

### 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	4790100665		
法人名	株式会社 ふれあい介護センター		
事業所名	グループホーム ふれあい国場1(2階)		
所在地	那覇市国場862-1		
自己評価作成日	令和5年 3月 5日	評価結果市町村受理日	令和5年5月29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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100665-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100665-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和5年 3月 22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)】

住宅型有料老人ホームからの事業転換で長く働いているベテラン職員が大勢います。一人ひとりの個性を大切に、認知症になっても人権を尊重した対応を心がけ、職員も一緒になって協力し合える環境で共同生活を送っています。好きなことやできることを探し、ご本人のペースで過ごすゆったりした時間、法人や他事業所との合同行事へ参加など、入居者様の笑顔を応援します。2ユニットの特徴を活かし、夜間の緊急時対応やイベントなど職員が協力して対応を行うことができます。

【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)】

事業所は感染防止に努めながら朝の散歩を日課にしている利用者と共に道端に落ちているゴミ拾いを習慣化し、行き交う人と挨拶を行うなど地域の一人としての活動に取り組んでいる。敬いの会で地域のエイサーを招致した際には、自然と近隣の住民が様子を覗に訪れる姿があり、地域との繋がりの強化を図ることが今後期待される。  
また、入浴を楽しめる支援を心掛け、利用者の意向に沿って入浴時間の変更調整を柔軟に対応している。入浴に抵抗が強い方に対しては脱ぐ行為が嫌いという原因を究明し、職員間で声掛けや対応の共有により、スムーズで快適な入浴の提供に繋げている。職員の働く環境整備を図るため、働きながら学校に通う職員のための勤務調整や希望休の取得も推奨し、職員が自身の生活を省みる機会を設けられるよう配慮している。

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 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と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、安心して暮らさせている (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホームふれあい国場理念を職員へミーティングで周知した。日頃から見えるところに掲示し、実践につなげられるよう努めている	2階エレベーターを降りて右側に理念を掲示しており、職員の目線の高さ、動線の中にあるため普段から目にすることで意識づけを行っている。また家庭的でぬくもりのある環境づくりを管理者と職員ともに日々の実践で示すよう行動している。	
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	コロナ前は地域のお祭りの準備から参加したり、施設での花火大会開催で地域の子供たちと触れ合う場を作っていた。今は遠くへは行けないが、近隣への散歩などで顔なじみの関係ができるよう働きかけている	朝の散歩を日課にしている利用者と一緒に、道端に落ちているゴミ拾いを習慣化している。行き交う人と挨拶を行うなど地域の一員として活動している。敬いの会で地元のエイサーを招致した際には、呼びかけをしていないにも関わらず、自然と近隣の住民が様子を観に訪れる姿があった。	
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	認知症キャラバンメイトを配置し、地域支援ができるよう体制を整えている。9月のアルツハイマー月間には啓発活動に参加し、活動をブログやSNSなどで発信している。		
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	議事録は書面にて郵送し、意見を頂けるよう調整している	年6回の運営推進会議の議事録が確認できた。うち1回は対面での開催、残り5回は感染対策の面からすべてオンライン開催としていた。前回外部評価に引き続き地域代表の参加が確認できなかった。	会社の系列事業所との情報共有をして、書面、オンライン、その他を含めた参加方法の工夫を考慮、模索した上で、運営推進会議の委員として地域代表の参加が望まれる。
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	質問や意見を聞く場合はメールなどでこまめにやり取りをさせていただいている。	運営推進会議に参加している行政担当者と電話やメールを主として必要時の連絡をとっている。事業所でのクラスター発生時では支援物資の給付に関して行政からの積極的関わりがあり、日頃からの連携が支援に繋がっていた。	

