

### 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	4790700019		
法人名	有限会社 福祉ネットワーク・やえやま		
事業所名	グループホームあかゆら		
所在地	沖縄県石垣市浜崎町2-2-10		
自己評価作成日	令和2年 9月18日	評価結果市町村受理日	令和3年1月13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=4790700019-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail/022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790700019-00&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2年 12月 2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)】

<p>①朝の散歩・新聞読み・体操、日課にし買い物は希望を聞きながら行う等、ホーム内で役割が発揮でき生活意欲を高めながら共同生活を楽しめるよう力を入れている。</p> <p>②日中は全員トイレでの排泄を基本としたケアを行っている。</p> <p>③三度の食事は全て手作り行事食もスタッフの手作りで「食」に対し力をいれている。</p> <p>④今年は農園に行く機会が減っているが園芸を通し自然に触れ楽しむ機会を作っている。</p> <p>⑤慣れ親しんだ郷土の音楽(三味線)を朝の会に取り入れ昔の記憶や音に合わせて体を動かしたり回想療法をと入り入れている。</p> <p>⑥日頃行っている手工芸をその場限りで終わらせない為の工夫として、作品をカレンダー作成に取り入れ活かしている。完成したカレンダーは家族へ自ら手渡し好評を得ている。</p>
---

【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)】

<p>コロナ禍での運営は多くの不便を強いられるが、GH「あかゆら」では、嚴重な感染予防を行い、書面開催によらない運営推進会議や身体拘束等適正化委員会の開催、「散歩」や「ユンタ教室」への参加支援、自家農園「あかゆら園」での農作業を通じた外出支援をこれまで通り行い、入居者の生活を感染リスクから守りながら支援を行っていることは、事業所として普段からの取り組みの成果であるといえる。介護記録の取り扱いも、介護計画に繋げるプロセスであることを職員が理解している。職員のスキルアップについて、法人代表や管理者はよく理解し、人事考課につながる個人目標を申請させて適正な評価を行う仕組みができています。コロナ禍で家族との関係が希薄になることが懸念される中、管理者はこまめに入居者の様子を家族に連絡し、関係継続に努めている。</p>
--

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	理念はホーム内や研修室で最も目につく場所に掲示している。ミーティングやカンファレンスで日々のケアの評価を行いケアに活かしている。職員は日々のケアで困ったり悩んだりした時には理念に立ち戻って確認したりカンファレンス、申し送り、スタッフ面談時等で管理者とスタッフは理念を共有し実践につなげている。法人勉強会では毎年、理念について学び理解浸透を図っている。	理念の共有や確認は常時から心掛けており、管理者は都度職員の悩み等について助言を行いながら、月例の「業務ミーティング」や職員全員参加の年次「法人勉強会」では年間の課題や問題点について整理したうえで、理念の共有に努めている。	
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	これ迄は地域行事への積極的な参加で地域とのつき合いもうまくできていたが、コロナ禍の中、地域行事が殆ど中止となってしまった。5月のハッピー、夏の豊年祭などなど季節感を味わう行事がなくなった分、新聞や写真集などを活用しているが地域とのつながりは薄くなっている。	コロナ禍での行動は困難な状況であるが、外出支援の際の散歩や買い物時に顔なじみの人との交流が行われている。常時は地域で行われる「夕涼み会」への参加や、近くの中学校の「郷土芸能部」の慰問もある。1階の花壇の手入れには近所の方も一緒に作業を行うなど、地域との交流に取り組んでいる。	
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	事業所は地域の「認知症の人と家族の会」の事務局を担い沖縄県支部と地区の橋渡しを行っている。世界アルツハイマーデーは今年は街頭キャンペーンができない中、市包括支援センターと連携協力して市役所内のブースでポスター、パンフレット、機関紙などを掲示し市民・町民へ認知症啓発広報活動を行っている。	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催できている。利用者の状況や活動等の報告を行っている。また、勉強会の取り組み方への評価や様々な意見やアドバイスなどを頂いている。(例えば排泄の介助の度合いを報告書に入れるとわかりやすい等アドバイスは以後報告書に入れるようにしている等)委員会での意見や提案は事業所内で取り入れサービス向上に活かしている。	コロナ禍の中ではあるが、感染対策を厳重にして書面開催での委員会は行わず、市役所、包括センター、学識経験者、民生委員、地域代表等の参加のもと、2か月に1回開催されている。議事録の整備もしっかりされており、問題点の提起から改善対策まで活発に話し合いが行われ、事業所運営に繋がっている。議事録は誰が見てもわかりやすい内容にまとめられている。議事録は玄関先に置かれており訪問者が自由に閲覧できるようになっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の年間計画を年度初めに案内し、直前に再度の案内をした上で、毎回出席して頂いている。アルツハイマーデーには市の認知症家族会や市との協力によりポスター掲示・チラシ配布等、啓発活動を行っている。	事業所は「認知症の人と家族の会」八重山支部の事務局を市役所との連携で担っていて、行政と協力関係にある。法人代表は市が主催の「認知症セミナー」の講師を務めるなど地域の活動に貢献している。	

