

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	4795400052		
法人名	社会福祉法人 明和会		
事業所名	グループホーム良長園		
所在地	沖縄県豊見城市字金良88番地		
自己評価作成日	令和4年9月8日	評価結果市町村受理日	令和4年度11月4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	https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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4年 10月13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)】

基本理念の一部に「認知症はその方の個性と捉え」とあります。日常生活の中で、認知症による障がいが発生し職員は細やかな対応を目指しています。今年度の目標に、①入居者生活内容を見直し、生活行動の改善を図る。②感染症予防対策を徹底し、余暇時間の改善を図る(外気浴・ドライブ等)。年度の目標を立て、入居者一人ひとり一日の生活リズムから見直して、ケアを行っています。献立作成を職員が作成して、朝・夕食手作り(昼食を除く)で食事を提供しています。入居者とのコミュニケーションから要望が聞かれた際には、調理担当と食事内容の変更を話し合って出来るだけ答えていくよう取り組んでいます。行事のメニューに合わせ調理を行い提供しています。9名の入居者それぞれに合った介護サービスを行い、園内散歩の取り組みに業務調整して時間を作り実施しています。その日を楽しく暮らせられるようにカラオケの際には好きな歌などを選曲し口ずさむ様子や笑顔が見られます。

【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)】

社会福祉法人特別養護老人ホームを母体とし、敷地内にはデイサービスや居宅支援事業所が併設されている。事業所はコロナ感染予防のため外出の制限や家族との面会自粛による利用者の心理的ストレス、孤独感の解消に配慮したケアの提供に仕組み、同法人内の事業所を利用している利用者間の交流なども図っている。運営推進会議は市職員や社協、民生委員等で構成され、構成員は事業所の運営に積極的に意見を伝え、事業所のよりよい運営とサービスの向上に関わっている。事業所は、家族が来所した時や年2回のアンケートを実施して、要望や意見などを伝えやすい関係づくりに取り組んでいる。管理者は働く職員の声を大切にし、建設的な要望にはできるだけ応え、良好なコミュニケーションを心がけており、職員にも年2回アンケートを実施して、職員が働きやすい職場作りにも取り組んでいる。

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 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
62	利用者は、その時々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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎日、15時の申し送り後に、認知症介護の基本姿勢・基本理念を唱和しています。 また、理念の共有を図り実践に繋げるよう努めています。	理念は開所当初の理事長と職員全体で協議し、理事長が取りまとめ作成された。理念は事業所内に掲示し、毎日申し送りの時に全員で唱和することで職員一人一人が理念を意識し、日々の支援で反映できるように取り組んでいる。毎年、理念を基にして事業所内の年間目標も作成している。	
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	新型コロナウイルス感染症で施設外からの慰問や大きな行事等がなく地域との繋がりが出来ない状態です。 グループホーム新聞やICT機器の活用で関係者への発信に努めています。外出やご家族との交流は窓越し面会ですが、常日頃から関わりを大切に出来ています。	現在コロナ感染対策に伴い、外部の人との接触を避けるため、地域との付き合いも自粛せざるをえない状況が続いている。コロナ蔓延状況を確認、感染対策を講じながら、同法人内のデイサービスセンターへ通所している方との交流を少しずつ行っている。	
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	地域の方や他事業所、病院等から事業所見学や電話での認知症介護に関する相談を受けている。 当事業所へ見学に来た方から認知症の方の介護等の相談を受け支援に繋がる取り組みを実施しています。	/	/
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	コロナ禍での書面決議を実施。日常生活や事故・ヒヤリハット等の状況報告を行い、運営委員からの意見や情報交換をまとめています。改善案を職員、ご家族まで情報共有を実施しています。また、身体拘束等の適正化のための委員会も運営推進会議を活用しています。	コロナ感染対策に伴い、運営推進会議は2か月に1回、書面開催。年内は書面開催、年明けは感染拡大の状況を考慮して開催形式を検討していく。委員からは郵送やFAXで意見の回答率は100%で、身体拘束に関する意見やコロナ対策について寄せられ、事業所の運営に対し関心を持って利用者にとってのよりよいサービス向上の取り組みに参加している。	
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	担当の豊見城市福祉健康部障がい長寿課職員や豊見城市社会福祉協議会地域福祉係長が委員として情報交換を行っています。 また、必要に応じ豊見城市障がい長寿課等連絡体制を整えています。	豊見城市職員や社協職員は、運営推進会議の構成員でもあり、日ごろから報告や相談等行っている。地域包括支援センターの職員からの相談もある。11月には『アルツハイマー月間』で利用者の手工芸作品の展示会の案内もあり、展示に向けて取り組んでいる。	