自己評価および外部評価結果

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
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	身体拘束ゼロ宣言をし、実践している。年に1度は勉強会を開催し、知識の向上に努めるとともに、定期的に身体拘束になりうる行為はないか委員会を立ち上げ、検討している。	身体拘束適正化に関する指針とマニュアルが確認できた。身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束ゼロに向けた活動を実践している。また、事業所でのクラスター発生時には行動の制限が起きないようにゾーニングに神経を集中させていた。	
7	(6)	○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	年に1度は勉強会を開催し、知識の向上に努めるとともに、定期的に虐待になりうる行為はないか委員会を立ち上げ、検討している。	高齢者虐待防止法にもとづいた指針とマニュアルが確認できた。介護職員が研修の重要性を理解し、日々の介護実践で言葉遣いにも配慮するなど拘りを持ち、委員会の立ち上げを検討している。	
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	沖縄県認知症グループホーム協会に加盟し、研修受講をし、現場研修にも生かしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の説明は親切丁寧を心掛け、改定時も覚書を交わし説明行っている。		
10	(7)	○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	日ごろのコミュニケーションや面会時には様子を伝え、意見を表出しやすいよう心がけている	予約制の面会のために来訪したご家族に挨拶、お声をしつつ、事業所運営に関して、またその他要望についても聞き取りに繋げている。一時期、面会の条件緩和や変更についての問い合わせも多く、要望を把握し運営に反映、関心の高さを伺えた。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○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	毎月のミーティングや面談を活用し、意見を聞ける時間を設けている	職員のヒヤリングから上司や同僚との意見交換、業務改善など積極的な議論を行っている。月一回のミーティングと利用者カンファレンスを実施している記録が確認できた。	
12	(9)	○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	年に1度の昇給制度やワークライフバランス制度の登録で、仕事とプライベートの両立が出来るよう改善を図っている	働きながら学校に通う職員の勤務調整に融通を利かせたり、希望休の取得も推奨しており職員が自身の生活を省みる機会を作れている。台風時の手当、年末年始の手当を職員に支給している。	
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	社外研修は出来るだけ参加できるよう勤務調整を行い、資格取得には福利厚生制度の活用ができるよう整備している		
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	沖縄県認知症グループホーム協会に加盟し、会議などに参加することで他事業所管理者と顔なじみの関係を作ることができ、情報収集も行えている		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	発する言葉だけでなく、表情や仕草なども観察しながら、本人のペースに合わせ、安心して頂けるような関係づくりに努めている		

自己評価および外部評価結果

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
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	面会時にコミュニケーションのみならず、電話連絡や、遠方の家族にはテレビ電話などを活用し関係づくりに努めている。		
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	法人内の主任ケアマネにも相談しながら、家族や本人のニーズがグループホームのサービスとマッチしているかを考え、出来る事、出来ないことも説明し対応している。		
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	洗濯物たたみや、花の水やりなど役割を担っていただき相互関係を築けるよう支援している。		
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	病院受診は出来るだけ家族に対応して頂き、一緒に本人を支える関係ができるよう努めている。		
20	(10)	○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	友人との面会など、希望があれば受けられるよう支援している。コロナ感染防止のため、オンライン面会も行い、関係が途切れないよう心がけている。	現在は15分、事業所内の個室にて面会を実施している。予約制にしており、前もって心の準備を利用者にもしてもらい再会の場を提供している。定期受診をする利用者は送迎付き添いする家族と条件付きではあるが、束の間のひと時を楽しんでもらっている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	認知症の症状や、性格などを考慮した席の配置やコミュニケーションが取れるよう支援している		
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	終了したご家族より、入居希望の方の紹介を頂くなど、終了後も相談が出来るよう入居時より意識して対応している。		
<b>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</b>					
23	(11)	○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	入居前の情報のみならず、日ごろのコミュニケーションから吸い上げた意向を反映出来るよう心がけている	利用者本人やご家族から得た生活歴を参考にして、かつての生活スタイルを尊重した支援をおこなっている。情報から本人の意向を確認しながら、畑仕事に従事していた方には庭で野菜を育てたり、上手く育ったネギなど野菜をグループホームの食卓でお披露目している。	
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	入居前の情報のみならず、日ごろのコミュニケーションから把握出来るよう心がけている		
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	毎日のバイタル測定、食事や水分量、排泄チェック、毎月の体重測定など個別に記録している。個別記録から状態を把握したり、定期的なカンファレンスで情報の共有に努めている		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○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	モニタリングはカンファレンスで意見交換をしながら共有し作成し、介護計画に反映できるよう努めている。	職員一人につき1名から2名の利用者担当、あるいは職員二人につき3名を担当した上で細やかなケアに繋げている。3ヶ月に一回のモニタリングでは担当職員がモニタリングシートを完成させて、計画作成者へ報告することが習慣化している。	
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	毎日個別記録に記入し、特変などあればミーティングで共有できるよう心掛けている		
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	病院受診の対応や、家族とのLINEのやり取りなど、ニーズがあれば創出し対応している		
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	同一建物内にあるデイサービスや居宅支援事業所と連携し、地域資源の把握に努めている		
30	(13)	○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	入居前からの病院受診の支援や、状態変化があったさいは訪問診療に繋がられるよう支援している。	現在7名の利用者が訪問診療を利用している。2名は入居前より馴染みの医師による継続的な医療が受けられるよう基本、家族が通院対応している。受診時に家族へ情報を文書にて提供している。状況に応じて、介護支援専門員が病院へ付き添い情報の共有や相談できる関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間相談ができる体制構築に努めている		
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。	病院のケースワーカーとこまめに連絡を取り合い、グループホームに戻ってきた際の支援方法など検討するなど、関係づくりを行っている。		
33	(14)	○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	入居時に終末期の意向を伺い、入居後も状態に変化があった際は担当医と連携し意向の確認を行い、本人や家族の希望に沿った支援ができるよう働きかけている	事業所は家族へ契約時に、重度化や終末期に対して、対応が可能なこと、困難なことなどを説明し、意向を確認している。意向を踏まえ、事業所は対応しうる最大の支援方法を職員間、かかりつけ医など関係者で共有し、変化に備えて話し合いや連携体制作りに取り組んでいる。	
34	(15)	○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	年に1度は消防へ依頼し救命救急の方法を学ぶ場を設けている。社内勉強会でも緊急時の対応を学ぶ機会を設けており、フローチャート等の振り替えりを行っている。	利用者の身体状態の急変や事故発生時に、適切な対応が出来る様に、インターネットの動画を活用した勉強会を開催している。また緊急時の連絡網を所定の場所に配置し共有している。事故発生後は月例ミーティングで対策の見直しなど確認している。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	年に2回の避難訓練や感染症委員会を立ち上げ方が一の時に対応できるよう努めている	年2回、昼夜想定で大地震からの火災発生に対する避難訓練を実施している。コロナ禍に伴い、地域への訓練参加を控えているが、今後は近隣住民への協力依頼を検討している。災害発生時に備え、水や食料品を準備し、備蓄リストの作成を進めている。感染症に対する予防や対応策については、マニュアルの理解、社内研修参加にて周知を図っている。	