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 代表者および全ての職員が「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	平成30年度からは身体拘束等の適正化のための対策委員会を3ヶ月に1回開催。委員会では日頃のケアを振り返り身体拘束に該当しないかどうかをディスカッションしたり、お互い同士確認し合うなど、事業所内の自浄作用を意識して取り組んでいる。勉強会は年に2回実施。	身体拘束適正化等委員会は3か月に1度開催され、研修会は外部委員も参加し年2回実施されている。 事業所は日頃から身体拘束を行わないケアに取り組んでおり、管理者は職員に問題が散見された場合、都度注意を図るとともに、業務ミーティングでの取り上げから委員会での報告、改善を常に行っている。	
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	施設内研修や日々のケアカンファレンスで理解浸透を図っている。また、市主催の研修へできるだけ多くのスタッフを参加させている。言葉使いや言動の制止をしないよう日々のケアの中で気付いた時にはスタッフ間でその都度お互いが注意を促す等、虐待防止に向け取り組んでいる。	市が年2回主催の「権利擁護に関する研修会」には積極的に参加し、不参加の職員には管理者からフィードバックが行われ、情報の共有に取り組む仕組みができています。 管理者は、職員に都度注意を図りながら、虐待防止に努めている。	
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	毎年、権利擁護や成年後見制度について勉強会を実施し理解浸透を図っている。また、スタッフの代表が県主催の研修会へ参加し学んだことを事業所の勉強会で全スタッフへ伝達研修を行っている。新採用者にはオリエンテーション時に制度の説明を行うなどスタッフへの周知を徹底している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、重要事項説明書、契約書、個人情報に関する同意書を項目ごとに口頭で説明し、事業所の方針を理解、納得して頂き、契約を行っている。苦情相談窓口についても説明している。		
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	面会時やプラン作成更新時に家族と積極的にコミュニケーションを図り、その中で施設での生活状況や運営に関する事等会話から引き出すようにしている。また自主的なアンケート調査も行っている。意見、要望等があった場合はスタッフ、管理者、場合によっては施設長に情報として共有し課題として取り上げ運営に反映できるよう努めている。外部評価の結果は、玄関口にいつでも家族が閲覧できるよう備え、面会時には目を通してもらえるよう声掛けを行っている。玄関口にはいつでも意見が頂けるようご意見箱を設置し活用している。	コロナ禍のおり、家族面談が難しい状況であるが、希望者には玄関先での面談を行い、感染防止に努めながら家族との関係維持を継続し、意見や要望などの吸い上げに取り組んでいる。管理者はこまめに家族に入居者の様子を電話報告し、要望等の吸い上げに努めている。また事業所自ら家族アンケートを実施し、意見の吸い上げを行っている。実際の活動を把握していない家族の反応があるが家族に向けたインフォメーションの仕方の工夫を要する	

