

### 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   | 4790100228    |            |              |
| 法人名     | 有限会社 なんくる     |            |              |
| 事業所名    | グループホームたけとんぼ  |            |              |
| 所在地     | 沖縄県那覇市国場911-2 |            |              |
| 自己評価作成日 | 令和4年 8月 29日   | 評価結果市町村受理日 | 令和4年 11月 28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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790100228-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790100228-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ |
| 所在地   | 沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205  |
| 訪問調査日 | 令和4年 9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)】

利用者と職員が協力し洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除などの手伝い。庭の掃除など積極的に行っている。また、本人の能力に応じて、数字並べやパズル、ぬり絵などにも取り組んだりしている。それ以外にも、ほぼ毎日、テレビ体操に合わせてリズム体操をしたり、カードを見ながら言葉あそびをしたりしている。

【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)】

平屋建ての当事業所は、趣のある木の看板が目を引く事業所で、室内は天井が高く採光も良く、食堂やリビングにはソファやテーブル、テレビを備え、利用者の作品等を壁に飾り、家庭的な雰囲気の中で利用者が過ごしている。利用者の人生と自由意思を尊重し、その人らしい生活スタイルの継続支援を明示した理念のもと、思いや意向の把握に努め、把握した意向は介護計画に組み入れ、散歩や買い物、庭掃除や新聞読みの他、毎日の入浴や一人での入浴の希望等にも個別に対応している。利用者にとって大きな楽しみの一つである食への支援に力をいれ、事業所で三食とも調理し、利用者も参加し、職員も一緒に食事を摂っている。誕生会やクリスマス会のケーキ、年越しそば、おせち、ひな祭りや土用の丑の日のうな重等、行事や季節に合わせた食事やおやつ作りに努め、花見の際、普段は少食の利用者が弁当を完食する等楽しんでいる。週3日の昼食は調理専任者を雇用し、職員の負担軽減を図っている。さらに、近隣施設が月1回開催する市(いち)に出かけたり、利用者個別の飲み物や寿司、衣類の買い物、近隣の大きな木までの散歩を日課としている利用者もいる等、外出支援にも努めている。