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
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	目配りや声掛け等を行い、常に気に掛けて付き添い寄り添うケアに努めています。 また、身体拘束廃止に関する指針を職員へ周知徹底を行い、不適切なケア等にも取り組んでいます。	事業所は身体拘束をしない方針を掲げ、言葉遣いを含め日々のケアの向上に取り組んでいる。身体拘束適正化委員会は、2か月に1回会議をコロナ感染対策のため書面開催しており、事業所内での状況報告を定期的に行っている。職員は内部・外部研修等で学びの機会を持ち、職員の共有認識を図っている。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	日頃から身体の異変に注意を払いながら、職員皆で連携し虐待防止に努めています。 沖縄県認知症グループホーム協会の高齢者虐待防止研修に派遣して学ぶ機会を確保しています。	高齢者虐待マニュアルは整備されており、職員は勉強会や研修等で学んだことを共有しながら、知識や理解の浸透に努めている。日々のケアを通して、支援者としての言動は適切であったか、どのような行為が虐待につながるかを職員間で意識し合いながら虐待防止の徹底に取り組んでいる。	
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	事業所内参考書や勉強資料など、職員の学びとして沖縄県認知症グループホーム協会主催の研修へ派遣しています。 また、研修内容の情報を職員へ周知に努めています。		
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	入居契約の際は、十分な説明を行いご家族の理解、納得できる様努めています。 また、施設見学の際や訪問して頂いた際、必要であれば契約の前に重要事項説明書を提示して説明しています。		
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	窓越し面会時にご家族からの要望や意見等を伺い、可能な限り要望に沿って実施に取り組んでいます。 また、ICT機器の活用により直接管理者へ聞き取りができるよう案内しています。	家族の方へ年2回アンケートを実施し、意見等の確認及び意見等を吸い上げる工夫をしている。これまでに家族から「言葉遣い」や「利用者への対応」についての意見があった。ミーティングの中で家族からの意見を共有し改善に向けて話し合いの場を持っている。利用者からは食事についての要望が多く、「刺身が食べたい」と要望があった時には、刺身を購入し提供した。	

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	月に数回の職員ミーティングでの場や、毎日の申し送りなど、意見交換の場を設けています。また、年に2回程度従事者へアンケート調査を実施して意見や意向などを聞く機会を増やしています。	職員へ年2回アンケートを実施している。それ以外にも管理者は職員からの意見や要望をミーティングや勤務時間を調整して声掛けをしながら工夫している。職員からは勤務時間や勤務体制、業務内容についての要望があり、その都度現場の勤務割で臨機応変に調整したり、これまでの勤務等を変更して、試して職員の意見を聴いて対応している。	
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	管理者は、勤務体制に加わり見えにくい夜間帯や職員間の連携を直接確認できるよう努めています。また、相談事や体調面での不調が無い声掛けを心がけています。職員アンケートを元に職場環境の整備に努めています。	就業規則がきちんと整備されている。法人から更新時や新人オリエンテーション時に就業規則についての説明がある。事業所にも規則書類は備えられていて、いつでも職員は規則内容を確認できる。全職員が夜勤勤務があるため、年2回の健康診断は法定通り実施している。職場におけるハラスメントの防止に向けての指針は規定等が整備されている。	
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	各職員の資格保有状況や、能力に合わせた研修への派遣に努めています。専門書や学びの機会として、職員へ管理者がまとめた情報提供を行っています。		
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ています。研修や会議などに参加して他事業所と顔なじみの関係を構築、情報収集を行えています。また、近隣の管理者を知見者として運営推進会議に参加してもらい定期的に交流を図っています。		
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	入居前に訪問して、本人の生活の様子や身体状況を把握するよう努めています。また、担当者会議に本人とご家族両者に意向や施設への要望を伺っています。職員間で情報の共有を行い、入居者との会話や接したときに見られる入居者様の行動から状態等を把握するように努めています。		