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	事業所の行事運営はスタッフが中心に企画・立案・実施している。今年度は企画立案した大規模な行事が全て中止となっているが、その他細かいことは担せている。スタッフミーティングで運営上の問題が上がった場合は、施設長へ報告する。(合同管理者会議あり)報告に対する解答はリアルタイムで行われ、即解決できるもの中長期的に解決するもの等、回答がもらえている。業務内容の変更は多くはスタッフからの意見が反映されている。	管理者は常時職員からの意見や要望についての吸い上げを心掛け、職員で共有すべき点については月例の「業務ミーティング」に取り上げる仕組みができていて、リアルタイムで対応について情報共有に努めている。	
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	スタッフ一人一人が年間目標を立て、目標達成に向けての取り組みやアドバイス・評価を行い、給料や職位へ反映されている。介護職員初任者研修や認知症基礎研修(県主催)等、外部研修へ積極的に参加させる等の支援があり、スタッフは向上心を持って働ける環境にある。	職員のスキルアップのため半年ごとに職員自身の目標を「個人目標シート」で申告し、管理者、法人代表者が人事考課の場面で面談を行い、職員個々の職場環境の整備に取り組んでいる。人事考課を行い給与や職位に反映する仕組みができています。	
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	表者はスタッフの力量を把握し、日常業務の中で積極的なOJTを行っている。認知症予防学会、外部研修等を受ける機会が確保されている。法人内勉強会ではスタッフが講師を務める等の様々な機会を設けている。		
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	現在の所は同業者との交流する機会やネットワークづくりや勉強会などの機会はない。		
<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	入居前から本人を訪問し困っている事や不安に感じていることを聞き取りながら信頼関係の構築に努めている。入居後はこれまでの生活リズムを急に変えることなく自分の居場所として安心してもらえるよう環境調整、ケアへの配慮等、言葉かけを多くし又、他者との交流の仲介をしながら信頼関係の構築に努めている。		

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	申込から入居までの間に時々連絡を入れ本人の状況を確認し家族の困っている事や不安なことを聞き取っている。入居後は家族の要望や意見を伺いケアプランに反映させながら家族との関係構築に努めている。		
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	入所前の事前訪問では、本人、家族の意向を確認し、本人に合ったサービスの情報提供や必要時には他のサービス利用の紹介を行う等の対応をしている。		
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	日頃より介護する側、される側という見方をしてはいけないということをケアの基本にしているため、生活の主体者であることを勉強会やカンファレンス、日々の業務の中でOJTで徹底している。利用者との関係は、共に暮らす仲間、共同生活としての位置づけであり、人生の先輩から学ばせてもらっているという姿勢で向き合っている。		
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	家族面会時には必ず日々の状態を報告している。また、なかなか面会に来られない家族に対しても定期的に電話連絡を行い本人の状態を伝えると共に行事の参加や案内、面会依頼を行う等、絆が途絶えないよう配慮している。		
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	この3月迄はユンタ教室や地域行事への積極的参加をすすめ、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援してきたがコロナ禍に入り様々な地域の行事が全て中止、自施設の行事も中止になる等、家族との関係、地域との関係が疎遠になっている。	コロナ禍において、馴染みの人等の関係継続は難しいが、十分な感染防止対策を行い、これまでどおり「ユンタ教室」への参加希望者には、第2、第4火曜日にグループのデイサービス事業所に集まり交流が行われている。	

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	利用者同士のコミュニケーションがうまくとれない時はスタッフが仲介に入り、食事、レクリエーション、体操等を行う時は席の配置を変える等、利用者同士の関わりがスムーズにいくよう雰囲気作りを大切にしている。		
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	長期入院時には定期的にお見舞いへ出向いたり、又、本人の死亡後のグリーフケアにも力を入れている。例えば初七日、49日、1年期など節目には自宅へ訪問しお焼香をし家族との交流を続けている。サービス終了後も必要に応じ本人や家族の経過のフォローや相談や支援に努めている。		
<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	家族の面会時に本人がこれまで築いてきた馴染みの暮らし方や生活史等を聞き取り得られた情報をもとに日々の会話や行動から本人の思いや意向を聞き取り感じとる等し、ミーティングやカンファレンス時に話し合いを行いスタッフ間で情報共有し日々のケアに活かしている。散歩、歌や踊ること、本を読んだりそれぞれの思いをくみ取り本人の思いを大切にしている。	入居者個々に当日の担当者を決めてサービス支援が行われていて、入居者の思いや意向の把握に努めている。日々の介護記録(業務日誌)は個別に昼間、夜間と分けて記録がされていて、きめ細かい情報が一目でわかる工夫ができています。	
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	家族からの情報収集以外にも、本人との関わりの中で会話の中から得る情報も多い。得た情報は家族の面会時に再度確認し生活史や馴染みの暮らし方等、生活環境等の把握に努めている。		
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	起床・就寝・食事時間や場所等1日の過ごし方を本人の生活のペースに合わせている。本人の持っている能力や日々の細やかな情報をカンファレンスで共有し、本人の能力を引き出せるよう継続して状態把握に努めている。		

