

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ 1階		
所在地	滋賀県大津市稲津一丁目3-9		
自己評価作成日	令和5年2月13日	評価結果市町村受理日	令和5年4月5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5年3月6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)】

コロナの感染対策として、職員は週に1回は抗原検査を実施し、日々自身の体調を記録している。医療機関と連絡を密に行い、体調の変化に気づけるようにし、早期の受診に努めている。 季節に応じて室内を装飾して、雰囲気を楽しんで頂いている。定期的に手作りの食事を利用者と一緒に行い楽しんで頂いている。利用者の性格等、長く就業している職員が多いので把握し、細かい支援につなげている。

【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)】

瀬田川沿いの自然環境に恵まれた、閑静な住宅の中に「GHみちくさ」はある。平成18年に開設された時から、「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら楽しく暮らしたい」という理念を大切に守り、入居者に寄り添った介護を行っている。コロナ前は、「いろんな所に旅行に行きたい」、「新婚旅行にいった所に行きたい」、「お墓参りに行きたい」等の希望を取り入れ、北海道や熱海などにも同行している。常に「その人らしく過ごす」ことを大切に、ひとり一人の目標を立て、その方に合ったケアを提供している。元気な方であれば散歩やラジオ体操、おしゃべり等をして過ごしている。毎月、職員と入居者が一緒にケーキ作りやお好み焼き、たこ焼き等を作ったりしている。その様子を「みちくさ通信」で発信している。

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)	○	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)	○	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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				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)	○	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. 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 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)	○	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	○	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
			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)	○	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	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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

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	「私らしく暮らす」の理念をもって、管理者と職員は、日々の伝達の中で、気になることを共有し、話し合い方向性を導き出し、支援につなげている	「私らしく暮らす」という理念が、玄関に掲示されている。管理者は申し送りの時や職員との日々のコミュニケーションを通して理念を伝えている。新規職員に対しては、OJT研修を通して理念を伝えている。
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	事業所 管理者は、今年度は地域の組長を引き受け、地域の一員として、自治会に参加している。	開設当初に比べ地域の理解は年々深まり、今年は管理者が地域の組長兼人権福祉委員を努めている。回覧物の配布や、近所からの福祉相談も受けている。
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	地域の人と日々挨拶等を通じて、認知症のことを聞かれる機会が増えている。地域の住民も高齢化しており、立ち話しする機会が増えてきている。	
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	運営推進会議は取り組めていません。	コロナ禍前は、地域包括支援センター、民生委員、家族代表、管理者が構成員となり運営推進会議を開催していたが、コロナ禍になってからは、書面作成のみで運営推進会議が十分に機能していない。
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に取り組んでいる	介護保険課、地域包括等よりメール送信等を受けている。オンラインの情報提供会等に参加し情報を得ている。 クラスター発生時には、介護保険課、保健所、クラスター対策団と密に連携をとって対応した。	地域包括とは運営推進会議の構成員として連携している。介護保険課からはメールの送信があり情報を共有している。事故発生時には介護保険課に報告しているが、クラスター発生時には特に情報を共有し関係機関と連携をとって対処した。
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	身体拘束に準ずるようなことがないか、職員と管理者は日々話しあい、理解にずれがないか、確認している。特定の利用者に転倒防止の為にセンサーを使用している。玄関は利用者の状況、職員の状況、社会環境を鑑みて現在は施錠を行っている。	身体拘束研修は7月に合同で11月は単独で実施している。適正化会議は3か月に1回、送り終了後に実施している。身体拘束は、入居者の安全の為にセンサーのみ使用している。玄関の施錠は入居者の安全と不審者侵入防止のため行っているが解放の検討をしている。
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	勉強会、会議等で学び話しあう機会を設けている。法人内で虐待の日を設け、職員に周知することで、意識を高めている。 不明な傷、痣が生じた場合は傷、痣ノートに記載し回覧し対策を話しあっている。	

