

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	2591400029		
法人名	社会福祉法人 甲南会		
事業所名	グループホームせせらぎ あけぼのユニット		
所在地	滋賀県甲賀市甲南町葛木869番地2		
自己評価作成日	令和5年12月5日	評価結果市町村受理日	令和6年3月13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6年1月11日(木)		

【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)】

当施設はノーマライゼーション、人権尊重の理念に基づき、一人一人の“思い”を受け止め、それぞれに合わせたケアを職員全員で考え、実践しています。食事は3食とも外注ではなく施設で調理して出来立てを提供しています。その際、材料の皮を剥くなどなるべく入居者にも手伝っていただき活動の一環としています。おやつも入居者と共により手作りすることがあります。介護度が重くなっても常時の医療的な処置が必要でない限り、ターミナルの方も施設での生活が続けられます。おせち、夏祭り、長寿を祝う会など季節ごとの行事を大切にしています。その他、デイサービスやショートステイの事業も行っており、将来当施設へ入居することになった際に、ご本人が違和感なくスムーズに入居できるといったメリットがあります。また、当施設では、職員の研修を内部、外部ともに積極的に受講できるよう支援しており、認知症だけでなく様々な事柄に関する知識を身につけ、入居者の生活をお手伝いできるように努めています。

【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)】

グループホームせせらぎは、市民が利用する運動公園に隣接した場所にあり、付近には福祉施設が複合的にある閑静な地に建っている。開設16年目を迎え、医療との連携を密にしながら数多くの看取りを経験している。職員は利用者の”おもい”や外部からの意見を受け止め、一人ひとりに寄り添い、望む生活の実現を職員間で話し合いを繰り返し、工夫しながら日々の中で利用者と共に創りあげている。デイサービスやショートステイも行っており、在宅からグループホームへ継続できるようにしている。また、市から民間支援ハウスの事業の委託を受け、認定前の在宅で困難な人の受け入れなど関係者と協力して問題解決にあたっている。

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 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	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	入職時、年度初めの会議や事業計画の配布などで確認を行っている。また、基本理念に沿った事業運営ができるように研修を行っている。	職員全体での会議で話をしている。個々のケア方針を決める時や毎日の生活の中で、理念で大事にしていることの実践につなげている。	
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	新型コロナウイルスが流行した時期にボランティアの受け入れ、外出を中止して以来、再開できておらず地域との関わりは薄い。	広報誌で近隣住民に情報を発信し、理解をもらっている。家族や外部の人が施設内の畑に野菜づくりや草取りをしに来ている。そこで採れたものを利用者と食している。	
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	運営推進会議などに参加される地域住民の方に、入居者との関わりの様子を報告するなど認知症の理解力の向上に役に立っていると思われる。		
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	アクシデント報告や事業運営など運営推進会議で報告、議論し、必要に応じて事業計画・運営に反映させている。または、職員会議で報告するようにしている。	民生委員、区長、家族、地域包括職員等をメンバーに2か月に一度コロナ禍でも開催している。委員から出た意見、提案は職員間で話し合っている。	家族全員に対して記録の送付などで意見が多くもらえることを期待する。
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	地域包括支援センターの職員には運営推進会議を通して事業所の実情を報告している。市役所とは、民間支援ハウス事業の業務委託契約を結び、協力関係を築いている。	運営推進会議に市職員の参加で運営状況を理解してもらって意見を聞いている。市担当者とは虐待や困難事例の相談、委託事業を受けたり、災害援護者登録等日頃から連携を図っている。地域包括より依頼された困難事例のショートの受け入れも行っている。	
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	年2回、全職員を対象に虐待防止に関する研修を行い、自身の行為が虐待に繋がる不適切なケアに該当していないか振り返りを行っている。	身体拘束の研修を毎年全職員が受けている。職員はセルフチェック表を記入して振り返りを行っている。外に出て行こうとする利用者には抑圧することなく、職員と一緒に付き添っている。	
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	全職員に対して虐待防止に関する研修を行っている。また、せせらぎ苑として身体拘束・ケア評価チームを立ち上げ、虐待や不適切ケアの防止に努めている。		

