

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	2590500142		
法人名	特定非営利活動法人NPOふくし永源寺		
事業所名	グループホームひいらぎの里		
所在地	滋賀県東近江市上平木町1158		
自己評価作成日	令和5年8月1日	評価結果市町村受理日	令和5年11月2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5年9月15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)】

平成25年4月、山と自然豊かな田園に囲まれた環境の中で、開設された穏やかで開放的なグループホームです。利用者さんの経験を活かし、畑へ出かけて季節の野菜を収穫したり、土いじりをしたり、天気の良い日は地域の名所に出かけたりと、戸外で過ごす時間も大切にしています。個々の利用者さんの残存能力を活かし、掃除・調理・洗濯たみ等の作業をしてもらいながら、共に生活しています。夕方には、毎日童謡や懐メロを唄い気分の安定を図った心のケアを重視するように、取り組んでいます。入居の際や入居後も家族やご本人の意見にできるだけ耳を傾け、要望を取り入れています。地域との関わりも強く、コロナ禍前は地域で認知症の啓発活動として講演会を行ったり、カフェへの参加、地域の行事(自主防災訓練、文化祭)にも参加させていただきました。感染対策に心掛けながら外出の機会も増やし、事業所内での行事にも力を入れ、支援の継続を行っています。

【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)】

東近江市内で複数のグループホームやデイサービス等を経営するNPOふくし永源寺が経営母体。利用者さんの人らしさ、尊厳を大切に、心地良い第2の家となること、また、認知症対応の地域拠点になることを法人理念とする。施設の入所者は、認知症があるものの声かけや見守り等で、その人らしい生活が送れる方がほとんどで、施設の中でも自身の役割を持って日々を送っている。そして、もともと住民どうしの結びつきが強い地域に施設があり、運営推進会議や地域の自主防災活動を含め地域の協力を得ながら施設を運営しており、施設が地域の一員として受け入れられていることも入所者の支援により良い影響を与えている。

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	年に数回、職員会議で理念を読み上げたり、職員全体で共有し意識するようにしている。施設内の目につく場所に理念が掲示してあり、いつでも意識づけできるようにしている。	職員会議や職員の入社時に定期的に理念を共有している。また、廊下、和室、スタッフルーム等に理念を掲示し、常に職員が理念を意識して入所者の支援を行えるよう意識付けしている。	
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	コロナ禍前は、地域に認知症の出前講座に行かせていただいたり、カフェに参加したり、認知症啓発を行ってきた。今も地域行事は縮小されているが、自主防災の組織には継続して組み込んでいただいている。運営推進会議のメンバーの方の力もお借りし、地域の方との情報交換は行っている。	運営推進会議を通して、自治会や民生委員とつながりがあることに加え、地域の自主防災でも救護班の役割を担っている。また、地域で主催される人権研修へ講師依頼もあり、施設から地域に出向くこともしている。	
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	研修の依頼があった時は、積極的に受け入れられる体制を作っている。運営推進会議では、認知症についての話も取り入れている。コロナ禍前は文化祭では介護相談コーナーを設けたり、地域のカフェに予防体操に出向く活動、地域で認知症予防も含めた研修会を行ってきた。今年度も民生委員の会合で介護保険制度の講習を行った。		
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ヶ月に1回の運営推進会議で毎回、写真を交えての状況報告を行い、地域の方からもたくさんの質問や意見、助言をいただき、サービスの向上に繋げている。	複数地域の自治会長や民生委員、行政担当者等、が運営推進会議に出席。グループホームの行事企画等の運営に関する助言から現状の地域課題まで参加者が活発に意見交換している。また、コロナが5類に移行したことで、併設のデイサービスで集まって会議することが再開できた。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者にも参加してもらい、その機会を有効に使いながら、相談をさせていただいたり、助言等の協力を得ている。相談内容に応じて市の職員さんに相談に行かせていただいき協力を得ている。	法制度の規則や目的に合った施設運営が出来るよう、法改正時や加算算定に誤りがないかなど、疑問があれば、その都度、行政担当者に確認し連携を行っている。また、普段は運営推進会議に出席する行政担当者との連携が多い。	
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	日常的に全入口は開錠し、開放的な状態にしている。帰宅願望のある方には付き添って外に出るようにしている。身体拘束の委員会を毎月定期的な会議を行い、マニュアル作成など行ってきた。虐待防止委員会も立ち上げ、虐待の認識や知識の向上に取り組んでいる。 玄関の施錠はしていない。センサーを使用している方もいるが、夜間の転倒防止の為に、行動の制止の為の物ではない	身体拘束に関する指針や同意書、記録様式を整え、3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催している。また、外部研修で得た知識を職員会議や職場内研修会で伝達している。そして、日中の職員配置や、人感センサーの活用など、生活環境面においても身体拘束をしないための工夫をおこなっている。	
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	職員は研修に参加したり、身体的・精神的虐待について考える機会を職員会議で持ち、話し合ったりしている。マニュアルを職員全員が共有し、虐待防止に努めている。虐待防止委員会のもと、各事業所ごとに虐待の認識向上に努め、虐待防止に取り組んでいる		

