

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	4790800132		
法人名	有限会社奏和		
事業所名	グループホームあいあい		
所在地	沖縄県浦添市城間一丁目2番12号		
自己評価作成日	令和5年 3月4日	評価結果市町村受理日	令和5年5月16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)】

・利用者一人一人の健康・体調面を職員全員が把握し、変化が見られると訪問看護やかかりつけ医に電話やショートメールなどを使用しすぐに連携が取れる体制をとっている。また利用者の病院受診も家族の都合上行けないのであれば職員が同行、薬の変更や追加など全職員が把握している。

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4770800037-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 14日		

事業所は経営者、管理者、職員が理念を共有し、楽しく、喜びを共有しながら仕事をしようという意志が見られる。利用者の要介護度状態は比較的低く、歩ける利用者が多いものの、ご家族の意向があれば、訪問診療、訪問看護との医療連携を図りながら、看取りケアを実施した実績がある。事業所は離職率が極めて低く、入職する職員は、職員からの口コミや紹介で入職する介護員がほとんどで、働きやすい職場づくりに努めている。職員は有資格取得者が多く、外部研修へも積極的に参加しており、会議や勉強会の実施も計画的に行われている。事業所は食事の調理を、利用者にも役割や手伝いを促しながら、職員が献立を考えて調理している。おやつ作りや、クリスマスケーキなども利用者と一緒に作ることで、食事を楽しむことを大切にサービス提供に取り組んでいる。

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
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	社内研修の年度初めには理念の共有。理念に記載しているとおり利用者・職員が共に支えあい利用者が自信をもって暮らせるように実践している。	事業所は開設時作成した理念を重視し実践できるよう努めている。言葉使いや介護拒否のある利用者においても、関わり方や普段からの関係づくりが不足していたのではないかと話し合うようにしている。今後も認知症への理解に努めたいと考えている。	
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	近年は感染症の影響で交流が疎かだが、行事毎に近隣の児童センターとの交流を深めている。来年度は自治会や児童センターの催し物にも参加を希望している。	天気の良い日は、おやつタイムに外の空気を感じたり、季節感を楽しむ時間をもつようになっている。隣近所や近くの学校まで散歩や買い物等に出かけることもある。	
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	入居相談や近隣の方からの相談も親身に聴き、認知症でも出来る力の理解や支援のあり方など微力ながらサポートしている。		
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	現状は難しい状況で報告の一方通行となりがちだが事故報告や、ヒヤリハット、活動報告を行っている。	コロナ禍のため、運営推進委員へ当事業所の運営状況を文書にて報告し、助言意見等を収集する文書開催としている。議事録や外部評価結果は玄関先にファイルを設置している。各委員からの意見要望が少ない状況にあり、管理者から電話連絡などでヒヤリングするなど、外部の委員の意見の収集を期待したい。	
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	アンケートや協力依頼など積極的に参加している。分からないことなども親身に教えてもらっているが、昨今の事情により運営推進会議などで施設来所ができない状況となっているが来年度には往来できる様に努める。	管理者は利用者の介護保険更新申請の際に、市役所窓口で担当職員とコミュニケーションをとっており、それ以外にも定期的に報告や相談を通して協力関係の構築に努めている。行政からのアンケート依頼にも対応し、分かりづらい点は、直接担当から聞きながら返答している。	

