

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	2590300097		
法人名	社会福祉法人 さざなみ会		
事業所名	グループホーム姉川の里		
所在地	滋賀県長浜市大井町973番地2		
自己評価作成日	令和2年3月6日	評価結果市町村受理日	令和2年 8月25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	NPO法人ニッポンアクティブクラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 平和堂和2階		
オンライン調査日	令和2年8月18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)】

グループホームとして、認知症ケアへの対応力や専門性の向上を図るため、外部研修への職員の積極的参加と、月1回の職員会議で研修内容の伝達や認知症状への対応に関する勉強会の実施に取り組んでいる。また、入居前の初期対応では事業所での生活に慣れてもらうため、本人のペースに合わせた生活を支援し、家族との連携を密に行い、家族や地域などの在宅時からのつながりも大切にし、関係が継続していけるようにしている。介護状態・認知症状が重度になった場合には、事業所で終末期を支える体制を作っている。

【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)】

2ユニットのグループホームと特別養護老人ホームを併設する事業所である。理念で「人生の先輩として尊敬し、日々楽しみ・喜び・生きがいを持った生活が送れるようお手伝いし、家族の一員として共に過ごします。」と謳い、職員・利用者・家族に周知している。職員は内外の研修に参加し、法人の役職会議、事業所の職員会議を通して、課題に対する取組方針を作成し実践に取り組んでいる。地域住民との絆も強く、地域行事・事業所行事にお互い参加し、居間に家族・地域との交流スペースを設け、交流しやすい環境としている。職員は理念をよく理解し、親切な心と笑顔で利用者に寄り添い・穏やかな会話を心掛けている。園内での体操による体力維持や、電話掛けや手紙・ハガキを出す支援をしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、戸外に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、安心して暮らせている (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	朝礼時に職員全員で唱和してから業務に入っている。また、ご家族や面会者・地域の方への周知や職員への確認の意味で、建物内の見やすい位置に理念や目標を掲示している。	理念を玄関、各ユニットの壁面に掲示し、家族には理念を記載したパンフレットで説明している。介護に課題が見られた時は、その都度対応状況を理念に照らし合わせ確認している。	
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	地域の傾聴ボランティアの受け入れや各入居者それぞれの地域の友人親戚知人の訪問が多く、事業所全体で来所していただきやすい雰囲気作りにも努めている。自治会の川掃除、文化祭への出展、通勤通学時の交通安全立ち当番などへも取り組んでいる。	自治会に加入し、利用者は職員と共に、地域の文化祭や季節毎の祭り、交通安全当番に参加している。事業所主催の行事に地域住民が参加し、地域の手話サークルや介護カフェに事業所スペースを開放している。	
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	地域の要望による介護保険制度・認知症や介護の知識といった内容での出前講座や介護に関するよろず相談を常時開設し、困った時の連絡先としての機能も果たせる仕組みを用意している。		
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	2か月に1度、地域の役員や有識者、ご家族、利用者も交えて近況の取り組み、課題について報告し、地域での話題にも触れて今後求められる事業所としての在り方までを検討することを目標としている。今後は職員ももっと参加できるように努めたい。	行政、協力医、自治会、家族代表が参加し開催している。事業所の状況を報告し、行政から地域連携の指導を受け、自治会から意見・提案を受け入れている。外部評価受審時には結果を報告している。コロナ禍の下文書方式を採用している。	文書による開催の場合は、事業所の状況報告だけでなく、各委員からの質問・意見・要望などを採り入れ、サービス向上に活かす取組を期待したい。
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	主には運営推進会議での状況報告が連絡の機会となっているが、介護事故時や他制度の適正利用ができるような配慮が必要な時は密に相談を行うことが多い。	高齢福祉介護課には利用者認定の更新や法改正の説明・指導を受け協力体制を構築している。地域包括支援センターとは事業所の運営状況を報告・相談し、情報共有に努めている。	
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	毎年全職員を対象とした身体拘束予防に向けた内部外部研修の実施し、毎月サービス向上委員会で互いの部署の身体拘束が行われていないか見回り、報告し合っている。スピーチロックなどに気を付け、互いに注意し合い、丁寧な言葉がけを心掛けている。玄関施錠は日中は行わず、出入りがあると鳴るチャイムを設置して安全確保に努めている。	サービス向上委員会を毎月開催し、身体拘束に対する対応状況を確認・報告している。全職員が身体拘束に関する研修に参加し、日常ケアでは丁寧な言葉掛けを行っている。玄関の施錠は夜間勤務時間帯のみとしている。	
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	毎年全職員を対象とした外部研修受講の機会があり、定例会議の場で互いのケアにおいて尊厳を持った対応が出来るような具体的な場面の検討やどうすればいいかという話し合いの機会を持っている。		