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	以前は成年後見人制度を利用されている入居者がおられ、制度の把握ができていた。新しい職員に向けては今後、制度の説明や活用について説明の機会を設ける。		
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	契約時に家族様ときちんと話し合う時間を持ち、理解納得を得ている。解約時については、次の行先等、家族様が納得していただけるように話し合う時間を大事にしている。		
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	コロナ禍前は家族会を設け、交流の場を設けたり、利用者さんの状況報告を行ったりして、家族様の色々な意見を聞く場にさせていただいてきたが、現在は家族会は行っていない。その分、面会時や、ケアプラン説明時にご家族とコミュニケーションを取るようし、話のしやすい状態を作っている。利用者のご家族が職員や管理者に意見しやすい関係性を作れるように努め、意見や要望はその都度、可能な限り取り入れている。	日々の生活のなかから入所者の意向を反映し運営に活かしている。また、面会や受診同行のため家族が来所した際、家族の意向を確認し運営に活かすようにしている。入所者や家族から得た意向は、施設の運営に活用するだけでなく、入所者個々のケアプランにも反映している。そして、入所者や家族が話しやすい関係性の構築に努めている。	
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	日々のケアの中で職員同士が意見交換をしながら、当面課題について月1回開催の職員会議等で取り上げ検討している。議事内容は議事録にて周知している。管理者と職員との個別相談も行っている。	職員の意見を運営に反映するため、意見や提案は出来るだけその場で話してもらおう。しかし、内容によっては管理者が職員から個別に意見を聞き代弁する場合もある。また、職員の悩みは管理者が個別に対応することでストレスを軽減し、より良い運営が出来るよう努めている。	
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	代表者は現場の状況を把握できるように、職員会議の参加や、管理者からの情報収集を行っている。個々の努力や勤務態度等を常に把握するように心がけている。		
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	研修の機会も増え出し、各研修に積極的に参加してもらい、資格取得にも力を入れている。資格取得に関しては法人が費用負担の支援を行っている。		
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	G.H部会や事例検討会に積極的に参加し他のG.Hとの交流をもち、取り組みや報告を参考にし、サービス向上を目指している。		

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
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	事前に面接を行い、本人さんの生活状況を把握して、入所後も不安や様々な思いに耳を傾けるように努めている。		
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	家族と面談を行い、日常の様子を伺ったり、苦労や困り事や意向を聞くようにし、家族とのコミュニケーションを大切にしながら、どのように対応できるか話し合っている。入所が不安な方やご家族にはケアマネと連携をとりながら、安心して入所できるように取り組んでいる。		
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	本人や家族との面談で意向や状況を確認し、このサービスについての説明も行いながら、今必要とされているサービス等の相談にも乗って対応している。		
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	食事準備やメニューの決定、掃除や外出や畑作業など、日々の生活の流れは利用者さんと共に生活しているという気持ちで業務に就いてもらっている。共に生活し、暮らしを共有しながら日々楽しく過ごしている。時には利用者さんから色々教えていただく一面もたくさんある		
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	現在は玄関先での面会を行い、ご家族や友人との交流を持っていただいている。毎月、日頃の様子のご報告等行っている。又、受診は家族の付添をお願いし、普段から家族との時間が確保できるようにしている。		
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	コロナ禍前は地域の行事や活動に参加していたりし、交流の機会を維持してきた。現在はなじみの関係がこわれないように、友人との面会をしてもらっている。デイサービスと交流する事により、なじみの関係が継続している。年賀状などのやりとりができるように配慮もしている。	地域に住む入所者の知人の面会の受け入れ等、入所者の馴染みの関係が継続できるよう努めている。また、入所前に併設のデイサービスを利用していた入所者もいるため、併設のデイサービスとの交流も継続して行っている。	
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	個人の性格を把握し、テーブルの位置を配慮し、職員も同じテーブルに座る時間も長く持ち、利用者さん同士が声をかけ合ったりできる環境作りに配慮している。みんなでのレクリエーションの時間や行事の機会も作っている。		