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
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	社内・社外研修を受講し職員一人ひとりが理解している。安全配慮はおこなっているが、グレーと思われる行為も毎回改善出来るようにミーティングを行っている。	身体拘束をしないケアについて、サービス利用開始前に利用者・ご家族に説明をしている。身体拘束等の適正化指針やマニュアルは整備されている。職員は研修・勉強会を開催し、2か月に1度、運営推進会議の機会に身体的拘束等適正化委員会も行なっている。現在、利用者への身体拘束は行っていない。	
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	社内・社外研修で学んだことを事業所内で取り組み、またベテラン職員ではなく経験が浅い職員の言葉を参考にし虐待と思われる場面などを考え虐待防止に努めている。	虐待防止についての指針・マニュアルが整備されている。社内、社外研修で学んだことを、スタッフ間で学習し直し、振り返る機会としている。ケア全般において利用者には不快な思いを与えないよう気配りをし、不適切なケアに気を付けている。	社外・社内研修報告書において、参加していない職員への周知が図られることが認識できるよう、報告書作成の改善を図る必要がある。
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	成年後見がついてる利用者の事を踏まえ職員間でも成年後見制度を学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には指針や利用料、また疑問点など時間をかけて説明を行い同意を得ている。		
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	御家族来所された場合に意見などはないですかなどききとりをしているが現在まで事例はなし。	利用者の意見や要望は日々のケアの中で意識して聞くようにしている。家族からは、電話や来所時に聞いている。体調不良時に飲ませて欲しいとの依頼や皮膚の乾燥があるのでスキンケアに気を配って欲しい等、健康管理面などへの配慮や要望が多く、個々のニーズに沿ったケアを実施できるよう努めている。	

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
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	支援を行う事で必要な物品、安全対策など月一回のミーティング職員同士で話し合い、意見を反映している。	管理者は各職員の意見を意識して求めるよう努めている。駐車場のスペースを増やして欲しいとの要望があり、近隣の契約駐車場を確保し応えることが出来ている。管理者は今後も職員からの提案に対しては可能な限り改善できるよう努めたいと考えている。	
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	年度毎に就業規則の見直しや、会社の経営状況を考え賃金改善に努め、労働条件も変更している。有給取得も促し、資格取得の為に費用なども負担している。	就業規則は整備され、健康診断は法令で定めた規定通り実施されており、職員の年次有給休暇も年5回以上、取得できている。育児休業やハラスメント防止にも取り組んでいる。外部研修への参加や社内研修の充実にも取り組み、職員のスキルアップに努めており、職員の定着率も高い状況にある。	
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	グループホーム協会主催の社外研修参加や無資格の職員には認知症基礎研修の受講(全員受講終了)介護福祉士を目指す職員にはしっかりとバックアップしている。		
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	現状は相互訪問などは行っていないが研修会などで交流を図っている。現在の状況が落ち着きつつあるので今後交流の機会を設けたい。		
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	介護記録に記載した本人の要望や家族の意向を全職員に周知しできる限り関係構築をしている。		

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	サービス導入段階で御家族の意向や要望に応え、家族と協力して支援していくことで信頼関係を構築し、面会時などに本人の普段の生活や何気ない会話を報告や相談なども行っている。		
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	施設内でできる支援や施設に訪問してできる支援など常々考え、本人の支援に必要なサービスを検討している。		
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	職員は常に利用者とコミュニケーションを取り、他愛の話しや好きな事や作品づくりなど一緒に行い、利用者から名前やあだ名などで声をかけられる信頼関係を築いている。		
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	利用者に変化が見られる場合など家族に報告し、一緒に支援できるように努めている。家族にしかケアできない気持ちの問題など、職員が聞き取りや家族に協力してもらい関係を築いている。		
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	馴染みの人との電話や来客などその都度支援を出来るように努めている。以前に通っていた美容室などドライブをしながら訪問している。	コロナ禍ではあるが、感染対策をしながら家族や、親類の方々との面会も行っている。利用者との日頃の会話から思い出の場所や、お店に出かけ買い物を楽しんでもらう支援を行っている。	