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	ケアプランの目標やケアの経過は介護記録へ記入し通常は月に1回全スタッフでモニタリングやカンファレンスで話し合い確認し意見を申し出している。状況の変化が見られた場合は随時家族や必要な関係者と共に話し合いを行いプランの見直しを行っている。	事業所は月に1度、全職員によるモニタリングやカンファレンスを行い、入居者の状況を確認しあい、状況に応じて家族等関係者との話し合いに努め、例えば短期目標として「オムツはずし」について個々に設定するなど、介護計画に反映すべきことについて検討がなされている。	職員は介護記録情報をきめ細かく管理し共有することができている。今後はこれらの情報を誰がどう介護計画へ具体的に繋いで行くのかについて検討されたい。例えば、介護記録シートの巻頭に短期自立目標を記載することで常に職員に理解させ、介護計画に反映すべき情報があればシートの末尾欄に記載できるようなシートの工夫も期待したい。
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	ケアプランを確認し実践状況や気づきを個別記録に記入し状態の変化を見逃さないよう、申し送り時やカンファレンス時にスタッフ間で意見交換し情報共有している。日々の生活の中で本人の言動から心身の変化やADLの状況等を把握し望む暮らしのあり方を本人・家族と共有している。家族の意見やアイデアは尊重されプランに活かされ、その時々々の現状に即したプランを立案・実施している。		
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、その時々々に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	本人や家族の状況の変化により今まで家族支援で行っていた、受診や美容院利用等が困難になった場合は、その都度、家族と相談し訪問診療や訪問カットへ移行する等、柔軟に対応できている。		
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	昨年は事業所主催の行事等へ公民館やボランティアの方々が好意的に参加して頂いている。市立図書館からの情報提供で事業所用貸出枠を増やしてもらう等、利用者支援への協働ができていたが、今年度は行事が全て中止となっているため、地域資源との協働もうまくできていない。		
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	利用者の約半数は訪問診療を利用している。残り半数は家族協力のもとかかりつけ医迄出向いて受診を行っている。受診時には情報提供書作成し、ご家族から主治医に届けてもらい日々の状態報告している。また、専門的な見知から看護師が同行し、日常生活の中での気づきやちょっとした変化を直接医師に報告・相談を行い適切な医療を受けられるように支援している。	入居者の約半数は、かかりつけ医による1回／月の定期的な往診を受診し、他の者は主治医への通院を家族の支援で行われ、健康状態の情報を職員が共有している。常勤看護師が専門的な医療情報を医師等と共有しながら対応ができている。	

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	看護師が常勤しており日々の利用者の状態を確認している。些細な変化や気づきを相談できる環境にある。受診の際は看護師が情報提供書を作成し家族から主治医に届けまた受診同行するなど適切な受診や看護ケアが提供できている。		
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。	利用者が入院した際は情報提供書を作成、提出し安心して治療できるよう努めている。入院時も定期的に面会を行い病院関係者や家族と治療の経過や状態確認を行い退院支援へと協働している。		
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	利用者や家族とは入居後こころ合いを見て終末期の方針を話し合う機会を設けている。重度化した場合や終末期のケアについて、その時のスタッフ一人一人の意見を反映し方針を決定している。方針決定後は主治医や訪問看護師ともチームを組み情報共有したうえで看取りへと取り組んでいる。	看取りについての方針は入居時に丁寧に説明を行い、本人、家族の理解を得ている。看取りに関する指針、マニュアルについても職員は年1回の定期研修で学びと確認を行っている。常勤看護師や主治医との連携を図りながら対応できる体制ができている。部屋には家族が付き添える環境が作られている。	
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	定期的に勉強会を行い急変時や事故発生時の対応、AED使用方法について学びを深めている。マニュアルを作成しいつでも確認できる場所に配置してある。		
35	(15)	○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	毎月のミーティング時に防災グッズの確認や災害時の避難誘導方法について訓練を定期的実施し指導を受けている。6月3日の防災訓練(夜間想定)は消防立会いのもと実施。(11月11日2回目の訓練予定)	防災訓練は年2回行い、うち1回は夜間想定のもと消防署立ち合いで行われている。津波災害についての避難訓練は3階建ての事業所最上部への避難を想定して行われている。災害備蓄品グッズは、3つのリックサックに分けられて収納し、いつでも運べるように配置されている。	