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	利用者の状況説明を行いながら、家族の要望などを伺っています。気になることや不安、要望など、意向等を聞くことから関係づくりに取り組んでいます。また、申し送り等で管理者・計画作成担当者へ情報共有を行ない健全な関係づくりに努めています。		
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	実施調査で本人の状態把握に努めます。本人の出来る事や出来ないことを見極め、ご家族や本人が必要としている支援を確認して対応に繋がっています。		
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	事業所での役割を担って頂くよう、日常生活動作(洗濯たみ、食事作り、片付け等)で出来る作業を職員や入居者同士で行うよう取り組んでいます。また、体調等を考慮して作業量の調整も行っています。		
19		○本人と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	ご家族へ、電話連絡時やICT機器の活用で必要物品や身体状況等の情報を細かく伝えるように努めています。連絡や報告した際に、ご家族の意向なども確認して本人を支えていく関係作りに努めています。		
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	今まで通っていた理髪店へ入居後も継続して通えるようにご家族へ働きかけ地域との繋がりが継続できるよう努めています。 コロナ感染防止の観点から、訪問者へは窓越しでの対応を依頼して関係性の継続に繋がっています。	現在コロナ感染対策に伴い、外部の人との接触を避けるため、地域との付き合いも自粛せざるをえない状況が続いているが、窓越しでの面会は行えるようになった。利用者本人が地域との関係を継続できるように、地元へ故郷訪問ドライブを計画し、実施した。	

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
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	意図的に交流を図るために、テーブルの配置やソファを移動してコミュニケーションが取れるよう取り組んでいます。また、コロナ感染防止の観点から職員が間に入って互いの距離を保てるよう支援を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院で退去となる方や隣接する特養への転居等でサービスが終えても相談員等を通じて連携を図っています。また、契約終了後のご家族より紹介があったりなど支援に努めています。		
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	日常会話等から本人の意向を把握するよう努めています。要望等を聞き個々の思いを職員間で情報を共有して実践への検討をミーティングを通して図っています。	利用時のアセスメントや家族からの情報、利用者との日常の会話、利用者の行動等から思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な方には、家族から本人へ確認してもらったり、入居歴が長い利用者は、以前の記録や職員間で情報を振り返るための話し合いの場を持ち、利用者の意向を把握する取り組みを行っている。	
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	直接本人や一緒に生活していた家族など、入居前に担当していた介護支援専門員から情報を収集して職員間で共有しています。		
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	申し送りや、現場に入る前に職員間で身体状況の情報共有に努めています。また、その日の体調に配慮して活動支援の調整を行っています。 一日の過ごし方に関して、基本の流れがありますが入居者自身の思いを傾聴して居室で過ごしたり制作活動・家事活動に繋げゆとりある暮らしの提供に努めています。		

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	作成前にはご家族・従事者と話し合いの上、意見交換して情報共有を図っています。また、家族の方には居室担当者からの情報を伝えながら本人様の出来そうな事やできる事を増やせるように計画作成しています。	介護計画の作成や見直しにあたって、利用者や家族の意見・要望を聞き、必要な場合は関係者と話し合い、その結果を反映させるように取り組んでいる。モニタリングは毎日実施し、介護支援専門員が取りまとめている。担当者会議についてはコロナ感染対策に伴い、書面開催としている。	
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	居室担当制を設け、担当職員が詳細に状態把握することに取り組んでいます。また、ケース記録や日誌の特記事項へ記録し、日々の関りの中で入居者の状態把握に努め、ケア活動に繋がっています。必要時には医師等へ情報提供書の一部として活用連携を図っています。		
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	病院受診等の家族対応が困難時には、事業所関係者等が送迎・付き添いを行い、家族へ引き継ぐなどの対応を実施。 ご家族の状況により、かかりつけ病院や薬局へ調整連絡を実施しています。		
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	訪問診療や訪問看護・訪問歯科等、暮らしや食事を楽しんで頂ける様、ご家族・本人様へ支援しています。また、地域の商店や八百屋等から購入又は、配達してもらっている。		
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	入居後も、かかりつけ医へ情報提供を行い継続受診支援に繋がっています。 本人の生活状況やバイタル等の日常情報を提供しています。また、入居後の生活リズムが整ってくると居室担当チームや現場での情報共有を元に減薬(安定剤・入眠薬・下剤等)の調整を開始します。	かかりつけ医は入所当初より、診療している医師が継続している。受診は基本的には家族が対応をしているが、お薬の調整など必要に応じ適時管理者が通院に同行し、ホームでの支援情報を共有している。減薬についても、医師と相談しながら、薬に頼らない支援を図っている。現在1名が訪問診療を受けている。利用者の健康診断や血液検査等がかかりつけ医が実施している。	

