

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 2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6年 2月 6日	評価結果市町村受理日	令和6年4月18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6年3月13日(水)

【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)】

みちくさ2階は就業が3年～5年の中堅職員が多いユニットです。 同時期に入った職員が切磋琢磨して、支援を行っています。
リーダーを中心に情報の共有を行っています。季節の飾りつけ、みちくさ通信の管理、畑や庭の管理を行っています。個々の経験した特技を生かしながら、+αをもって支援に望んでいます。 本人の想いに寄り添い個別的な支援にも力を入れて、外出や食事の支援を行っています。

【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)】

広島県、兵庫県、京都府、滋賀県でグループホームやデイサービス等を運営するウェルフェア株式会社が経営母体。平成18年の開所以来、利用者一人ひとりの「暮らしさ」や価値観を大切にした生活環境作りを進めてきた。しかし、ケアの統一性について課題が浮上し職員間で問題視されたため、自分たちのケアの拠り所となる理念に立ち返る必要性を職員が自覚し、職員の発案で理念研修が行われている。利用者や家族が一時帰宅を希望すれば積極的に支援を行っている。同法人が運営するリハビリ型のデイサービスで毎月認知症カフェが開催され、利用者にとって定期的な楽しい外出の機会となっている。自治会に加入し管理者が長年かけて地域との良好な関係を築いている。

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広がったり深まり、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	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	管理者と職員、理念に立ち返る為、理念に関して研修を行い、自身の想いを玄関に掲げ、日々気づけるようにしている。	職員の発案で理念研修会が行われ、「私らしく暮らす」を職員自身のこととして、自分だったら何を望むのかを玄関に張り出している。研修会には利用者や法人代表も参加した。
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	散歩時に挨拶をしたり、出退勤時に挨拶を行う。町内の住民に職員も認知されており、交流に努めている。	管理者が長年培った地域とのつながりや、民生委員からの依頼を受けて、昨年8月に「困りごと何でも相談取次所」を開設した。回覧板を通じて地域の情報が入っており、地域住民とは自然に挨拶や会話が交わされている。
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	今年度は、民生委員より依頼を受け、困りごとなんでも相談取次所の札を玄関に掲げている。近所の方とは、時に雑談をする。中でも、町内住民が高齢化していることに不安を感じておられるので話を伺うようにしている。	
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	地域との関りをどうもつか、外出機会をどうもつか、運営推進会議では議題に上がる。少しずつであるが、サービス向上に努めている。	自治会に加入し、自治会の役員をするなど長年地域との良好な関係にあることから、運営推進会議に地域の代表として自治会長等にメンバーとして参加してほしい。
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	行政からの通達については職員にも必要に応じ回覧してもらっている。	主管課の長寿施設課とは、指定更新時に毎月足を運んでいた。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーでもあり日頃から協力関係にあり、地域とどう関わるかについて助言を得ている。
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	身体拘束について、虐待研修を通じて勉強会を定期的に行っている。鍵の施錠は、離設の可能性もあり現在基本は、おこなっているが、開けられるか検討している。	利用者が外に出たくなる場面や理由、行き先などを知ることは大切であり、スタッフ間で見守り方法を統一するなど、利用者が外へ出た場合の対応マニュアルを作成する等、開錠に向けての取り組みを期待したい。
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	虐待研修を半年に1回行う。不明な傷、痣が生じた場合は申し送りを行い、その発生原因を調べる。事故報告書、ひありハットを作成し周知している。医療職に報告し、医療的な対応を行っている。	

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	研修を行うようにしているが、今年度はまだできていない。必要に応じて、管理者、リーダーから制度を伝えるようにしている。		
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	入所前に、家族と契約に関する時間を設けるようにしている。説明後その場で押印していただくことはなく、持ち帰って納得された上で書類に押印してもらうようにしている。		
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	面会時には、本人の体調を伝えるとともに、家族に運営について意見を伺うようにしている。玄関に目安箱を設置して、意見を募っている。	管理者は家族と話しやすい関係性を築いており、利用者の相続や確定申告の相談に乗っている。家族には運営推進会議への参加を順番に呼びかけている。玄関前に目安箱を設置しているがあまり活用はされていない。	
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	コロナ明け後の面会の希望、外出の希望が今年度はあり、上長に確認しながら、柔軟な対応をとっている。	管理者は子育て中の職員から勤務形態の変更の要望等があれば随時1対1の個人面談を行っている。また会議や引き継ぎ時などあらゆる機会を通して意見や提案を聞いている。	
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	本部発信の介護川柳や野菜収穫イベントは定期イベントになっており、一部の職員は楽しんでいる。給与水準は前年度より上がっているが、他職種との差は変わらない状況であると感じているものもある。		
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	外部研修について、入り口に掲示するようにして、職員の研修の機会の確保に努めている。		
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	介護事業所連盟 滋賀支部の設立総会に運営スタッフとして参加し、同業者との交流を図った。 居宅の訪問に赴き、事業所の認知に努めた。		