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	(16)	○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	入居時に本人の呼び方を本人や家族へ確認したり、利用者の生活背景の理解に努め、人生の先輩であることを常日頃から意識し言葉使いにも気を付けている。また、コミュニケーションを図る際は相手の視野に入ったことを確認したうえで声かけ、笑顔で受け入れること等を意識している。居室を訪ねる時はドアをノックし必ず声かけし入室する。トイレ誘導時は、他利用者に配慮した声かけ誘導を行っている。浴室に入室する際は、声掛け確認・了解のもと入室しプライバシーを損ねないよう努めている。また、法人勉強会でプライバシーについて学び理解を深めている。	管理者はプライバシーに関する職員の言動について、問題点が出た場合は都度注意を行い、深掘りすべき事案は「業務ミーティング」や「法人勉強会」に取り上げて情報共有を行っている。新規採用者には、管理職が1週間程度マンツーマンでOJTにより教育を行い、入居者の尊厳やプライバシーの確保に取り組んでいる。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	食事・入浴・活動(散歩・体操・買い物・手工芸等)の声かけ誘導時には必ず本人に声かけし意志確認し待つケアを意識し自己決定できるよう心がけている。		
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	起床・就寝時間は一人一人のペースに合わせている。活動への参加や休憩も同様に、その日、その時の気分で本人の希望に沿った過ごし方ができるよう支援している。		
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	衣類・化粧品選び等は利用者と一緒にいき、一人一人の好みに合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
40	(17)	○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	嗜好調査を参考に、日々の食事の残食状況を確認し本人の嗜好の変化や好みの食事を把握した上で献立作りに活かしている。日々の調理の下ごしらえや野菜のつくろい等一人一人したい事、できることを行い食に関する興味関心を持たせる工夫している。	調理は職員が手作りでっており、調理や食材の買い出しは、車イス利用の入居者も職員の手伝いをしてくれている。15分ほど離れた、通称「あかゆら農園」と称する自家農園には入居者が耕作に積極的に参加し、新鮮な食材が食事に提供されている。	

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	毎食スタッフが食事を共にし摂取量や食べ方等確認し記録している。水分量のチェックが必要な方はその都度水分量をチェック表を使用して確認している。		
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	毎食後、歯磨きの声かけや利用者に合わせてセッティングしたりし介助を行っている。その際、口腔状態や磨き残しがないか確認し個人記録へ口腔ケアチェック欄を作りチェックし確認している。		
43	(18)	○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	日中はトイレでの排泄を基本としている。利用者一人一人の排泄パターンを把握し手引きや車いす・二人介助でトイレ誘導を行っている。また、排泄間隔が空いている時は声掛け促したりソワソワと落ち着きなく立ち上がった時等、本人が出すサインを見逃さないようにし、見つけた時には、その都度誘導しトイレでの排泄に導いている。	入居者の1日の生活の記録は、A3判の「観察一覧表」に排泄から服薬、入浴、食事摂取量が記載され、総合的な生活の情報が一覧できるように工夫されている。これらの総合的な情報を職員が理解し、排泄についても先回りケアに努めている。	
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	毎日の日課としている運動(散歩・体操)に加え、食事のメニューにも食物繊維の多い食品や乳製品を積極的に毎日取り入れることで、なるべく薬に頼らず自然排便ができるよう調整を行っている。		
45	(19)	○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	入浴日や時間の設定は行っていない。基本は1日おきの入浴を実施しているが、本人の気分や状況に合わせ臨機応変に対応している。例えば入浴拒否が見られる方は気分転換(散歩、体操や家事活動など)後に声をかけたり尿臭や皮膚トラブルがある時には、その都度、入浴や清拭・陰洗等を行うなど1人1人のタイミングに合わせた支援を行っている。	入浴室に湯舟はあるが、常時はシャワー浴や足浴身体の清潔を保持している。基本的に1日おきの入浴サービスとなっているが、入浴頻度や時間は入居者の要望のもと体調に合わせて入浴支援を行っている。	