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	社会福祉協議会等主催の権利擁護・成年後見制度に関する研修に積極的に参加し、その知識を必要な対象者に紹介している。		
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	文章提示と合わせて分かりにくい内容は求められれば何度でも説明している。文章にない詳細まで伝えることで不安を解消し、イメージしていただきやすくしている。		
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	運営推進会議のメンバーには必ず利用者家族に入ってもらい、意見交換の場で発言していただいている。ご意見箱を設置し、気軽に言える関係作りを目指している。	居間に家族・利用者の知人・利用者が寛げる交流スペースを設け、歓談しやすく、相談や要望が伝え易い環境を整えている。利用者・家族の要望を取り入れ、家族と一緒に買い物やドライブ・外食にも出かけている。	
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	毎月主任会議にて各部署の主任・管理者等が集まり、職員の意見を聞く機会を設けている。それ以外にも日頃の面談などで各職員の意見があればその都度受け入れ、話し合う場を設けている。	管理者は職員とのコミュニケーションを大切にし、質問・意見・提案の受入姿勢を整え、職員会議・個人面接等で意見・提案を受け入れている。コロナ対策に職員意見を採り入れ、居間・居室の換気・清掃を毎日数回行っている。	
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	管理者として、個別面談等も通して、職員の個々の仕事における実績・勤務状況を把握し、やりがいにつながるよう職場環境改善の提案をしている。産休後の職員にも配慮し、働きやすい職場を目指している。		
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	研修委員会を設置し、職員のスキルアップに力を入れ、今後の介護人材の育成に法人全体で取り組んでいけるように計画している。また、職員自ら進んで研修を受けることができるように、研修案内の掲示・回覧等を常に行っている。		
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	湖北地域のグループホーム部会に加入し、ネットワーク作りのための職員交流や専門性向上に向けた合同研修会等へ積極的に参加している。		

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	入居前からのアセスメントと職員への情報共有を行い、まずはこれまでの人生における価値観や生活歴に重点を当て、生活のリズムが崩れないように最大限の配慮を行っている。馴染みの関係が作れるまでご本人の居心地の良い環境を整えるようにしている。		
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	初期段階(1, 3, 6か月目)までは特に、ご家族との連絡を密にとり、本人が不安に思う事や混乱が起きることの原因を探るようにしている。面会時の細やかな状況を報告したり、一時帰宅も検討するなど、柔軟に対応している。		
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	相談があった時点で、グループホーム入居でご本人、ご家族が本当に安らげるようになるのか、在宅での支援が続けられないのか、経済的に可能なのかなどを関係者からの意見を収集し、具体的な説明を行った上で判断していただくようにしている。		
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	利用者一人一人に適した役割や関わり方となるよう、日々の観察の中で「本人が一人でもできること」「何らかのフォローやきっかけがあればできること」を探り発見し、ここでの暮らしの主役として尊敬する気持ちを持つように心掛けている。		
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	カンファレンス・電話・面会・手紙の中などで利用者の状態や事業所の状況を報告し、ご本人と会話できる環境を作り、理解を深められるよう情報の共有と、家族にしかできない関わりや自宅への一時帰宅等による精神的安定役として重要な支援と協力を得ている。		
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	今までの知人や地域でつながりのあった方々との関係が継続できるよう、来所しやすい開かれた事業所作りを目指し、来客と過ごせる地域交流スペースの開放や地域や家族からの介護に関する相談受付も実施している。	季節毎の祭り等の行事を開催し、馴染み人との交流体制を整えている。コロナ禍の下、訪問者減少対策として馴染みの人への電話掛けや手紙・ハガキのやり取りの支援を行っている。	
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	自室に引きこもりにならないよう、日中は活動参加を促し、リビングや廊下で自然と人と話ができる時間を作り、座席にも配慮している。職員も間に入りながら、共同生活でのより良い人間関係を構築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
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	次ケアマネやサービス責任者からの状況報告の機会を作ったり、家族には自身のことでも他の家族や近所の方や親戚でも何か聞きたい時にはいつでも相談してほしいと伝えるようにしている。		
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	カンファレンスや日頃の会話の中で出る利用者の思い、意見を大切にし、記録にもとどめるようにしている。家族や兄弟など本人の事をよく知る人からの聴取から以前の姿を想像し、サービス提供につなげている。	利用者・家族との聞き取り・観察による思いの把握に努め、意思表示が困難な利用者は家族からの聞き取りによる思いの把握に努めている。フェイスシートやカンファレンスによる意向確認を行い職員間で情報を共有している。	
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	申し送りと、統一書面で本人の今までの生活歴や生活習慣を職員全員が把握できるようにしている。本人が落ち着けるよう、居室のしつらえ時にも馴染みある生活道具の持ち込みを推奨している。		
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	毎日の様子を介護記録へ具体的に記載し、その情報を元にカンファレンスを実施し、ケアプランに反映させている。今の生活への支援が本人に適しているのか確認し、必要な場合にはケアプランを変更している。		
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	利用者の各担当職員、ケアマネージャーとのモニタリング、カンファレンスの実施、本人と家族を含めた話し合いを行い、サービス内容のポイントは職員会議でも情報共有し、その経過はどうか再度検討する機会を設けている。	介護計画に沿ってモニタリングを行い、利用者・家族の意向を踏まえ、医師・看護師の意見も取り入れ、課内会議で協議し、3ヶ月に1度更新し利用者・家族の同意を得ている。事態急変時には即刻更新し家族の同意を得ている。	
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	24時間を通していつだれが何をどのように行ったか、話したかなど誰が読んでもわかりやすい記入の仕方にするように日頃から気を付けている。気づきの欄には少ないものの、こうしてみてもどうかという意見が上がっており、次期プランの内容に反映するようにしている。		
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	利用者の出かけた場所を外出したり、家族との時間を過ごすために一時帰宅を推奨したり、GHであっても在宅に近い支援ができるように意識している。		