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
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	入所前に、本人家族面談を行い、要望を伺うようにしている。得たアセスメントを職員間で共有し対応している。入所後とくに馴染まれるまでは、積極的に、本人のアセスメントを得、不安解消してもらえるよう対応している。	
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	家族には、本人面談より前に入居申込書を書いて頂くときに、お話を伺うようにしている。家族の想いを聞きながら、不安を伺い対応するようにしている。本人面談後は上に同じ。	
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	みちくさでできるサービスを伝え家族が望むサービスを伺うようにしている。他のサービスが適していると思う場合は提案する場合もある。	
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	本人のしたいことホームでの役割を一緒に考えるようにしている。応じてくださる範囲内で台所、洗濯たたみの家事を行っておられる。	
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	面会は職員が対応するようにしている。面会時に本人の体調、暮らしぶりを伝えてもらっている。家族の想いを聴くことで、家族の絆を感じている。想いを支援につなげるようにしている。	
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	お手紙、年賀状のやりとりを継続したり、電話を定期的に行っている。生家周辺の郵便局や公共施設に行ったことがある。	一時帰宅を希望する利用者に対して家族と相談し帰宅支援を行っている。法人が取組む認知症カフェでは利用者と知人が出会える機会を作っている。年賀状作りやGHの「みちくさ通信」を通して家族との関係が途切れないように支援している。
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	共同室でお話しができるよう、長いソファに座って頂いている。利用者同士の様子を伺いながら、職員が間に入り対応している。	

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
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	本人宛の郵送物が届くこともあり、対応している。ご逝去され退所されることが多く、心情を慮り、積極的には連絡をしないが、受動的には対応している。		
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	本人の希望があった場合は対応するようにしている。基本的にが他者に迷惑をかけない限り自由にして頂いている。髪染めをしたり、化粧水の購入の手伝いもしている。	利用者の思いを申し送りやケース記録等で職員間で共有することを重視している。意向の表出が難しい場合、身体を動かした時の表情や排便の有無、むせ込み、食事拒否等の日々の身体的な変化から本人の意向を読み解くようにしている。	
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	本人にどのようにしたいか伺い、分かりにくい場合は入所時のアセスメントや家族に意向を伺うようにしている。居室内は、本人の希望する環境に近づけている。		
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	日々の過ごし方、心身状態は記録し、重要事項は、他職種、家族に相談して、対応している。 日々と違うことに気づけるよう職員間で話しあっている。		
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	面会や電話で家族から聞いたことを職員らは代わって介護計画に反映できるようカンファレンスを開催し話しあっている。ときに介護計画を作成するにあたり、医療職に立ち会ってもらうようにしている。	1年毎に担当者を決めている。月1回利用者3名について開催されるカンファレンスでは、前回の振り返りと家族との面会時や電話でのやり取り等で把握した情報を基に話し合い計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者の状態変化は個別記録に記入計と共に、重要なことはホーム日誌に記載して情報の共有を図っている。		
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	本人、家族の想いを聞いたときは、情報を共有すると共に管理者とともに対応するようにしている。		

