

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	2591400045		
法人名	社会福祉近江ちいろば会		
事業所名	グループホームみなくちみんなの家 1階		
所在地	滋賀県甲賀市水口町本丸2-54		
自己評価作成日	令和6年5月14日	評価結果市町村受理日	令和6年7月17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6月18日(火)		

【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)】

施設理念を遵守し、パーソンセンタードケアを支援の柱として、その考えを職員全体で理解、実践をしています。介護度のバラつきがあり、介護5から1の入居者さんがいるため、ADL等に個人差があるため一人ひとりのできること、得意な事を提供し役割を持って生活してもらえるように努めている。季節を感じてもらえる行事の際にも一人ひとりにできることを行ってもらい参加して頂いている。毎日の食事を近くの厨房まで歩いて取りに行ってもいい、車椅子の方と歩行されている方を散歩を兼ねて一緒に行ってもいいことで、気分転換、近隣の地域の方との交流の場を持っている。

【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)】

みなくちみんなの家は、水口町の市街地にあるグループホームです。旧東海道に面した街中に立地し、デイサービスを併設する2階建ての2ユニットで構成されています。地域に溶け込み、町と一体となった運営を目指しており、地域の自治会に加入し、近隣の保育園、小学校とも交流、防犯活動にも取り組んでいます。徒歩圏内に新たに増設した厨房で、旬の食材を使った家庭的な料理を提供しています。厨房に食事を取りに行きながら散歩することが、利用者の方の気分転換と健康増進につながっています。浴室リフトや眠りスキャン、顔認証システム等、介護支援機器を積極的に活用し、利用者の自立した生活を支援しています。また、介護する人の働きやすい職場環境も整備されています。近年、技能実習生を採用し、法人として外国人材の受け入れやサポートに取り組んでいます。真面目に明るく前向きに働く姿が、事業所に活気を与えています。

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、活き活きと働いている (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している (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	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	毎日の朝礼で職員と利用者と共に唱和し、2か月に1回の職員会議でも行っていて、全員に浸透している。 玄関2カ所に掲示しいつでも確認できるようにしている。	法人理念を朝礼時に唱和するとともに、事業所理念の10か条を会議で読み上げている。事業所理念にパーソンセンタードケアの考えを取り入れ、会議の度に1つのテーマを掘り下げて学び職員間で共有している。
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	散歩に出かけた際には、地域の方と話す機会があり、地域の防犯パトロールに参加するなど出来る範囲で実施している。 近隣の保育園の園児との交流もあり、月に1回カレンダーを持ってきてくれている。	自治会に加入し、火の用心や、通学時の見守り等地域の防犯活動に参加している。近隣の保育園とは毎月園児が作成したカレンダーをもらったり、園児が育てたさつまいもを焼いて園に持参したり交流がある。事業所には広いスペースがあり、地域の避難場所や過去には地域行事の拠点として活用されている。
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	活動報告を通して事業所の取り組みや認知症の事を知って頂けている。地域の方が相談に来られた時は、親身に話を聞いている。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では活動報告や取り組み、今後の予定等を伝えながら、皆さんからの意見も聞き、サービス向上に活かしている。今年度は2回介護施設や成年後見制度についての勉強会を実施した。	昨年から、2か月に1回対面での運営推進会議を再開している。区長や民生委員など地域の方が積極的に関わり、地域行事の情報提供やGHの行事に対して協力的である。今年度は年2回学習会を開催したところ、参加者には大変好評であった。
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して事業所の実績や方針、ケア内容を報告し、協力関係を構築出来るよう取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターが参画している。事故等あった時は、市の主管課に速やかに報告・相談し情報共有に努めている。入居者、ご家族の対応等で困った時は、相談し助言をいただいている。
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	出入りを自由にして頂けるよう、玄関や窓の施錠は夜間のみ行っている。また、研修を年2回職員会議の中で行っている。	基本、日中は門扉や玄関は開放している。交通量が多い道路に面しているため、ご家族の同意のもと、出入りにセンサーやカメラを設置し、安全や防犯に努めている。事業所内での年2回の研修と法人研修を実施している。身体拘束適正化委員会は、2か月に1回開催する運営推進会議と兼ねている。
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	内部外部研修に参加し、職員会議にて共有している。2か月に1回の会議にて身体拘束、虐待の報告を行い共有が出来ている。	