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
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	地域の傾聴ボランティアの方々や相談員の方々と定期的に話をしたり、地域の慣れ親しんだ行事への参加を企画したり、家族と連携して一人一人が活動できる機会が持てるようにしている。		
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、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	主治医による月1回の往診を行っている。また、本人や家族が今までのかかりつけ医との関係を大切に、つながりを継続していけるように、連携し支援を行っている。かかりつけ医がいない場合や遠い場合は、本人に適した医療機関や支援体制の提案を行っている。	近隣のかかりつけ医受診を希望の利用者は家族同伴で受診し、受診結果を事業所に報告している。協力医療機関で受診する利用者は月1回の往診を受け、受診結果を家族に報告している。法人として看護師1名を配置している。	
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	気になる症状やいつもと違うと感じる時は必ず看護師に口頭もしくはメモに残すなど相談して異常の早期発見早期対応に心掛けている。月に1回の定期往診日や定期受診日には看護職員と家族が連絡を取り合い、適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	管理者・ケアマネージャー・看護職員が連携し、入退院時の状態変化に対応できるよう、地域医療連携室とも連絡を取り合い、退院カンファレンスへ参加し、事業所の主治医との連携も行い、全職員が情報共有し受け入れ態勢を整えるようにしている。		
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	常に医療行為が必要な場合を除き、本人・家族にとってのより良い終末期ケアへ移行できるように、十分に主治医と相談を重ね検討し、介護・看護・医療と連携し、積極的に終末期ケアへ取り組めるように体制を整えている。	入居前に看取り指針の内容を説明し「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りの事前確認書」に利用者・家族の確認印を得ている。終末期には詳細な経過記録を作成し家族の精神的ケアに配慮している。	
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	急変時においては、状況をスムーズに報告できる連絡体制の確立がなされ、救急車を呼ぶ際の注意点などは職員研修時に伝達されている。		
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	避難訓練を昼・夜どちらの想定でも年に2回実施している。地域自治会からの災害マニュアルの提示を受け、水害避難訓練にも参加している。今後は施設としての水害避難訓練も行う予定。	避難訓練は、隣接する事業所と合同で年2回開催し、内1回は消防署立会いで夜間を想定した訓練を行っているが、地域住民の参加は得られていない。地域自治会主催の水害訓練に参加し、災害時の非常用備品・食料を備蓄している。	避難訓練には地域住民の参加・協力が得られる取り組みを期待したい。