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	権利擁護に該当するような方については、必要に応じて成年後見センターなどに相談するようにしている。また、管理者は外部研修などを通して権利擁護に関する意識を高めている。		
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	契約、解約、改定などその都度、質問に関して適宜対応している。		
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	重要事項説明書に第三者委員や外部の相談窓口を記載、相談できることを伝えている。入居者やご家族から運営に関する意見があった場合は、その都度検討、反映させている。	利用者や家族からの何気ない声をその都度記録し、職員間で共有してケアにつなげている。法人のサービス向上委員会や第三者委員会で苦情や要望については報告し、運営につなげている。	アンケートを実施するなど家族から意見や要望など出してもらえやすいように工夫され、述べる機会を増やしていくことを期待する。
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	介護現場の状況、意見も参考に事業計画を立案。また、施設全体の計画や法人の計画を立案している。他、法人内の他部署間を横断的に委員会をくみ、各種課題の検討と提案を進めている。	職員は何でも言いやすく聞いてもらえる関係で疑問点はフォローし、多数ある提案はケア内容や行事に活かせるよう前向きに話しあっている。	
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	働き方改善チーム(委員会)を中心に腰痛予防やメンタルヘルスなど職員の心身の健康維持に向けた取り組みを行っている。給与水準については、処遇改善や労働関係法令の改正などの制度を見極め、法人役員会に出席し、現状と規定の改正について提案を行っている。		
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	年数回行われる代表者、または部署長との面談で、職員一人1人のキャリアについて意見を聞き、研鑽に繋がる計画を提案している。また、内部・外部研修を受ける機会を提供している。		
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	社会福祉法人経営者協議会や老人福祉施設協議会、サービス事業者協議会など各種団体と関わりを持ち、研修会の開催や運営を通じて職員間の情報交換の機会を持ちネットワーク作りを進めている。また、日常業務においても訪問看護事業所や病院、福祉用具事業者、ケアマネジャーなどとネットワークを構築している。		

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	環境の変化からくる不安や混乱に対し、当施設で安心して生活してもらえるように様々な場面で傾聴、希望の確認を行い、信頼関係を気付けるよう心掛けている。		
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	支援を開始するまでにご家族が当施設に求めること、困っていることを面談時に把握するように努めている。入居してからの様子を電話や写真などで家族に伝えるなどして安心していただ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	面談時にご本人・家族に必要なと思われる支援があったときは、ご本人・家族の思いを含めた状況に配慮しながら他に選択肢があることを話している。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりに合わせた活動ができるよう支援しており、日常の中で職員が入居者に助けられることも多くあり、その都度職員から感謝の気持ちを伝えている。		
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	ご本人の状態に関して、変化があるときはその都度報告し、現況を共有。ご家族により差はあるが、受診などの付き添いにも協力していただくなどご本人と共に支援することを意識してもらえよう努めている。		
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	個人情報保護の観点から面会に制限はあるが、入居後もご本人と関係性の深い人との繋がりが途絶えないように、ご家族から親族以外に面会可能な方を把握するようにしている。	友人が訪れたり、携帯電話で話をしている人がいる。家族との面会や外出や外泊を希望される人には必要な支援をしている。	
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	入居者の生活パターン、入居者同士の関係性、性格を考慮し、良い人間関係が築けるよう座席に配慮している。それでも入居者同士のトラブルが起きたときは、すぐに職員間で座席の検討を行う。		

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	契約が終了していてもご家族と話す機会はある。ご本人だけでなくご家族の体調面も含めた話をする事で精神面をフォローしている。		
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	“今何がしたいのか”をその都度、入居者に聞いて出来ることは一緒に行っている。言葉で意思の伝達ができにくい方は、ご本人の表情やご家族からも意見を聞いて支援の方向性を決めている。	本人が話したことを記録し、家族からも生活歴を聞き取り、思いを尊重して日々のケアに活かしている。言葉で伝えられない人は表情や態度を見てケアにあたっている。	
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	入居前の実態調査、ケアマネジャー、ご家族、サービス事業所から聞き取りをしている。入居後は、入居者との関わりの中での聞き取り、必要であればご家族への聞き取りも行っている。		
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	紙、電子媒体への記録を出勤の都度、確認し日中、夜間の様子を確認している。		
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	ご本人・家族、職員からの意見をもとに生活課題を把握、分析し、適宜、医師、看護師、理学療法士など各職種に意見を求め、介護計画を作成している。モニタリングもご本人、職員等から意見を聞き、評価している。	本人、家族や職員から意見を聞きとり、アセスメント、介護計画作成、モニタリングを行っている。3か月ごとに医療関係者からも意見を聞いて、話し合いを重ねながらよりよい介護計画の作成実践に努めている。	
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	ご本人・家族に関する気づきは、全て介護記録ソフトを通して記録、職員間で共有できるようにしている。その記録をケアの実践、介護計画の見直しに役立てている。		
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	訪問診療、訪問看護だけでなく、訪問歯科、訪問リハビリ、栄養士からの指導など様々な専門職に関わってもらうことで、より多面的に支援が行えている。		