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<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)        | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)       | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)              | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                              | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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、深まったりし、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)      | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)          | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |  |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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                      | 職員と理念の共有を行ない、実践できるように努めている。                                      | 設立当時に使用した会社の理念から、職員間で話し合い、本人の自由意思を尊重し、生活スタイルの継続支援を明示した現在の理念に変更した。理念はタイムカードの側に職員の目に着く所に掲示し、職員会議の時に確認するとともに、職員採用時や研修でも確認している。分かりやすい表現で職員間での共有が図られている。  |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | コロナ禍ということもあり、地域のボランティアなどとの交流や近隣事業者協力し開催していた地域夏祭りも開催できない状況となっている。 | 新型コロナの感染状況を見ながら、近隣の同業事業所と連携しつつ、定期的な市(いち)や祭りに、利用者とともに参加している。保育園児のハロウィン訪問時は、利用者も仮装して招いて喜んで貰えた。以前交流のあった地域ボランティアとはコロナ禍により関係が途絶えているので、管理者は再開の時期を検討している。   |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | コロナのため他事業所と合同で行っていた認知症の勉強会も開催できず。                                | /  | /   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 議事録を玄関に置き、閲覧できるようにしたり、郵送など行なっている。                                | コロナ禍のため、会議の1回は対面、残り5回は職員のみで開催し、他の委員には利用者の様子が分かる写真入りの議事録を送付している。議事録は玄関に設置し、自由に閲覧できる。利用者と家族代表は固定せず、新規入居者とその家族とする取り決めにして了解を得たが、地域代表は参加していない。面会再開時期への質問や、ゆんたく会、認知症カフェ開催などの情報提供がされている。身体拘束適正化に関する報告はされていない。 | 地域代表者の早期の決定とともに、オンライン開催の導入等、対面開催が困難な場合の代替方法への更なる工夫が求められる。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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           | コロナのため運営推進会議は対面では開催できず、議事録の郵送などを行ない、電話やメールなどで意見交換ができるように努めている。   | 市からはメールやファックスで様々な情報提供があり、新型コロナウイルス感染対策や衛生材料等の支援もある。個別に必要な情報は、主に計画作成担当者が担当課を訪ねて相談等する等、連携を図っている。   |   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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 | 身体拘束の定義を掲示したり、マニュアルの読み合わせをしている。             | 事業所としての身体拘束廃止の方針を契約時に利用者、家族に説明している。対策検討委員会を3か月毎に開催し、事故防止のための鈴使用について検討し、職員間で共有している。研修も年2回実施している。身体拘束適正化委員会設置に関する記述がない等、マニュアルも古く、見直し状況も不明である。                                      | 身体拘束等適正化のための指針の整備、及び運営推進会議を活用した身体拘束等適正化委員会の設置、議事録の作成等を含め、国の方針に即した内容の整備が求められる。 |
| 7  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 入浴時やトイレ誘導時に痣や異変がないかなど、身体観察を行ない、防止に努めている。    | 事業所として、虐待防止についての方針を契約時に利用者、家族に説明し、職員会議や研修等で話し合っている。全国の高齢者施設における虐待事例の報道があった場合には、職員会議等でその経緯や職員のストレス解消等について話し合い、現状のケアを振り返っている。令和3年度の法改正に伴う新たな取り組みはこれからとしており、虐待防止に向けた更なる体制の整備を期待したい。 |   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 契約時に説明している。                                 |  |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約時に疑問・質問がないか確認しながら行なっている。                  |  |   |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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  | 関係者とコミュニケーションを図りながら、要望を聞いたり、意見交換を行うよう努めている。 | 本人や家族からは入居時に希望を聞く他、面会や病院受診時等の際にも意見等を聞いている。事業所近くの大きな木までの散歩を希望する利用者には、職員が同行し、「大きな木から元気を貰っている」との満足の声を聞いている。家族からは食事内容の他、減薬についても医師に相談しながら対応している。                                      |   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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                                       | 毎月代表や職員とミーティングなどを行ない、意見交換や提案をしている。               | 月1回の職員会議の他、日頃の会話や電話、LINE等で意見を聞いている。職員からの提案を受けて、手すりを追加したことでトイレまでの導線を確認し、車いす使用からの離脱に成功した事例もある。長引くコロナ禍による外出制限下、「花見に連れて行きたい」との意見から、感染対策をして公園に出かけ、弁当を食べながら花見を楽しむこともできている。 |                   |
| 12                           | (9) | ○就業環境の整備<br>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       | 職員の働きやすい職場づくりができるように努めている。                       | 定期的な夜勤者は年2回、その他の職員は1回の健康診断を受診し、年休も管理者はできるだけ希望に添えるよう配慮し、職員同士でも協力しながら取得できている。就業規則にハラスメント防止への方針を明記し、会議や研修等も実施し、職員の周知に取り組んでいる。今後はさらに、相談・苦情への適切な対応を図るための体制づくり等に期待したい。     |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>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          | コロナ禍で開催ができない時もあるが、職員のスキルアップのためにも研修に参加できるよう努めている。 |  |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | GH連絡会や、近隣のグループホームとも連携し、情報交換や話し合いができるようにしている。     |  |                   |
| <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<br>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            | 利用者の話を傾聴し、コミュニケーションを図り信頼関係が築けるよう努めている。           |  |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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     | 家族の困りごとや、要望を聞きいい関係作りができるように努めている。                           |   |                   |
| 17 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 家族や本人と話し合いを行ない、本人にとって一番いいサービスができるように努めている。                  |   |                   |
| 18 |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                 | 一緒に食事を取ったり、洗濯物たたみなどをしたりと協力しながら、信頼関係が築いていけるようにしている。          |   |                   |
| 19 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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  | 本人の状況や体調の変化などその都度連絡をはかるようにつとめ、連携や協力をしながら、本人や家族を支えるように努めている。 |   |                   |
| 20 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 馴染みの関係が続くように努めたいが、実施できていない。                                 | 利用者や家族から話を聞き、入居後も活動が継続できるよう支援している。家族の了解のもと、ファーストフード店に出かけたり、スーパーで好きな握り寿司を購入する等の買物を楽しんだり、近くの大きな木までの散歩を毎日の日課としている利用者もいる。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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                 | 座席の変更をしながら、利用者同士が会話がたのしめるように努めている。       |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 本人がいる施設に面会に行ったり、情報を聞いたりと関係継続に努めている。      |  |                   |
| <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<br>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                         | 利用者の情報を集め、できるだけ意向にあったサービスが提供できるように努めている。 | 日頃の利用者とのコミュニケーションを通して、思いや意向の把握に努めている。把握した意向は介護計画に組み入れ、散歩や買い物、庭掃除や新聞読みの他、毎日の入浴や一人での入浴希望等に反映させている。また、看取りの意向を受け止め、例外的に対応している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 関係者から情報を集め、サービス提供が継続できるように努めている。         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 職員間で申し送りやラインを活用し、利用者の情報を共有し現状の把握に努めている。  |  |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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 | 定期的にモニタリングを行ない主治医の意見を踏まえ三者で意見交換し、現状に即した介護計画を作成するよう務める。  | 介護計画は、計画作成担当者と利用者、家族、職員が、主治医の意見も参考にして話し合い、作成している。長期目標は1年、短期目標を6か月、モニタリング6か月を目途に見直し、状態変化時は随時見直している。管理者は職員の担当制を再導入し、より個別的なケアの実践に繋げることを検討している。                             |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録や申し送りなどを通して、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せるように努めている。 |   |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 要望にできるだけ応えきれるように努めている。                                  |   |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 近隣のお店に職員と一緒に買い物に行き、好きな飲み物や食べ物が購入できるように努めている。            |   |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 受診時に利用者の状況報告書を作成し、かかりつけ医に報告を行なっている。                     | かかりつけ医は6人が継続し、3人は訪問診療を受診している。受診の基本は家族対応だが、遠距離や緊急時等、困難な場合は職員が支援している。状態安定時は口頭で、変化時は計画作成担当者が近況状況報告書で医師に伝えて返答を得ている。新規利用者の受診時は計画作成担当者が必ず同行して情報を共有することで関係を築き、体調や薬の調整など相談している。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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                                  | 申し送りや看護記録で情報を共有し個々の支援ができるように努めている。                      |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。        | 病院や家族と情報交換を行ない早期退院ができるように努めている。                         |  |   |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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           | 病状の悪化や介護の変化時には関係者で話し合いを行ない、今後の本人にとってよりよい支援ができるように努めている。 | 事業所では看取りを行わない方針を明示し、必要な医療機関や施設等の情報提供等について契約時に説明している。同一法人の特養ホームに転所した利用者の場合は、特養職員と連携して事業所職員が面会する等、最期まで寄り添っている。家族の希望があり、訪問診療、訪問看護との連携も図られた利用者には、例外的に看取りを行なっている。職員はターミナルケアについて研修、勉強会等で認識を共有している。 |   |
| 34 | (15) | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 救命講習に参加し、実践力を身に付けるように努めている。                             | 職員は、救急救命等、緊急時対応に関する研修を受講しているが、急変や事故対応マニュアルは作成時のままで見直されていない。事故発生時は報告書を作成し、数名の職員で検討した後、毎月1日の会議で再検討し、職員間で情報を共有して記録も整備している。これまでは、事故やヒヤリハットの集計・分析を行っていたが、今年度は未だ取り組めていない。                          |   |
| 35 | (16) | ○災害や感染対策<br>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。また、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。 | 年に二回昼夜想定避難訓練を行なっているが、近隣の協力は得られていない。                     | 災害訓練は昼夜想定で年2回実施し、防災設備は整備されている。備蓄は、半月分の食料は確保しているが、水を含めたその他については確保されていない。また、災害の種類に合わせた具体的内容のマニュアルは地震のみで、火災や台風等は確認できなかった。感染症については、県のコロナ対策に関するオンライン研修に参加して取り組んでいる。                               | 災害の種類に合わせたマニュアルの整備と、災害時に必要な備蓄品としてオムツや懐中電灯等、食料品は3日分以上の整備が望まれる。及び備蓄品のリストの作成も望まれる。 |



