

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	4771500040		
法人名	有限会社 かるすと		
事業所名	グループホーム かるすと		
所在地	沖縄県国頭郡本部町字豊原262-4		
自己評価作成日	令和4年1月11日	評価結果市町村受理日	令和4年4月25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=4771500040-00&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4年 2月24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)】

緑豊かな自然に囲まれ、やんばるならではの季節ごとの風景を楽しむ、「食べること、歩くことは最期まで自分で出来るように」朝は日光浴、外気浴の散歩を行い、日中の交流や活動を通して声を出すことや手足を動かすことを意識して行い、夜は心地良い睡眠に繋げられるよう生活リズム作りを行っている。利用者と職員はなんでも話し合える関係作りをし、安心して暮らせるような支援をしている
--

【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)】

・開設15年が経過した当事業所は自然豊かな集落にあり、開設当初から自治会に加入し、地域の諸行事に利用者と参加していたが現在は感染予防の為諸行事は開催されていないが、区長・書記の訪問や近隣住民の野菜の差し入れ・家族・友人の玄関先や庭先・窓からの面会で地域交流を継続している。 ・朝食後、利用者は事業所の庭で自力歩行・歩行器歩行・車椅子からの立ち上がり動作等「歩く事」を楽しみながら維持しており、居室にはブラйバシーに配慮したトイレ・洗面台が設置され、利用者の殆どが居室のトイレを希望しベット位置を工夫しながら本人ペースの動作で排泄し、利用者の平均年齢92歳で介護度2度・3度を維持している。 ・当事業所は労働基準法に則った就業規則を作成し、職員の健康診断・有給休暇の取得(年10日以上)や3年目の職員は介護福祉士等の国家資格を取得する事を奨励している。職員の勤務年数10年以上が6名・5〜3年4名・70歳以上はパート勤務で継続勤務でき、働きやすい労働環境の整備に努めている。
--

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 ↓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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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	地域で暮らすことの大切さ、意義を踏まえて理念を作り、地域や家族との関係が継続できるよう支援を行っている	理念は開設2年後に地域密着型サービス事業所としてのグループホームの意義を踏まえて管理者と職員で見直し作成し現在も継続して掲げている。令和元年に外部評価の自己評価票をテキストに用い職員研修を行い、日々の対応や支援を振り返ることにより理念の意義をより理解し実践に繋げる事ができるようになった。		
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	自治会に参加し、コロナ禍以前は区長さんや地域住民の方の推進会議参加、ボランティアの慰問などの交流を行っていた	自治会に加入しコロナ発生以前は、地域年間行事(敬老会・区運動会等)や区有志が運営する「きっちんとうばる」に出かたりフラダンスや昭和歌謡のボランティアの慰問で地域交流を継続していた。コロナ禍は区長・民生委員・町長の訪問や慰問があり、家族や友人の面会はマスク着用とアルコール消毒を励行し玄関や庭で行い、近隣住民からの野菜の差し入れ等も続いている。		
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	名桜大看護学科のリモートでの実習受け入れを行い、グループホームの役割や認知症の方の暮らし、具体的な対応の仕方等を話している			
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	コロナ感染予防の為、面会制限を行っており、令和2年10月まで推進会議を行う。4回分まとめて行い、利用者の近況報告、避難訓練状況など報告行い意見交換する	運営推進会議は法人内グループホームと合同で年6回区長・地域住民・社協、福祉課役場職員・社会教育委員・居宅介護支援事業所職員が参加し開催していた。コロナ感染防止の為令和2年12月からは開催していないが、区長やケアマネジャー等の運営推進委員とは電話で近況報告し、来訪の際、活動状況や避難訓練など報告し会議の開催は困難であるが連携を図っている。	コロナ感染症まん延防止の為令和2年12月から運営推進会議の開催がない。書面開催等を模索し、共有が図れるよう期待したい	
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	包括支援センター主導の地域ケア会議や本部町ケアマネ連絡会へ参加し、リモートでの情報交換や勉強会を行っている。認知症高齢者SOSネットワークに登録し協力関係を築いている。利用者の紹介や空き状況の情報交換を行っている	リモートでの包括支援センター主催の地域ケア会議や本部町ケアマネ連絡会議に参加し、情報交換や研修を受けている。役場福祉課には利用者の紹介や空床状況・活動報告など情報交換を行い、行政の認知症高齢者SOSネットワークに登録し、地域高齢者の緊急避難の受け入れに協力するなど連携を築いている。町からは企業や団体からの寄付(マスク・食材)の配布があった。		

