

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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	東雲の丘認知症対応型共同生活介護事業所(2号館)		
所在地	沖縄県南城市大里字大城1392番地		
自己評価作成日	令和2年11月16日	評価結果市町村受理日	令和3年3月15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4773500030-00&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2年12月12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)】

当グループホームは2ユニット(1号館・2号館)が隣接しており、各々の事業所で協力体制を築いている。利用者は広い敷地の中でいつでも外に出て自由に散歩できる環境となっている。同敷地内にはサービス付高齢者住宅(ハナミズキ)や小規模多機能型居宅事業所があり、年に2回の避難訓練を合同で行い災害時などには連携を図れるように努めている。日常生活の中では、一人ひとりの能力に合わせ一緒にできる事(役割)は職員と一緒にしてもらいながら利用者の笑顔、達成感が引き出せるように努めている。現在、コロナ禍において外出する事も少なくなってきたが、入居者の意向に沿って密にならぬように、換気に務めながらドライブ等は定期的に継続している。

【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)】

事業所は2ユニットが隣接しており、色々な面で工夫や相談ができる環境である。同敷地の2施設と合同で避難訓練を実施し協力体制を築いている。母体法人施設も近隣にあり、職員は、法人内での研修や余暇活動、リラクゼーションできる環境を法人施設に整えている。職員は、日々支援する中で、利用者の何気ない行動等や疑問に思っている事をミーティングで問いかけ、職員全体で考え学ぶ機会となり、職員が安心して働ける、利用者が安心して生活できるように取り組んでいる。職員全体で考え、取り組む事でケアの質の向上となっている。家族支援で入浴していた利用者が、コロナ禍で職員対応で支援が可能になった。

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、活き活きと働けている (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	・事業所の理念をグループホームの玄関先に掲示し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。又、法人の理念である「お年寄りを大切にする」事を全職員で周知しミーティングでも話し合いを行っている。	開設時の理念を継続している。理念の一つに「信頼できる聞き手になり、…」には、否定しない、利用者と同じ目線で腰を下ろして話を聴く、利用者を説得したり、議論にならないように代替えの言葉かけ等で工夫している。ミーティングで話し合い職員は実践に繋げている。	
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	・利用者の出身地域をドライブしたり、近隣のメイクマンに買い出しに出かけたりした。利用者からは久しぶりに通る道に「懐かしいね」との声が聞かれた。	地域の行事に参加したり、介護の日イベントで事業所を紹介して、認知症の理解を深める取り組みを行っていたが、今年は、新型コロナウイルス拡大の影響で、地域との交流は出来ない状況である。利用者は買い物(店舗には職員だけ利用者は車の中で待つ)やドライブには出かけている。	
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	・地域のイベント等がほとんど中止になり、認知症の方への理解については今後、事業所の取り組みを発信していきたい。		
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	・コロナの影響が出てきた頃より文書送付での開催に変更。事業所内の活動報告や事故・ヒヤリハット報告、身体拘束について等を報告した上で、意見書を同封しアドバイス、意見をいただいている。	推進会議は年6回開催されている。1月は利用者、家族、行政、地域、知見者参加しての開催で、その後は文書による情報提供で、意見書も同封して委員に送付している。委員より、コロナ禍で業務お疲れ様ですや転倒事故について、事故対策の周知徹底を図って欲しいの意見には、職員は、再発防止策について確認し情報共有を図っている。	
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に取り組んでいる	・市町村担当者とは、運営推進会議のより見えやすい資料作成の助言や、コロナ禍における運営推進会議開催についてアドバイス等をいただいた。又、市内3カ所グループホームとの交流も継続している。	市担当者とは、運営推進会議や諸手続き等で窓口訪問時に情報交換している。運営推進会議の資料作成の助言や運営推進会議開催について相談を行っている。研修の案内がある。	