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
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	介護事故や身体的異変があった場合は、早急に隣接する特別養護老人ホーム保健課看護師へ報告しています。また、看護師から指示を仰ぎ必要な支援へ繋げています。訪問看護にも担当入居者の状態報告を適宜実施しています。		
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。	入退院時には各病院の地域医療連携室等と情報共有を行い受入れ調整を取っています。ご本人やご家族と医療関係者への情報共有を支援しています。また、担当看護師へ積極的に情報収集把握に努めて対応を実施しています。		
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、事業所です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	入居の際、契約時に重度化した場合の対応等について契約者に説明しています。また、事業所での生活が困難な場合は、ご家族の意向も踏まえ法人内の特養への入所調整を行っています。	重度化した場合に関する指針を作成し、「急変時の取り決めについてのご家族意思確認書」を説明、対応への理解を共有している。事業所は隣接する特養看護師と、医療連携を図りながら、急変時の対応を行っている。事業所は看取りケアを行える体制が整ってないことから、ご家族の意向も踏まえ隣接する特養施設や医療施設への転居の調整を行っている。	
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	緊急時のマニュアルや緊急連絡先等、搬送先の病院がわかるよう緊急時記録表を入居者個別ファイルにまとめています。目に留まる箇所へ、初期対応などの行動手順を表記して周知しています。	事業所は、緊急時の対応マニュアル・緊急連絡先等、搬送先の病院がわかるよう緊急時の記録表を入居者個別ファイルにまとめられている。事業所内にはAEDが設置され、これまでも実施したことがある。各職員は、初期対応などの行動手順が表記されている。日頃、急変時には隣接する特養看護師と連携を図り、急変時対応を行っている。	
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。	防災訓練及び避難訓練は自隊訓練を含め年2回以上を実施、昼間想定を1回、夜間想定を1回。自隊訓練で各訓練を1回行うよう努めています。また、消防設備訓練等も実施して、設備業者を講師に講習会を実施しています。	年2回は防災・避難を想定した訓練を実施している。訓練計画・実施報告書も作成されており、消防設備訓練等も実施している。設備業者が講師となり講習会に参加している。災害時に必要な水や食事の備蓄も確保されている。感染対策の予防や、まん延防止については法人内の事業所で委員会があり、感染対策の為に研修や対策が講じられている。	