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
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	不穏になったり外に出る時間帯、理由などを把握し、一緒に散歩に出たり、ドライブなどで気分転換を図り、身体拘束しないケアに取り組んでいる。「身体拘束廃止の手引き」を活用し勉強会を行っている	身体拘束をしないケアの実践として「身体拘束をしない」方針を掲げマニュアルも整備されている。「身体拘束等適正化のための指針」も策定され「身体拘束廃止の手引き」を活用し3ヶ月に1回勉強会で確認している。帰宅願望や外出希望には散歩やドライブで対応している。玄関等の施錠は夜間帯にしている。	身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会開催の記録が確認できなかった。書面開催等で行える工夫を行い、適正な開催を期待したい
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	身体的、心理的虐待、介護放棄などの具体例を挙げた勉強会を持ち、虐待防止に努めている	虐待防止の徹底として高齢者虐待防止関連法に基づき、「虐待防止マニュアル」が整備されている。「身体的虐待・心理的虐待・介護放棄など」具体例を挙げた勉強会を持ち認識を深め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	対象の利用者はいないが、「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について、パンフレットを用いて勉強会をしたり、窓口について確認をしている		
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	新規の利用者が入居される際は契約書、重要事項説明書を丁寧に説明を行っている。入居後も不安や疑問点があれば理解、納得がいくよう説明している		
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	利用者は日常的に、家族は面会時に近況報告を行いながら、要望や意見を聞き、職員間で話し合いを持ち、改善に繋げている	利用者の意見や要望は「家族に会いたい」「刺身や寿司が食べたい」等には個別支援で対応し、家族の意見や要望は「面会したい」「一緒に外食したい」があり外来受診の際 事業所の車椅子対応の乗用車を家族に貸し出し家族と一緒にの外出支援を行った。家族から電話でも要望を聞いている。写真入りの「かるすと便り」を毎月発行し家族に郵送し情報提供をしている。	

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
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	ミーティングや申し送り時、日常的に話を聞く機会を持ちケアや業務に活かしている	職員の意見は、朝夕の申し送り時や職員ミーティングの他、業務中でも随時聞いている。年1回職員アンケートを実施し、「食事の献立表を作成してほしい」「PCR検査やワクチン接種は事業所で受けたい」「尿漏れでも排泄自立続けている利用者の支援方法」等業務内容や改善点等を把握し対応している。職員の民謡・踊り・手品・三線等の特技を活かして業務分担している。	
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	人間ドックやワクチン接種の実施、人事考課の実施、有給休暇取得や急用時の勤務変更など配慮し、働きやすい職場環境作りに努めている	就業環境については、採用時に労働条件等を説明し契約書を交わしている。有休の取得は毎月の勤務表作成時に各職員の有給明細を示し取得しやすよう配慮している。個別面談や年1回の人事考課を実施し給与や昇給に反映し、代表者が直接職員の相談に対応している。職員の健康診断も実施され、介護職の経験年数10年以上のベテラン職員が6名従事している。	
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	年間研修計画を立て勉強会を行ったり、入浴、排泄など介護現場でのトレーニングを行っている		
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	隣接グループホームと協力して避難訓練や生年祝いと一緒にいった(感染予防の為、家族は招待せず)		
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	入居前に家族と一緒にホーム見学してもらい、雑談の中からご本人の得意なこと、やりたいこと、困っていることなど意向を把握し、安心してホーム生活に移れるよう努めている		

