

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	2020年2月18日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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2年3月13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、施設の周りは田んぼと畑に囲まれ、天気の良い日は近所に散歩にと、自然を感じながら過ごしていただいています。「みんなが安心して暮らせる家」の理念のもとに、利用者様の体調管理については、近隣の主治医、訪問看護さんとの連携をとり、365日24時間の相談や必要時の往診にきていただいて、利用者様が安心して暮らせるようにしています。食事については3食手作りで、地元の米、野菜、魚、肉を中心に栄養バランスや四季を感じられるメニューをスタッフが考え提供させていただいております。

【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)】

開設から3年の経過の中で、地域にも周知され住民との関係も増えている。更に事業所のイベントに地域の子供や住民の参加が得られるように働きかけている。入居者は落ち着いて穏やかに過ごされている。食事場面では、昔調理していた方法を職員に教え、職員は傾聴と手を出しすぎない支援を実践していた。少し離れた由緒ある藤樹神社に利用者と職員全員が参拝した写真が掲示されており、イベントは全員参加のもとに行なわれている。また、連携医と良好な関係の基に健康管理が行なわれている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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せている (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、職員がいつでも確認、認識出来るようにしている。それに基づいて目標を立て利用者様と一緒に取り組み、参加型の支援として職員の意識統一を図っている。	「寄り添う」「付き合う」「奪わない」を方針に、日々の生活行為すべてにおいて利用者の主体性を尊重した支援に努めている。個々の職員はそれらの実践上の課題を見出して、改善の目標を立てて取り組んでいる。		
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	町内会に加入し、地域の行事には、声をかけて頂き参加させていただいている。普段の散歩時に挨拶を交わし、顔なじみの関係をつくり、ご近所付き合いを重ねている。	自治会の行事である、祭りや防災訓練等には参加可能な利用者と共に地域の一員として参画している。開設から3年の経過の中で顔なじみも出来交流が増えている。		
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	日々の散歩や行事や運営推進会議等で、普段の生活の様子や支援の方法などについて伝えている。相談にみえた方や近所の方など認知症やグループホームについて説明をさせて頂いたり、認知症の方の理解を深めていただけるよう努めている。			
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	2か月に1回の運営推進会議には、自治会長、地域包括、民生委員近隣の訪問看護所長、家族の皆様が参加し、日々の現状、活動を報告し、検討事項、勘案事項について経過報告や取り組んでる内容について意見、要望もいただきサービスの向上を図っている。	ヒヤリ・ハット・アクシデント事例報告の中で、職員が記載しやすい様式が検討されて変更した結果、職員の負担感が軽減され報告の改善に繋がっている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり直接市役所に出向いたり、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。	市の依頼でケース受け入れに協力している。困難事例等は対応について相談している。台風による停電被害に対し、発電機の補助を受けている。		
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	現在身体拘束は、ないが職員会議などで事例をあげて身体拘束を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。職員間でもスピーチロックにならないように心掛けている。外部研修にも行き職員間で共有し勉強している。	職員は穏やかに接し、身体拘束場面はみられなかった。夜間のみ玄関は施錠されている。昼間、外に出て行かれる場合は、散歩に付き添って気分転換を図っている。		
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	事業所へ定期的に市より、出前研修に来ていただき職員全員で取り組み共有している。虐待の意味や種類を理解し、入居者の尊厳を第一に考え日頃から職員間でも注意してケアに取り組んでいる。			

