

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	2572300024		
法人名	社会福祉法人 近江ちいろば会		
事業所名	グループホームぼだいじ		
所在地	滋賀県湖南市菩提寺327-16		
自己評価作成日	2023年3月27日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・重介護の方やほぼ自立されている方、それぞれの能力に合った支援をさせていただいています。
 ・自立支援に取り組み、入居者が自然と心と身体を動かして下さるように努めています。
 ・ご家族と共に終末期・看取り期について相談しながらすすめています。
 ・入居者様の楽しみや生きがい生まれるように心がけ、最後までその人らしく過ごしていただけるように努めています。

※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 [滋賀県湖南市の高齢者福祉施設「近江ちいろば会」\(chiiroba.jp\)](http://chiiroba.jp)

【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)】

リビングにおいても居室からも緑の木々を眺められる落ち着いた雰囲気のあるホームである。近くの遊歩道を散歩するのが日課となっており近隣の方との挨拶や散歩中の犬に出会い楽しめる方もいる。ウッドデッキの修理やボランティアグループ等、地域の協力があり交流の機会も多い。利用者の体力や意思疎通も様々であるが、一人ひとりの思いや出来る力を暮らしのケアの中で把握し、何らかの役割(食事の盛り付け、片付け、洗濯たみ、草むしり等)を持ってもらい生活のリズムづくりとして職員はさりげなく支援している。利用者にとっても安全で職員の腰痛予防のためにも、数年前より抱えない介護の実践に努め、また利用者のベッドに、眠りスキャンを取入れ、健康状態や安眠に役立てる等、利用者や介護職員の心身の負担軽減に取り組んだ運営に努めている。

【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	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	2023年5月9日		

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	法人共有の理念を根幹に、事業所独自の接遇目標を計画し、利用者・家族・地域住民・職員にとっても良いホームを目指し、日々のミーティングや毎月の会議で振り返り確認し実践に努めている。	年2回は法人全体で理念に沿った自己チェック及び「グループホームぼだいじ」独自でも接遇研修を行い意識づけをしている。日々のケア場面でも振り返り確認し実践に努めている。	
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	コロナ禍で大きなイベント等での交流は出来なかったが日々の散歩時には、近隣の方と挨拶や会話を交わしている。ウッドデッキの修理に不定期であるが地域の方がボランティア来られ交流が継続している。	ほぼ毎月、地域のボランティアグループの来訪があり交流している。日々の散歩時には、近隣の方から挨拶や声かけがある関係が継続している。	
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	菩提寺地区で行なわれている「認知症の人の徘徊発見保護訓練」に参加し認知症の方の行動や思いを地域の方に認知症の方への理解を深めていただいている。新型コロナウイルス感染予防の為現在は行っておりません。		
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	地域の民生員5名、家族代表、市関係者の参加で事業所の現状報告、地域や市からの情報交換が行われている。議事録は職員間で、共有しサービス向上に活かしている。	各、代表の参加メンバーで、事業所の現況報告、取り組み、情報交換が行われ活発な意見交換がされている。利用者・家族の参加をふやしたいと考えている。	事前に検討課題をお知らせして呼びかける等で本人・家族の意見も活かせるといいですね。
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	湖南市ほほえみネットでも、人権・メンタルヘルス等のテーマを決めた研修会に参加し意見交換をしたり、必要時は、いつでも協力出来る関係が築かれている。	介護認定更新時の協力関係や研修等を通じて意見交換する機会がある。必要時はいつでも相談できる関係が築かれている。	
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	年2回マニュアルに沿って身体拘束をしないケアについて勉強会を行い身体だけでなく言葉の拘束についても正しい理解の確認をしている。外に出たい方に対しては、制限するのではなく、見守り、一緒に草むしりをしたり歩くことを共有して支援している。	年2回は自己チェックを行い不適切ケア（スピーチロックも含め）がないか振り返り、確認している。日中は、玄関を開放し庭先で花をながめたり、職員と散歩をして出来るだけ制限のない生活の支援に取り組んでいる。	
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	全体会議で学ぶ機会を設け、虐待が行われないよう職員同士の連携をとっている。		

