

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	2570200325		
法人名	公益財団法人 豊郷病院		
事業所名	彦根市グループホームゆうゆう		
所在地	彦根市川瀬馬場町1015-1		
自己評価作成日	令和4年11月2日	評価結果市町村受理日	令和5年1月12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4年12月3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)】

◆コロナ禍により、面会や外出の制限がある中、入居者の方々のストレスとならないように、ホーム内で楽しんでいただけるレクリエーションを企画・実行したり、ご家族様や友人と電話で会話を楽しんでいただけるようにしています。
 ◆ホームで元気に過ごしておられる姿を目に出来ないご家族様に向け、定期的な通信を発行したり、毎月のご様子報告で文章や、写真でお伝えするようにしています。
 ◆ご本人の持つおられる力を発揮していただけるよう、出来る事は出来る限りしていただき、役割を持っていただく事で生活にハリを持っていただくようにしています。
 ◆公設民営のホームであり、地域の方々に支えられながら、地域の中で運営しております。
 ◆入居者一人一人の生活ペースやスタイルに合わせて、支援しています。

【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)】

物忘れはあっても比較的元気な女性の利用者が多く、日常の家事(掃除・洗濯干し・食器洗い等)を共に行い自分の役割として習慣になっている方もいる。コロナ禍で買い物や行事への参加は自粛となっているが、事業所の庭周りを天気の良い日は、外気浴・脚力低下防止を兼ねた散歩の支援が行われている。また馴染みのある彦根城・琵琶湖・多賀大社等へのドライブで気分転換を図る等職員は利用者のストレスにも気を配り支援している。地域との関係も良く災害時の協力体制が築かれている。近年の大雪の時近隣の大型店舗や非番のデイサービス職員が心配して見に来てくれたり除雪の協力があつたと聞く。「グループホームゆうゆう」の理念を根幹に管理者・職員同士話し合いながら普通の生活が穏やかに楽しめるよう支援に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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、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. 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、戸外に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	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	・事務所、玄関、通信に理念を掲げている。 ・理念に沿ったケアプランを作るよう、努めている。	「普通の生活を活力をつけてゆつたり気分で仲間と一緒に楽しむ」を根幹として出来るだけ本人のスタイルをまもり、在宅の生活に近い形で支援に努めている。ケアプラン考察時には、一人ひとりに沿えているか振り返っている。	
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	・運推のメンバーとして、参加していただいている。 ・自治会に加入し、清掃活動にも年2回参加している。	コロナ禍にあり自治会行事等での交流は出来なかったが職員が地域の清掃活動に参加したり、事業所のお便りを手渡して配布し言葉交わす等地域との継続的な繋がりに努めている。	
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	・運推において、事業所の運営状況、特徴を伝えている。 ・認知症を正しく理解していただけるよう、丁寧な説明を心掛けている。		
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	・運営状況や事故報告、入居者の入退居、生活の様子などを詳細に伝え、メンバーより意見やアドバイスをいただいている。	今年度はほぼ書面で事業所の近況や取り組み、事故報告などを運営推進会議の委員(自治会代表・老人会代表・地域包括・訪問看護)に議事録を直接持参し意見を伺った。本人・家族等へは、要約して伝えている。	
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	・市の指定管理を受け、月1回の業務報告書の提出をしている。 ・保険のことなど、分からない事、不明な事、疑問に感じた事を相談している。	事業所の状況や取り組みを日頃から伝達し意見交換が出来ている。地域包括支援センターの職員と同行して地域の方に認知症の正しい理解について啓発活動をするなど協力関係にある。	
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	・月1回のカンファレンスにて、センサー使用の必要性について話し合い、見直しをしている。 ・身体だけでなく、言葉による拘束にも職員一人一人が注意し業務にあたっている。	「身体拘束をしないケアについて」のDVDを見てレポートを提出、スピーチロックも含めて振り返っている。一人で外出される方に対してはフロアの見守り職員と連携して一緒に歩く等、穏やかな対応を全職員が共有している。	
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	・高齢者虐待防止検討委員会に入り、話し合いや研修に参加している。 ・内部研修にて、職員全員が学べる機会を設けている。		

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	・現在、成年後見制度を利用しておられる方は居ないが、制度については理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	・重要事項説明書、利用約款を1項目ずつ分かりやすく説明し、理解されているか確認しながら契約を結んでいる。		
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	・玄関に意見箱を設置している。 ・来所された時や、ケアプラン説明・配布の際に、意見要望を聞いている。	コロナ禍で制限付きの面会であるが意見や要望を伺っている。以前は年1回の家族会で旅行や食事会があった。今でも家族同士が連絡を取っていただくと聞く。	
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	・1対1の個人面談を年2回行っている。 ・事業所会議を月1回開催し、意見が述べられる機会を設けている。会議に参加できない職員については、事前に提案用紙に記入してもらっている。	月1回の職員会議で意見や提案が出来る。年2回は個別面談があり職場環境や勤務状況等を話す機会もある。職員間の意思疎通もよく意見や提案は出しやすい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	・年1回の人事考課において、個人の評価を行っている。 ・面談において、職員の希望している就業となっているか確認している。		
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	・個人でケアや担当の係、行事企画を考えるよう任せ、定期的に進行状況を確認し、修正点などアドバイスしている。		
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	・彦愛犬のGH部会に加入し、部会主催の研修や集まりに参加し、意見交換・交流をしている。		