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	人権研修や言葉による拘束となる「スピーチロック」の研修を実施し、職員同士で言葉がけに気を付け、確認する機会を設けている。利用者を尊重したコミュニケーションをとったり、笑顔で関わりを持つように努めている。	職員は内外の人権研修に参加し、課内会議で利用者の人権・尊厳を尊重する介護・プライバシー保護について話し合っている。利用者の声掛けでは表情をよく見て笑顔で支援し、トイレ・入浴誘導の声掛けでは尊厳に配慮している。	
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	認知症状の状態を十分考慮し、本人が望む生活に近づくように、支援の柱として本人の意思決定を尊重するために、本人の発言・意思表示を第一として、話しやすい場所作り、本人同席でのカンファレンスを行い、自己決定できる環境作りを行っている。		
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	職員都合にならないように、職員会議や日々のミーティングで話し合い、利用者の生活を中心にした考え方を身に着け、個々の状態・思いに合わせた対応を目指している。ある程度の日課がある中で、参加は自由にしており、居室や居間など、思い思いの場所で過ごして頂くようにしている。		
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	日用品は希望のものがあれば購入したり、一緒に買い物に行き選んでいただいたりしている。状態や状況に合わせた服装や身だしなみができるように、職員が用意するか、利用者と一緒に組み合わせを考えるようにしている。外部からの出張サービスによるパーマやカラーも受けられる。		
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	食事づくりにおいて、利用者にも可能な限り役割をもって職員とともに準備・盛り付け・後片づけを行い、支援している。日々の味付けを工夫し、行事では献立も工夫し、手作りの物を提供し喜んでいただいている。昼食時は、利用者と職員が同じものを一緒に食べるようにしている。	食事は利用者の希望を採り入れた献立に配慮し、職員が調理し提供している。利用者は準備、盛り付け、下膳等を手伝っている。各季節の祭り・誕生会等では献立を工夫した食事を提供し、職員も一緒に楽しんでいる。	
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	栄養や水分に関して、かかりつけ医や事業所の連携医師に相談し、個々に応じた食事形態・食事量での健康維持を目指し支援している。食事量。水分量の記録を残し、看護師とも情報共有している。		
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	月に2回程度歯科衛生士が確認を行い、利用者一人一人に合った支援の検討や、職員へケア方法の助言・伝達を行っている。毎食後の口腔ケアも欠かさず行い、清潔保持や肺炎等の病気予防に努めている。		

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
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	24時間の尿量・回数パターンの記録をつけ、早期に状況を把握し、本人の習慣を重視した排泄支援やトイレ誘導を行っている。	利用者の半数が排泄自立の状態で、3名が夜間のみポータブルトイレを使用している。排泄状況を毎日記録し、排泄自立を目標に掲げ、支援に取り組んでいる。トイレ誘導の声掛けでは、尊厳を損なわないように配慮している。	
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	日常的に水分を勧め、乳製品摂取や運動による便通を促すよう工夫している。排便チェックシートにより、便秘に関する情報をしっかり確認し、看護職員と連携しながら支援している。		
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	職員間で入浴時間や順番等を決めてしまっているが、本人の希望や思いを尊重し、無理を強いることのないように、声掛けの仕方やタイミングを考慮し支援している。	現在2人介助浴が必要な利用者は見られない。同性介助希望者には意向を採り入れている。浴室は広く、入浴の都度清掃し清潔である。入浴の順序が固定しないように誘導し、週3回入浴している。	
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	個々の希望や生活リズムに合わせて休息できるよう支援している。不眠状態が続く場合は、主治医や医療機関と連携し、十分な睡眠の支援に努めている。また、安眠を促す支援の一つとして、日中活動時間に運動や体操を取り入れ、話を聞いたり暖かい飲み物を提供している。		
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	毎回の服薬時には複数職員で確認をし、内容に変更がある場合は情報提供と伝達に努めている。服薬内容については、かかりつけ医と連携・連絡し、看護職員・介護職員が協働し、支援している。薬剤師との連携も密に行っている。		
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	認知症状に合わせて、家事の一部を役割分担したり、編み物や歌鑑賞など個人の好みの活動を取り入れたりと、本人にとって生活の中での生きがいや楽しみを損なわないような対応を心掛けている。		
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	日常的な外出支援は認知症状の重度化や職員状況により難しいことがあるが、家族や職員の付き添いも検討して、本人が希望される場合には調整を行い、外出支援を行っている。また、他部署とも連携し、全体で調整を行い、外出支援に努めている。	利用者の状況に配慮した外出支援に努めている。利用者は家族と買い物・外食や、花の世話、近隣公園の散歩で外気に触れている。コロナ禍の下での事業所周辺の散歩、ベランダの日光浴等は利用者に喜ばれている。	