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
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	・法人内研修でも身体拘束についての研修を開催。 毎月、事業所ミーティングにおいても身体拘束について話し合いを行っている。身体拘束に該当する具体的な行為の再確認。スピーチロックについても管理者を中心に話し合いを行っている。	職員は、法人内研修やミーティング等で拘束をしないケアについて理解を深めている。コロナ禍で適正化のための対策検討委員会は、職員だけで行っている。禁止となる具体的な行為を学び、「ソファに座らせる」事でも、自力で立ち上がる事ができない利用者には拘束となり、利用者の状態等を再確認している。	
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逃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	・法人内の園内研修において「虐待防止に関する理解」について研修の実施。事業所内でも、ミーティングで虐待について考えるきっかけ作り、その他特に言葉の虐待について話し合いを行っている。	職員は法人内研修に参加している。利用者が特定の利用者と職員に、大きな声をあげる、怒鳴る、態度で表す行為は虐待ではないかとの声で、話し合いを行い注意を払っている。行為が見られる場合は声かけしたり、代替えでの対応の工夫等で、現在は職員には無く利用者に対しても軽減している。	
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	・管理者や職員は権利擁護に関する理解をなお一層深めるように努めている。		
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	・入居が決定し契約を行う際に契約書、重要事項説明書を説明し契約を結んでいる。契約者が理解できるよう分かりやすい説明に努めている。ご家族の不安が少しでも取り除けるように丁寧な説明を心掛けている。		
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	・利用者には日々の生活でコミュニケーションをしながら要望等の把握に努めている。家族には面会や電話等で意見、要望を聞くように努めている。	日々の生活の中で要望等を聴いている。コロナ禍で面会も難しく、家族からは、利用者の状況を定期的に電話で伝える時、要望や意見等を尋ね聞くようにしている。「目標を1日2~3回さしてほしい」や「外食させたい」などケアに関する要望等がある。	

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
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	・主にミーティングの中で聞くように努めている。管理者は、職員が意見が言えやすい雰囲気づくりになるように心掛けている。	日々の業務の中やミーティングで聴いている。職員の意見で、利用者が寛いぐ場所確保のため、居室に預けていたソファを玄関近くに設置や1年で6名の利用者の入れ替わりがあり、負担軽減のため、夕食の副菜を一時的に配食に変えている。	
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	・職員の希望休みは、可能な限り取得できるように配慮している。法人園内研修に参加し、各自が学びながら向上心を持てるよう環境づくりに努めている。	働き方改革に沿って就業規則も改正し、職員はストレスチェックや健康診断も実施している。希望休の3日は取得出来るようにしている。法人内で運動教室やマッサージ器も整備職員は利用している。職員に適材適所で役割をもたせ、やりがいのある就業環境に期待したい。	
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	・法人で新規職員に対しての研修を開催。他、資格取得する為の勉強会の開催や、園内、園外研修にも積極的に派遣している。		
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	・職員を沖縄県のグループホーム協会などが主催する研修会の派遣。管理者が市内グループホーム事業所の運営推進会議や交流会に参加しネットワークづくりに努めている。		
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	・入所前にご本人と会い話を聞く。サービスを導入する段階で、ご本人の想いに耳を傾け信頼関係の構築に努めている。意思表示が難しい利用者に対してはご家族からアセスメントなどの場面で、生活歴や想いを聞いて今後の信頼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	・アセスメントや契約時ご家族の困っていること、不安なこと、要望等の把握に努めている。家族等が話しやすいように聞く姿勢にも配慮している。		
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	・ご本人の心身の状態の把握に努める。情報収集し対応困難となれば法人内外の他事業所とも連携を図り対応している。		
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	・支援の過程で話を否定しない。褒める。認める。和やかな家庭的な雰囲気になるように努めている。		
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	・定期的に、ご家族に電話連絡し、思いを情報共有する。ご家族からも利用者がGHで大切にされていると思い、信頼関係が築かれるよう努めている。		
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	・利用者が生まれ育った地域へのドライブなどを実施。懐かしい風景をご覧になることでこれまでの生活歴の継続性が保たれるように努めている。	地域社会との関係性は、アセスメントや本人、家族から聞いて把握に努めている。馴染みの地域等をドライブしている。朝食後の片づけ、食器洗い、テーブル拭きなど、在宅での生活習慣を継続している方もいる。	