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	成年後見制度に関する研修に参加したり、運営推進会議で議題にあげたりして情報を共有している。今後そのようなことが考えられる場合は、関係者と話し合い対応していく。		
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	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。		
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や、普段から入居者、面会に来て下さる家族様とのコミュニケーションを図り、要望や意見を聞くようにしている。また、玄関に意見箱を設置して自由な意見を頂けるようにしている。	全家族に運営推進会議開催の案内をして参加を働きかけている。 家族から本人が得意としていたことの提案を受け、発揮できる企画を行なったことで、新たな能力活用に繋がられている。	
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	月一回、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う場がある。日頃から、職員一人一人とコミュニケーションを図り意見を聞くようにしている	随時の意見交換と定例会議では、アクティビティの企画やヒヤリハット事例の検討等多岐に渡る話し合いがもたれている。職員からは意見は出しやすいと聞き取った。職員間でも自発的に休憩時間の調整も行なわれている。	
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	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	日々の業務の中でケアの方法や考え方の指導に努めている。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	外部研修の参加の機会を設けて多職種連携でネットワークづくりができるように努めている		

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
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を主に本人の不安や思いに耳を傾け、安心できる言葉かけと態度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	家族の不安や心配事、要望などを詳しく聞き取りサービス計画に反映するようにしている。面会時には、様子を伝えケアの方法内容について説明、些細な事でも相談していただけるよう、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	本人に必要なと思われる支援については、インフォーマルなサービスも視野に入れながら、色々な角度から支援の方向性を確認している。本人にとって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	その人らしい生活ができるよう、能力に応じた役割や日課を職員と考え、参加型支援としている。年長者を敬う姿勢として言葉づかいについても意識向上に努めている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いしている。家族との交流が本人の精神的な安定につながることを伝え、生活状況、身体状況を報告し、支援の方向性について話し合い一緒に考えるようにしている。		
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	行事にご家族を誘ったり、知人等が気軽に面会出来るようにしている。家族に記入していただいた「暮らしの生活史シート」や「暮らし方シート」を参考に本人が大切にしてきたことを把握し、馴染みのある場所に出向いたり、つながりが継続できる支援に努めている。	センター方式で生活史の把握と新たな情報を追加しながら、家族の協力を得て自宅への外泊や馴染みの近所の人との交流・畑を見に行く・お寺や法事等途切れない繋がりを大切にしている。	
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	利用者の相性や、性格などを把握し、座席の配置も考えている。利用者同士がかかわれるよう職員が間に入って会話の手助けや説明を行い力が発揮できるように努めている。		

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
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	必要に応じて連絡や声掛けなどを行い情報を共有している。		
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	日々の行動、言動、表情の様子を観察し、ご本人の思いや希望の把握に努めている。暮らしの生活歴シートを活用、家族からの情報も聴きながら、本人の思いに寄り添えるようにしている。	計画書には「○○したい」…本人の本音が記載されている。例えば「美味しく食事を食べたい」に対し、摂取状況から口腔内の観察⇒歯科治療に繋げニーズを満たす支援が行なわれている。	
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暮らしの把握に努めている。日々の生活においても本人と普段から会話することでコミュニケーションをとり職員間でも情報共有している。		
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	日々の様子観察を大切に、客観的に現状を記録し定期的にカンファレンスを行い、医療連携、職員間でも情報交換を行い、いち早く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	日常生活の中の本人の思い、家族からの思いを踏まえて月1回の職員会議でカンファレンスを行い、計画を見直し、現状にあった介護計画を作成している。また医師や看護師の意見を反映している	介護計画の短期目標毎のケア内容に沿った毎日の実施記録方式が特徴である。毎月の会議で実施が評価をされ、本人・家族の満足度も4段階で表されている。総括はケアマネジャーが行い、全員での取り組みが伺える。	
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	個別記録は、日々の様子を介護計画の項目別に記入し、現状を把握 毎月モニタリングを行い、見直しやすいうように工夫している。細かい日々の実践は、連絡ノート、ホワイトボードを活用し、共有するようにしている。		
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	安全に配慮しながら、個々のニーズに合わせて理美容サービスを利用したり、食材の買いだしに一緒に出かけたりしている。また状況に合わせて、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。		