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
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、書籍を於いて閲覧できるようにしている。		
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	入所一週間前くらいに、契約に関する説明の日を設けている、内容を読み上げながら、説明を行っています。押印に関しては自宅に持ち帰って納得してから押印して頂くことをすすめている。入居日に契約書類を預かる様にし、不明な点があれば連絡をしてもらうよう促している。		
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	利用者の体調変化、とくに服薬する薬が変更、変更する可能性がある場合、利用者のお小遣いで洋服等購入する必要がある場合は、家族に連絡し意向を伺い話しあっている。ドア越し面会、オンライン面会を実施し意向を伺っている	入居者・家族・職員から幅広く意見を聞くため目安箱を設けている。管理者は家族とはLINE等でつながっており意見の反映に活用している。面会はコロナ禍であり、ドア越しとオンライン面会を行っているが、その機会を活用して意見を聞いている。	
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	職員の出勤退勤時にはコミュニケーションをとり、一人一人の意向を伺うようにしている。職員のもとめに応じて個別に話し合う機会を設けている。	管理者は職員の出勤、退勤時に話を聞いている。意見に対しては送り後のミーティングで検討し、最近も職員からは「食材を変えてやっていきたい」等の意見が出され、すぐに運営に反映させている。	
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	代表者、本部イベントを実施したり、管理者は聞き取り中心に個々の困っていることに関して伺い対応することで、職員のモチベーションの維持につなげている。昨今の社会情勢の影響からか、向上心を持つことは段々と難しいと感じている。		
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	代表者は、主にメールにて法人内外の研修の機会を告知している。管理者は、書面にてその研修があることを職員に告知し、参加の機会を設けている。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の会員ではあるが、参加はできていない。オンラインの研修に参加するに留まり、同業者との交流はできていない。		

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	
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	入居前に、管理者とユニットリーダーは本人と面会し、家族と話し合いながら、本人の不安を取り除けるよう、お話しかけさせて頂いている。 面会、聞き取りした情報等を活用し、入居した時点から、安心して頂けるよう支援している。		
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	入居前の本人面会、契約等を通じて、管理者、ユニットリーダーは家族と話し、安心してもらえるよう、関係づくりに努めている。		
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	入所前のアセスメント、策定したケアプランにもとづき、支援につなげている。加えて、入居して利用者が生活に馴染むまでの間はその不安に重点的に向き合い、柔軟な支援に努めている。		
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	自立支援の考えを職員同士は確認し、本人のできることできないことの見極めを日々確認しあっている。その上で、できることを本人にしてもらうことで暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族が本人と関わるのは、電話、オンライン面会、ドア越し面会、受診と限定的になるが、本人の不安に応じて、職員は連絡し、家族にも協力できる範囲で協力頂いている。		
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	年賀状でのやり取り、家族様通じて、従前住んでいた近所の方との連絡、馴染みの場所へのドライブを実施したりしている。	入居者の馴染みの人に対しては、入居者からの依頼を受け、連絡をとったりしている。コロナ禍ではあるが、今できる範囲内で、馴染みの場所へのドライブなどを行っている。	
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	利用者同士の会話に職員は耳を傾け、場合によっては間に入り、双方の表情等に注視している。休むことが多い利用者にも出勤退勤時にはお声掛けし、関りをもつようにしている		

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
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	事業所から、積極的に連絡をとることはないが、連絡を頂いたときは、内容を伺いながら、管理者は必要な支援につながるよう、お話を伺い、対応している。		
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	気になることはケース記録等に記録し、申し送りで情報供給し、日々の対応を心掛けている。思いや意向が大きく変わる場合、アセスメントシートに記録を行い、ケアプランの修正、変更を行うようにしている。	入居者の気にかかることは職員間で共有し、食べたいものや意向等を聞いて対応している。困難な場合は、本人の様子や家族に聞いて把握に努めている。「私らしく暮らす」という理念のもと、意向に沿ったケアプランの修正・変更を行っている。	
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	入所時等に、家族等本人以外にも聞き取りを行っている。入所後も得られた情報はケース記録等に記載し、これまでの暮らしを把握し必要な支援を行うよう務めている。		
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	個人個人の生活の様子(発言、表情等)を日々記録している。職員間で情報共有しその人の現在の望む日々の過ごし方を把握し、支援につなげるようにしている。		
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	家族とは面会、電話、ライン、テレビ電話などを活用し、生活に変化があったことを報告するようにしている。その上で家族の思いを伺いながら、本人の生活の様子、発言を勘案し、施設で提供できるサービスの提案を行い、介護計画作成に努めている。	ケース記録に基づき、モニタリングを行い、短期目標の確認を行っている。変更があれば調整し、なければ継続の計画について、申し送り後のカンファレンスで原案を作成している。家族からの意見や意向は、電話やライン、窓越しの面会時に話し合って介護計画をつなげている。	
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	個人の生活記録には気づいたこと等はすぐに記録を行い、とくに重要なことは、ホーム日誌に転記している。ホーム日誌は日にち毎に作成している。申し送り等で日々の実践にいかし、長期的に変化することは、介護計画の見直しに反映させている		
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	コロナ禍においては、面会はドア越し面会を実施した。またタブレットを使い、オンライン面会の実施、SNSの活用等を取り入れた。		