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
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	トイレの入り口には、ドアの他に暖簾を設置して簡単に見られない様配慮しています。また、入浴時など羞恥心に気を付けタオルやバスタオルを使用してプライバシーを損ねない対応をしています。 居室内には、個人の物品以外には置かない様努めています。	利用者との会話、言葉使いには十分配慮するよう気をつけている。トイレの入り口には、ドアの他にのれんを設置し、通路から見えないようにしている。入浴ケアは可能な限り同性介助を行い、羞恥心に気を配りながら対応している。居室内には、個人の物品以外には置かないようにしている。	
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	レク活動や家事活動等の依頼を本人の意向を確認する「何をしますか・〇〇出来ますか、など」よう努めています。 また、水部補給を促す際にも選択をして頂き自己決定の支援を行っています。		
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	入居者の意向はもちろん、ご家族様の要望も取り入れ入居者に選択して頂いています。TV等の鑑賞や散歩等、入居者様好みの活動を実践出来るよう職員で連携を取り実践しています。また、その日の体調や気分等で支援の時間を調整して職員と入居者相互に負担の無い様対応しています。		
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	毎朝、起床時には整髪を行っています。入居者との関わりの中で好みの色や衣類などの情報を職員で共有しています。本人好みの衣類等を選んでもらうなどを行っています。また、起床時や入浴時には、白髪染めや髭剃りなど入居者の要望に沿った形で支援しています。		
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	献立作成時から、入居者の好みを検討して立てています。また、適宜ですが調理前に直接入居者へ問いかけ可能な限り要望を取り入れて食事作りを行っています。 下準備はもちろん、体調等を考慮して台所に立って活動を支援することに努めています。	食事の買い物や、献立は入居者の好みを聞き参考に立てている。調理も朝と夕食は職員が調理しており、昼食は配食を活用している。食事の食べ残しも少なく、利用者の状態に応じた、食事形態の工夫を図っている。	

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
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	毎年、8・9・10月は水分補給強化月間を意識して取り組んでいます。食の細かい方には、エンシュア等の栄養補助食品やおやつ等を多めに提供、体調の維持を図っています。毎食の食事チェックや水分補給チェック等を徹底して確認しています。また、水分の種類を複数提示することで自己決定の支援を継続しています。		
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に、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	毎食後の誘導、歯ブラシやスポンジ・口腔ケア用ティッシュ等を使用して口腔ケアを実施しています。また、必要に応じて協力医療歯科機関へ訪問歯科を依頼、担当者による口腔ケア指導も実施しています。		
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	排泄チェック表を使用して、排泄のパターンを把握するよう努めています。また、排便コントロールを実施して下剤の服用量の調整を行っています。 排泄の自立支援として、二人介助にて便座での排泄を支援に努めています。	職員は排泄ケアの自立支援の取り組みとして、おむつに頼らないケアに取り組んでいる。基本的には利用者全員をトイレでの座位排泄を実践し、排泄パターンを把握し、声かけ、誘導することでトイレでの排泄が可能となるよう努めている。	
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	食事やおやつの際、牛乳・ヨーグルトを提供し、腸の活動にも意識して取り組んでいます。献立作成時にも食物繊維の多い野菜を摂取する機会を作っています。便秘予防は歩行での散歩を取り入れたり、水分の摂取回数を多く提供しています。また、内服薬の調整を行って下剤等の減薬に取り組んでいます。		
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	在宅での生活に近づけるよう、入浴は午後から支援しています。皮膚疾患や汚染された場合を除き入居者へ入浴の意向を確認しています。 入浴時には、好みの音楽やラジオを聞いて楽しむ雰囲気を作るよう努めています。	入浴は週に2～3回実施し、利用者の希望に応じて支援している。ストレッチャー対応の利用者もあり、職員2人対応でケアをしている。羞恥心に配慮し可能な限り同性介助を行っている。入浴に拒否がみられた場合は、時間をずらして誘導したり、違う職員で対応するなど工夫している。利用者の好きな音楽を流し楽しみながら入浴できるよう支援している。	