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	法人内研修や事業所内で勉強会を開き、学ぶ機会を作っている。		
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	入居が決まった時に重ねて説明を行い同意を得ている。また、疑問があればあその都度話を伺うようにしている。変更があった時は随時重要事項の取り交わしをしている。		
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	3か月に1回のケアプラン説明時にゆっくり話す機会を設けている。又、来所時に意見を聞き、要望があれば応えられるようにしている。新型コロナウイルスの影響で家族会は中止していたが、今後は再開を予定している。	今年度は、家族会開催を10月に予定している。入居されて長い方も多く、家族から言いたい事を言ってくれる関係性が出来ている。運営推進会議に家族代表の方が2名参加がある。コロナ禍で制限していた家族を招いての行事等も少しずつ復活しつつある。	開所時から、写真と一筆添えた手紙を毎月家族に郵送する取り組みを継続されている。今後も、ご家族に、ホームでの暮らしの様子が伝わる発信を継続して頂きたい。
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	年2回の面談の機会を設けている。また、職員の月間レポートを毎月管理者と理事長に提出し、意見交換もできている。	年2回、管理者と所長と面談する機会を設けている。ターゲットプランを立て目標設定し取り組みを評価する仕組みがある。また、腰痛調査を行い、浴室リフトの設置につながった。介護者の負担を軽減するよう、スライディングシートやスライディングボード等の導入もすすめた。	
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	職員の月間レポートの中で月単位の目標を設定し取り組んでいる。		
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	法人全体で教育プログラムを立ち上げ、実施している。新人職員には、教育担当が付き指導をしている。法人本部から月に1回面談機会を設けている。		
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	外部での研修の際に同業者との交流の機会がある。また、コロナウイルスの影響で中止にはなっているが、甲賀市内のグループホームの職員間での交流会に定期的に参加していた。		

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
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	安心して生活して頂けるよう話される言葉や行動を受け入れる姿勢を持って関わるように努めており、生活に慣れて頂けるよう配慮して関わっている。入居前に家族からの聞き取りで生活歴などを職員間で共有している。	
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	3か月に一度のケアプラン説明時や来所時に日常の様子をお伝えし、ご家族の思いを聴くようにしている。ご家族や本人の要望を出来るだけケアプランに反映させている。	
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	入居前に自宅を訪問し、本人と家族の現状を聞き、入居されることが良いか検討している。入居後の生活についても説明している。	
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	料理や掃除、洗濯物たたみをするなどで、教えて頂けることも多くあり、一緒に支え合いながら関係を築いていけている。	
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	ご本人の様子の変化などは適宜ご家族と相談し支援方法などを共に考えてケアプランに反映させている	
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	本人の希望に応じて手紙や電話のやり取りをして頂いている。また、近隣へ散歩や買物、受診、美容院等、馴染みのある人や場所との関係を途切れないよう支援している。	馴染みの人や場所との関係が途切れないように、行きつけの美容院に家族と行っている人や、携帯電話で家族や友人と連絡をとっている人の支援をしている。必要時には事業所の電話を使っていただくこともできる。
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	今できることを役割として担って頂き助け合って生活できている。座席の配置などを含め出来るだけ人間関係に配慮している。	

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	現在は面会制限がある施設もある為難しくなっているが、退去後も面会に行き、今までと変わらない関係性を築いている。亡くなられた際はご家族から連絡を頂けている。	
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	普段の何気ない会話や仕草から本人の思いをくみ取るよう心掛けている。ケアプラン作成時にご家族、本人に話を聞き、思いを出来る限りプランに反映している。	思いを言葉で表出することのできない人もいる。家族から話を聞いて、日々の様子から、思いをくみ取るようにしている。日々の様子や、発した言葉を記録し、ユニット会議の中で話し合い、職員間で共有し、ケアに活かすとともにプランに反映させている。
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	申込時の情報を活用し情報を共有し生活歴に沿った環境で生活して頂けるように支援している。	
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	その人が望む生活をして頂けるよう支援している。心身状況やバイタルサインの変化に注意して現状を把握し変化があれば職員で共有し記録に残している。	
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	毎月のユニット会議で現状モニタリングを共有して意見交換を行いより良いケアにつながるよう努めている。	介護計画は職員が一人で三人を担当する担当性を導入している。毎月のユニット会議で計画をモニタリングし、職員同士が日々の様子を確認し、意見を出し合い、計画作成担当者が原案を作成、本人と家族との話し合いを通じて、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	毎日様子や出来事、状況の変化について毎日記録に残し、全職員で共有している。継続して様子観察が必要なことは申し送り、出来事などはケースと申し送る、内容で記載場所を変更し情報収集しやすいようにしている	
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	体調を考慮しながらその時のニーズに合わせた対応を心掛けている。医療面は家族、主治医、看護師と連携を行い、その他身体介護面に関しても必要があればセラピストの意見を聞きながらケアを行っている。	

