

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 6 年 3 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 3 月 15 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(令和4年度)		
所在地	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号		
オンライン調査日			

【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ケア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、関係が継続しているようにしている。介護状態・認知症状が重度になった場合には、事業所で、可能な限り看取り支援を支える体制を作っている。感染症対策と感染予防の研修に重点をおき、利用者やご家族が安心出来るように努めている。グループホームとして利用者と共に出来ることは何か、日々模索し、生活の中で喜びや生きがいにつながる支援を

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	職員から見えて、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	職員から見えて、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。]

自己評価	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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。			
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が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	感染症予防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少ないが、地域での感染状況をみてご家族や知人との面会は継続している。自治会との連絡、文化祭への出席、回覧板を回す取り組みは継続できている。			
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	本年度は感染防止対策を取りながら会議開催して、グループホームの活動報告や課題について会議を行い、これからのグループホームの役割や地域との協力について話し合った、又会議参加出来ないメンバーの方からも、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。			
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	毎月の入居空き状況の報告、運営推進会議での事業報告の時に、困難事例の検討や、意見交換や要望など連絡している。又、介護事故時や感染症に關して状況の報告、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に取り組んでいる。			
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、玄関の施設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研修を実施し、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、CW会議においても不適切ケアに関して放置せず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。			
7		○虐待の防止の徹底	毎年全職員を対象とした高齢者虐待防止研修を行い、定			

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
		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注意を払い、防止に努めている	例のCW会議の場で互いのケアにおいて尊敬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	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	権利擁護や成年後見制度に関する研修を受けられる機会があり、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わかりやすく、専門用語を使わず理解しやすい言葉を用いて、納得されるまで何度も説明している。文章にない詳細まで伝えることで不安を解消できるように努めている。			
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の方の家族に入ってもらい、思うところなどを意見交換の場で発言していただいている。玄関先に匿名でのご意見箱を設置し、言いにくいことでも伝えられるように努めている。			
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提案があれば、その都度検討し、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。			
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、相談や話しやすい職場づくりを心がけ、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な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関しても支援している。			
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	地域のグループホーム部会に入り、各事業所での課題や悩み事などの意見交換やネットワーク作り、制度改革や専門性向上に向けた合同研修会を企画し、グループホームで働く職員に関する研修や今後の各事業所との連携体制に取り組んでいる。			

自己		外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	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を軸に、生活のリズムが崩れないように配慮し、本人との信頼関係を築くよう傾聴に重点を置き、本人の居心地の良い生活支援環境と安心感が持てるように努めている。		
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	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。家族面会時には、細やかな状況を報告したり、柔軟に対応している。感染症予防時においても、電話や面会機会を作り、より本人が安心して生活出来るように支援している。		
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、グループホームを利用することとご本人、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、経済的に無理なく暮らせるか、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	利用者一人一人の個性に合わせた支援となるよう、日々の観察の中で「本人が一人でできること」「何らかのフォローやききかけがあればできること」を探り発見し、暮らしの中で役割を持つことで、職員と利用者で助け合い共生する関係性を持つよう心掛けている。		
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、心からの安心感が得られるように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	感染症発症者による感染予防対策時以外は、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、来所しやすい事業所作りを目指し、家族や知人と過ごせる面会スペースを設け、馴染みの方や親族の方との時間を過ごせる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ご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	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	管理者やケアマネ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現場での状態と本人の思いを伝えるようにし、本人の事で家族や親族の方が、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、ケース記録に残すようにしている。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、本人の希望や生きがいにつながるように努めている。			
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	家族からの申し送りや、フェイスシートで本人のこれまでの生活歴や生活習慣を職員全員が確認できるようにしている。本人が落ち着けるよう、居室の環境作りも馴染みある生活道具の持ち込みを推奨し、今までの暮らしや自宅の雰囲気を受け継いでい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	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。今の生活支援が本人に適しているのか各担当者で確認し、必要な場合にはケアプランを柔軟に変更している。			
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を第一にしている。			
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	24時間を通して5H1Wを基本に特に本人の希望や要望などは、本人の言葉でわかりやすい記録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、既存のサービスの捉われない、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。利用者一人一人が出来る事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 実践状況	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	本年度は地域資源としての役割はほとんど果たすことは出来なかった。しかしながら利用者の事業所での感染予防や認知症ケアの観点で生活支援や地域利用相談を考えた時、安全安心な地域資源としての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し、つながりを継続していきけるように、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、本人に適した地域医療機関や支援体制の提案を行っている。		
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	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回の定期往診日や必要な受診にはケアマネージャーや管理者が家族と連絡を取り合い、適切な医療が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・他部署の看護職員が連携し、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の参加、事業所の主治医との連携も行い、全職員が情報共有し安心して退院出来るように支援している。		
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・家族にとって希望される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、看取りケアへ取り組みめるように体制に努めている。		
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を行い、実践力を身に付けている	毎年消防署救急隊員による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認シートを作成している。また、応急手当や初期対応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。BCP(災害時事業継続計画)を策定し、防火・防災委員会を開催して事業所の地域特性に合わせたより現実的対応ができるものに見直しも行い、水害避難訓練に活かし、災害時に備えている。		