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
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	家族、地域との関りを大切にし、受動的ではあるが、地域に赴ける機会を設けるようにしている。		
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し、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	事業所と提携しているかかりつけ医を入所時に紹介している。月2回往診があると共に、近隣にあり、日曜以外必要に応じ受診して頂いている。 入所前の専門医への定期受診も職員が対応し継続している。	ユニット毎に月2回の往診があり、随時の対応も可能なため、協力医が入居者全員の主治医となっている。精神科等の専門医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	訪問看護師は週に1回来所頂いている。対応をまとめたノートがあり、介護職が得た、必要な医療的情報を記載し、訪問看護師に医療的な指示を仰げ対応している。		
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。	入院時には職員も立会い定期的に病棟に荷物を搬入したり、退院にむけての現在の状況確認を行っている。必要に応じて物品を購入して届けたり対応している。		
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、重度化、終末期の事業所のできることを伝えている。重度化、終末期が予見される場合は主治医と家族と施設の3者でカンファレンスを行い、今後の方針を定め行き、本人の状況を把握してもらえるよう心掛けている。	入居時に重度化した場合の対応指針を説明し、意向確認を行っている。終末期には、看取りに関する指針を説明し主治医・本人・家族・GHで今後の対応を協議する。現在、2名の利用者が看取りケアを契約している。	
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	研修を通じて、急変時、事故発生時の対応を理解してもらうようにしている。理解が進みにくい職員は個別に対応を繰り返し伝え、初動がおくれないようにしている。		
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	BCPの研修を行い、発災時にどういった対応が必要か確認する機会を増やしている。備蓄品を増やし、どう対応していくか、職員間で話し合いを始めている。	災害対応の研修や避難訓練等を年2回7月と3月に開催しているが、シミュレーションのみであり、実際の避難訓練や夜間想定訓練などは実施されていない。備蓄は確保しているが、今後更新や増量を検討している。	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	不安に寄り添いそわそわされている方には事情を伺い対応している。利用者の個性を職員間で把握し、不快にならないよう声掛けのタイミング等気をつけている。	職員から「～させる」、「言ったでしょ」等、不適切な言葉が出してしまった時は、リーダーが中心となってお互いを注意し合うようにしている。法人がエリアごとに実施する虐待防止研修の中で接遇マナーの研修をしている。
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	ほぼ全員の利用者が想いをその時その時伝えてくださります。言われた言葉に応じそばに寄り添い対応している。言葉が出にくい方は、想いを都度伺い、感情の表出をもって判断している。	
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	利用者の伝えてくださった想いが実行できるよう、その時の職員間で話しあって、実行している。気になることは記録し、今後に役立てるようにする。	
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	ネイルをしたり、馴染みの腕時計の修理に伺ったり、本人のこれまでしてきたことが継続できるよう出来る範囲で支援を行っている。	
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	食事は肉がダメな人は魚を用意したりしている。食事に偏りがある方は、漬け物や梅干しを用意し、全体として栄養がとれるよう工夫している。	朝食は職員の手作り。昼食は作業所で調理された出来立ての料理が届き、味噌汁だけ調理している。夕食は別業者の調理済み食材を解凍して提供している。誕生日食はテイクアウトを利用している。月に1回、利用者と唐揚げ作りなどしている。
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	食事量、水分量は記録している、月々体重を測定しており、医療職と連携して必要な栄養が入るよう、状況に応じて栄養補助飲料などを活用している。	
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	自身で難しい人は毎食後、洗面所にご案内している。状況に応じ、泡歯磨きやスポンジブラシを活用して、口腔内の清潔保持に努めている。	

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	排尿、排便間隔を把握し、適宜定時に誘導を行っている。安心して立ってもらえるようく手摺にクッションをつけたり工夫を行っている。	ホワイトボードを利用した排泄チェック表で個別の排泄パターンを確認している。約7割の利用者がパットとオムツを利用している。オムツの利用者は安全のためベット上での交換で統一している。
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	乳製品を朝食時摂って頂き、朝食後はトイレに座って頂く習慣を設けている。排便間隔が空く方は医療職に相談し、お薬を服用して頂きながら、便秘にならないよう支援している。	
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	希望の時間帯がある方はその時間にお声を掛けている。入浴剤等を用い、少しでもリラクセスしてもらよう支援している。	入浴チェック表で確認し、日数が経過している利用者から優先的に声をかけている。ほぼ全ての利用者が午後の入浴を希望している。重度者には2名介助で行うが、職員の体格や体力により安全を優先して中止する時もある。
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	座位保持が長時間厳しい方や、皮膚が弱い方など、本人の体力に応じて、食後休んで頂いている。共同室でウトウトされている方は居室にご案内するようにしている。	利用者の安全と介助者の介護負担軽減のため、浴槽の縁と同じ高さの補助用具の設置や、リフトの設置等利用者の重度化に対応した工夫を期待したい。
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	お薬の変更があった場合は、連絡ノートに記載し、情報を共有している。変化があった場合は、他職員に相談し、必要に応じて医療職に報告している。	
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	職員個人個人は利用者一人一人の想いを聞くよう、声掛けを行い、想いを伺っている。想いが実現できるよう、職員間で支援のあり方を話しあっている。	
	(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	外出は利用者の半分弱くらいに留まっている。個別的な外出が多い。受診の帰りなどを活用してドライブスルーなどを利用し、楽しんでおられる。	同法人のリハビリ型デイサービスで毎月開催される認知症カフェは利用者に好評で定期的な外出の機会となっている。家族の協力がある場合とそうでない場合で個々の外出の機会に差があること、車を運転出来る職員が半分程度であることなど課題がある。