自己評価および外部評価結果

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(17)	○一人ひとりの人格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	接遇の勉強会を行い、職員が意識をもって声掛けが行えるよう努めている。	個人情報保護方針及び利用目的はエレベーター前に掲示し、職員にも周知されている。職員は普段より利用者の誇りに配慮した言葉かけに心掛けている。家族より反応が鈍い場合、童名で呼ぶことを勧められ、状況に合わせて活用し、コミュニケーションが円滑になっている事例がある。個々の思いを大切に汲み取り対応している。	
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	発語だけのコミュニケーションのみならず、表情や動きをみて意思を確認でき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	画一的な支援をするのではなく、一人ひとりのペースにあった支援ができるよう心がけている		
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	起床時、鏡の前で身だしなみができるよう支援している。季節や場所に適した衣類の選択も意識して支援している。		
40	(18)	○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	食事が進まない時は、ノリの佃煮やふりかけなど、本人の好みに合わせて、食べる状況や姿勢にも注意しながら支援している	食事は3食とも配食サービスを利用し、職員は必要に応じて温め提供している。料理の得意な職員が手作りおやつを定期的実施し、食への楽しみの機会を作っている。利用者は自家製の野菜を収穫し、一緒に作る過程に参加することで喜びと活力に繋がっている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	個別記録にて状態を把握できるよう努めている。水分摂取の少ない方にはゼリーや好みの飲み物など工夫して提供している。		
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	義歯などを磨く際は、研磨剤が入っていない泡石鹸で洗うなど、毎食後口腔ケアの支援ができるよう、一人ひとりの機能に合った支援を行っている		
43	(19)	○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	個別記録にてそれぞれのパターンを把握し、排泄の失敗がないように声掛けや誘導できるよう努めている	事業所は排泄の自立に向け、個々の排泄パターンや生活リズムに沿った支援と環境整備に取り組んでいる。退院後、状態の変化に伴い、排泄の一連動作が困難になった利用者に対し、本人の排泄意欲を大切に、日中可能な限りトイレで用を足す支援に努め、排泄の失敗が減った事例がある。	
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	個別記録にて水分量や食事量を把握し便秘にならない様な支援を行っている。時には担当医や薬剤師と相談しながら便秘の予防に努めている		
45	(20)	○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	一度の声掛けでうまくいかなくても、時間を変えたり職員を変えたりして対応している。寒い時には暖房を入れて、入りたいという気持ちになっていただけよう環境づくりを行って入る。	入浴は午前中実施しているが、利用者の意向に沿って、時間の変更調整は柔軟な対応を工夫している。入浴に抵抗が強い方に対して、脱ぐ行為が嫌いという原因を究明し、以降、職員間で声掛けや対応の共有により、スムーズで快適な入浴支援の提供に繋がっている事例がある。	

