

## 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	滋賀県彦根市川瀬馬場町1015-1		
自己評価作成日	令和3年2月8日	評価結果市町村受理日	令和3年3月29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7丁目8番138号
訪問調査日	2021年3月11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)】

<p>◆入居者は女性9名、平均【要介護2.3】と比較的自立されている方々です。  ◆入居者1人1人の生活スタイル・ペースに合わせて支援しています。  ◆ご本人で出来る事は出来る限り自身でやっていただき、役割を持っていただいております。  ◆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。  ◆笑いの絶えない、明るい雰囲気の中で生活されています。  ◆同性介助・1対1の介助で、ゆったり・のんびり・ゆうゆうとした暮らしをサポートしております。</p>
--

## 【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)】

<p>2020年度は、コロナ禍にあり日常的な交流は自粛されていたが、継続的に地域自治会との協力関係が築かれており、自治会主催の防災訓練に参加したり、いざという時の協力体制についても意見交換されている。また四季折々の自治会行事に積極的に参加して交流している。日常生活では、居室の掃除、食事の片付け、洗濯たみなど、出来ることを本人のペースに合わせた支援がされ生活のリズムとなっている。  事業所内のトイレの場所や自分の部屋がわかりやすいように利用者の目線に合わせて、張り紙がしてあったり、昼夜の時間が分かりやすいようにと、照明を徐々に変化させる等、細やかな心使いを感じた。</p>
--

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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
<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	・事務所、玄関に理念を掲げ、職員全員で共有している。 ・月1回のケースカンファレンスにて、理念に沿ったケアが出来ているか話し合いをしている。	普通の生活を、ゆつたり気分で、仲間と一緒に楽しむを基本として支援している。午後の1時間程度、職員は、事務作業の手を止めて、利用者との会話や、レクリエーションを意識的に実践している。	
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	・自治会の行事、防災訓練や清掃活動に参加している。 ・運営推進会議への参加を依頼している。	2020年度は、コロナ禍にあり日常的な交流は、自粛したが、地域自治会との関係は良く、花見、敬老会、文化祭、夏祭りなどの行事での交流があった。地元の方から収穫した野菜をいただくこともある。	
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	・運営推進会議で、地域、住民の方に認知症への理解、支援の方法を発信している。		
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	・事業所からの報告(運営状況、入居者情報、事故報告)など行い、第三者としての目線で指摘やアドバイスを受けている。	定期的開催され、活発な意見交換がされていたが、2020年度後半は、感染予防のため書面での意見交換であった。コロナ禍で脚力低下が心配との意見からOTの訪問リハビリを取り入れるキッカケとなった。	
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	・月1回、業務報告書の提出を行っている。 ・運営推進員のメンバーに彦根市から委託を受けた職員がおられる。 ・運営上、困難な事柄の相談を行い、協力を仰いでいる。	事業所の状況や取り組みを月1回行い、意見交換をしている。事業所の建物に関することも、相談して、安全、安心の管理に努めている。	
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	・行動を抑制してしまう声かけをしないよう、職員全員が意識を持ってケアを行っている。 ・いつでも自由に施設の外に出入り出来る環境を作っている。 ・研修会への参加をしている。	年2回、法人のDVD(身体拘束をしないケアについて)を使用して自分たちのケアの振り返りを行い、理解、確認をして意識を高めている。1人で外出される方に対しても職員が会話をしながら一緒に歩き、穏やかな対応を共有している。	
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	・身体的虐待だけでなく、精神的、言葉の虐待についても注意している。 ・職員のストレスから起こり得ることもある為、業務に無理はないか、会議にて話し合いをしている。 ・内部研修にて、全職員が学べる機会を設		