自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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                 | プライバシーを尊重した対応を行なっている。                       | 利用者のプライドを傷つける言葉遣いや態度、利用者の領域に踏み込む等、気になる場合は直接注意する等、職員間で普段から話し合っている。部屋を開けてほしくない利用者には、その意向を尊重して家族とも相談しながら対応している。個人情報保護方針等は掲示し、記録類はキャビネットに保管し、プライバシー保持に努めている。                                   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | できる範囲で対応ができるように努めている。                       |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 個々の能力やペースに合わせ、一日が過ごしていけるように努めている。           |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 二ヶ月に一回、散髪支援を行なっている。                         |  |                   |
| 40                               | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 土用丑の日にうな丼を提供したり、旧盆や正月など季節や行事に合わせた料理を提供している。 | 事業所で三食とも調理し、利用者も皮むき等に参加している。献立は好み等も聞いて職員が作成し、職員も一緒に食事を摂っている。ひな祭りや年越しそば等の季節や行事に合わせた料理やおやつ作りにも努めている。感染状況に応じて屋外に出かけ、花見先の公園では普段は少食な利用者が弁当を完食する等、食を楽しめるよう工夫している。週3日の昼食は、調理専任を雇用し、職員の負担軽減を図っている。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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              | 食事があまり進まない・食べない時には本人の好きなものを提供し、少しでも食べられるよう状況に合わせて支援している。 |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 状況に合わせて支援している。   |  |                   |
| 43 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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向けた支援を行っている       | 利用者の排泄パターンを職員で共有し、失敗を減らしトイレで排泄ができるように努めている。              | 排泄の訴えができる利用者以外は、定期的に声掛けをし、トイレに案内して、排泄を支援している。転倒リスクのある利用者には、二人介助でトイレでの排泄を支援している。失禁が多くても綿パンツの使用を希望する利用者には、入浴回数も増やす等対応し、その意向を尊重している。          |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 下剤を活用したり、豆乳やプルーン飲料を飲んでもらうなど予防に努めている。                     |  |                   |
| 45 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 利用者の状況に合わせて支援できるように努めている。                                | 入浴回数は週3回だが、毎日入浴する利用者2人にも対応している。入居始めは同性介助で対応していた男性利用者には、勤務体制上同性対応が厳しいことを伝えて了解を得ている。入浴時は音楽を流し、肌の状態に合わせた個別のシャンプーや電動髭剃りを使用する等、入浴を楽しめるよう工夫している。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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  | 室温調整や体調に応じた支援を行なっている。                            |   |                                |
| 47 | (21) | ○服薬支援<br>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   | 薬の変更などがあれば、職員間で情報共有を行なっている。                      | 配薬手順や変更時の情報把握については、職員間で共有しているが、服薬支援マニュアルは整備されておらず、処方薬の目的や効用等までは把握できていない。薬が飲み辛い場合は、コーヒーに溶かして服用させている。かかりつけ医から訪問診療に変更した際に、状態を医師と相談して減薬できた利用者もいる。 | 服薬に関する必要な内容を網羅したマニュアルの整備が望まれる。 |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 利用者の能力に合わせた役割づくりや、ぬり絵やパズル・ドライブなどの支援ができるように努めている。 |   |                                |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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。また、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 | 利用者の状態や状況に合わせてできる範囲で支援が行えるように努めている。              | 新型コロナウイルスの感染状況を見ながら、2日に分けて昼食を兼ねた花見に出かけている。近隣施設が月1回開催する市(いち)にも買い物に出かけたり、利用者個別の飲み物やお寿司、衣類の買い物も支援している。近隣の大木までの散歩を日課としている利用者もいる。                  |                                |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 利用者の状況に応じて、支援ができるように努めている。                       |   |                                |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年11月7日