自己評価および外部評価結果

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
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	居室で休むだけでなく、共用スペースにあるソファや畳間も活用しながら本人の好みにあったスペースで支援している		
47	(21)	○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	薬剤師による居宅療養管理指導を受けながら、状態変化にいち早く気がつけるよう努めている。服薬ミスが起きないよう、職員同士で2重チェックを行いながら支援している。	利用者の状態変化に応じて、かかりつけ医や薬剤師に動画や画像の提供を行い、処方の見直しや減薬に繋がった事例がある。1年前の服薬支援に対する課題に対し、「服薬管理マニュアル」の見直し、服薬の手順・工程を追加するなど改善に取り組んでいるが、飲み忘れが発生している。	飲み忘れなど防ぐ為、原因の分析や対策を検討する仕組み作りや体制の見直し、薬剤師など専門職による薬の目的や内容の理解など勉強会開催の工夫が望まれる。
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	月に1度はイベントを開催したり、誕生日には誕生日会の開催など、楽しんでいただけるよう支援している		
49	(22)	○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	行きたい場所は日ごろのコミュニケーションで情報収集しているが、遠方へ行くことは出来ない。天気の良い日には、散歩をしたり花園で花を見るなど支援しています。	事業所周辺を散歩がてらにゴミ拾い清掃やプランターの野菜に水やり、ベランダへ腰掛け景観を楽しむなど戸外の空気に触れる機会を持ち、気分転換を図っている。今年2月より市内のドライブ外出支援を行っている。今後も感染対策を取りながら、ドライブや買い物など外出の機会を増やしていく計画中である。	
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	金銭管理は行っていないが、希望があれば買い物など支援は行える		

自己評価および外部評価結果

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
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	携帯電話を所持し、毎晩内地にいるご家族と通話されている方もいらっしゃる。年賀状も個々の写真を印刷し、ご家族に送っている。		
52	(23)	○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	共用部分には窓がいくつもあり外から光が入るようになってる。トイレや風呂場は貼り紙をし、わかりやすくなっている。季節感がある飾りや、観葉植物を採り入れて居心地よく過ごせるよう心がけている	共有場所にはソファや畳間、ベランダには椅子を設置し、他者が居ても一人でゆっくり過ごせるような環境作りを工夫している。廊下の照明は人感センサー式で、安全な通路を確保している。感染対策防止に窓開けや空気清浄機設置による換気を徹底している。	
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	ソファや畳間を活用し、いつも座っている座席以外のスペースでもくつろぐことができるよう環境を整えている。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入居前から使っていたソファを置いたり、就寝前にテレビを見たりされている方もいる。	居室にはベッド、タンス、エアコンが備え付けられている。入居時、使い慣れた家具や小物、写真など持ち込み依頼し、環境の変化に伴う不安を最小に出来るよう配慮している。居室出入り口には、郵便物の受け渡し抜け防止に、郵便受けBoxが設置されている。起床時に窓開けによる換気を徹底し、感染対策に取り組んでいる。	
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	出来るだけ一人で行動できるよう、室内はバリアフリーとなっており、トイレやお風呂場は貼り紙をしわかりやすくなっている		

## 目標達成計画

作成日:令和 5年 5月 12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	47 (21)	相勤者と2重チェックする事になっているが介助に入っていると声かけをせず、2重チェックを省いて服薬させている事がある	誤薬ゼロ	・服薬支援マニュアルを見直し、修正後、職員へ周知の為の勉強会を行う ・ヒヤリハット・事故報告書の詳細をまとめ再発防止の再検討を行う	3ヶ月
2	4 (3)	開所当初よりコロナ禍にあり、施設への制限中で地域の方が施設内には入れず地域代表の方の選定が遅れている	参加して頂ける地域の方を選定し、運営推進会議に参加いただけるよう調整していく	・ホームページに掲載 ・圏域の地域包括支援センター国場へ紹介して頂ける方を依頼	6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。