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	・成年後見制度は現在利用しておられる方がいないが、制度の存在、理解はしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約に関しては担当者(管理者)が行っている。 ・不明点など確認しながら、1項目ずつ丁寧な説明を心掛けている。		
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	・意見箱の設置をしている。 ・面会時や電話にて、定期的に家族と話をしている。 ・運営推進会議で家族代表より要望、アドバイスをいただいている。	受診の付き添いや、利用料支払で来訪された時に意見や要望を聞く機会がある。また利用者一人一人の様子を写真入りで近況を報告し、意見を伺い運営に反映できるよう務めている。	
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	・事前に提案書を記入し、月1回の会議で話し合いを行っている。 ・業務の合間や休憩時間に話を合い、意見を聞いている。 ・半年に1回の個人面談を行っている。	月1回の会議では、職員の提案書で意見が出しやすいよう工夫されている。年2回、管理者との個別面談があり、業務のこと、個人的な相談も出来ると職員より聞きとった。	
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回の人事考課を実施している。 ・キャリアアップシステムを活用し、職員のモチベーションをUPさせる働きかけを行っている。 ・半年に1回の面談にて、就業体制に無理が生じていないか確認をしている。		
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	・職員のキャリアやレベルに合わせた研修への参加を計画している。 ・自身で考え、ケアが行えるよう職員の考えや意見を聞き、全員で話し合い業務を行っている。		
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	・彦愛犬グループホーム部会へ加入している。 ・部会主催の研修へ参加し、交流を図っている。		

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
<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	・不安な事、困りごとを業務の手を止め傾聴している。 ・言葉だけでなく、仕草や表情から思いを汲み取っている。		
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	・面会時に様子を報告したり、月1回の書面で様子を報告している。 ・話しやすい雰囲気作りや、笑顔で対応する事を心掛けている。		
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	・本人の状態・ADLを把握し、家族への報告、相談しながらサービス導入時期を見極め、提案している。		
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	・趣味、外出を職員、入居者が一緒に楽しむ。 ・本人の出来る事をしていただき、役割を持つことで、ホームでの生活が継続出来るようにしている。		
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	・家族・入居者の思いを反映させたケアプランを作り、説明同意を得ている。 ・面会時に状態を詳しく報告している。 ・受診の付き添いは、家族に依頼している。		
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	・かかりつけ医、馴染みの美容室の利用を勧めている。 ・家族との外出、外食の継続。 ・遠方の親戚、家族など、電話でのやり取りが出来るよう支援している。	入所前に、これまでの馴染みの人や場所、習慣を家族等の協力のもと聞いて把握。出来るだけ今までの関係が継続出来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	・職員が間に入り、コミュニケーションの手助けをしている。 ・座席の座り位置に配慮し、職員が会話の中に入ることで、コミュニケーションが取りづらい方同士も会話が楽しめている。		

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	・出来ていない		
<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	・入所時のアセスメントや、日々の会話の中で聞き取っている。 ・表情や仕草から読み取っている。	日々の暮らしのケアの中でゆつくり関わる時間(入浴時など)に体のこと、生活のこのの本音を聞くことが多い。また行動や表情から気づきがある。把握したことを記録し、職員間で共有、本人の思いに添えるよう検討している。	
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	・センター方式の活用をしている。 ・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	・1人1人のペース、体調に合わせて生活していただいている。 ・日常生活、関わりの中で把握するよう努めている。 ・詳細な記録を残すことにより、全職員で情報を共有している。		
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	・本人の出来る事、出来ない事を見極め、月1回のカンファレンスで話し合い、ケアプランに反映している。	本人、家族には面談時や電話で希望や息見を聞いて介護計画に反映させている。個別担当職員が、日々の記録をもとにカンファレンスシートを作成し、職員間で話し合い、アセスメント、モニタリングを行い、ケアマネが介護計画を作成している。	話し合いの場に本人、家族の参加を検討されてはどうか。
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	・個人の変化に早く気づき、詳細な記録を残すことにより、職員全員で共有している。 ・定期的な見直し(1回/3ヶ月)を行っている。		
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	・訪問歯科や、出張美容院を活用している。 ・家族の状況に合わせ、柔軟な対応をすることにより、負担軽減を考えている。		