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	地域資源との協働は現在直接的には厳しい状況になっている。馴染みのものをオンライン等を活用して、見て頂いたり、家族が本人の好きな食べ物を差し入れたり、馴染みの場所にドライブに出かけたり、支援は限定的である。		
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	入所において、かかりつけ医から事業所の主治医に変更になることを説明し了解を得ている。耳鼻科、歯科、精神科は、それまでのかかりつけ医を原則継続して、通院サービスを施設でおこなっている。	ユニット毎に月2回の往診がある為、協力医が入居者全員の主治医となっている。歯科や精神科等は従来のかかりつけ医に受診しているが、事業所が同行している。家族とは常に連携をとっている。	
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	看護職は週に1回訪問して下さる、別の曜日で週に1回事業所主治医は訪問して下さっている。介護職は健康状態把握表等を事前に報告事項としてFAXして、来所時等に対応を確認している。		
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。	入院されたときは、その経過を確認するためや、必要な洋服等の差し入れ等の為に週に1回は少なくとも訪問するようにし、対応している。退院前には、必要に応じてカンファレンスができないか確認している。ここ最近長期的に入院された方はおられない。		
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	入所時に、重度化指針、看取りに関する指針を家族に説明させて頂いて、家族にその時の意向を確認している。入所後、実際に重度化、終末期に近いと思われる場合は医療職と連携して、家族、主治医、施設でカンファレンスを適宜おこなっている。	入居時に家族には看取りに関する指針を説明している。終末期になった場合は、家族・施設長・主治医と連携して、看取りに関するカンファレンスを行い、職員間の意思疎通を図りながら支援している。看取りは年に1人～2人の方を行っている。	
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	各種対応マニュアルを施設内におき、閲覧できるようにし、学ぶ機会を設けている。個々の既往症等を把握して、予見される急変、事故に関しては情報共有してその対応を行う。気になることは、他職員、管理者、医療職に迅速に連絡することで、早期に備えられるよう心掛けています。		
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	地域の特性等より、風水害の対策については、垂直避難にしている。防災マニュアル、非常連絡網を策定している。飲料水、乾パンを備蓄している。	コロナ前は、消防署の協力を得て火災訓練を行っていたが、コロナ禍では取り組めていない。避難場所は把握しているが、地域との協力体制は築かれていない。	木造二階建てのGHであり、職員体制が手薄な夜間に災害が発生した場合は、地域との協力体制は必須である。近隣からの延焼も想定される為、自治会や地域住民の協力を得て避難訓練を実施してもらいたい。

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	リーダーを中心利用者への声掛け、応対については日々話しあっている。その上でリーダー管理者は情報を共有して対応している。不穏な利用者への対応に職員のケア疲れも見られるので、話しあい職員の心情に注意を配っている。	人権やプライバシーに関しては、問題と考えられた時には、職員間で気軽に声掛けが出来るようにしている。また管理者はアイズブレイクしながら職員と話し合っている。人権研修や虐待防止研修は、毎年7月に法人全体で行っている。
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	利用者の発言しやすい雰囲気づくりに心掛けている。職員は聞き手になるよう意識し対応している。	
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	本人の発言、行動、健康状況を勘案して、本人と話しあいながら、本人の意向に沿うよう支援している。日々、庭にでたい方は外に出て頂いたり、ソファでウトウトされている方は、居室で休みことを勧めたりしている。	
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	希望に応じて、髪染めを購入し、行っている。洋服に関しては本人や家族状況に応じて、洋服を代わりに購入したりしている。起床時には整容の時間を設け、髪を結ったりのお手伝いをしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配食サービスを昼、夕と活用しているので、調味料とか、汁の物量とかで各自の好みにあわせている。時に配食を止め、季節食を提供し、希望の食事を提供している。片づけは特定の利用者が日々手伝っておられる。	昼食と夕食は調理済食材を利用しているが、朝食は職員の手作りである。一部入居者は片付けや小分け作業を手伝っている。季節の行事等では、職員と一緒に好み焼きや唐揚げを作ったり、寿司やピザなどのテイクアウトも活用している。
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	日々の個々の食事水分量は16時時点で途中経過を把握し、翌9時の申し送りで前日分をホーム日誌で申し送っている。とくに減退されている方は、別に個別水分表等を作成し具体的に何が現在摂取しやすいか把握し、個別に提供し、栄養の確保に努めている。	
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、口腔ケアを本人の能力に応じて介助させて頂きながら実施している。記録にのこし、実施率を把握している。希望者は訪問歯科(週に1回)を活用し、専門職と連携して対応している。	