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	地域資源の把握には注力出来ておらず、活用できていない。新型コロナウイルスの感染を回避するために資源の利用に積極的でなくなってしまっている。		
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	契約前にご本人・家族にかかりつけ医についての確認、相談、調整を行っている。	協力病院や以前からのかかりつけ医による往診、訪問歯科、訪問看護、訪問リハ等で医師と連携を取り必要な医療が受けられている。認知症専門医、眼科などは家族に情報提供を行って受診を支援している。	
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	体調の変化を感じたときは訪問看護師にその都度連絡、相談。必要に応じて受診に繋げるように段取りを行う。		
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。	病院側が退院目標を立てやすいように施設内での生活の様子を報告。早期の退院に繋がるように施設からも現況確認を行っている。		
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	契約時の段階で終末期に当施設で対応可能な範囲については説明をしている。状態の変化がある度にご家族、関係者と情報を共有、今後のケアについて相談、取り組んでいる。適宜、関係者と面談を行っている。	入居時に急変時の対応や終末期の意向確認をしている。変化時には再度確認している。希望される人には重度になっても普段の暮らしが継続できるよう、医療機関や家族、職員と話し合いを重ねながら看取りまで実践している。本人とは普段から死生観について話を聞いて受け止めている。	
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	急変や事故発生時は訪問看護、訪問診療に連絡、相談、指示を仰いでいる。普通救命講習の受講も行っている。応急手当、初期対応については研修を実施予定である。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。消防機関への直通の通報システムも整えている。	夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。法人全体で防災委員会を設置して災害時の対応や事業が継続できるように計画を策定している。近くにある法人施設と協力して必要分の備蓄品を確保している。	夕方薄暗い時にも可能な利用者参加の避難訓練の実施と近隣住民の参加や協力体制の構築を期待したい。

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	
		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	入居者が不快な思いをされないよう、言葉かけや職員自身の表情にも注意している。	利用者の前で入院の話をしなない等職員間の会話に気をつけている。言葉かけや表情に注意しながら、同性がよいという人は担当を同性にしてケアにあたっている。		
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	言葉でなく行動で意思を伝えようとする方に対して、「何をどうしたいのか」声掛けして確認するようにしている。飲み物は何種類か用意し、入居者の飲みたいものを選ぶように工夫している。			
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	最大限、生活リズムに配慮しながら一人ひとりのペースに合わせて生活して頂いている。			
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	季節にあった衣類を入居者自身が選択できるよう、また、髪型や髭剃りなどの身だしなみの手伝いを行っている。			
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	食事前にはボードにメニューを書き、食事への期待を高めている。皮むきなど出来ることをして頂いている。誕生日には入居者に食べたいものをリクエストしてもらい、誕生日が特別な日になるようにしている。料理作りに参加できない方も匂いや音を感じることが出来るようキッチンに入ってもらっている。	食堂と一体化した台所で毎食職員が手づくりで調理しており、利用者と一緒にできることを一緒にしている。誕生日に食べたいものを聞いて全員でお祝いしている。施設内の畑で採れたスイカをみんなで食べた。手づくりおやつなど甘い臭いを嗅いだり、音、視覚で食べる前から食事を楽しいものになっている。		
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	言語聴覚士、管理栄養士などに相談、1人1人の状態に合わせた食事形態、内容を提供している。口腔機能が低下している方にはムース食、ペースト食を購入、出来る限り適切な食事を提供している。他、食器の形態、色などご本人の食事の様子を収集して検討、自身で食べられるように努めている。			
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	毎食後の口腔ケアは実施できていないため、できるように検討中である。起床時は緑茶で嗽、夕食後は状態に合わせて嗽、ブラッシングの介助を行っている。毎月、訪問歯科に口腔状態を確認、指導してもらっている。			