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
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	入居前に本人、家族と一緒にホームに来てもらい、交流を行ったり、通所サービスを利用している段階から困っていること、要望など聞き、関係作りに努めている		
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	サービスを利用する前に同じ字(あざ)の入居者と交流してもらったり、手伝いの名目で2、3時間過ごしてもらって、本人の意向や要望を確認し、他サービス事業所を紹介することもある		
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	利用者の出来る力、わかる力を見極め、掃き掃除や洗濯たたみ、調理など役割をもって共に生活している		
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	入居の際は一緒に居室の片づけを行ったり、安心を与えるため、居室で談笑したり、入浴拒否がある際は家族の介助で行ったり、病院受診の付き添いを行ったり、看取り時は側に付き添ってもらい、エンゼルケアは一緒に行った		
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	感染予防の為、外出、外泊、面会は制限していたが、玄関先5～30分以内で会話したり、ライン電話したり、病院での付き添いをお願いしたり、関係が途切れないよう支援した	利用者の馴染みの関係継続支援については、本人・家族・地域住民から情報を得ている。コロナ感染以前は利用者の出身地域の行事や「きっちんとうばる」等定期的に出掛け馴染みの人や場所の交流を支援していたが、感染予防の為、玄関先の30分以内の面会やライン電話・病院受診時の車いす対応の乗用車の貸し出し等関係が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者同士の相性を見ながら席の位置を決めたり、レク時は好み(歌やボール投げなど)に合わせてグループ分けしている		
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	退所した後も電話連絡やお菓子などが届き交流を行う		
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	日常の中で本人の思いを聞いたり、ケアプラン見直し時にやりたいこと、行きたい所、困っていることなど要望を聞いている	個別の対応時やケアプラン作成時に把握し「行きたい所」「食べたい物」「逢いたい人」など個別にケアに反映している。ケアプラン更新時や見直し作成の際、センター方式を活用しアセスメントを実施し、利用者が「得意とした事」「好んでやっていた事」を把握しプランに反映するよう努めている。発語等困難な利用者には五十音表の指差しや表情仕草で思い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	本人や家族、ケアマネ、以前利用していたサービス事業所から話を聞き、把握するよう努めている		
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	一人一人の生活リズムをまず把握し、心身の状態に合わせて食事時間や休憩時間をずらしたり、それぞれの出来る力、分かる力(文字や時計など)が発揮できるよう把握に努めている		

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、必要の関係者と話し合い、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	アセスメントやモニタリングは全員で行い、気になる点など話し合いを持ち、本人、家族から介護に対しての要望、意向を聞き取り、プランを作成している	サービス担当者会議には利用者・家族と介護計画作成担当者が参加し、利用者が「やりたい事・できる事・行きたい所」等、家族と共に要望を確認し介護計画を作成している。計画は長期目標を1年、短期目標を6ヶ月と設定し、モニタリング・アセスメントは全職員で2ヶ月に1回実施し定期的見直しは6か月とし介護計画が現状に即しているか確認している。	
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	個別日誌に食事や服薬、排泄、睡眠等の生活状況や心身状態の気づきを記録し、職員間で共有し、個別ケアやケアプラン見直し時に活かしている		
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	ワクチン接種時の送迎や車いすを使用している利用者の家族に福祉車両を貸出し、外出支援を行ったり、遠方にある家族が利用者の夫の支援が出来ない時の食事提供の相談に応じている		
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	訪問診療、訪問歯科、訪問美容室、移動ベーカーリーの利用や本部町発行の食券や商品券を利用し、地域の商店で利用者の好物を購入したり、利用者が安心し、楽しく暮らしていけるよう支援している		
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、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	かかりつけ医は変えずに受診を継続し、受診の際は血圧や睡眠時間など情報提供を行っている。訪問診療を受けている利用者は診療日以外にも状態変化がある際は電話で相談したり、時間外受診の協力を得ている	かかりつけ医は本人と家族の希望のかかりつけ医を受診されている。6名の方が訪問診療を受けられ、適切な支援が行われている。基本は家族対応での受診をされ、利用者の状態変化による薬の変更が必要な場合は管理者が電話で状態を伝えるか一緒に付き添い主治医へ状態を伝え、内容を確認する等の個別支援も行っている。	