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	ご本人の状態にあわせて財布を保持していただいている。普段は小銭程度を持っていただき、大きな紙幣は事務所で保管管理している。買い物外出時や支払い時は付き添い、現実的な内容になっているか確認したり買い過ぎには注意を払っている。		
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	希望される時は出来る限り家族等へ電話や連絡を取れるよう支援し、不安なく生活できるように全職員が対応できる体制を作っている。携帯電話で自由に居室から家族に電話されている方もある。		
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	混乱や危険がなく安全に利用できることを第一と考え、毎日の清掃や整理整頓を心掛け安心安全な空間を作っている。季節に合った居住空間の装飾や日光量を調整するなど細やかな配慮を心掛けている。	窓越しに広い庭が見え、明るい陽射しのある居間は、毎日数回の換気・掃除で衛生面に配慮している。広いフロアは、地域交流スペースを設け、雛飾りや花などの季節感のある飾り付けをし、壁面に利用者の作品を掲示している。	
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	気の合う利用者同士で座席配置したり、自由に座席変更したりできるようにしている。また、一人になりたい利用者には居室や廊下のソファ等で静かに過ごせるよう環境整備している。		
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	入居前の本人の家具を含めた馴染みある生活感がある本人の部屋を作れるようにアセスメントを行い、また定期的に本人も含め、各担当職員が居室の空間づくりに工夫を凝らしている。	フローリングの居間にはエアコンやベッドを備え付け、毎日数回の換気・清掃を行い、衛生面に配慮し、清潔で適度な明るさと落ち着きが見られる。利用者は馴染みの家具や家族写真等を持ち込み、自分好みの居室としている。	
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	本人が一人でもなるべく移動ができるよう、必要な所に手すりや案内表示、その他安全スペースを確保している。車椅子で自走のしやすい空間にも気を付けて環境づくりを行っている。		

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	48	じっくり腰を据えて話をしている時間が持てず、入居者に対して生活の中での不安や思いにじっくりと寄り添えているという自信がない。それと連動して役割のある活動や外出して喜びを感じていただける機会の提供が、ある程度の方にはあっても、全員に対しては少ないように感じている。	一人一人の出来る事は何かを見つけ出し、笑顔・喜びを大切にする。	一人一人の希望や思いを理解把握できるようわずかな時間でも隣に座って関わりを持つ。天気の良い日は買い物や近所への散歩、ドライブなど外出の機会を作り気分転換を図る。体操など体を動かす機会を作り、体重管理と気分転換を図る。	12ヶ月
2	47	2ユニット間での情報伝達・共有が不十分でケア方法に不安を覚えたり、薬の変更内容の把握が不十分で服薬ミスが起きる。	日々の情報更新の把握が全スタッフ間で行えるようになる。	両ユニットのお薬手帳内容をノートを適宜確認して変化に対応していく。朝礼時や引継ぎの申し送りなどで変更追加があった時は数日間にわたって報告し合う。連絡ノートに記載する。	12ヶ月
3	27	個別記録にケア内容は記入しているが、決められた入居者への気づき、工夫、ご本人の言葉が十分に拾い切れていない。	入居者個々人のケアプランに沿った具体的な言動、思いや考えが記入できるようになる。	日常会話の中で知り得た情報を明文化する習慣を付ける。本人だけでなく周囲の環境や様子も記録する。～かもしれないという職員の考えも記録右側の欄に遠慮せず記入する。	12ヶ月
4	4	コロナ禍において運営推進会議が開催できず、文書での報告にとどまっており、各委員からの質問、意見、要望を汲み取ることができていない。	運営推進会議各委員からの声や意見を取り入れる仕組みを作る。	文書による開催の場合は、事業所の状況報告だけでなく、電話で直接話し、質問や意見、要望を記載できる欄を設けて文書を送るといった工夫を取り入れていく。	6ヶ月
5	35	避難訓練時に地域住民の参加や協力が得られていない。	避難訓練には地域住民の参加・協力が得られるようになる。	訓練前にはわかりやすい文書を作成し、役員の方へも直接的に口頭で伝え、自治会全体への事前周知と参加協力を一緒になって呼びかけていただくようにする。	12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。