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	・近隣のスーパーに買い物に出掛けている。		
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	・かかりつけ医へ手紙や電話で情報を提供し、緊急時は、職員が付き添いを行っている。 ・ご本人のADLやご家族の状況に合わせ、往診への切り替えを提案、移行している。	本人の今までのかかりつけ医に継続されている方が多い。通院は、家族同行。生活の情報を提供、受診結果の情報は、共有され管理されている。	
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	・訪問看護師による週1回の来所にて日常の様子等報告し、指示をもらっている。 ・24時間365日対応の為、判断が難しい時や緊急時に電話でき、指示がもらえる。		
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。	・入院された際は、速やかに情報提供を行い、退院時は入院先の相談員と連絡を取り合い、カンファレンスの調整を行っている。		
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	・家族、関係機関との綿密な話し合いを重ね、ホームとして出来る事、出来ない事を明確にし説明できる体制を整えている。 ・入居契約時に“看取りについての同意書” “急変時の意思確認書”をいただき、入居段階での家族の方針を知るようにしている。	出来るだけ、本人、家族の意向に添った対応をしたいと考えているが、重度化した場合の医療や入浴設備が整っていないこと、事業所内で出来得るケア等も伝え、家族、関係機関と話し合い方針を決めている。	本人、家族の気持ちは、変化します年1回程度、意思確認の機会を持たれることを検討されてはどうか。
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	・AEDを設置している。 ・緊急連絡網に沿って、連絡体制を整えている。 ・内部研修として、年2回シュミレーション、実践を行ない備えている。		
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回の避難訓練を実施している。 ・自治会自警団との連携を図り、自治会主催の防災訓練への参加を予定している。 ・避難用スロープを設置している。	消防署の指導の下、防災訓練が定期的に行われ、消火器の点検、備蓄の点検も行われている。自治会との協力体制も築かれている。。	

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室に入る時は、フックや声かけを行っている。</li> <li>・見守りを必要最低限にしている。(トイレやお風呂での)</li> <li>・更衣の際は、必要最低限の露出にするように配慮している。</li> </ul>	経験年数の長い職員が多く、基本的な理解はあり、対応ができています。親しみから言葉かけがフランクになりがちな時にはお互いに注意をしい、その方にあつた距離感を考えて接している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーションや、家事仕事は本人の体調に合わせて行っている。</li> <li>・いくつかの選択肢を準備し、選んでいただくようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・起床時間は1人1人の体調に合わせている。</li> <li>・その日に出来る事を入居者の希望に合わせて行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気候や季節に応じた衣類選びを本人と一緒にしている。</li> <li>・各居室に洗面台があり、いつでも身だしなみができる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好きな物、苦手な物の聴取をし、苦手なメニューの時は、代理品を提供している。</li> <li>・毎食後の食器洗いを1人1人にしている。</li> </ul>	その日にある食材を見て、時には近隣の方の差し入れの野菜なども使い、利用者とともにメニューを考え、食べやすい工夫をしながら作っている。ゆったりした日には、みんなで役割を分担してお好み焼きなどを作って楽しんでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢や体調に合わせた品数を提供している。</li> <li>・1300～1500ml/日の水分確保が出来る。本人の好まれる物で代用し、飲水量を確保している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・起床時、就寝時の声かけをし、口腔内の清潔を保持している。</li> <li>・義歯洗浄剤を使用している。</li> </ul>		