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
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	地域の防災訓練、防犯パトロール、地域の清掃活動に参加している。	
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、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	入居前からの主治医に定期受診をして頂いている。生活の様子を情報提供書に記入し、ご家族、主治医との連携を取っている。また、身体面でご家族と受診に行くことが困難な方には随時職員の付添や、往診医への紹介を行っている。	基本、入居前からの主治医がかかりつけ医となり、家族が付添って受診している。受診が難しい場合は、往診医が主治医となり定期的に居室で診療を受けている。訪問歯科を利用することもできる。常勤の看護師が主治医や家族との連絡調整にあたっている。
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	在籍している看護師随時に気になる事や様子を報告し、相談を行い必要に応じて家族、主治医への連絡を行っている。	
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。	面会制限がある為、入院中の面会は出来ないが、ご家族や病院の地域連携の職員と頻りに連絡を取り合い、状況を把握している。	
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	利用者の状態変化がみられた時は職員、家族、主治医と連携し、今後の生活や支援に関して話し合いの場を設けている。主治医とご家族と協力しながら看取りを行う事ができた。	入居時に、看取りの指針を基に、重度化や終末期に向けた支援について、本人・家族と話し合いを行う。5年後に再度、説明と確認を行っている。看取り期が近づいてきた段階で医師を交えて説明をしている。現在も、看取り期の方がおられ、ご本人が心地よく過ごしていただけるよう、音楽を流すことや、声掛けを行う等している。
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	職員会議で看護師による救命研修を実施している。その際消防署よりAEDや心肺蘇生の人形なども借りて実際に心肺蘇生を行っている。出席できない職員用に動画撮影し共有している。	
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回避難訓練を実施している。活動報告で、呼びかけなどを行い地域の方と非常時の協力体制は築けている。今後は地震時の訓練も年に2回実施していく予定	地震に備えての訓練を5月に実施した。夜間想定での訓練はまだできていない。搜索訓練を警察と連携して行っている。有事の際は地域住民の方に応援をお願いし、協力体制を築いている。水、軽食、灯油ストーブなどの備蓄を整備している。太陽光発電システムを採用しており、災害時の電源確保が出来る。

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	
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	一人ひとりにあった言葉掛けを行い否定的な言葉掛けをしないよう心掛けている。必要に応じて親しみやすい言葉掛けを行っている。	入居時に、名前の呼び方を確認し、どのような呼び方でお呼びするか希望を聞いて対応している。その方が理解しやすい分かりやすい表現で伝えるよう、配慮している。	
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	思いを伝えにくい方、遠慮される方には日常生活の中で聞き出し本人の思いをくみ取るようにし、自己決定できる機会が作れるよう支援している。		
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	それぞれのペースで1日を過ごして頂き、家事など声を掛けて助けて頂いている。		
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	一人ひとり好きな服装、ヘアカラー、化粧品を楽しまれている。美容院、出張美容室の活用も行い、支援している。洋服を選ぶのが難しい方は職員が支援し選んでいただけようようにしている。		
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	厨房と連携し、献立や食事形態はその方に応じて変更している。旬の食材を使用し、食事を楽しんで頂けるよう努めている。食事の盛り付けや簡単な調理は利用者で行い、片付けもできる方は自分で行われている。	天気の良い日には散歩を兼ねて、利用者と一緒に厨房まで食事を取りに行くことが日課になっている。ご飯とみそ汁は事業所で用意し、小鉢の盛り付けは利用者がされていた。事業所の畑で収穫した、さつまいもやじゃがいも、きゅうり等は食事やおやつで調理して食べることもある。誕生日の時は手作りのケーキで祝う。	
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	毎食の食事量と必要な方は水分摂取量も記録し個々の状態に合わせて提供している。また、これまで個人が習慣とされてきた飲み物などは持参いただき、自由に摂取して頂けるよう支援している。		
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	起床時、就寝前、その他個人に合わせて必要時に口腔ケアに関わっている。また、法人内の歯科医師に口腔ケアの方法を相談している。		

