

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 4年12月30日	評価結果市町村受理日	令和5年4月12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	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号
訪問調査日	令和5年2月23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。今年はコロナ禍にあり、外部研修をオンラインで受け、ご家族との交流もオンラインや電話が主となる事態ではあるが、感染対策のもと、ご利用者と共に出来ることは何か、日々模索し、懇切丁寧な支援を目指している。

【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)】

姉川の里は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。法人としての理念の他にグループホーム独自でより具体的な目標を毎年掲げ取り組んでいる。理念や目標は、職員だけではなく、利用者・家族にも周知している。看取り期においては、コロナ禍であっても面会が解除されて施設に自由に出入り、泊まりの希望にも応じ、家族の限られた時間を大切に安心して納得した最後を迎えられるよう取り組んでいる。年末には恒例の餅つきをされており、お餅に工夫を凝らし飲み込みやすくして、つきたてのお餅を職員の見守りのなか食べてもらい、一瞬でも昔のことを思い出して喜びや楽しみが得られるよう支援している。以前のような地域との交流は減ったが、できるだけ利用者や家族の立場に立った、より質の高いサービスが確保できるよう取り組んでいた。

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、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(玄関先)に理念や目標を掲示している。	法人としての理念は毎朝の唱和で職員には浸透しているため、グループホームでは毎年職員が現場に合ったより具体的な目標を掲げて取り組んでいる。運営推進会議や毎月の会議でも、目標を議題にあげ話し合い実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	コロナ感染症対策のため地域の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は控えていただいている。が、地域での感染状況をみてできる限り玄関先のご家族との面会は継続している。自治会の川掃除、文化祭への出展、回覧板を回す取り組みは継続できている。	玄関先での面会は予約制で家族に限定されており、地域の方とふれあう時間は今は制限されている。文化祭には利用者が作ったちぎり絵や貼り絵等を出展し地域の方に鑑賞してもらった。コロナ禍で活動はかなり縮小されているが、その中でもできるだけ地域とのつながりを模索し、継続できるよう取り組んでいる。	
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	地域自治会や民生委員の方からの認知症対応に関する相談やグループホーム入居に関する介護相談を受けて地域福祉資源としての役割を果たし、運営推進会議においても、市や地域包括支援センターと連携している。		
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	地域まちづくりセンターを活用し、本年度は感染防止対策を取りながら可能な限り会議開催して、活動や課題について報告しコロナ禍でできることは何かという内容の会議が開催できたが、他は書面での報告とし、意見や質問・要望を記載していただく欄を設けてサービス向上に活かしている。	コロナ禍であり、開催場所は地域のセンターを活用。皆が参加しやすいよう事前にアンケートを取り(土)18時～と決め開催。市役所・地域包括・自治会長・民生委員だけでなく協力医や複数の家族が必ず参加し報告や話し合いを行っている。そこで出た意見・提案を参考にサービス向上に活かし取り組んでいる。	
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取り組んでいる	コロナ禍での感染症予防対策や陽性者の報告・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、介護事故時や空室状況の報告、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い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市は毎回の運営推進会議に参加し、運営や現場の実情を知り、課題解決に向けた話し合いでも意見を出し合い共に取り組んでいる。認定更新時を含め、書類の提出や相談に出向いたりと様々な機会を通じて連携を深められている。	
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	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も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、CW会議においても不適切ケアに関して放置せずに話し合う機会を作って身体拘束廃止に向けて施設全体で取り組んでいる。	以前は併設する特養と互いの部署を見回り、身体拘束になっていないか確認しあっていた。その後コロナ禍で行き来できなくなり、今はグループホーム内で職員が互いに確認し、不適切ケアにならないようCW会議で話し合っている。毎年外部の研修に参加し、その職員が全職員に伝達研修を行い、身体拘束予防に向け学習し、職員の共有認識を図っている。	
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	毎月全職員を対象とした外部研修受講の機会があり、定例のCW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を行い、虐待防止に繋がるように早期対応に努めている。また新人職員や介護職未経験新規職員への研修など学ぶ機会を作っている		

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活用し、研修へ参加した内容を他の職員が周知できるように伝達し、高齢者(特に認知症高齢者)の権利擁護の理解に努めている。		
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。玄関先にご意見箱を設置し、気軽に言える関係作りを目指している。	毎年1回アンケートを実施し、家族が意見や要望を言える機会を作っている。運営推進会議では、家族に常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。意見箱はあるが、直接話してくださる家族も多い。意見は毎月の運営会議で話し合い反映するようにしている。	
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	毎月運営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、話し合う場として定例のCW会議に管理者も参加し意見を取り入れ運営に活かしている。	管理者は現場からの意見提案の受け入れ、シフト勤務を現場主体で決めるように変えている。忙しい時間に合わせてシフトは細かく分かれ、夜勤だけでも5種類に分かれ、働きやすくなった。体調が悪い時には職員がしっかりと休めるよう労働環境づくりにも務めている。	
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、シフト調整も柔軟に対応して、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・回覧等を行い、外部研修や資格取得にも支援している。		
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がコロナ禍で開催が出来ず、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(オンライン研修)等への参加はなかったが、グループホーム新人職員に関する介護基礎研修と認知症の理解に力を入れて取り組んだ。		