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
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	・サービス導入による混乱がないよう、チームや家族と相談し、慎重に導入のタイミングを図っている。 ・本人より聞き取りを行い、センター方式を活用しケアプランを作成している。		
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	・困っている事や不安に思う事の優先順位をつけ、1つずつ解決していく体制を整えている。		
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	・ADLや認知症状の状況を詳細に記録として残すようにし、医療や専門分野へつなげられるようにしている。		
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	・本人の出来る事を見極め、無理なく事故なく継続して行っていたりすることで、生活にハリが持てるようにしている。		
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回のご様子報告にて、本人の様子や発言、困りごとなどを詳細に伝えるようにしている。 ・本人から家族に言いづらい事、頼みづらい事など、職員が代わって伝えることもある。		
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	・かかりつけ医への受診を継続していただくよう、家族にも依頼している。	以前は地域サロンへの参加や自治会行事での交流は、コロナ禍で自粛となっているため今年度は、敬老の日に自治会よりプレゼントをいただいた。なじみのある彦根城や琵琶湖、お多賀さん(紅葉)へのドライブに出かけた	
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	・トラブルが頻回に起こるような時は、リビングや食堂の席を変更するなど、柔軟に対応している。		

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
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	・出来ていない		
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	・ケアプランの説明時や、日々の何気ない会話から、本人の思いや要望を聞き出している。 ・把握が困難な方については、行動や表情から読み取るようにしている。	暮らしの中での何気ない、つぶやきや個別対応(例えば入浴)時に聴ける本音を大切に して、聴き取った思いや意向をケース記録に 記入しカンファレンスで検討している。	
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	・アセスメントはセンター方式を活用し、時代別背景用紙の記入を家族に依頼し、ケアプランに反映させている。 ・本人・家族との会話の中から、聴取している。		
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	・入居者1人1人の生活スタイルやペースに合わせたケアを行っている。 ・記録や口頭で職員同士が伝えあい、周知できるようにしている。		
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	・CM、職員、家族との話し合いを重ね、本人に適した計画を立てられている。 ・月1回のカンファレンスや業務の合間に話し合い、“その時”、“その方”にどのような支援をしていくか、検討している。	介護計画に沿ったケース記録を参考に して職員間でカンファレンスをして モニタリングしている。本人が日頃の暮らし の中で発信された言動を大切に して、家族等には面会時や電話で 意向や希望を聞き介護計画を作成 している。	介護計画に沿った支援がどのように 行われたかを本人・家族等と一緒に 評価することで新たな課題が見えて 来るのではないかと考えられます 検討されてはいかがでしょうか。
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	・3ヶ月に1回の見直しを行い、カンファレンスで話し合い、ケアプランを作成している。 ・些細な事でも記録として残している。		
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	・往診や薬の配達、出張散髪を利用している。 ・家族の負担軽減を目的に、状況に応じて、サービスを活用している。		

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	・コロナ禍以前は、スーパーに買い物へ行ったり、自治会の催し物などに出掛けていた。現在は出来ていない。		
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	・受診の際にDr宛ての手紙を書き、情報提供をしている。 ・入居前からの、かかりつけ医に継続して通院していただくようにしている。	以前からのかかりつけ医に継続して、基本、家族同行で通院されている方が多い。通院が困難になった方は往診を利用されて方もいる。週1回訪問看護師の健康チェックがある。通院や往診の医療情報は関係機関で共有され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	・24時間365日の医療的サポートがある。(訪問看護) ・訪看が週1回、定期訪問している。その際に受診結果や様子を報告し、必要な指示をもらっている。		
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。	・入院となった場合、医療機関へ速やかに情報提供を行っている。 ・退院の目途が立った時は、入院先のSWと連絡を取り合い、退院カンファレンスの日程調整を行っている。		
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	・契約時の思いとして、“看取りの同意書”、“急変時の意思確認書”をいただき、家族の方針を聞き取っている。	本人・家族の意向を確認しながら対応を検討しているが、医療依存度が高くなった場合や事業所の設備等の関係で病院や特養等への住み替えの提案をすることもある。本人・家族・医師・看護師・事業所が話し合い対応の方針を共有している。	
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	・急変時は、緊急連絡網の順に連絡を取り、応援体制を整えている。 ・AEDを設置している。 ・全職員が蘇生方法の講習を受けている。		
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	・年2回(日勤帯、夜間帯想定)の避難訓練を行っている。 ・自治会自警団との契約を交わし、緊急時は駆けつけていただける体制となっている。 ・避難用スロープが設置されている。	定期的に災害訓練がされている。今回は、水消火器を使用しての訓練と夜間想定で夜勤者1人で避難時間をどれ位、要するか検証した。地域との協力体制も築かれている。	様々な災害を想定した対策・連絡方法等運営推進会議等で継続して話し合えばいいですね。