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	排泄記録、尿量、排泄動作の様子からトイレ誘導、声掛けの時間の設定、排泄用具、介助内容を決めている。また、「トイレ」、「使用中」など場所、人の出入りを自身で確認できるよう環境に配慮している。	個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレで排泄できるように実践している。入居後、詳細に検討して本人に合った排泄用品に変更している。夜間も職員を呼んでトイレでの排泄ができるように対応している。	
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	排便記録から水分の摂取量、下剤の使用量、薬剤の種類を医療職に相談し、個別に調整している。		
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	曜日や時間帯については出来るだけ配慮しているが、施設側の都合で希望に添えないこともある。	広い浴室でリフトがあり、重度の人でも介護が受けやすいようになっている。嫌がる人には無理強いせず、時間をずらしたり、翌日にするなど本人に合わせた声掛けで個々にそった柔軟な対応をしている。	
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	居室へ誘導するタイミングや入居者に合わせた布団の調整、温度、湿度の調整をその日その時で行っている。		
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	薬の理解、把握に努めている。薬リストをファイリングして必要に応じて確認している。		
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	元看護師だった方には職員に血圧、脈の測り方を指導、厨房で働いていた方には野菜の切り方などを教えていただくなどその方が得意だったことをして頂いている。		
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	コロナ禍以降、施設から外出、外食といった支援は実施できていない。気候の良い日はご本人の合意を得て施設周りを歩くことはある。ご家族から外出、外泊の希望があった場合は、日常の様子を伝えるなど外出先でご家族が困ることのないように努めている。	本人の希望を聞き、近所への散歩、家族と食事に出かけられるなど外出の支援を行っている。	コロナ禍以前に実施していた施設からの外出、外食と言った企画は利用者にとって大きな喜びであったと思われる。感染症には気を付けながら、利用者の思いを聞き、また新たに実施可能な方法で企画して欲しい。

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
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	現在、入居者より金銭の管理について希望はないが、今後、希望があればご家族とも相談し、許容可能な範囲での金銭の管理を支援する。		
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	当施設は携帯電話の持ち込み、連絡も可能。使い方がわからないときはその都度支援する。ご本人より、連絡の希望があれば手紙、年賀状、固定電話などを使用してご家族に連絡できるよう支援する。		
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	入居者に季節の花などの作品通りをしていただき、居室やフロアに飾っている。トイレの電気は暗いので変更を検討している。	広い居間兼食堂で日中はゆったり落ち着いて過ごしている。季節を感じる花が活けられ、利用者が書いた書初めや折り紙などの作品を飾って楽しんでいる。	
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	限りあるスペースを机の位置、座席の向きなど入居者同士の関係性、性格に配慮しながらそれぞれの過ごし方に合わせた居場所作りに努めている。		
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	思い出の写真や作品を飾ったり、ご家族からのプレゼントがベッドから見えるようにしている。	居室は広く、ベッドとエアコン、押し入れ、洗面台が備え付けられている。個々に居心地がよいよう、持ち込んだ馴染みの家具や写真、作品等大切にしているものを部屋に配置している。	
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	入居者の移動の邪魔にならないよう動線に余計な物は置かないようにしている。		

事業所名：グループホームせせらぎ

作成日：令和 6 年 3 月 8 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	①42 ②49	①昼食後の口腔ケアが出来ていない。ブラッシング、嗽を拒否される方もいる。 ②入居者に楽しんでもらうための活動が少ない。また、内々のものばかりで外部との関わりが無い。	①毎食後、口腔ケアを行う。口腔内、健康を維持する。 ②入居者が外部との関わりを通して、楽しい時間を過ごすことができる。	①昼食後も口腔ケアに緑茶の嗽、自歯がある方はブラッシングを実施する。口腔ケアを拒否される方については、訪問歯科に相談。代替え案について検討する。 ②外食、外出などを実施する。行事、イベントのボランティアを募集する。	①1ヵ月 ②6ヵ月
2	4	多くの入居者の家族に対して、施設の運営状況など現況を詳しく伝えられていない。	多くの入居者の家族から、施設運営について意見をもらい、よりより支援に取り組めるようにしたい。	隔月に開催される運営推進会議の記録を各入居者の家族に見てもらう。 1年に1回、施設の運営に関するアンケートを実施する。	12ヶ月
3	35	夜間の暗さまでを想定した避難訓練ができていない。	夜間の暗さも想定した訓練を実施する。	暗くなる時間帯に訓練ができるような勤務を組む。	6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
			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
			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	<input type="radio"/>	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
		<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
			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
			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
			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
			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)
			⑤その他()