

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	2591400015		
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869-2		
自己評価作成日	令和3年11月16日	評価結果市町村受理日	令和4年2月16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	令和4年1月21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)】

新型コロナウイルス感染症の影響で、入居者に外出や外泊など我慢をしていただくことが多い1年になった。しかし、外出できない分、施設内で楽しめることを増やそうと、職員が様々な行事を企画した。外に出る機会が減る中、季節を感じる行事を行うことで季節の变化を感じていただいている。また、庭が広いことを活かし、入居者・ボランティア・職員で野菜や花を育てている。季節の野菜の水やりや収穫、収穫したものを皆で食すことで、楽しんでいる。天気の良い日には、庭の東屋でひなたぼっこやお茶会をするなど、何気ない1日をみんなで楽しむ工夫をしている。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いる。認知症だけでなく、様々な知識を身に着けることで、入居者の生活を支援できるようにしている。

【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)】

「グループホームせせらぎ」は、同法人の施設が複数隣接して運営されており、職員研修や、各種委員会等を通じて高め合っている。リビングの広い窓から見える中庭には、野菜や花が植えられ、地域の方との交流や天気の良い日は、外気浴を兼ねて、お茶を楽しんだり出来る。物忘れがあっても、「普通の生活」を大事にし、一人ひとりの出来る力を活かした役割を職員と一緒にしている。職員のあいさつや言葉づかいが心地よく穏やかな雰囲気である。職員は、利用者の「おもい」に寄り添うことを根幹に日々の生活支援に努めている。

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拡がり深まり、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している。	職員会議で基本理念を振り返り、ケアの実践に活かされているかを確認している。ケアの実践において、まず利用者の意見や思いを聴く姿勢を職員は、意識して取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染症のため、地域の行事に参加することはなかった。また、買い物や外食などもすべて中止している。	コロナ禍の為、外出や多人数での交流は、目粛しているが、ホームの中庭で野菜を植えに来られる地域の方と感染対策をしながらの交流はある。コロナ収束後は、地域のイベント等に積極的に参加して交流を継続したいと考えている。	
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	運営推進会議などの機会に区長や民生委員に、サロンや会合に参加させていただくことを伝えている。今年度新型コロナウイルス感染症の対策で地域の集まりなども中止されていた。		
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	アクシデント報告や事業運営など運営推進会議で議論し、必要に応じて事業計画に取り入れる、または職員会議で報告するようにしている。	運営推進会議のメンバー(家族代表、地域の代表、市の職員、事業所)が会して活発な意見交換がされている。アクシデントの統計についての意見が事故防止対策に活かされた例もある。会議の内容については、家族会にて報告している。	
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	長寿福祉課の担当者や甲南地域包括支援センターとは緊急時以外でも連絡を取り合い、協力しあえるようにしている。	事業所の実情や取り組みを報告、意見交換ができています。市担当者等、いつでも相談できる協力関係が築かれています。	
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	年に1回全職員対象に研修を実施している。身体拘束は行っていない。せせらぎ苑として委員会を立ち上げ、身体拘束の防止に努めている。	法人全体で、身体拘束をしないケアについての研修会を実施して正しい理解と確認をしている。センサーマットやスピーチロックに関しても随時、話し合っている。	
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	高齢者の虐待研修を全職員に対して実施している。また、せせらぎ苑として委員会を立ち上げ、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	利用が必要と考えられる利用者や申込者に関しては、後見センターと密に連絡を取り合い、利用につなげることができるようにしている。また、管理者は外部研修を受けるなど、自己研鑽に取り組んでいる。		
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	契約日だけでなく、事前に電話で連絡を取り合う、必要に応じて面談を行うなど、契約までに疑問を解決できるようにしている。		
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	利用者や家族等の相談窓口がわかりやすいように契約時にSWやケアマネの紹介を行っている。いただいた意見は要望として、文章にまとめ、運営やケアに活かしている。また、重要事項説明書に第三者委員や外部の相談窓口を記載している。	家族の面会時や電話、家族会等で意見や要望を意識的に聞くようにしている。出された意見等は、会議にて検討し、運営やケアに活かすよう努めている。	
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	事業計画立案において、介護現場からの現状の把握と計画を受け、施設全体の計画や法人の計画として立案している。また、法人内の他事業所(他部署)間で縦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。	日頃のミーティングや会議でも意見や提案は出しやすく、年1回の個人面談でも、相談できると職員より聞き取った。資格取得に関する受講への配慮もある。	
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		
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1回の代表者の面談や年数回の部署長の面談を行い、職員一人ひとりのキャリアについて意見を聞き、研鑽につながる計画を提案している。また、内部研修や外部研修を受ける機会の提供を高頻度で行っている。		
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	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の関わりを持ち、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		