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	運営推進会議や回覧板にて情報収集に努めている。地域のお祭りや行事に参加をしたり地域のスーパーに買い物に出かけたり地域資源に対してアプローチをしている。		
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、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	入居時に協力医について説明、かかりつけ医の希望を尋ねている。往診、体調の変化に合わせて急変時電話で相談。適切な医療が受けられるように支援している。症状がに合わせて必要時には、専門医との連携も図れている。	近くの医師が連携医で、往診の他、病院との調整役を請けおっている。また、詳細な指導や助言が受けられている。他に歯科医師の往診や他県の専門医への受診時の同行も行なっている。	
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	毎日のバイタルサイン測定と様子観察、週一回訪問看護により健康管理をしている。皮膚のトラブル、排便コントロール、頻脈など具体的に助言指導受け体調の変化があれば、24時間体制で、その都度電話で相談し、主治医の往診で連携も出来ている。		
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、面会にて状態を確認している。また、家族や本人の意向をふまえて、早期退院できるように努めている。		
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	入居時の段階で重度化や終末期の対応については施設の出来る範囲を説明し家族の理解を得ている。また、その時の状態に応じて家族と話し合い、医療機関と連携を図り希望に添えるようにしている。	連携医の病状診断で入院に繋がったり、退院に向けたカンファレンスでその後の方針が決定されている。終末期支援に向けて職員研修を行い、今後に備えている。	
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	職員は、救命救急の講習を受けマニュアルを共有し、急変時の初期対応が迅速に出来るように取り組んでいる。		
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	緊急連絡網、災害の避難訓練対策は、職員間で周知。運営推進会議では、地域、家族、市職員と共に火災、地震水害等の災害は、話し合い協力体制を築きつつ、施設でも緊急用食材の確保、急な停電時においても発電機を設置している	消防署の指導を受けながら訓練が実施されているが、自助だけでは限界がある。施設が保有し、敷地続きの家屋は地域活用の共助も可能である。地域が一体となった対策が望まれる。	住民参加型の災害時避難誘導訓練等が望まれる。地域との協力体制づくりが望まれる。

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
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	「ひとりの人として」向き合うことを大切に、接遇マナーの研修を実施したりして本人の気持ちを尊重した言葉かけや対応を心掛けるとともに、プライドやプライバシーを損ねないように注意を図っている。	外部研修により、職員の意識の再確認や自己覚知ができて日々のケアの中に活かしている。個人ファイルは鍵付きの収納庫に保管され、日々の記録は決まった場所で記入するよう個人情報の保護にも注意を払っている。	
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	日頃の会話の中でそれぞれ本人の思い希望を聞きとり、自己決定出来るように努めている。また、本人が自分の思いを言いやすい雰囲気作りに努めている。		
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	できる限り本人のペースや思いで過ごせるよう声掛けしながら、話を聴き個別支援を心掛けている。日中通してゆっくりと過ごせるように一緒に歌うったりお茶の時間を持つようにしている。		
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	定期的に理美容に出かけたり、訪問理美容にきていただいたり、本人の希望を中心に支援している。服装は、相談しながら、好みの服が着ていただけるように声掛け支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの関心や出来ることに合わせて職員と一緒に畑の水やりをしたり、収穫したり調理や盛り付け、後片付けを行っている。また、食材も職員と一緒に買いだしに行くこともある。	栄養バランスを考えつつ、その日にある食材でメニューを考え、できる作業を利用者が一緒に食事を作っている。職員と一緒に食事を取り、自然な会話の中で利用者の好みや状況の把握も行い、楽しい食事の雰囲気が作られている。	
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するようにしている。彩りよく栄養バランスの良い食事になるように、本人の状態に合わせて食事形態にも配慮している。		
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。		