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
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	一人一人の生活習慣を把握した上で、利用者のその日の体調や希望、前日の睡眠状態を考慮しながら、日中の活動の参加や休息の促しを行い、生活リズムの調整を行っている。		
47	(20)	○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	看護師との協働で服薬の準備、ダブルチェックを行い誤薬防止に努めている。処方の変更時にはスタッフ間で連絡・確認し合うと共に、個人カルテに説明書をファイルし、いつでも確認ができる状態にしスタッフ一人一人が利用者の服薬について理解できるように看護師が中心となり整備している。	常勤看護師との連携により、入居者の誤薬等のトラブルが発生しないように、看護師と職員とのダブルチェックで服薬支援に努めている。職員間で連絡を取り合う「個人カルテ」に服薬をはじめとした医療情報が確認できる仕組みができています。	
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	日々の生活の中に、得意な事を見つけ、それぞれが楽しめる活動や散歩・買い物等を取り入れ主体的に役割を担えるようにスタッフが付き添い声かけ支援している。		
49	(21)	○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	コロナ以前はその日の希望や新聞、朝の会で話題になった地域の場所やお店やその他いろいろなものを見に行ったり気軽に戸外に出かけていたがコロナ禍になってからは外出は散歩と隣接した事業所との交流に限られている。毎日の散歩は一人一人のその日の体調や希望に合わせて行っている。法人内の別の事業所へ出かけユンタ教室や遠隔音楽療法へ参加し気の合った仲間と共に交流を図る等の外出支援を行っている。	コロナ禍の中ではあるが、感染対策を厳重にして散歩を行うよう取り組んでいて、「あかゆら農園」への農作業支援、「ユンタ教室」への参加支援等戸外への外出支援に取り組んでいる。	
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	買い物時には自分で選べるよう支援している。身の回りの物や嗜好品は希望時に、その都度家族へ連絡を取り購入してもらい希望に応じている。		

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	本人の希望時、又は贈り物や手紙が届いた際は、お礼の連絡を直ぐにかけてもらう等必要に応じいつでもかけられるような支援をしている。遠方の家族へは手紙や写真を送り近況報告している。		
52	(22)	○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	リビングには、その時々季節や行事に合った絵や作品(正月・節分・ひな祭り・母の日・父の日・七夕等)を利用者と一緒に作成し掲示している。また、散歩の時に摘んできた花をフローアや居室に活けたりしている。その事を日々話題にして利用者と共に季節感を感じたり、楽しめるように工夫している。 食事や活動時等に合わせBGMを変える等気持ちよく過ごせる環境作りを工夫している。インフルエンザ流行期は手洗いに加えてアロマを取り入れた加湿器を使用する等湿度管理をおこなっている。リビングや浴室には湿度・温度計を設置し換気するなどエアコンに頼りすぎないように居心地良く過ごせる環境作りを心がけている。	リビングの中央に厨房があり、調理の音や臭いが生活感を感じる作りとなっていて、季節を感じる飾りやお花をいけて過ごしやすい空間作りを心掛けている。 食事中はBGMを流すなどして落ち着いた生活ができるような雰囲気作りをしている。	
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	台所にはカウンター席があり、一人で過したり、気のあった入居者同士と一緒にくつろいだりし過ごされている。		
54	(23)	○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	家具や寝具など使い慣れたものを過重にならない程度にもちこんで頂き、居室のレイアウトは本人や家族と相談しながら行っている。居室には写真や贈り物、本人が作成した作品を飾るなど本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	洗面台、エアコンは事業所の備え付けであり、ベッドや家具は入居者が好みや使慣れたものを持ち込んで使われている。 床はフローリングと畳部屋に半分ずつ分かれている。好みの装飾品や写真など飾ってあり心地よく過ごせるように取り組んでいる。	
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	1人ひとりの居室には本人が自分の部屋とわかるようなものを出窓に置きトイレはトイレと表示をしわかるようにしている。トイレや浴室内、廊下やフロアには手すりが設置されており立ち上がり時や歩行時、立位訓練を実施したり利用者1人ひとりに合わせて活用できている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 3年 1月 4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	12	職員は介護記録情報をきめ細かく管理し共有することができている。今後はこれらの情報を誰がどう介護計画へ具体的に繋いで行くのかについて検討されたい。	スタッフ一人一人が利用者個々のプラン内容を理解共有し、ケアする視点を向上することが出来る。	日々の介護記録に「介護計画に反映したい点(スタッフの気づき)」の欄を設けスタッフの意見や気づきを記入する。 毎月のカンファレンスやモニタリング評価においてスタッフからあがった気づきや反映したい点について管理者、ケアマネジャー、スタッフの三者で評価検討し最終的にケアマネジャーがプランに反映させる。	1ヶ月
2					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。