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
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	退後も関係が続いているご家族もある。必要に応じていつでも相談に応じ、フォローしていきたい。以前入所されていたご家族から新たな介護相談を受けサービスに繋がった。		
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	日々の生活の中での会話や行動により、思いや希望を把握するように努めている。本人の意思が尊重できるよう、職員会議でも各利用者についての話し合いをしている。本人の意思や希望は可能な限り受け入れられるようにしている。	入所者が日常生活を送るなかで、自身の思いを表出できるよう職員が支援や雰囲気づくりをおこなっている。その際、得られた入所者の思いは職員会議で共有している。自ら思いを言えない入所者に関しては、職員から声をかけ、思いが表出できるよう支援している。	
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	入所前に家族や本人から話を聞いたりして、フェイスシート・アセスメントシートに記入し、職員会議で伝達し、職員全体が把握できるようにしている。その方の生活歴を大切に、その方に合った支援を提供できるように努めている。		
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	作業やレクリエーション等の時に表情や利用者さん同志の関わり等を見て把握している。介護記録と日課表の記入を行い職員全員が把握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	本人や家族からも意向を聞きながら、職員会議でも話し合いをし、3か月ごとに介護計画を作成している。状態が変化されたり、介護度が変わった時はその都度計画書を作成している。	介護計画作成にあたり、職員会議で情報を集約し入所者の現状や意向を把握したうえで、計画作成担当者が3ヶ月ごとに介護計画を作成している。介護計画には、入所者の施設での役割、家族とのやり取りで得た意向、医療連携シート内にある医師の助言等を盛り込みチームで入所者を支援できるよう計画を立案している。	
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	ケース記録・介護記録を毎日記入し、申し送りノートも活用しながら情報を共有している。職員会議などで話し合い、実践し見直し、活かしている。		
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	必要に応じて、隣のデイサービスとの交流や母体施設との連携、交流に取り組んでいる。必要に応じて必要な支援を行う体制を作っている。訪問美容に来てもらったり、家族と共に病院の同行を行ったりしている。家族や本人の要望に合わせてのショート受け入れもやっている。		

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
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	畑に野菜の収穫に行ったり、共に作業をしている。自治会とも交流を持つようにし、自治会の組織の一員にもさせていただき、地域の自主防災訓練等にも参加している。外出は安全に考慮しながら地域の公園や神社等に出かけている。		
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	主に家族の付添いにて、かかりつけ医を受診してもらっている。その際「医療連携シート」を作成し、主治医との連携を取っている。必要に応じて職員も同行している。	入所前の主治医をかかりつけ医とし家族の協力を得て受診。医療連携シートを用いることで主治医と施設との医療連携を密に行うようにしている。入所者の生活状況について薬剤調整等で医療連携シートを用いても説明が難しい場合は、職員が受診同行する場合もある。	
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	毎日バイタルチェックを行い、介護記録表に記入して、普段から利用者の体調や様子の変化に気付けるように取り組んでいる。異変があれば、直ちに管理者に報告し指示を受ける体制を取り、必要時はすぐに協力医や協力医の看護師やホームやデイサービスの看護師に相談し、指示を仰いでいる。終末期の寝たきりの方が褥瘡ができ、訪問看護を導入して状態が改善された。		
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。	入院の際には、病院にこちらの情報をサマリーで情報提供している。入院中は病院に面会に行き、経過や状態を聞いたり連絡を取り合ったりしている。		
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	入所時に、事業所での介護目的や体制を説明し、重度化や終末期は、相応の施設や病院への連携を行う事を理解、納得していただいている。平成26年4月に事業所の指針を契約書に追加し、家族に説明を行い合意文書を交わした。必要に応じて今後の方向性についての話し合いも持っている。今年度も家族と主治医を交えて終末期の話し合いの場を設けた後、施設入所に繋げた。	認知症があっても入所者がその人らしい生活を送れることを理念としており、入所者が重度化や終末期を迎えた場合、対応可能な施設等へ移行支援を行うことを原則としている。また、その旨を契約書等に明記し、入所時に本人や家族に説明し同意を得ている。但し、移行支援中により重度化することや終末期になる場合も想定し、臨機応変に支援ができるよう対応している。	移行支援中に入所者が重度化や終末期を迎えた際、施設側で入所者や家族へ支援した内容について、職員の専門性の向上や新規採用職員の教育に活かして頂くことで、日々の入所者への支援が今まで以上に良いものになることを期待したい。
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	コロナ禍で救命救急訓練に参加出来ていなかった。心肺蘇生・骨折・止血・喉詰まりの対処方法は緊急時対応マニュアルを作っているのをそれを活用して講習している。		
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回行われる避難訓練で、消火器や警報装置の取り扱いや避難誘導を身につけている。自治会長さんにも参加していただいた。地域の自主防災避難訓練の組織に参加させていただき、入居者さんの救助を設定した訓練を行ってもらっている。BCPの委員会も立ち上げ研修も行った。災害時の備蓄も準備した。	年に2回、日中と夜間を想定し火災訓練が実施している。消防署の都合で訓練の立ち合いはないが、代わりに地域の消防団から助言を得ている。また、地域防災に関し、施設が救護班や補助要員の役割を担い年1回の防災訓練にも参加している。そして、災害に備え3日分の水と食料の備蓄をしている。	昨今、施設の防災について、風水害対策の検討が必要とされているため、火災以外に風水害を想定した防災訓練を検討して頂きたいこと。また、地域とより連携を深めた防災訓練をして頂くことを期待したい。

