まで)に入浴されていた方もあった。原則、同性介助での入浴介助を行っている。	
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	居室の家具等は本人の馴染の物を使用してもらっている。シーツは週1回以上は洗濯し交換している。就寝時、湯たんぽ等で足元を保温し居室の室温、加湿に配慮している。		
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	職員全員が入居者の服薬状況について、用量や用法を把握している。夜勤者が翌日の薬をセットしておく。また毎回誤薬の無いように本人の確認と薬の氏名に相違がないか相互に確認している。		
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	生活歴や趣味、嗜好等についてじ情報を収集している。それらを活かして、レクリエーションや行事に反映し個々の役割や楽しみのある生活出来る支援をしている。		
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	戸外への外出は、予め希望を聴き取り昨秋利用者1人と職員1人で個別に地域の公園や紅葉の見どころにドライブに出かけた。それ以外は近隣を散歩するなどした。交流は出来なかったが運営推進委員の方から散歩コースのアドバイスをもらった。	コロナ禍で、利用者全員で外食や外出する機会は無くなっている。利用者の希望に沿って、1~2名ずつドライブしたり花見に行ったり、地域の公園に出かけたり散歩したり、コロナ禍でも外出の機会がなくならないよう工夫し支援を続けている。	

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
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	コロナ禍により、戸外に買い物に出る事はしていないが、希望される物品については家族の了承を得て職員が代行して購入している。		
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	携帯電話から家族や友人に掛けておられる。着信に対して通話に至るまでの操作が困難な場合は手伝っている。		
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	木造の建物内で土壁で落ち着いた雰囲気を出している。居間には利用者の作製の季節の壁紙やカレンダー、行事の時には装飾や看板を飾っている。居間を中心に台所、浴室、共同トイレを配置して安全で使いやすい空間となっている。	木造の建物で室内は土壁でふんだんに木が使われ、天井は吹き抜けで明り取りの窓がついており、広々とした落ち着いた雰囲気となっている。テーブルは真ん中にアクリル板が立てられていた。壁には利用者の作品やカレンダーや大きな時計等がかけられ、居心地よい空間となっている。	
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	食堂のテーブルやソファで利用者が自由に過ごしている。コロナウイルス感染予防の為、テーブル中央に現在はアクリル板を設置している。		
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	居室は冷暖房、トイレ、洗面所を完備している。毎日職員が床、トイレ、入口の取っ手、洗面所、ベッド柵を清掃、消毒している。家族写真や家族からの贈りものの飾り、時計、カレンダーを置き居心地よく過ごせるように工夫している。	入り口には利用者の目の高さに表札が掛けられていた。迷う方のためには折り紙で作った目印がつけられていた。全室洋間で、冷暖房完備、ベッド、洗面所、トイレが設置されている。利用者が使い慣れた家具等を持ち込んで、家族の写真を飾ったりして居心地の良い部屋となっている。	
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	廊下には手すりの代用となる腰張りがある。段差や浴室、トイレには手すりが設置、風呂は家庭風呂であり、骨折で手術歴のある方や浴槽への移動が困難な方には回転盤や浴槽台を設置して使用している。		

2 目標達成計画

作成日 : 令和 4 年 4 月 14 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。

小見					
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	49	コロナ禍において、活動がグループホーム内に限られている。以前のような地域や家族との直接的な交流はない。季節を感じる等の利用者様の活動の機会が少なくなっている。	一人ひとりが暮らしの中で楽しみを持ち、コロナ禍においても、生活の質の向上をめざす。	<ul style="list-style-type: none"> ・ひと月ごとに行事担当の職員が、前月から行事や取組内容の計画をして定期的に開催する。 ・家事活動の範囲を広める。 	12ヶ月
2	35	災害対策として、日中夜間を想定した避難訓練を実施しているが、近年の気候変動に対応できる対策や避難への備えについて、地域との連携を含め、職員全員が迅速に行動できるような意識を持つ事。	地震、水害、火災時などの災害から入居者、職員の命を守る訓練の実施と、平時より1人ひとりの防災意識を高める。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のハザードマップを点検。目に留まる場所に掲示する。 ・避難時のタイミング地域の安全な場所の確認と避難方法の掲示。地域との連携。 ・個々の避難時の持ち出し品の確認と準備。リストを更新していく。 ・地域の防災訓練に職員、利用者とも参加する。 	12ヶ月
3					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】		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()