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	・利用者の普段座る席の配置に気を配ったり、誕生会や行事等の時はひとつのテーブルの中で、共にお祝いできる雰囲気づくりで利用者同士が楽しく関わり合うように努めている。		
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	・退所後はこれまでGHで撮りためた写真を家族に渡して。必要に応じて経過をフォローし関係性継続に努めている。		
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	・これまでの生活歴を念頭に日頃の何気ない会話の中から希望、意向の把握に努めている。意思表示が難しい方にはアセスメントの段階で生活歴やご家族からの情報収集で意向の把握に努めている。	殆どの利用者が言語での表出が可能で、無言語の利用者は問いかけに表情等で答える事ができる。「毎日ヤクルトが飲みたい」の意向に家族に相談して提供できるようにしている。日々の生活の中で得た情報を元に聞き方を工夫して思いや意向の把握に努めている。	
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	・アセスメントや入所前に自宅に訪問。利用者との日頃の何気ない会話の中で暮らしに対する意向や要望等の把握に努めている。ご家族からも、入所時にサービス利用の経過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	・決められた日課はない。自己決定、意向(どのように過ごしたいか)を大切に、一人ひとりの生活リズムに配慮しながら心身状態と現状の把握に努めている。		

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	・アセスメントの段階で課題を分析。介護計画書は統一したケアになるように職員で共有し、職員の意見なども参考に作成している。	コロナ禍でサービス担当者会議の開催は難しく、家族の意見等は電話で確認している。職員から情報収集し介護計画は作成している。モニタリングは6か月毎に実施し定期、随時の見直しも行われている。実施記録はシステム入力で行われている。	
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	・個別に記録を記入。思いも記入するようにしている。法人看護師ともパソコンで情報共有できる。個別の記録をもとに介護計画書の見直しを行っている。		
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	・ご本人やご家族の現在の状況に配慮しながら、既存のサービスに捉われない柔軟な支援に努めている。		
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	・利用者の生まれ育った地域資源の把握に努める。それを活かすように利用者のニーズに沿って対応方法を検討していく。		
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	・かかりつけ医は、入所時に本人、家族の希望を優先し決めていただいている。訪問診療を利用されている方もいる。定期受診では、状況に応じて職員が受診の送迎も行っている。受診前の状態を職員からご家族へ伝え、必要に応じて情報提供書、バイタル一覧表などの情報をご家族へ渡し受診している。	現在訪問診療が1人、8人は通院受診である。定期受診は家族が付き添いであるが、本人の病院までの送迎を職員で対応あり。受診後は報告を家族から受けている。定期受診以外にも受診の必要時には、看護師が受診依頼書を作成している。特定健診以外にも希望があれば、年に1回、事業所に検診車が来ての健康診断を自費で受けることができる。	