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
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	職員全員が活用出来るまでは理解できていない。		
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	契約時は管理者が対応し、互いに契約書を見ながら説明をさせていただいている。疑問点については随時お答えさせていただいている。		
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	家族の来訪時は、直接、意見や要望を伺うが、書面やオンラインでも聞く機会を設けている。出された意見等は職員間で検討し運営に反映させるように努めている。	コロナ禍で一部制限付きの面会であったが、意見や要望は意識的に伺って、職員間で検討し個別に対応した例もある。今年度より家族会の再開で本人・家族等と話し合う機会を設けサービス向上につなげたいと考えている。	
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	週材週所を活かした役割分担でやりがいと業務の効率化を図るとともに、日々のミーティングや会議で意見や提案が出せる仕組みを作っている。年2回は、個人面談が設けられ職員の意見が反映できるように努めている。	日々のミーティングやユニット会議の中でも意見や提案は出しやすく、個別に勤務の相談も出来、働きやすいと職員より聞き取った。各職員が気づいた小さな意見をメモにして事務所に張り出してあり実行可能なことから解決していく工夫がある。	
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	眠りスキャン・ケアパレットなどDX化が導入され業務の効率化が少しずつされている。また、それと合わせて、本部との連携による事務的な効率化も図られている。		
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	ノーリフトケアの実践に向けて取り組んでおり、職員全員が就業中に継続的に学ぶ機会を設けて取り組んでいる。		
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	法人内での委員会活動など横の繋がりや連携が図りやすいように取り組んでいる。また、交流の機会として外部研修の機会を積極的に設けて取り組んでいる。		

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
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	入居前には、本人と面接を行い入居の説明をしている。また本人の要望を聞き、安心して暮らして頂けるよう、本人の意向に添うように努めている。また入居希望者には共用型デイを利用いただき入居後のリロケーションダメージの軽減に努めている。		
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	入居前時には家族の要望を聞き、不安なことなどを解消できるように努めている。本人に細かな変化があった場合にすぐさま連絡できる関係づくりに努めている。今後家族会開催など、より顔の見える関係づくりを行っていきたいと考えている。		
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	ケアマネとの連携により必要な情報を全ていただき、本人・家族としっかりと話し合い必要な対応に努めている。		
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	自律した生活が送れるよう、出来る事は自身でしていただく事を基本とし、暮らしの中で自分らしい生活を送っていただけるよう工夫をしている。		
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	iPadなども活用して、ご本人の様子などをお伝えし、支援の方法を相談している。また、オンライン面会や必要な面会など、コロナ禍ではありますが、ご家族と共有できる時間を作れるように心がけています。		
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	コロナ禍で直接の出会いは、自粛されているが、なじみの友人とオンラインでの面会支援をしている。懐かしい郷土料理で楽しむこともある。	同法人の小規模多機能居宅介護を利用されている馴染みの方やボランティアグループの方との交流が継続している。また近隣のスーパーに買い物に行ったり以前行ったことのある場所へのドライブ支援を行っている。	
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	食事席などは気の合う方での席を設け、また入居者同士が支えあえるよう配慮している。不仲な関係であったとしても孤独感を抱く事がないように職員が関わる事になっている。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて本人・家族の相談・支援に努められるようにしている。		
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	会話などで、どのように暮らしたいのかを聞く機会を多く持つ事になっている。毎月1回、本人に必要な支援の内容を検討するカンファレンスを行っている。	散歩時や台所の仕事中に・また入浴時等に会話がひろがることが多く本人の希望や意向を把握する機会でもある。聴き取った内容は職員間で都度カンファレンスして出来るだけ思いに沿えるよう努めている。	
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	ケアマネやご家族から多くの情報をいただくように努めている。また入居時には、ご家族に依頼をし生活歴の聞き取りを行なっている。		
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	日々のケース記録を共有し把握するようにしている。		
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	設定した期間の見直しには、モニタリング記録を基に評価し家族に説明している。心身の変化があった場合は、家族と話し合い都度介護計画を見直し作成している。	日々の様子を写真やアルバムにして伝え家族等の希望や意見を聞き介護計画を作成している。モニタリングは介護計画と連動した介護記録を参考に家族に説明しながら行っている。	
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	iPadを使ったケース記録に細かく記録し介護計画につなげている。		
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	ニーズの把握に努め、必要や要望に柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	近隣への散策や公園への散歩など地域との交流が図れるように努めている。		
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	複数の協力病院があり本人、家族希望で往診や通院をされている。事業所での生活情報や医療情報は医療機関と共有され健康管理を行なっている。	内科・歯科・眼科は事業所の協力病院に往診や通院されている。他科の受診が必要な場合は、紹介状が出されている。基本、通院は家族同行で診療情報は関係機関で共有し健康管理がされている。	
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	常勤看護師が毎日体調管理をおこなっている。また、体調変化があった場合は医師、ご家族と連携を図り、在宅での暮らしが続けられるように必要な対応に努めている。		
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。	入院時は医療との連携を細目に行い、管理者と看護師が主治医や関係者に状況の確認を行い、家族と相談の上、早期に退院できるよう努めている。		
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、事業所の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	入居時に、身体変化時のあり方について意向確認書を作成し、毎年1回は、意向の再確認を行っている。重度化の兆候が見えた場合は、家族の意向を確認しながら、看取りの計画書を作成、主治医・看護師・事業所職員等で連携して支援している。	重度化の傾向にある場合は、主治医と相談して家族の意向を確認しながら方針を共有している。食事が入りにくくなった時には、好きなものを口にしてもらったり、出来るだけ家族等と一緒に過ごしてもらえよう支援している。長期に医療的ケアが必要な場合は入院されることもある。	
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	マニュアルは用意できているが、定期的な訓練は行えていない。全体会議の場に於いて職員全員で周知するようにしている。		
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	向法人の小規模多機能居宅介護事業所と合同で、昼夜を想定して避難訓練が行われている。災害に備えた物品の準備がある。家族等への連絡体制も整えられている。そして、運営推進会議で地域の方にも訓練実施の報告をさせてもらっている。	定期的に避難訓練が行われている。災害に備えた食料・物品は、法人共有の倉庫で管理され見直されている。	運営推進会議や家族会等でも様々な災害を想定した避難訓練や減災について意見交換される機会が継続出来ればいいですね。