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、GH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	契約時だけでなく、不安なこと、わからないことはソーシャルワーカーやケアマネジャーが窓口となり対応している。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	家族や本人の思いを知ったうえでケアマネやサービス事業所とのやりとりや聞き取りを行い、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	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	今までの家族関係の把握に努めともに入居者を支援していきたいという関係性作りを意識している。		
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	新型コロナウイルスで外出することはできないが、友人や近所の方の面会を希望された場合の面会や電話などできるように支援している。	コロナ禍で今までのようには、交流が出来なかったが、電話や、手紙(必要に応じて職員が代筆)で関係性が継続でき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	入居者の生活パターン、好みなどをアセスメントし、座席を考え、入居者同士で良い関係で生活できるようにしている。トラブル時は職員が間に入るなどしている。		

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
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	退居後は、手紙や電話のやり取りを行うなど、関係性を継続している。家族から退居後に状態の報告やお亡くなりになったときに連絡などをいただいている。		
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	本人の希望に応えられるようにしている。また、認知症により、自分の思いを言葉にしにくい方は、表情や視線などから本人が選択できるようにしている。	日々の暮らしの中の何気ない言葉や表情から思いや、希望を把握するように努め職員間で検討し共有している。	
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	入居前の調査記録や在宅サービスの事業所からの情報、ケアマネジャーから情報を得ている。入居してからは入居者と対話しながら、生活歴や好みなどの把握に努めている。		
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	申し送りファイルやケース記録、夜間帯の情報は夜勤日誌などに目を通すようにしている。職員一人ひとりが入居者の異常や気になることは申し送るなど職員同士で共有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、Dr.Ns,PT,ST,OT、栄養士、職員と連携をとり、介護計画を作成しているモニタリングは職員が意見やアイデアを発言できるようにしている。	本人・家族には、面会時や電話で思いや意見を聞き介護計画に反映させている。日々のケア記録を参考にして職員間で意見交換してモニタリングを行っている。	小さな変化や課題を共有するために、モニタリング・アセスメントについても本人・家族の参加が出来ないか検討されてはいかがでしょうか。
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	3か月に1回のモニタリングを行う際にケア記録や申し送り、専門職との関わりの記録などを確認し、介護計画の見直しを行っている。ケア記録に入居者の状況が詳しく記入してあるため、状況が把握しやすい。		
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	新型コロナウイルスにより、地域のイベントなどに参加はできていないが、地域の方に施設の庭にある畑仕事を手伝ってもらうなどの関わりがある。入居者一人ひとりに合わせて、苗植えや水やり、見学などしていただいている。		
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	契約前に利用者や家族にかかりつけ医についての確認、相談を行っている。	本人・家族の同意のもと近隣の甲南病院に受診されている。通院は、事業所の職員が同行し、受診結果は、家族に報告している。	
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	週1回訪問看護の来居時に入居者の情報等を伝えている。看護師からもアドバイスや指示を仰ぎ必要なケアや医療につなげるようにしている。		
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。	入院時から退院時までSWが医療機関の地域連携室と連絡を取り合い、GHでの生活を報告し、病院でも安心して治療ができるように情報提供を行っている。また、早期退院に向けて、GHでの受入体制についての報告や状態確認を密に行っている。年に1回、協力医療機関の甲南病院(地域連携室)と		
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	今年度は、入居者の望むべき終末期の実現に向け、主治医と相談し、入居者の終末期について、家族(入居者)と面談を行った。	法人全体で、身体拘束をしないケアについての研修会を実施して正しい理解と確認をしている。センサーマットやスピーチロックに関しても随時、話し合っている。	
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	急変時の対応は訪問看護、訪問診療、家族と確認を行っている。施設での対応を定期的に見直しを行っている24時間訪問看護に相談、対応してもらえる体制を整えている。		
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。	定期的に消防署の協力を得て避難訓練を行っているが、今年度は、コロナ禍のため電話での通報、連絡訓練となった。非常食や必要備品等の点検も出来ている。	地域の方との協力体制や家族との緊急連絡体制についても運営推進会議や家族会で継続して話合えるといいですね。