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。本人との信頼関係が作れるように傾聴に重点を置き、ご本人の居心地の良い環境と思い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。通常ならば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が、コロナ禍では電話やオンライン面会により互いの様子を確認し合えることに重点を置いている。		
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によりご本人、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等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、ここでの暮らしの人生の先輩として尊敬する気持ちで共生する関係性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、家族受診による関わりや、心からの安心感や帰れる場所として家族の方の支援と協力を得るよう努めている。		
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	今は感染対策中で場所は控えていたが、普段は、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常時行い、介護以外の事も話し合い支援に努めている	コロナ禍で、以前のように地域の人が来れないが、行事担当や職員が個別に企画し、利用者の懐かしい場所・好きな場所に何度かドライブに出かけた。琵琶湖沿いを車で走ったり、三島池や伊吹山の近く、以前暮らしていた家のあたりにも行き、思い出が途切れないよう努めている	
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空間を作り、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	ケアマネやサービス員等からの状況報告の機会を作ったり、本人の生活環境や介護での情報交換と本人の思いを伝えるようにし、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支援出来る雰囲気づくりを大切にしている		
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の本人の言葉や思い、要望等を大切にし、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思い出話から以前の姿を想像し、サービス提供につながる様に努めている。	入居時やまだしっかりと意思疎通が可能な時に、本人の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。また日々の関わりの中で声をかけ一人ひとりの思いを確認している。把握が困難な場合や不確かな場合は、その背景は何か本人の視点に立って考えたり、家族に確認して情報を得るようにしている。	
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	家族からの申し送りや、フェイスブック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、今までの暮らしや雰囲気を受け継ぐように検討している		
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、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、必要時は家族にも状況説明を行い、本人にとって暮らしやすい安心出来る介護計画に柔軟に対応している。	ケアマネージャーは事前に本人の今の状況を家族に伝え、意見を求め、家族の思いや意見を介護計画に反映させるようにしている。介護計画に沿ってモニタリングを行い、利用者家族の意向や、医師・看護師の意見も取り入れ、課内会議で協議し3ヶ月に更新し利用者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。気づきの欄には各職員から、こうしてみてもどうかという意見を、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	感染予防のため、人の少ない場所や地域まち散策など利用者の気分転換を心掛けて、事業所内でも可能な娯楽やレクリエーションを選ぶことで喜びを得られるようにしている。ウィズコロナを考えて日々の暮らしにおいて楽しみや生き甲斐が見つかる様に模索検討している。		

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	本年度は地域資源としての協働としての役割はほとんど果たすことは出来なかった。しかしながらコロナ感染予防対策という観点での在宅環境を考えた時、安全安心な地域資源としての在宅支援には繋がっていると考えている。			
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	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。	内科に関しては全員が協力医に診てもらい、認知症や整形外科等の専門分野はそのままかかりつけ医が診ている。外部への受診の際は状態をまとめた書類を家族に渡し、状況に変化があった場合には職員も同行して伝えている。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記録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き、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	入居時から重度化や終末期の意向を確認している。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。	苦痛を緩和する等の医療行為が必要な場合を除き、看取りを行っている。終末期には面会が解除され自由に会え、希望すれば泊まりにも応じている。職員は年1回看取りの研修あり、今年度は3名を看取った。看取り後に家族にアンケートを実施し、より良い最期が迎えられるよう取り組んでいる。		
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	年度研修において緊急時対応の蘇生術およびAED使用の実践研修を行い、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新人研修時に学ぶ機会を作っている。			
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。地域的に特定水害地位の為、施設としての水害避難訓練も行い、避難予定場所の環境確認も併せて行った。	訓練は昼と夜との2回開催し、うち1回は消防署の立ち合いがある。過去に水害の被害経験もあり、避難場所である「まちづくりセンター」に利用者とともに避難訓練を実施、車いすでの移動も確認した。災害時の非常用食品や備品等は隣接する施設に法人で一括して備蓄し	避難訓練の日程を民生委員や自治会長等地域の方にも伝え、できるだけ参加が得られるような取り組みを期待しています。	

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
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、介護職としての接遇マナー研修の機会を設けている。利用者を尊重した笑顔でのコミュニケーションを心がけ、個人のプライバシーを配慮した関わりを持つように努めている。	入職時の研修をはじめ、人権、拘束や接遇の研修など学びと振り返りの機会があり、声掛けで気になることがあるとケアワーカー会議で職員同士で考えあって、尊厳に配慮した声掛けを行っている。	
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	認知症による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思いを発言、意思表示を出来る様に、話しやすい場所作り、本人と個別で思いや希望を聴いてカンファレンスに活かし、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付け、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、チラシやカタログで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、月1回の季節の行事や誕生会では献立も工夫し、手作りした物で季節感や懐かしい思い出話で楽しくすごせる時間を企画している。	食事は材料を業務委託し、職員がキッチンで手作りし、家で使っていた陶器の食器を使い、利用者も下膳などできることを行っている。誕生日には食べたいものを聞いて工夫した献立を用意されている。プランターで作った野菜で作ったおかずがメニューに加わることもある。	
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	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。また本年度は個別での歯科医師の往診治療も積極的に行っている。		