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
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	入居者個々の身体状況や体調などを把握し、本人の要望を取り入れ休息の時間を提供しています。居室にはエアコン・空気加湿器・オゾン発生装置などを設置して快適に過ごせられるよう支援しています。また、個々になじみのテレビやラジオ、オーディオ機器を使用して安心して過ごせられるよう支援しています。		
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	入居者様の身体状況等を情報共有して医師相談の下、減薬に取り組んでいます。服薬時の飲み忘れや誤薬が起こらないよう勤務している職員で呼称確認を実践。また、服薬が調整された際には、服薬情報をご家族・職員に共有を行い経過観察に努めます。	服薬支援に関する管理手順書や服薬介助手順書は作成され、個別の処方薬ファイルも見やすく整理されている。本年度は飲み忘れが半年で2回あり、職員一同で再発防止に取り組むための再検討、防止策を行う必要がある。	今年度の半年で、お薬の飲み忘れ(誤薬)が2度再発しており、服薬マニュアルや手順書、薬を扱う際のルールづくりの見直しを図り、再発防止に努めるよう期待する。
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	家事活動はもちろんですが、天気の良い日は散歩等を行っています。一人一人の意向や嗜好(三線、歌集等)を生かした活動に取り組んでいます。また、職員が積極的にレク活動、ぬり絵や三線・カラオケ等を入居者と行い楽しみながら支援をしています。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の為、外出は難しいですが園庭散歩などを支援しています。入居者の要望や可能な限りの時間帯を見つけて、外気浴を実践しています。また、イベントを設けて、ドライブ等の支援を行い故郷散策にも繋げています。	コロナ禍の影響で、以前のように季節の外出イベントは行えない状況だが、個別にドライブや、古里訪問を行っている。天候や体調に配慮しながら、日課として施設敷地内で散歩をし、外気浴に努めている。	
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	入居者やご家族からの金銭に関する要望があった際には、金銭出納帳を記載して使用の用途を説明しています。認知症の進行により、ご家族の意向を踏まえお金の所持が困難な入居者は職員との会話からお金に関して理解に繋がれるよう努めています。		

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	本人より希望がある際や、その家族に連絡したいなど様子が見られる場合には支援を行っている。 適宜ご家族から送られてくる手紙や年賀状なども入居者の方を支援して作成し発送支援を実施しています。		
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	フロア空間は、季節・行事等に合わせたの飾りつけを行っています。感染症対策の為、温度、湿度の調整を行っています。また、リビングテーブルや椅子等は、木目調で統一し、照明も暖色を中心に設置しています。玄関や廊下には創作活動で取り組んだ作品を展示。居心地の良い共用空間づくりに取り組んでいます。	事業所は、家庭的な雰囲気を感じられるよう、家具を木目調で統一し、玄関や廊下には利用者職員との合同制作の作品を展示している。施設、居室の窓から見える風景は、明るく、芝生の広い園庭が見え落ち着いた空間となっている。職員は適度な刺激を与えるため、毎月リビングの様式替えを行っている。利用者も当初は戸惑うが、午後からは直ぐに落ち着き生活している。	
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	不定期にフロアの模様替えを行い、自由に座って頂いています。屋内はもちろん、屋外でも座って過ごせるようにソファやベンチを設置。また、共用空間から離れた非常口付近のソファに座ったり、テーブルを囲んだり、入居者が思い思いに過ごすことができる様に空間作りに配慮しています。		
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	本人希望の居室づくりに努めています。写真やカレンダー・ポスターなどを利用し殺風景にならない様にしています。 本人の使い慣れた自宅での、家具等の配置を確認しながら居室レイアウトを検討して居心地の良い居室作りに取り組んでいます。	居室はタンスの上に地震対策の転倒防止用の伸縮棒が設置。家族の写真やお便りを貼るためのホワイトボードを設置している。居室にはナースコールがあり、必要な場所には赤外線センサーが居室に設置されている。居室ごとにメロディの異なるチャイムが鳴るようしている。	
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	障がいになりうる家具などは、居室・フロアから遠ざけ経過を視ています。 トイレや居室等にはネームプレートを設置し間違っって入室しないよう自立した行動がとれるよう取り組んでいます。 照明など、スイッチの入切を伝達するなど自立した生活を送れるよう支援しています。		

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	21	お薬の飲み忘れ(誤薬)が2度再発しており、服薬マニュアルや手順書、薬を扱う際のルールづくりの見直しを図り、再発防止に努めるよう期待する。	お薬(誤薬)の飲み忘れ防止対策の整備。	① 介護従事者が入居者それぞれの内服薬に関する情報共有を図る。 定期受診や、回診時など(かかりつけ医等受診後、処方された内服情報を受け取り後、申し送りにて伝達する取り組み)を実施する。	2ヶ月
2				② 職員が薬袋を手にとった際に、確認作業になることを介護従事者に意識付ける。 氏名呼称の確認を行うよう、ミーティングや申し送り時に伝達する。	1ヶ月
3				③ 定期的に過去の事故報告書をミーティングや勉強会・申し送り時に、伝達する。 再検証を行う事で、介護従事者の気付き・意識付けを図る。	6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。