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	必要な方はチェック表で把握して、ユニット会議で検討し不要なおムツやパッドの使用をしない様にしている。また、些細な排泄のサインを見分けて排泄介助を行い、出来る限り便器内での排泄が出来るよう支援している。	布パンツの人は1人、常時オムツの人は4人、夜間オムツの人2人いる。自分でできる人もいる。トイレ誘導によって気分を害される人もいる。排泄チェック表でその方の排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。	
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	出来る限り下剤に頼らないように牛乳やヨーグルトを飲んで頂いたりマッサージの実施や、日常生活の中で動いて頂く機会を増やし便秘解消に努めている。		
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	一般浴、リフター浴、足浴や清拭などその人のその時の状態に合わせて可能な方法で安全に入浴して頂いている。	グループホームの設備は一般的な浴室である。併設のデイサービスに昨年導入したつり上げ式リフトの設備がある。ADLが低下しても、安全に入浴することのできる浴室が整備されている。最低週2回は入浴し、希望する人は毎日入浴することもできる。	
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	その日の体調や一人一人の生活リズムに合わせて休みたいときに休んで頂いている。湿度、温度、環境に気を付けている。		
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	定期薬の変更や臨時薬があれば、職員間で共有している。薬の形状をその人にとって服薬しやすい形への変更を主治医や薬局と連携して行い、確実に服薬できる様、傍について支援している。		
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	得意な事や自信をもって出来る事を見つけ提供している。季節に合わせた行事を行い楽しんで頂けるよう努めている。		
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	初詣などの外出や、近隣への散歩や買い物は本人の希望に合わせて行い、外気に触れる機会を設けている。また、家族にも協力してもらい相談して外出してもらおう機会を設けている。	厨房まで食事を取りに行くことが日課となっており、日常的な外出支援となっている。また、近くの神社や、水口城の堀の周りを、よく散歩している。初詣やお花見に出かけている。近くの商店に買い物に行くこともある。登下校時に、児童の見守りを行い、子どもたちとあいさつを交わしている。	

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
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	本人のニーズに合わせてお金を自己管理して頂いたり、近隣への買い物や移動美容室などで使用できる機会を設けている。	
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	本人や相手の希望に合わせて手紙や電話でのやり取りをして頂いている。年賀状は全ての方が書け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	リビングに花を飾ったり、玄関にひな人形などの季節の物を飾っている。光、音、温度、湿度、換気に気を付けて、心地よく過ごして頂けるよう支援している。	屋根からのスカイライトチューブにより、廊下や共用空間に、自然光が差し込み、明るい採光が得られていた。室内には、季節の行事にあわせた作品が展示しており、近隣の保育園から毎月持ってきてもらう手作りのカレンダーも居間に飾ってあった。またご家族が季節の花を持ってきて活けてくださることもある。
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	座席の配置を工夫することにより居心地の良い環境作りをしている。またベランダにベンチを設置し気の合う方同士で過ごせるようにしている。	
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	自宅から写真や絵、家具など使っていた馴染みのある物を持って来て頂いて居心地の良い環境作りを行っている。	各居室には洗面台、エアコン、カーテンは事業所が設置しているが、それ以外は自宅から、テレビや、使い慣れた収納家具等を持ち込んで、利用者にあった空間にしている。また思い出の写真や家族の写真を飾られている人もいる。
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	浴室やトイレ、居室などは分かりやすいように表示している。また、夜間トイレに迷わないよう電気をつけて戸を開けたままにして目立つようにすることによって、ご自分でトイレに行きやすい環境を作っている。	

2 目標達成計画

作成日 : 2024年 5月 14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	11	入居者の重度化が進み、介護量が増加し職員の腰痛などの意見がある。リフトなどの福祉用具の活用をしているが、定着をしていない所がある。福祉用具の推奨を職場で働きかけていく必要がある。また、入居者のADLの低下も見られる。	職員が働きやすいように福祉用具の活用を進めて身体の負担が軽減できる。	職員の中に腰痛などもあるので福祉用具を活用して、身体や気持ちの負担軽減ができ心配や不安がなく働く事ができる。リフト浴の浴室に移乗用リフトを設置したので、活用をしていく。個人面談での腰痛調査や職員会議で意見が反映できるように努めていく。	12ヶ月
2					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
			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
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具休を見てもらったり、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
			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
			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)
			⑤その他()