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	人権やプライバシーを意識した接遇研修を行っている。担当者が毎月の接遇目標を設け全職員で共有している。配慮を欠いた言葉かけや不適切ケアにならないよう確認して支援に努めている。	職員は人権やプライバシーに関する研修を定期的に受講している。日々の関りに関しても年に2回の自己評価で不適切なケアの有無を評価項目に入れ、毎月のミーティングでは振り返りを実践している。個人情報の取り扱いも慎重に行われている。	
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	決定権は入居者にある事を各職員が把握し、職員で決めつけない介護に努めている。		
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	業務を優先するのではなく、出来る事は共に行っていただく事とし、無理強いはいしない事としている。		
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	個々の服装や身だしなみのこだわりを理解し、大切にしている。		
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	テーブル拭きや後片付け、食器洗いなどさりげない声かけをして一緒に行っている。季節の食材で楽しんだり、裏庭で協同で育てた野菜が食卓にそえられ味あうのも楽しみとなっている。	長室でごく自然に洗い物やお茶を準備する利用者を見受けた。食事は同じ法人の別施設で調理、運ばれてくるが、盛り付けはホーム内で行い、適温提供が可。薬味や添え物に庭で栽培した野菜を活用。広々としたウッドデッキで食べることもある。	
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	食事量は全員記録しており、水分については必要に応じて記録している。栄養バランスが不足してしまう方においては家族と相談し本人の摂れる形を取り入れている。		
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	必要に応じて訪問歯科を利用している。また歯磨きの声掛け、歯ブラシ渡し、スポンジブラシ、口腔ウェットティッシュ等個々に応じて支援している。		