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	丁寧な声掛け、一人ひとりの尊厳を大切に して行動している。	業務が中心とならないよう、人を相手にして いる意識を常に持つように職員に伝えている。 またプライバシーの確保にも注意を払っ 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	入居者の行動一つ一つに意味があることを 職員は理解し、「どう思っているのか」、「何 がしたいのか」、「どこに行きたいのか」など を聞くようにしている。また、本人が希望する こと支援できるようにしている。		
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	その人らしい暮らしを大切に日々過ごしてい ただくようにしているが、職員の出勤が少ない 日などに業務を優先し、入居者の方にお願 いをすることもある。		
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	本人の思いや好みを確認しながらその人ら しい身だしなみ、おしゃれを支援できるよ うにしている。		
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	入居者の得意なこと、やりたいことに配慮し ながら、職員と一緒に準備や片付けを行っ ている。	食事はユニットで手作りし、季節に合った食 材を使用するように心がけている。利用者一 人ひとりの出来る力に応じて、お手伝いも変 えている。	
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	栄養指導などで食事量の少ない方、BMIの 低い方に対し、どのように対応すればよい か、経過を見てもらうなどアドバイスをもらっ ている。一人ひとり食べやすいもの、飲みや すいものをアセスメントしその人にあつたも の、好みのものを提供できるようにしてい		
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できていない。夕食後 に歯磨きなど入居者に合わせた口腔ケアを 行っている。本人の状態を把握するためST や訪問歯科に指導をいただいている。		

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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、入居者のできるところや困っているところをアセスメントし、支援している。	利用者の皮膚状態も考慮して、パットなどを福祉専門業者と一緒に選定している。また、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。	
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	服薬だけでなく、ファイバー(食物繊維)やヤクルト、オリゴ糖など便秘に効くものを取り入れ、マッサージなども入居者に合わせて行っている。運動の働きかけについては、入居者によってばらつきがある。(運動できない方もおられる)		
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ず、個々にそった支援をしている	その人らしい暮らしを大切に日々を過ごしていただくようにしているが、職員の人数が少ないときは、入浴の時間を職員側でお願いするなど業務を優先していることもある。	週に2回以上の入浴の機会を設けている。身体機能などの低下により介助が必要となっても、安全への配慮は怠ることなく職員2人体制での入浴や福祉用具の活用を行なっている。	
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	その日の状況、体調に応じて休息できるようにしている。居室の室温や湿度の管理にも配慮している。睡眠が浅い方などには、アロマオイルを使用するなどリラックスできる工夫をしている。		
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	薬剤師に相談できる体制を整えている。特に訪問診療後の薬の変更や追加などについては、職員全員が把握できるように申し送りを行っている。		
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	料理作り、盛り付け、洗濯干し、食器拭きや食事時に使用するおしぼりをまくなど、一人ひとりに合わせた活動をしていただいている。新型コロナウイルスのこともあり、レクリエーションなどの楽しみは少なくなっている。		
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支援している	コロナ禍で現在の外出(買い物や外食)は叶わない状況であるが、日々の活動の中で中庭や畑に出たり、散歩、ドライブに出掛けるなど、出来る限りの希望がかなえられるようにしている。	コロナ禍の為、外出は控えているが、室内で楽しめるよう工夫したり、遠出しなくても近隣で出かけられるスポットを見つけて楽しんでいる。	