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	食事やおやつなど共有スペースで頂き、DVD鑑賞など利用者同士共同生活を送れるように。内気な利用者には職員が寄り添い孤立をしない様に努めている。		
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	契約が終了しても御家族との電話や手紙、施設を訪れる機会があり、契約後の状況など困りごとには相談にのっている。		
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	(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	本人の希望や意向の添えるように努めている。困難な方においては生活歴などを参考にし実施、改善点など随時考え介護計画を作成している。	職員は利用者の基本情報やアセスメントを踏まえ、定期的なカンファレンスの場で話し合いながら、利用者が日々の暮らしのなかで好きなこと、利用者の意向の把握に努めている。気づきや改善があれば介護計画書に位置づけ実行できるよう取り組んでいる。	
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	入居が決まる際には職員全員に基本情報シートを参考に生活歴やADLの状態、薬情の把握、本人の得意分野やホームでの危険と思われる個所を事前に補っている。		
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	日々の状態を介護記録に記載し、週に1度の看護・リハビリなどと相談し下肢筋力低下防止などに努めている。		

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	入所前には訪問診療医と御家族、職員でオリエンテーションを行い必要なケアや支援を考え、本人や家族の希望の沿い会議計画を作成している。	介護計画は長期目標を12か月、短期を6か月を基本として、モニタリングを実施し、課題や状態に変化があった場合には随時見直しを図っている。計画作成担当者は個別支援として、買物への同行支援や、喫煙等の対応方法など、個別の要望にも計画に反映し実施している。	
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	月に1度のミーティングで利用者一人ひとりの課題や改善などを職員全員で話し合い介護計画の見直しに努めている。		
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、その時々にも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	事業所内で出来るサービスやレクなどもあるが認知症デイケアなどの必要があるのであればサービス利用も考え取り組んでいる。		
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	介護の日などで市役所主催作品出典では利用者の作品と一緒に持ち込み、やりがいや楽しみを支援している。		
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	受診においては家族と相談し代行なども行っている、診察結果を御家族、訪問診療医にも診てもらい適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関のまちなと内科在宅クリニックの訪問診療にて、適切な医療を受けている。コロナ禍においての診療が、医師と情報共有のための通信手段としてLINEを使用し、利用者の健康面を密に対応できるように工夫されている。突発的な受診については職員が対応を行っている。	

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
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	毎週の訪問看護、利用者の健康相談、ラインなどを通じかかりつけ医や訪問看護と事業者は24時間体制で情報を共有し、利用者の心身の状態を把握し適切な医療機関の紹介や処置などに努めている。		
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。	協力医療機関、牧港中央病院、まちなと内科と協定書を締結しており、訪問診療で入院などが必要な場合は迅速に対応できる体制をとっている。		
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	契約時に指針の説明は行っているが、訪問診療の医師と家族との方針。またその時がきた場合には再度本人・家族と話し合いを行っている。	重症化、看取りに関する指針が整備され契約時に説明と同意がなされている。職員は看取りに関するマニュアルや施設方針を学び、利用者の最後を看取ることができるように準備し、事業所は、家族の希望があれば、可能な限り看取りケアが行えるよう取り組んでいきたいと考えている。	
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	利用者の急変や事故発生時などマニュアルを作成している。また初期対応などベテラン職員に任すのではなく新人職員にも連絡や対応など行ってもらい全職員が対応できるように努めている。	急変時対応や事故発生時のマニュアルが整備されており、重要事項説明書へ緊急時、事故対応について明記され説明がなされている。対応が不慣れな職員を交えて、具体的な方法をマニュアルを通して職員が行えるよう努めている。施設3階に法人代表が住んでおり、夜間帯の緊急時に対応してもらえる体制にある。	
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。	避難訓練の実施や非常時の食料・飲料水の確保、感染対策マニュアルの読みなおし、以前と比べ感染症においては各自が意識して取り組んでいる。	日中を想定した避難訓練は実施され、夜間想定での避難訓練は、3月に開催予定している。災害時の備蓄は確認ができ、施設内にハザードマップが掲示している。感染症に関するマニュアルが整備され、実際にコロナ感染症が施設内で流行したこともあって、職員各自の意識も向上しており感染予防に取り組んでいる。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	馴染みの関係ではあるが言葉遣いなど職員一人ひとりが意識している。利用者の人格を尊重し、間違えた言葉遣いなどがあれば職員同士で指摘し改善している。	居室には扉が設置され、安全面の配慮が必要な方には暖簾を設置しプライバシーに配慮している。扉には利用者が好きな風景画が貼られ、利用者の居室が分かるように工夫している。ドアには、すりガラスを入れる等の工夫がされている。利用者への声掛け、言葉遣いには尊厳に配慮しながら対応している。	
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	外出支援の際など職員が決めることなく利用者に希望の場所を決めてもらったり、食事のメニューも利用者の好みで変更を行う場合もある、入浴に関しては本人の希望に沿い随時変更もしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが本人の体調やその日の気分を考慮し職員側の決まり事を行う事を無理強いくことなく、本人の希望に出来る限り寄り添える様に支援している。		
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	外出の際には同性職員と洋服を選んだりピアスなどの装飾品選んだりと利用者と職員と一緒に楽しみながら支援している。		
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	利用者の希望のメニューを行事などの際に聞き取り入れている。目の不自由な利用者には食器なども変更、食事の形態により橋やスプーンを提供。準備や後片付けは職員と行っている。	目の不自由な利用者にはワンプレートでの提供等、利用者が食べやすいように食器類の配慮も行っている。食事は利用者の希望も取り入れながら献立し職員が調理を行っている。調理時に野菜のカットや、もやしのひげ取りを利用者が行い、配膳下膳後片付けを一緒に行っている。	