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
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	個々の人格や状態を考えながら、声のトーンやタイミングに配慮し、安心してもらえるよう一人一人の気持ちに添って声かけするように心がけている。トイレや居室に入らせてもらう時は声をかけさせていただきようになっている。	個々の入所者の気持ちに寄り添って支援できるよう、また、入所者の関りが偏らないよう、入所者全員に平等に関わるよう努めている。そして、例えば、失禁している入所者に対し、他の入所者がいる前で「濡れている」等の発言を避け、入所者が傷つかず安心できる声かけをしている。	
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	日常の会話のやりとりの中で、本人の意見を聞いたりしながら、自己決定できるように心がけている。		
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	1日の体調や気分を見ながら、一人一人のペースでその人らしく過ごしていただけるように支援している。うまく意思を伝えられない方にも、気持ちに添えるような声掛けをし、支援に繋げている。		
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	衣類等利用者さんの持っている物の中から、時には相談にのりながら、自由に選んでいただいている。整髪などのみだしなみにも気をつけている。散髪の支援も本人の希望を聞きながら行っている。マスクも柄や色のマスクなどそれぞれの好みで選んでもらう機会も作ってきた。		
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	旬の食べ物の話を聞いたり、好きな物や食べたい物も話題にしながら、色合い等も食欲を促す様に考えている。地元の方からの差し入れの野菜や果物を使わせていただき、季節感も感じてもらえるメニューを心掛けている。毎食手作りで、食材を切ってもらったりもしている。誕生日会や行事の時は特別メニューにしたりバイキングを取り入れたりしている。片付けも話をしながら、和やかな雰囲気で行っている。	施設が入所者にとって第2の家であるため、その日のメニューを入所者と職員で冷蔵庫にある食材をみて決めている。また、入所者の思いを踏まえ、ピザや牛丼等を購入することもある。そして、個々の入所者が出来る範囲で食事の準備や後片付けを一緒に行っている。なお、栄養面については、法人の管理栄養士に食事内容を報告し助言を受け、日々の食事作りに活かしている。	
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	食事メニュー表に毎食のメニューを記入し、月1回管理栄養士に栄養バランスを見てもらっている。介護記録表を参考に、一人ひとりの食事量と、水分摂取量を把握している。水分摂取量が少ない方にはその都度声掛けを行っている。		
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	1日3回(起床時・昼食後・就寝時)の義歯洗浄と、歯磨きの支援を行っている。週2回は入れ歯洗浄剤(ポリデント)を使用し、洗浄している。必要な方には訪問歯科に対応していただいている。		