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	・個人の自尊心を傷つけないよう言葉を選び、さりげなく声を掛けるようにしている。	介護福祉士の資格取得者や経験豊富な職員が多く、適切に理解され実践している。家庭的な雰囲気の中でなれ合いにならない様、お互いに注意しあい、チェックリストなどで個人的にも振り返る機会がある。	
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	・食べ物や飲み物を選択していただけるようにしている。 ・レクリエーション等への参加は無理強いせず、自由としている。		
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	・本人のペースで思い思いに1日を過ごされている。 ・食事の時間は大まかとなっており、それ以外の決まり事はない。		
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	・化粧品や保湿剤を持ち込まれている。 ・好きな柄や色など、本人や家族に聞くこともある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・昼食・夕食はBGMを流し、ゆつたりと食事を摂れる環境を提供している。 ・気分やADLに応じ、食器洗いをしていただいている。 ・本人の好き嫌いを伺い、食べていただけるものを提供している。	食べたいものを聞いて食材を選んだり、調理法を考えたりしてメニューを決め、盛り付けや米研ぎなど一人一人のできることを生かして一緒に作っている。職員も一緒に同じ食事を共に食べている。	
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	・1日の食事量、水分摂取量を記録している。こまめな水分補給を促している。 ・白米が見えづらいようであれば、色つきの器に替えるなど対応している。		
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、昼食後、就寝時の1日3回口腔ケアをしていただいている。 ・義歯洗浄剤を使用し、口臭が発生しないように配慮している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の排泄パターンを知り、個別にトイレ誘導を行っている。 リハビリパンツやパットに、安易に頼らないケアを心掛けている。 	失禁状況を確認して、個人の排泄パターンを把握し早めに声掛けをすることで失禁を減らすことができている。布パンツ使用の方も維持できている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 10時の水分補給は、隔日で牛乳を提供している。 繊維質の多い食品を、提供している。 便秘体操や適度な運動を行い、便秘予防に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人が入りたい日や時間帯に合わせて、入っていただくようにしている。 季節に応じて、しょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいただいている。 	日曜日以外の毎日午後から、隔日に入浴してもらっている。その日の気分により、入る順番や、時間を配慮し、同性介助で職員と会話を楽しみながら安心してゆったり入ることができている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 日中の活動量を増やし、夜間は良眠していただけるようにしている。 照明は個人の好みに合わせ、調整している。 自宅で使用されていた寝具を、持ち込んでいただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医に、本人の情報を提供し、処方薬の見直しを、定期的に行っている。 		
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	本人が好きなこと、得意とされている事をさせていただき、役割を持って生活していただいている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍により家族や地域の人々との交流はない。 敷地内を散歩したり、時には屋外でおやつやお茶を楽しむ事もある。 	コロナ禍のため、家族とは通院以外の外出はできていないが、以前は日常的に買い物や外食などに行っていた。ディサービスの車を使い全員そろって紅葉狩りなどの季節を感じる外出を行っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所内の金庫にて、個人の預かり金を保管し、必要に応じて使っていただいている。 ・現在、所持されている方はいない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自らが電話されることはない。電話を受けた時は静かな空間で会話を楽しんでいただけるよう、配慮している。 ・希望された方は、絵手紙(はがき)を出された。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の音(食器洗いや掃除機、職員の歩行の音など。)が雑音とならないよう配慮している。 ・排泄後の臭いに注意し、消臭スプレーで不快な臭いとならないようにしている。 ・適温であるかどうか、入居者に定期的に伺っている。 	コロナ禍で十分な換気が必要とする中、加湿や気温の管理にも気を使っている。利用者とともに作った季節の創作物やパッチワーク作品が飾られ、畳コーナーで洗濯物をたたみなどもされ、家庭的な雰囲気の中利用者同士和やかに過ごされていた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングと食堂が自由に行き来できるようになっており、思い思いの場所で過ごされている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の頃と変わらないように、実際に使用されていた家具や食器、衣類を持ち込んでいただいている。 	洗面所や収納スペースがあり、ベッドが備え付けられている。安全に配慮し、本人にあった家具の持ち込みを助言することもある。毎朝の部屋の掃除は日課とされており、食後に部屋に帰って歯磨きをする姿がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室の扉に、本人の身長に合わせた位置に、表札を貼っている。 ・トイレ、浴室の位置が分かるように、張り紙を貼っている。 ・電気スイッチには“でんき”とわかりやすいテープを張っている。 		

事業所名 彦根市グループホームゆうゆう

作成日: 令和4年 12月26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	26	介護計画書の評価やモニタリングは、職員とご家族だけで行っている部分が多い。	本人と一緒に作る介護計画書。	次の介護計画書に活かせるよう、評価の際はご本人の意向・不自由に感じること、不安等を聞く。また、完成した際にはご家族だけでなく、ご本人にも説明し、相違ないか確認していただく。	3ヶ月
2	35	年2回の避難訓練は行っているが、避難経路や体制の見直し、再確認が行えていない。	自治会自警団や、関係機関と一緒に考える災害対策。	風水害、地震について運営推進会議内にて話し合い、定期的な見直しを行う。	12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(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】		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()