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	利用者一人一人の水分量・食事量・を1日毎に記録し1月の統計をかかりつけ医に報告・相談、支持を仰ぎながら業務を行っている、運動量が足りない利用者には苦にならない様に個別で散歩など気分転換をにと、工夫し支援を行っている。		
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	訪問歯科を活用し、口腔ケアや義歯調整。日々の義歯洗浄などは職員が見守りし、出来ない部分は職員がフォローしている。		
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	排泄感覚を職員が理解し、声掛けを行っている。声掛けを行う際も言葉遣いに気を付け配慮している。トイレ誘導を行う事で失敗を減らしおむつの使用も減らしている。	排泄チェック表を確認し、職員全員が利用者の排泄間隔を把握することでおむつに頼らない介護を心がけ、排泄の失敗を減らすことに努めている。同性介助を基本としており、声かけする際には言葉遣いや声のトーンにも配慮を行っている。	
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	日々の排泄を把握し、個々に応じた対応、水分を多めや牛乳を飲んでもらうなど、便秘からくる体調不良や悩みなど医療機関に相談し運動や下剤の調整を行っている、排便の状況により薬調整などの支援を行っている。		
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	週単位で入浴調整は行っているが、拒否や本人の希望に応じ都度調整し支援している。	基本は2日に1回の入浴を行い、気持ちよく入浴ができるようにラジオや音楽を流す雰囲気作りに努めている。浴槽に浸かりたい、足浴したいという希望や、毎日入浴を希望する利用者にも、個々に希望に沿った支援を行っている。洗剤類はカーテンによって目隠しを行い、安全面にも配慮を行っている。	

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
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	ベッドの柔らかさや居室内の空調調整、冬場には足元が冷える利用者にはホットバックなども使用し安眠に努めている。		
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	処方箋がでたら職員全員が確認し副作用などの変化を都度看護や医師に相談している。服薬も職員同士の確認や1日の終わりに薬に空き袋も確認し飲み忘れなどない様に努めている。	服薬時に職員間での確認や、夜勤者が最後に使用後の薬袋を確認し飲み忘れが無かったか再確認している。独自の服薬支援マニュアルを使用してからは職員の意識が変わり、飲み忘れや誤薬を防ぐことができている。お薬情報を元に職員が内容の把握に努めている。	
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	料理が得意であった利用者には食事づくりのお手伝いや洗濯物たたみ、利用者同士でお茶詰めやテーブル拭きなど、一人一人の出来る力や役割を分担している。		
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	利用者の希望に沿って近隣の散歩や気分転換にドライブなどの支援を行っている、事業所からも家族に協力を経て家族とお出かけできる様に支援している。	近隣の老人ホームに友人がおり、面会支援を行っており、できる限り利用者の希望に沿った支援が行えるよう努めている。昨年のたご祭りには利用者を連れて行き、地域への行事参加や、家族との外食は継続して行っている。施設内のベランダで、外気浴やコーヒーを飲んで頂けるような支援を行っている。	
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	御家族とも相談し本人が管理できる少額の金銭を持っており、散歩に行く際など飲み物代や、居室で食べれるようなお菓子などを買い物支援を行っている。		