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	・法人看護師と連携し情報共有を行っている。看護職には内線で電話連絡し、状況に応じGHに来てもらい傷の処置やアドバイスなどをいただいている。		
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。	・入院した際は、管理者が定期的にお見舞いに出かけ、現在の病状の把握、情報収集に努めている。また、病状の変化で病院関係者との会議が開催されれば参加し、病院関係者との関係づくりに努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	・重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階からご家族と意見交換や話し合いを行っている。	看取りに関する指針やマニュアル、同意書(様式)等は整備されている。管理者は看取りに向けて、他事業所や法人職員等に相談している。契約時に利用者、家族に終末期について話題にするが「延命治療はしない」意向の家族もいるが事業所として、重度化や終末期に向けた方針を明確にされていない。	職員と重度化や終末期について話し合い、方針を明確にし、職員と事業所方針の共有に期待したい。
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	・急変や事故発生時に備えてマニュアル等も整備されている。夜間は法人内の宿直者や隣接する他事業所とも連携を取りやすい環境になっている。		
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	・年に2回(夜間・日中)の避難訓練を実施。非常火災通報機の取り扱い方についても全職員に周知を図っている。備蓄も準備し管理を行っている。	マニュアルを作成し、昼夜想定訓練を年2回隣接する事業所と実施している。非常災害対策計画があり、地震や風水害等に対する備えが十分かどうかを定期的な防災訓練時にチェックシートで確認している。非常かばんを準備し、利用者の医療情報や必要な備品等を避難時に持参できるようにしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	・特に排泄介助の際の言葉かけには気を配り、羞恥心に配慮した言葉かけを行っている。排泄交換時はエコバックを使用しプライバシーの保護に配慮している。	地元の方言で話す方も多い為、本人が馴染みのある方言での会話が楽しめるように職員も方言を使っている。本人の話をよく聞き、本人の気持や希望を大切に考え、本人のできることを増やすことができる支援に取り組んでいる。個人情報保護方針や利用目的など事業所内に掲示と本人と家族への説明を行い、広報誌等の写真の掲載も同意をもらっている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	・利用者が答えやすく、自己決定しやすい様に選択肢を2択にしたりするなど、職員はコミュニケーションのとり方に配慮している。		
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	・利用者一人ひとりの起床時間も各々違う。食事時間もその方の希望に沿ったペースで召し上がって頂くように配慮している。また、法人内の余暇活動(歌会、水彩画など)の参加も利用者個々の意向に沿って参加をさせていただいている		
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	・入浴時、ご自身で洋服を選んでもらったり、整髪などご自身で行える方は整えてもらい自立支援も促している。		
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	・個々の好みに沿った食事を提供している。具体的にはパン食やイモを希望する利用者がいれば準備し提供。時間をずらして召し上がりたい利用者にはその時間に召し上がって頂けるように配慮している。利用者へは野菜の下ごしらえや、もやしのひげとり、お膳を拭いてもらうなどの手伝いをさせていただいている。	入居前のアセスメント時に、本人の食の好みや希望を聞き対応している。昼食と夕食は、主食であるご飯とみそ汁作りは事業所で、副菜等のおかずは法人での配食を利用している。利用者は食材(野菜等)の下ごしらえやテーブル拭き、配膳・下膳等に参加し、利用者が自宅でも行っていたことを継続してできるように見守りで支援し利用者の心身の力の維持や向上に繋げられる取り組みをしている。	

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
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	・法人内の管理栄養士が献立を作成している。事業所内でも利用者個々の状態や能力に合わせた食事形態で提供している。		
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	・個々の利用者の状態に応じた口腔ケアを実施。必要に応じ訪問歯科も利用も可能。		
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	・利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、使用パットも個々の排泄の状態に合わせて選んでいる。利用者が有する残存機能を活かしながら安易にオムツを使用しない事を事業所内のミーティングでも共有している。	排泄の訴えが少なくなっている利用者には職員が声掛けをしたりと一人一人に合わせた排泄パターンに応じた支援に取り組んでいる。ポータブルトイレは夜間のみ使用者が3人、日中はトイレでの排泄を促している。便秘の利用者には運動や食物繊維を摂取、水分補給を促している。おむつなどの衛生用品は、目隠しをした棚に保管している。	
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	・便秘予防について、水分補給を促す。みそ汁などに食物繊維を入れて提供する等、個々に応じた対応で便秘予防に努めている。その他、散歩や体操なども実地している		
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ず、個々にそった支援をしている	・週3回の入浴を基本としている。可能な限り利用者個々の希望やタイミングに沿うように努めている。入浴の拒否がある利用者に対しては言葉かけのタイミングに配慮したり、同姓での言葉かけを行うなど日々支援に模索している。	本人の好みや肌に合わせたシャンプー等を使うことができる。脱衣所は温度調節ができるように、季節に合わせて扇風機や暖房機を設置している。家族が入浴支援していた利用者は、コロナ禍で家族の代わりに職員が対応することになり、利用者との関係性がより深まるきっかけとなった。	