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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄の記録をもとに、排泄パターンを把握するよう努めている。個々に合わせたパターンで声かけにてトイレ誘導を行い、失禁が増えないように支援している。	排泄チェック表を用いることで、職員が入所者個々の排泄パターンを把握し、入所者がスムーズにトイレに行けるよう対応している。また、夜間においても、センサー等の利用で入所者の動きを察知しスムーズにトイレに行けるよう対応している。	
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	散歩や体操、レクリエーション等、身体を動かすように、支援している。水分補給と繊維質の多い食物を取ってもらうよう努めている。便秘の方は本人の希望でごぼう茶の購入やヤクルトの購入の支援を行っている。		
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	入浴日は決まっていますが、皆さん早めに入りたいという希望だったので、皆さんが平等になるように順番を決めて入っていただいている。入浴が出来なかった方や浴槽に浸かれない方は、足浴や清拭などを行っている。柚子風呂等、入浴に楽しみを持ってもらえるようにもしている。	入所者が自身の力を活かし安心して入浴出来るよう支援している。そのため、入浴時に2名の職員を配置する必要があり入浴日は決まっている。また、入浴日は決まっているが、一番風呂を希望する入所者が多いため、毎回入浴の順番を変えるなど、入浴においても入所者の平等性を担保している。	
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	夜間に安眠できるように昼間は活動を活発にしている。個人の希望や体調によって、自由に居室で休んでもらえるようにしている。不眠の訴えのある方には、薬の依存が強くなるように、ホットミルクやアイスノンやヤクルトなども提案もしてきた。		
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	薬はこちらで預かり管理している。利用者さん個々の薬剤情報提供所書のファイルを作成し、職員が確認できるようにしている。服薬での間違いが無いように、2人の職員で確認を行っている。投薬は、職員が名前を確認しながら手渡しし、服用してもらっている。異常があれば、主治医に相談している。向精神薬等抑制の作用の薬に関しては入所後に減らせるように取り組み、減らしている。		
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	手作業、ゲームや作業等個々の得意な事や出来そうなことを見出し参加していただいている。季節に合った行事や外出の機会を多く持つようにして気分転換の支援を行っている。 お酒の好きな方もいて、夕食後に飲めるようにご家族に持って来てもらったり、施設ですも酒を作ったりして提供している。		
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	コロナ禍で家族との外出や外泊はしてもらえなくなったが、季節感を感じてもらえるように畑や散歩・買い物・ドライブ・外出に出かけている。外での歩行が困難な方も車椅子使用で外出支援している。普段に土いじりや水やりなどで施設の敷地内の外作業もいただいている。利用者の方が閉塞感を感じられないような機会の創出に心掛けている。	行事や受診で外出するだけでなく、天気が良い日など散歩に出かけたり、ドライブを兼ねて借りている近くの小屋に保管してある野菜を取りに行くなど、外出の機会を設けている。また、敷地内のプランターに入所者が野菜を取りに行くなど、利用者が自由に外出できるよう工夫している。	

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
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	基本的にお金は所持してもらっていないが、希望者にはお金を持ってもらっている。家族の同意を得て、牛乳の個人購入や希望品の購入を支援している。		
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	携帯電話を持参されている方もいて、お持ちでない方には施設の電話で自由にやりとりできるようにしていただいている。手紙のやりとりが出来る様に支援もしている。		
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	リビングの窓からは山々や畑や田んぼが見渡せて、季節を感じることができる。玄関は日当たりが良く、廊下やトイレ、浴室は広く、清潔で明るい空間作りができるように配慮している。花を飾ったり、季節を感じてもらえる作品作りをして飾ったりしている。	入所者が多くの時間を過ごすリビングは対面キッチンと畳のスペースが設けられ落ち着いた空間となっている。また、その空間でレクリエーションや食事の準備、洗濯物を畳む等、入所者が自由に過ごせる空間にもなっている。そして、浴室の横にトイレが設置される等、リビング以外も入所者の動線にも配慮した共用空間づくりに努めている。	
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	居室や玄関で独りで過ごされたり、リビングや玄関で気の合った利用者さん同志で過ごしたりされている。色々な作業も気の合った方同志で行ってもらえるように席には配慮している。		
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	入居時には家族に声かけして、馴染みのある物の持参をお願いしている。家族の写真や思い出のある写真を持って来てもらっている。家具等の配置には安全面も配慮して必要に応じて対応している。	入所時に本人や家族に馴染みの物品を持参してもらおうよう依頼している。居室には、使い慣れた家具や、家族の写真、好きな演歌歌手のポスター等が持ち込まれ、個々の入所者が、その人らしく安心して過ごせる空間となっている。	
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	各居室にはわかりやすく表札をかかげ、お風呂やトイレにも貼り紙をしている。廊下には、手すりを設置している。		

事業所名： グループホームひいらぎの里

2 目標達成計画

作成日： 令和 5 年 10 月 31 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	33	入所者が重度化や終末期を迎えた時の支援内容や取り組みが、今後の職員教育等に活かされる形としては残せていない。	入所者が重度化・終末期を迎えた際の取り組みを職員全員が共通認識し、今後にも活かしていけるように知識の定着・向上に務める。	入所者が重度化・終末期を迎えた際の取り組みを終えた後には、職員会議等で取り組みや支援の振り返りを行い、記録に残していく。	3ヶ月
2	35	火災訓練は出来ているが、火災以外の風水害を想定した防災訓練はできていない。	火災以外の風水害想定での防災訓練の検討や意識づけを行う。	12月に行われる地域の防災訓練に参加予定があるので、地域との連携を今まで以上に行い、防災訓練に参加する。	3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、行を挿入して下さい。

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
		<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()