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
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	基本トイレでの排泄を支援している。布のパンツからリハビリパンツに移行が必要になった場合も本人のプライドを傷つけないよう、小さいシートからパットの段階を経て様子見ながらトイレ誘導、支援をしている。	定時誘導ではなく、個別に誘導し、出来る限りトイレでの排泄が可能になるケアを実践。さりげない声掛けやタイミングを大切に、食後や立位時に行う。同性介助を基本にしている。	
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	水分摂取、飲み物、食物繊維、便秘薬、腹部マッサージ等、主治医や看護師、家族と相談し個々にあった支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴したい方には、そのように、同性介助希望の方や2人介助が必要な方等一人ひとりに合わせた支援をしている。	希望があれば毎日入浴が可能。浴槽は槽風呂の個浴で、エアコンや床暖房、保湿入浴剤やBGMを流したりして、快適な状態で入浴を楽しんで貰っている。機械浴が必要な場合は、隣接する小規模多機能居宅介護事業所の設備が利用できる。	
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	夜間出来るだけ良い睡眠がとれるように、毎日の日課の1つとして散歩に出掛けている。また日中帯の中で、体調や状態に合わせて休んでもらったり、メリハリのあるお過ごしができるように努めている。		
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	個々の薬を理解できるよう、いつでも処方箋などで確認できるように備えてある。また、症状等気になる事は記録に留めている。また、日付、名前等を読み上げ確認してから手渡しで服用していただいている。		
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	掃除・食事盛り付けなどの役割を持ってもらっている。また、日課として散歩をいただいている。ラジオ体操は毎日、百歳体操は欠かさず行っている。		
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	コロナ禍でイベントへの参加や買い物外出の機会は少なくなったが、事業所近くの公園や遊歩道を散歩している。本人の希望で、家族や孫と一緒に出かけられることはある。	ホーム横には遊歩道があり、近隣住民の散歩道になっている。利用者も日常的に散歩に出かけている。地域の行事や道の駅への外出、大型商業施設やレジャー施設への外出も徐々に再開しつつある。	

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	・ご自身で買い物をされる機会を設けている。また、施設の買い物などに一緒に行った際は、買い物を楽しんでいただけるように支援している。		
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	電話は自由にしていただけるよう設置している。また支援が必要な方にはできるようサポートしている。個人で携帯電話を持っておられる方もいる。年賀状を家族宛てに書く支援をしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に美しく、清潔に心を掛けている。季節が感じられるよう、居室はもとより共有部分においても外が見える部分が多い。季節に応じた飾り付けも行っている。	落ち着いた家の設えで、窓ガラスは上から下まで遮るものがなく空間の広がりがある。トイレの引き戸は昔懐かしい木製で、昭和レトロな雰囲気がある。照明もあえて押さえてあり、落着ける。広い窓からは季節の移ろいを感じられる。	
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	リビング、居室以外にも共有スペースがあり、独りになりたい場合に使用できる。廊下の途中には椅子を設置している。		
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	新しいものではなく、本人の使っておられたものを持ち込まれるようにしている。また、配置も出来るだけ従来の生活に近い形に出来るよう、配慮している。	和室と洋室のユニットがある。居室は利用者の生活に有益な様々な配慮がなされており、1歩居室を出て廊下を歩くと、3か所にある中庭が常に目に入る。和洋室とも、自宅で使用されていた家具が持ち込まれ、在宅の延長での生活が感じられた。	
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	必要に応じて、トイレや居室の明示をしている。また、朝から玄関掃除やトイレ掃除を自発的にしていただけるよう物の置き場には「見てわかる化」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	34	○急変や事故発生時の備え 急変時や事故発生時に備えてマニュアルや具体的な連携を確認することができるようにしているが、職員が交代制であり、外国籍の方もおられるので、情報の共有や伝達の難しさがある。	・大事なことの情報共有が図れる仕組みにする。	・DX化の1つとして社内のLINEWORKSがあるので、グループホーム内での情報共有にも活用できるようにして、大事なことの漏れが無いようにする	3ヶ月
2	46	○安眠や休息の支援 眠りスキャン(*睡眠、離床が見える化)の導入によって、夜間の睡眠状況の把握が分かるようになりました。ただ反対に、夜間の不穏や不眠の状況も分かり改善に取り組んでいく。	・昼間の快活な活動やメリハリのある活動を行うことによって、夜間の安眠につなげる。	・不眠の方の昼間の活動状況を評価分析して、昼間の活動との関連を探り、日中の活動の取り組みにつなげる。	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()
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()