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
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	お金を扱うことが本人には難しい状況で、本人に預かってもらっていない。 金庫に預かっており、状況に応じて、職員や家族が物品の購入を行っている。		
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	近所の方からの電話を取り次いだり、遠方の家族とテレビ電話を行ったり、ラインでのやり取りで情報の交換を行ったり、今までの繋がりを続ける支援をしている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同室では、昔の歌謡曲やお笑いなど、興味が持てる内容をYOU TUBEで流している。季節に応じたレクリエーションを行い楽しんで頂いている。 室内の彩光、温度にも注意を払っている。	建物の両外側に居室が配置され、中央が共同室兼食堂。居室が無い共用部分はしっかり採光が取れるためソファを置き団らんスペースになっている。共同室の壁には利用者と職員が作った季節の飾りが飾り付けられている。	
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	体調に応じて、利用者は共同室と居室を使い分けておられる。自ら動きが取りにくい方は、様子を伺いながら、本人の意向を伺うようにしている。		
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	火器類除く、好きなものを部屋に持ち込んでよいと家族、本人に伝えている。自分の部屋のように、利用者は環境を整えてくださっている。必要に応じて、職員家族が物品の購入を行っている。	エアコン、カーテン、照明器具は事業所が設置しているが、それ以外は家族に相談して使い慣れた家具等の馴染の物品や鏡や時計、昔のアルバム等を搬入してもらい、自宅の雰囲気再現している。	
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	共同室は日々、清掃する時間を設け、不必要なものは置かないよう、職員は注意している。 自身の部屋やお手洗い、洗面時は場所が分かるよう名札を設けている。		

事業所名： グループホームみちくさ

作成日： 令和 6年 4月 18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	45 (17)	利用者の安全と介助者の介護負担軽減のため浴槽の縁と同じ高さの補助用具の設置や、リフトの設置等利用者の重度化に対応した工夫を期待したい。	職員、利用者の安全のために、補助用具、リフトの設置を進めて行く	福祉用具屋に來所して頂き、現在の浴室にあった補助用具、リフトを予算を聞きながら、選ぶ。リフトは使える補助金を確認しながらになるが、本部の経営判断を仰ぎ、購入を進めて行く。	3ヶ月
2	6 (5)	利用者が外に出たくなる場面や理由、行き先などを知ることは大切であり、スタッフ間で見守り方法を統一するなど、利用者が外へ出た場合の対応マニュアルを作成する等、開錠に向けての取り組みを期待したい。	職員が利用者が外にでたい意向を汲み取り、他利用者の見守り、安全を維持しながら、実施体制が取り組めるよう安定した人員配置(環境)を作る。施錠に向けて職員の意識面と環境面の見直しを検討していく。	利用者の想いに寄り添えるよう、重要な発言にかんしては職員間で情報共有する。職員間の協力体制をつくる必要がある。話し合いの場を設ける。現在意識が出来ている職員も、人員の不備、利用者、社会からの要望が多岐に増え、実施することができていない。会社として、できることは検討したい。	12ヶ月
3	4 (3)	自治会に加入し、自治会の役員をするなど長年地域との良好な関係にあることから、運営推進会議に地域の代表として自治会長等にメンバーとして参加してほしい。	運営推進会議に参加して頂いている民生委員の方の近い方が今年度は自治会の運営に携わっている。一つは民生委員の方に依頼して参加のきっかけを作っていきたい。	職員も就労しながら、自治会の町を今年度は務めている。その多忙性を聞いていることもあり、お声掛けにあたり、無理な要望をすることは避けたい。オンライン参加など、柔軟な対応も視野に入れたい。	6ヶ月
4	35 (13)	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。	地域の組長を一昨年はしていたこともあり、地域住民への認知度、関係性は施設設立当初よりは改善している。回覧板などを通じて地域住民の参加を促していきます。	地域住民との挨拶、琵琶湖一層清掃など、交流は続いているので、次回避難訓練実施前に、地域住民に参加してもらえるよう、とくに隣地の住民様にはお声をかけていく。回覧板でも対応していく。	6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】

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()