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
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	・各利用者の生活リズムに合わせサポートしている。あまり寝付けない利用者には添い寝をしたりするなどして対応している。		
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	・服薬管理マニュアルに沿って対応している。薬の内容についてはお薬の情報をファイリングし職員が、いつでも閲覧でき確認できるようにしている。	法人看護師が各利用者の1日分の薬を準備、職員が薬剤保管庫に取りに行き、専用容器に移し、配薬時には指差し、声に出して確認している。内服情報や受診先、現病、既往歴は個人ファイルで管理し、職員がいつでも確認できるようにしている。病院受診後は、看護師が薬の説明書と現物を照らし合わせ、前回と異なる薬があるかの確認等行い、服薬の把握を徹底している。	
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	・野菜の葉を摘んでもらう。お膳を拭いてもらう。洗濯物干しを手伝っていただくなど、利用者個々の能力に応じ手伝ってもらっている。職員と一緒に法人内の売店に買い物に行くなどの気分転換も図っている。		
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	・利用者の意向に沿ってドライブなどを実施している。利用者を自宅まで車で送りご家族と話される場合もある。本人の希望に沿うように臨機応変に対応している。	コロナ禍の中で事業所として入居者の希望を聞き、配慮しながら、買い物やドライブなどの支援に取り組んでいる。家族と一緒に自宅での外食等の外出も完全に制限するのではなく、配慮した環境の中で入居者の楽しみとなるように家族にも協力を得ながらできている。	
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	・利用者が希望に応じてお金を所持してもらっている。ご自身が自由に使えるように支援している。		

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
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	・利用者には家族等に「連絡出来ますよ」と話し、ご家族からの電話も本人に渡し、いつでもやり取りができるように配慮している。管理者からの電話連絡で利用者のご家族がお話することも定期的に行っている。		
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	・掲示物や時計などは車椅子の高さに合わせて利用者が見やすいように配慮している。利用者同士の席の配置にも気を配りし、共有スペースが利用者にとってストレスなく安心した空間になるように配慮している。	共用スペースは、利用者が自宅のように寛ぐことができるように、たたみ間やソファがあり、本人にとって安心して落ち着ける場所づくりの工夫をしている。季節に合わせた手工芸を利用者と一緒に作り、飾りつけを楽しむ取り組みもしている。	
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	・共有空間の中にソファ、畳を置いてある。利用者個々の状態や能力に合わせ、お手伝いをしたり、録画番組を見てもらったりと利用者個々のペースで安心した空間になるように配慮している。		
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	・利用者がこれまで暮らしていた馴染みの物や使い慣れた物も持ち込みは可能。居室(個室)の空間を大切にしたいので基本的に扉は閉めている。	自宅と同じような環境で過ごせるように、自宅で使っていた馴染みの家具や使い慣れた時計や茶わん等を持参することができる。家具の配置など、家族と一緒に撮った写真なども飾られ、本人が落ち着いて居心地よく過ごせる居室作りに取り組んでいる。	
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	・トイレには場所が分かりやすいように大きめに案内を掲示してある。利用者が安全に移動できるように障害物等にも気を配り安心した生活が送れるように配慮している。		

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	33	職員と重度化や終末期について話し合い、方針を明確にし、職員と事業所方針の共有に期待したい。	利用者の重度化や終末期について意見交換、話し合いを重ね事業所方針をとりまとめ共有を図る。	職員ミーティングを開催し重度化、終末期について意見交換、話し合いを重ねる。今、現在事業所で出来る事の共有を図り、事業所方針を明確にしていく。	3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。