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
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い、家族にも協力を得てパットの使用状況やパット交換を自分でも出来るものに変えて自立支援に努めている。	自立の方には、尊厳に配慮しながら、失禁の確認をし、パットを自分で交換できるものにするなどの支援を行っている。排泄のパターンや本人の行動などから声掛けのタイミングを計り、ケア会議で職員が共有して個々の自立支援を行っている。	
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	本人の入浴に関する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。介護度が上がり一般浴への入浴が困難な場合は、併設する特養の特殊浴槽を使用することで苦痛なく入浴できるように支援している。	週2回を基本に、無理強いせず、本人の希望を尊重しながら声掛けを行っている。その方の生活習慣や、温度、体調安堵に留意しながら安全に気持ちよく入ってもらえるよう配慮している。	
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	利用者の個々24時間の生活リズムに合わせて安眠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、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が見つかる様に職員と一緒に共同作業で作品を製作したり、出来ることを見つけられる様に支援している。		
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コロナ禍にあることや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。	コロナ禍で閉じこもりにならない様、湖岸沿いや長浜城など希望の場所や懐かしい場所へ人混みを避けて積極的にドライブに出かけている。その日の希望に沿って施設近隣の散歩にも出かけ、桜並木の続く川べりを眺めたり公園で休んだり戸外に出かける支援を行っている。	

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
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	居室やリビング全般的に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環境を目指している。季節に合ったフロアや玄関の装飾や居室においては日光量、室温など清潔で心地よい空間作りを努めている。	明るい日差しが入るリビングは、シルバー職員が掃除を専門に請け負い、常に衛生的で、一定の温度を保ち、換気にも気を配っている。アイランドキッチンのあるオープンな台所で、家庭的な雰囲気があり、食事のときにはテレビを消してやさしい音楽をかけている。	
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配備している。		
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	入居前の本人の家具を含めた馴染みある自宅に近い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を支援している。季節ごとにエアコンの温度調整、換気、加湿を行い、部屋には思い出の写真や制作物、花など飾れるように配慮している。	入居前の部屋を見せてもらい、本人が混乱なく、安全に生活が送れる様一緒に考え、家族と相談しながら、居心地の良い部屋を作っている。飼っていた猫の写真を飾ったり、ご主人の位牌や仏壇の持ち込みもあり、そのらしさがうかがえる居室となっている。	
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。居室やリビングでも車椅子で自走のしやすいスペース確保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	38	認知症の方の対応において、感染症の陽性時の隔離対応や予防的な措置などが、グループホームとして生活機能維持と健康管理の困難な状況が多く、今後の感染症の発生時の終息までの長期化が認知症の進行や筋力低下を招き、利用者の日々の暮らしとのバランスの維持が困難な状況になっている。	本年度においても、感染予防対策を取りつつも利用者の生活機能維持の為、活動時間への関わりや外出機会を作り、外部や地域的に交流を行い、気分転換や楽しみを作れるように支援する。	月に一度は感染予防対策と密をなるべく避けての個別での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。	12ヶ月
2	20	感染症予防対策により、馴染みのある方との安心感や日々の暮らしの関係性を維持する面会や交流の時間を作れなかった。	家族の方や兄弟姉妹、馴染みのある方との交流できる時間を少しでも作り、面会に関してはより柔軟な対応で家族の方や知人と会える時間を作る。	日々変化する状況において面会や交流に関しては、一律に面会中止ではなく、予防的な措置と工夫した対応と検討を行い、本人および家族が安心感を持てるように会える時間と期間を作る。	12ヶ月
3	27	新人職員や介護職未経験の職員に対して外部研修の中止や延期により、必要な介護技術、認知症の専門的研修が十分行えていない。またWEB等のオンライン研修では、全体的にもスキルアップに繋がっていない。	各職員が目指すべき自分の将来像が描けるよう可能な限り個々の能力に応じた外部研修や学べる機会を作る。	中堅職員がスキルアップできるよう外部研修や評価を行い新人職員に指導できる体制を構築し、施設全体でバックアップし離職を防ぐと共に多様な人材育成と確保につなげる。	12ヶ月
5	35	BCP(災害時事業持続計画)の策定において、災害時や非常事態において近隣施設や、地域自治会や利用者家族との連携の構築が出来ていない。	災害非常時における避難訓練には地域住民の参加・協力が得られるよう施設全体で地域自治会と近隣施設と連携強化に向けて関係性の強化を行う。	災害時想定において、運営推進会議の活用と事業所利用者の避難と安全確保に向けてより現実的なBCPの策定になるように、月1回の防火防災委員会で見直しを行う。	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及び利用者家族からの声や意見を取り入れる仕組み作りを工夫し、自己評価と外部評価につなげる。	可能な限り運営推進会議の開催と参加者意見を取り入れて運営に活かせるように話し合った内容を記録する。書面会議の場合も報告内容を工夫して質問や意見要望を記入しやすいようにする。	12ヶ月

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
			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
			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
			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
		<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
			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()