| 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<br>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   | 希望があれば支援している。毎日、家族と電話にておしゃべりをしている利用者もいる。                 |   |                   |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者の作品や日々の活動の様子を掲示したり、興味のありそうな動画などを流し、視聴できるように努めている。     | 事業所内は高い天井で採光も良く、食堂やリビングにはソファやテーブル、テレビを備え、利用者の作品等を壁に飾り、季節感や家庭的な雰囲気の中で、利用者が過ごしている。利用者はリビングで職員と一緒にちぎり絵や計算問題等、一人ひとりが好きなことをして過ごしている。手指消毒液は食事前に使用し、使用後は容器を職員が台所に保管する等、消毒液の取り扱いにも注意している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 共有スペースにソファを設置し、みんなでそこに集まり談話を楽しみながらTVを観たり体操ができるように支援している。 |   |                   |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れたものを使用したり写真などを飾り、居心地の良い環境づくりができるように努めている。            | 居室には電動ベッドや冷房機器を完備し、仏壇を持ち込んでいる利用者や使い慣れたポータブルトイレを持ち込んでいる利用者もいる。居室は錠がかからないため、部屋を開けてほしくない2人の利用者は突っ張り棒やハンガーラックでドアを固定している。全室にコールボタンを設置し、おむつ等の保管も人目につかないよう配慮している。                        |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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  | 手すりを設置し安全に移動ができるように支援している。                               |   |                   |