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	排泄チェック表を使用、個々の排泄パターンの把握に努めている。自尊心に配慮しながら排泄リズムに合わせて声掛けをし、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。	排泄チェック表を工夫し、排尿排便の状況を細かく把握することによって、パットの利用を減らすことができたり、夏の間は布パンツに戻すことができていたりしている。	
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	食事、適度な運動、水分摂取量など自然排便を促す取り組みを行っている。また、状況により医師や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	入浴は、体調にもよるが、二日に1回程度、本人のタイミングに合わせて、柔軟に対応している。声掛けから入浴後までゆっくりしていただけるようにひとりの職員がかかわるようにしている。	お部屋で一緒に入浴の着替えの準備をして入浴への気分を誘ったり、洗身の順番や好みのシャンプーなど本人のこだわりを大切に、気持ちよく入浴ができるように支援している。	
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	夜間に十分な睡眠がとれるように日中身の回りのことや、家事を手伝っていただいたり、レクリエーションに参加したりしている。また時間を決めて身体状況に応じて臥床している。また夜間不眠時は、ホールで職員と一緒に過ごしていただく等対応している。		
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、訪問看護師、薬局の薬剤師と連携し、症状の変化について報告、相談をしている。薬の内容は、いつでも確認できるようにファイルに保管している。変更時は、管理日誌、介護記録、お薬状況表で管理している。服薬時は、二人確認している。		
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	日々の暮らしの中で好きな歌をうたったり、描いたり身体を動かしたり得意なことを活かしてその人らしく過ごせるように役割を持って頂き、いきいきとした生活になるように支援している。		
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	天候の良い日には、ドライブや散歩等 日常的に近くスーパーに食事の買物に出掛けている。花見、紅葉狩りなど季節の行事も家族の協力を得ながら行っている。	自然環境に恵まれた地域性を生かして、家族の協力も得て季節の行事として外出も行い、今年の初詣には全員行くことができた。近隣の梅の花に誘われて散歩に出、食材を求めてスーパーに行くなど日常の中での外出の機会も多い。	

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	現在は、お小遣いとしての金銭管理は、していないが、職員と一緒に外出、買物に出掛けた時に、本人の要望、希望を聞き出来る範囲でその思いに添えるようにしている。		
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	季節に合わせて手紙、年賀状を書いたり希望があった時は、できる限り電話が出来るように支援している。家族からの電話も取り次いでいる。		
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	玄関リビングなどに季節に応じた花を掛け、入居者と一緒に季節の壁飾りを作ったり月ごとにディスプレイを変えて対応している。室温、湿度計を設置し調整。採光は、その都度配慮している。また、部屋、場所がわかりやすいようトイレ、お風呂、居室の入り口には、マークや表れをつけている。	リビングは大きな窓からの採光で明るく、室温湿度は職員の主観にならないよう数値で管理を行い、清潔で過ごしやすい共有空間となっている。個人の作品を飾ったり、季節感を共有しながら壁の飾りを一緒に作ることで得意なことを認め合い、個性が活かされる機会となっている。	
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	座席を工夫したりソファコーナーを設けたりして、気の合った利用者同士話が出来たり食事ができるよう、普段から注意している。。認知症の方にとっての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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来るだけ使い慣れた家具や好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、声掛けしながら、職員と一緒に毎日居室の掃除も行うようにしている。	ベッド、クローゼットは整備されており、入居時に家族と相談をして、生活歴の中で大切にされていたものを持ってきていただいたり、写真や作品などを飾って、その人らしい部屋の演出を支援している。	
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	それぞれベッドの高さを調整して安全に移乗、移動が出来るようにしている。また、居室、トイレに貼り紙をしたり表れをつけたリスムーズに日常生活が送れるようにしている。また、日々本人のできること、わかることは、参加できるように工夫して声掛けしている。		

(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。

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()

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホーム沖の白石
作成日:令和2年 3 月 17 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	35	住民参加型の災害時避難誘導訓練等、地域との協力体制づくりを強化する必要性がある	行政、近隣関係機関と連携しながら、地域住民と協力していけるような体制を築いていく	地域の行事に出来るだけ参加、交流を深め、信頼関係を構築し なじみの関係を地域で築いていく。また、運営推進会議では、地域の実情と課題を把握し、行政及び近隣、関係機関の協力のもと体制を構築する。	12ヶ月
2					
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。