自己	外部	項目	自己評価		実践状況	外部評価
			実践状況	実践状況		
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。			次のステップに向けて期待したい内容
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、本人自身が意思決定しそれ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し、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・思いに合わせた暮らしの支援を目指している。活動や行事の参加は自由であり、居室や居間など、思い思いの場所でするように支援している。			
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、家族に相談して本人の必要な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支援している。利用者の好みに合わせ、季節によっても職員がアドバイスも行っている。理美容からの出張サービスによるカットやカラーも受けられるように手配している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。			
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、通常は月1回の管理栄養士の訪問時に相談し、必要時はかかりつけ医に相談も行い、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	希望者は月に2回程度歯科衛生士の訪問を推奨し、利用者の口腔ケアの支援や、職員へのアドバイスも行っている。食後の口腔ケアも自身では出来ない方は口腔衛生維持、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	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。			
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	日常的に水分摂取の必要性を職員が理解し支援している。又、乳製品摂取の後計、体操や運動による自力での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、便秘時は主治医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。			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、日光浴や活動時間に運動や体操を取り入れ、安心して休めるように話を聞いたり環境整備に努めている。			
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	毎日の服薬支援では療養職員で確認をし、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定期往診時などで主治医と連携して相談調整を行い、看護職員、介護職員が協力し、支援している。服薬指導では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	本人の認知症状に合わせて、家事の一部を役割分担したり、出来ることや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感染予防対策時以外においては、家族との外出、本人が外出を希望される場合には可能な限りの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、外出支援を推奨し気分転換を図れるように支援している。			

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
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	家族確認を行い、ご本人の状態により、希望時に少額は保持していただいている。本人が買いたい物などで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に努めている。			
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がある持ち物で本人の部屋を作れるように支援を行い、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、部屋には思い出しの写真や制作物、花など飾ったりと個人個人の生活空間になるように配慮している。			
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。居室やリビングでも車椅子で自走のしやすいスペースの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ってしまう、事業所の現在のレベルに合わないよう、事業水準を考えながら、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
1	42	全体的に利用者の方によって口腔ケアの実施や支援に偏りがあり、口腔内の清潔保持が出来ていないことにより、肺炎等などに罹るリスクが高くなっている。	利用者の方への口腔ケアの推奨と実施の支援を行い、口腔内の環境を整えることで肺炎等を予防する。	毎食後、特に自立されている方への口腔ケアの声掛けを行い、本人の状態に合わせて支援が必要な方には、共に口腔ケアを行い、定期的に確認を行うことで、月2回の訪問歯科衛生士と連携して口腔内の清潔保持に努める。
2	20	年間を通して新型コロナウイルス等の感染症予防対策による外出、面会規制が長期化し、利用者の方の生活環境が非常に閉鎖的になっている。	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、野外での活動機会や地域交流を行えるようにする。	面会に関しては、より柔軟な対応と検討を行う。行事等で外や庭でのレクリエーションを優先して企画し、外出機会を増やせるようにすることで気分転換を図る。また、可能であれば外部よりのボランティアを誘致し外の風を呼び込む。
3	13	新人職員や介護職未経験の職員への育成と定着が結びつかず、介護職への希望者も少ないため、慢性的な職員不足が続いている。その分利用者の方一人一人とゆとりとかわわる時間は以前よりも減ってきている。	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研修や学べる機会を作り、業務の中でも画一的でなく柔軟なやり方で得意なことや、やりがいを重視した職場環境を目指す。	各職員個々の能力を生かせるスキルアップができるよう外部研修や評価を行うことで、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多様な人材確保に繋げて離職を防ぐ。
4	34	グループホーム利用者の方の医療依存度が年々上がっており、申込者のニーズも増えてきている中、急変時対応や代理での病院受診には限界がある。	医療依存度の状況判断と万が一の緊急時対応を落着いて判断し速やかに動けるように、日頃からの意識を高め、早期対応に努める。	グループホームでの医療連携を主治医を通して強化していき、万が一の時の相談できる人物など家族間での協力体制を作ってもらえるように働きかける。急変時対応のシミュレーションを各利用者で家族と職員で確認しておく。
5	35	災害時や非常事態において近隣施設や、地域自治会などと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。	運営推進会議の活用と施設においてBCP(災害時事業継続計画)の策定後も、引き続き見直しと水害対策への備えを強化し、随時の防火防災委員会の開催を行い職員へ災害時の対策を共有していく。
				12ヶ月
				12ヶ月
				12ヶ月
				12ヶ月
				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】

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(他の事業所の取り組み内容の事例を聞くことが出来き参考になった。)
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()