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
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	コロナ禍で外出は控えているため買い物に行く機会はないが、本人の意向を確認し、家族を相談し、入居者が管理できる額を本人が持てるよう支援している。		
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	ご家族に手紙、年賀状、暑中お見舞い、電話や携帯電話で家族や友人とやり取りができるよう支援している。携帯電話の使い方があやふやになってきている方にも一人ひとり対応できるようにしている。		
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	フロアに天窓があり、日々の天気がわかるようになっている。季節がわかる掲示物やインテリアに工夫している。快適に過ごしていただけるよう、室内にも湿度、温度計を設置し、確認を行っている。フロア内のおいや光、音にも配慮している。	フロアには、大きな窓や太陽光が注ぐ天窓があり開放感が感じられる。また、気温や匂いにも配慮し、過ごしやすい雰囲気となっている。	ユニットの隣の事務所の大きめの窓から利用者の姿が良く見える為、配慮の必要性について話合わせてはいかがでしょうか。
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	気の合う方同士は隣同士、一人で過ごしたい方は静かに過ごせる座席になるよう配置や家具の位置などを考慮している。フロアでも居室でも、心地よく過ごしていただけるようにしている。		
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	ご本人が趣味にしておられた物品や好きなものを居室に置いて、少しでも自宅におられた雰囲気ですごしていただけるよう工夫をしている。居室の換気や照明なども気持ちよく過ごしていただけるよう環境を整えている。	居室には、冷暖房とベッド、洗面所が備え付けられている。利用者、個々に馴染みの物や好みの物を持ち込まれ、本人・家族と相談しながら安全で、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	入居者が使いやすいよう、理解しやすいように表示、セッティングするなど工夫をしている。		

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	11	年に1回の代表者面談があるが、管理者・室長が行う計画的な面談がない。	計画的、定期的な面談を行い、職員の意見を聞ける機会を増やす。	4～5月に介護課長が職員面談を行い、グループホーム管理者・室長と共有。 8～9月に室長が職員面談を行う。 9月に代表者が職員面談を行う。 必要に応じて、意図的な面談を管理者・室長が行う。	12ヶ月
2	26	本人、家族が参加するカンファレンスが行えていない。	新型コロナウイルス感染症が落ち着き、家族の面談制限などが緩和された際は、本人・家族と一緒にカンファレンスを行う。	介護計画の長期目標終了時期に合わせて、カンファレンスを行う。 カンファレンス内で、日頃のケアや生活への要望を確認する。また、急変時等の対応について、意向確認書を取り直す。	12ヶ月
3	35	防災に関して、地域との連携方法が明確でない。	施設の防災計画の見直しを行う。 地域との連携について、防災委員会を中心に検討していく。 家族に避難場所の報告を行う。	BCPを含め、防災計画の見直しをせせらぎ苑全体で行っていく。 地元消防団と災害時の連携について検討していく。 災害時の避難場所について家族に報告する。	12ヶ月
4	52	事務所の窓が大きく、フロア内が筒抜けである。 入居者に事務所の窓の件を確認したことはない。	入居者にとって、居心地のいい空間を再検討する。	入居者の思いを確認。(直接聞く、様子観察を行う。) 必要に応じて、目隠しなどを検討する。(ブラインドなど)	3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
		<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(運営推進会議を利用して、家族会代表、市町村への報告を行った。)
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()