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
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	オムツの使用は最低限にとどめている。排泄チェック表を用意し、失敗する回数を把握しパターンの把握に努めている。なるべく、トイレに座って頂きたいので、本人が立位をとれる限り、場合によっては二人介助にて、トイレに座る支援を行うこともある。	可能な限りオムツの使用を少なくする為、排泄チェック表を各職員が確認し、適切なトイレ誘導を行うことで、自立に向けた支援を行っている。介護度の高い入居者には安全第一に考え、二人介助を行っている。1日1回は、トイレに座る習慣を試みることで自然な排泄を促している。	
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	毎朝は乳製品を含んだ献立を用意している。便秘気味な方は、毎朝食後、トイレに座ってもらい排便を促す介助を状況に応じで行っている。		
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	入浴したい意向を確認して、本人が望む時間に入浴できるよう努めている。実際は夕方や夕食後の希望も多くあるが、できる範囲で対応している。	入浴日は決めず、入居者が好みの時間に入浴できるように配慮している。入浴チェック表を活用し、入浴ができていない入居者を優先している。重度の入居者に対しては二人介助で対応している。	
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	一人一人のご様子を昼夜観察させて頂き、本人の状況に応じて、日中の休息を取り入れている。夜間安眠できていないときは、利用者個々に睡眠時間、入床時間等の記録を作成し、傾向の把握に努め、できる支援につなげている。		
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	主軸となる職員を中心に使用しているお薬の把握に努め、各職員に伝達する形が多い。薬が変更した場合は医療職と連携を密に往診、訪問看護時に報告して情報を共有して対応している。		
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	活動的にできる範囲を各職員は、情報を確認し見極めながら支援につなげている。重度化した利用者の楽しみごとは環境を整える等、支援の幅が少ないが、各職員話しあっている。		
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	外出支援は町内の散歩、庭散策、ドライブに限定的になってきている。社会情勢を鑑みながら、今後のことを模索していきたい。	コロナ禍で外出が出来ていないがマクドナルドのドライブスルーに出かけたり、天候の良い日には近所を散歩したりしている。以前は入居者が思い出の場所に行きたいという希望があり、新婚旅行に行った場所やふるさと等にも同行していた。	

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	利用者自らのお金の管理に関しては数千円において、なくなってしまう可能性もご説明し家族の了承のもと、本人の求めに応じてもっていただくことがある。身の回りの消耗品が希望に応じて随時買えるよう、事務所に個々のお小遣いを管理している。		
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	本人の希望に応じて、手紙を代わりに出したり、携帯電話を所有して頂いて、自ら電話できるよう支援している。		
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	共用空間の壁に2ヶ月に1回季節の飾り物を飾り、季節がわかるよう雰囲気をつくっている。動線状に障害となるものを置かないよう対応し、彩光があるところを主の共用スペースとして活用し、日中の時間、季節が感覚で分かるよう工夫している。	入居者の支障にならないように整理整頓を心掛けている。季節感を感じてもらえるよう、食堂や廊下の壁には職員と入居者が一緒に作ったお雛様が飾り付けられていた。折り紙で花などを作ったものが壁には沢山張られていた。カメやメダカを飼って居心地の良い空間作りをしている。	
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	主な共用スペースにソファを数個おいて団らんスペースとしている。利用者達は思うところにすわって話しあったり、テレビを視聴したり、日中過ごしている。好みの席があるみたいで職員は把握して対応している。		
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	家族様には入居時に馴染みの家具等を持ってきて頂くことをお願いしている。家族やペットの写真、携帯電話、冷蔵庫等本人の好みに添えられるよう、本人や家族と話し合い工夫している。	年に1回フローリングの床はワックスがけを行っている。エアコンやカーテン、レンタルのベット以外は、本人が今まで使い慣れてきた家具やテレビ、冷蔵庫あるいは仏壇などを持ち込み、本人の好みの部屋に環境を整えている。	
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	居室、トイレ、洗面所に場所が分かるよう表札等をおいている。職員は転倒事由になる不必要なものはないか確認し、動線の確保に努めている。共用スペース全体が見える場所に職員は少なくとも一人はいるようにして、安全確保に努めている		

事業所名： グループホームみちくさ

2 目標達成計画

作成日： 令和 5年 4月 5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。

【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	4 (3)	コロナ以後、運営推進会に関しては、書面作成のみで取り組みが十分にできていない。	感染状況を鑑みながら、参加して頂いていた、家族、地域包括支援センター等の構成員に参加を促し、運営推進会議を開催する。	社会情勢を鑑み発出される、社内の感染対策を踏まえて、各構成員に今年度は連絡し、運営推進会議の開催を行う。	2ヶ月
2	35 (13)	コロナ禍において、消防署にきてもらう避難訓練ができていない。 避難場所は、把握しているが、地域との協力体制が築かれていない。	地域と交流しながら、災害対策について、取り組む機会を設ける。	昨年度は地域の組長を行い、清掃活動等に参加したり、交流の下地はできている。 今年度は、回覧板等において消防署に来てもらえる避難訓練を告知したりして、みちくさの災害対策に関する取り組みを知ってもらう機会を設ける。	6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】		
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し合った
		☐ 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、職員全員で話し合った
		☐ 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し合った
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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	☐ 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()