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
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	電話連絡など家族の都合に合わせて基本的に掛けられるようにしている、また本人の誕生日前などは職員が家族に連絡を入れ、当日に連絡を入れてもらえるか来所する胸を伝えてもらうように支援している。		
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	朝昼夕と共用空間の照明や空調調整、フロアに利用者と一緒に作った作品で季節感を演出する装飾を施している。	利用者が他の利用とも一緒に過ごしやすいようにソファやテーブルが配置され、利用者が楽しめるように準備をした大型テレビには、好きな番組や民謡を流すよう工夫されている。季節に合わせた壁の装飾は、利用者と一緒に作成や飾りつけを行い季節感を味わうことができるように配慮している。	
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	食堂や共有部分のフロアには気の合う同士で席替えを行ったり、利用者同士が居室でTVを見たりと思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	居室内の装飾などは本人や家族意向で模様替えを行ってもらっている、また写真や手紙、観葉植物など本人の好みで設置し、過ごしやすい環境を支援している。	利用者それぞれの思い出のある家具や家族・知人と一緒に写った写真等が飾られており、テレビやラジオの持ち込みをされている方、観葉植物や好きなカレンダーがあり在宅にいるような過ごしやすい空間作りに力を入れている。	
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	本人の出来る事を尊重しているが、安全配慮を事業所は行っている、危険である物が居室にあるのであれば家族や職員と相談し工夫を行っている。		

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	2	コロナ禍の影響もあり日常的な交流が希薄になっている。	地域の催し物や行事毎の参加、定期的な交流の場を作っていきたい。	地域の行事などに利用者様と参加できるように取り組んでいく。コロナ禍でも関係が希薄にならない様に地域のボランティア活動への参加を行う。	12ヶ月
2	4	運営推進会議を書面方式ではなく参加型の運営推進会議にし、意見や指摘などを聴き施設内の取り組みに活かしたい。	運営推進会議に無理のない範囲でよいので参加してもらえるようにし、少しでも多くの方の参加を目指す。	ご家族の疑問点や意見や参加者からの指摘を運営推進会議内で共有し、職員、ご家族、会議参加者と共に運営をしていく雰囲気作りを行っていく。	12ヶ月
3	21	食事やおやつ等共有スペースで頂き、孤立しない様に努めているが孤立している場合がある。	利用者同士の関係を職員が把握し、孤立させない様に努める。	職員は利用者の関係性を確認しあい、把握し寄り添いながら孤立しない様に努める。	12ヶ月
4	34	利用者の急変・事故発生時のマニュアルを準備し全職員が対応できるように努めているが、ばらつきがある。	全職員が救急、連絡対応が出来るように努める。	不慣れな職員と共に、マニュアル確認、訪問看護からの助言を頂きながら、全員が対応できるように努める。	12ヶ月
5	38	基本的な一日の流れがあり、利用者の体調や気分に応じ無理強いせず本人の力量に応じ対応しているが、職員によっては業務に流される場合がある。	職員は利用者の力量を把握し、本人の希望にできる限り寄り添える様に支援していく。	職員は何が出来き、何が出来ないか利用者の力量を把握し、一人一人のペースを大切にしながら取り組んでいく。	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、行を挿入してください。