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"> <li>・個別の排泄パターンを把握し、トイレ誘導することによって、不快感の軽減に努めている。</li> <li>・リハビリパンツやパットに頼らないケアを目指している。</li> </ul>	<p>入居初期に大体の目安で声掛けをして、ハットの失禁状況を確認し、排泄のパターンを把握して声掛けのタイミングを計り、失禁を減らしトイレでの排泄を支援している。安易にリハビリパンツに頼ることなく、布パンツの方も維持できている。</p>	
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"> <li>・適度な運動を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。</li> <li>・乳製品や食物繊維の多い食品を提供している。</li> <li>・10時水分提供時は、隔日に牛乳提供を行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・入浴時に職員との会話を楽しんでいただき、ゆず湯や菖蒲湯等で季節を感じていただく。</li> <li>・本人の入りたい時間帯に合わせ、入っていただいている。</li> </ul>	<p>一人の職員が、着替える衣服を一緒に選び、入浴の声掛けから一連の介助を行い、1対1でゆっくり会話を楽しみながら接し、入浴を楽しむことができている。石鹸やシャンプーなど好みの物を使うことも可能である。</p>	
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"> <li>・出来るだけ使い慣れた寝具を持ち込んでいただいている。</li> <li>・日中の活動量を多くし、夜間はゆっくりと休んでいただけるようにしている。</li> <li>・個人に合わせた照明で休んでいただく。</li> </ul>		
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"> <li>・定期的な内服薬の見直しを、医療機関と行っている。</li> <li>・下剤や眠剤に頼らないケアに努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・得意とされている事をさせていただく事によって、やりがいを感じていただいている。</li> <li>・入居者皆さんのカラオケのリクエストを聞いて選曲している。</li> </ul>		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節に合わせた外出を企画、実行している。</li> <li>・個別、集団の外出を行っている。</li> </ul>	<p>コロナ禍以前は、隣接するディサービスの車も利用し、全員で季節のお出かけに行くことも楽しんでいた。近隣のスーパーと一緒に買い物に行くことも日常であった。今は近隣の散歩が主であるが、現在、花見の希望があり、車窓からでも楽しめるようドライブの計画をしている。</p>	



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	・家人より、おこづかいを預かり、本人の必要時には応じて使用している。 ・本人管理を希望される方は、本人に所持していただき、安心していただいている。		
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	・自身で電話していただく事で、安心や満足感が得られるようサポートしている。		
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	・業務の音(食器洗い、掃除機等)の雑音が邪魔にならないよう配慮している。 ・季節の花や、壁画等の貼り絵をしたり、居心地良く過ごせる工夫をしている。 ・排泄後の臭いが残らないよう、消臭剤等で気を付けている。	コロナ禍で食事時の会話を控えている状況の中、また、余計な雑音が気にならないように心地よい音楽をかけて雰囲気を作っている。夜になるにつれ暖色系の照明も照度を落とすなど、細やかな配慮がされている。換気や湿度管理も徹底され、居心地の良い空間を作っている。	
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	・リビングでは気の合った方向工、隣の席に座っていただき、会話を楽しんでいただいている。 ・難聴の方に対しては、孤立されないよう配慮している。(声をかけ職員の隣に座っていただく等)		
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	・本人が使用されていた家具や食器、衣類を持ち込んでいただくよう家族に依頼し、安心して生活していただけるよう工夫している。	居室に洗面台があり、備え付けの収納スペースもある。毎朝の掃除を日課としてそれぞれが行い、洗濯物を部屋に干す方もいて、自分の部屋として居心地よく生活されている。仏壇を置いて、お茶を備えることから一日が始まるという方もおられた。	
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	・トイレや浴室の位置が分かるよう貼り紙をしている。 ・各居室に表札(名前カード)を貼り、入居者の目線に合わせて対応している。		

事業所名 彦根市グループホームゆうゆう

作成日: 令和3年 3月 19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	月1回のケアカンファレンスに、本人やご家族の参加がない。	本人・ご家族のケアカンファレンスへの参加。	平日開催という事もあり、ご家族の参加は難しいかもしれないが、来所時に意見や要望を聞き、ケアプランに反映させることは出来る。また、本人の参加ができる方は良いが、出来ない方についても日頃の関わりの中で思いや望みを聞き、ケアプランに反映させる。	6ヶ月
2	33	入居契約の際に、重度化や終末期についてのご家族の方針を確認しているが、定期的な確認は行っていない。	年1回の定期的な確認を行う。	3ヶ月に1度ケアプランを見直し、作成し説明を行っている。年度初めの最初の説明の際に気持ちの変化はないか、確認を行う。	6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(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】	
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	<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( )