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	訪問診療は担当の看護師がおり、利用者の状態を把握していて、変化のある際は電話で相談して主治医から指示をもらったり、受診したりしている		
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。	入院時は既往歴、服薬、食事形態、ADL等の情報提供を行い、退院時は医師や看護師、理学療法士、薬剤師から身体状態や今後の注意すべき点、リハビリの状況など報告を受け、スムーズにホーム生活に移れるようにしている		
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	看取りを希望された利用者は、老衰が進んで血圧、食欲等の低下が見られた時、家族へ報告、相談しながら、主治医、看護師と連携し、ホームでの看取りを行った	看取りに関する説明については入居時に説明を行い、意向確認を行っている。看取りを行う際には訪問診療にて適宜診察と休みの日においても対応していただいている。本人や家族の気持ちに寄り添ったケアを目指している。職員への勉強会を適宜行い、知識や気持ちに関することへの指導も行っている。	
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、急変時の連絡体制をつくり、家族へ連絡後、病院受診や救急搬送したり、応急手当はその都度、新人職員と止血や傷の手当など一緒に言い、実践に備えている	緊急時の連絡体制が確認でき、職員間においても急変時の対応について指導を行っている。コロナ感染症が蔓延する以前は消防署へ出向き、救急対応の講習へ参加していた。事故報告やヒヤリハットの記載があり、その都度職員への共有を図り、防止対策を行っている。	
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の実施している。	消防職員立ち合いのもと、火災避難訓練は年2回以上行い、職員が全員年1回以上は訓練できるよう行っている。隣接施設との連携をとっている。感染予防のマニュアルを作成し、三密を避け、手洗い、マスク、換気を実践し、職員にも不要不急の外出を避けるよう協力を求めている。濃厚接触した場合や発熱がある場合は2週間の自宅待機を行っている	年2回の昼夜を想定した避難訓練の実施が確認でき、職員への周知や参加に関しても意識されている。災害時において、備蓄の3日分以上の整備がされている。災害、感染症対策について、新型コロナウイルスに関するマニュアルの整備が望まれる。	

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	尊厳を大切にすることを理念とし、日々のケアの中で声掛けの際、人格やプライバシーを損ねないような言葉使いに気をつけている	事業所入口には個人情報保護方針が掲示され、利用者一人一人を尊重したケアを目指しており、言葉使いや十分に話を聞く姿勢を意識している。ドライブ時に住んでいた所へ行く等、利用者の希望を聞く姿勢を意識し、コロナ感染の状況に照らし合わせながら外出支援を行っている。利用者個々のファイルに情報が記載管理されていることが確認できた。		
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	日常生活の中で「～しますか」と問いかけたり、本人の言葉や表情、行動で把握するよう努めている			
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	一日の流れは決めてあるが、一人一人のペースに合わせ、身体状態や希望に沿って、一日の過ごし方を決めている			
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	入浴の際、自分で着替えを準備できる方は本人に選んでもらい、髪のカットも美容師さんに本人の希望に沿って切ってもらっている。本人の希望で家族がカットしている利用者もいる			
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	地元の野菜や家族からの差し入れの食材を用いて、野菜のカット、下準備など一緒に行い、食を楽しんでいる。誕生日は好みを聞いて、メニューを決めている	三食事業所にて職員が地元の食材を用いながら利用者にあわせた食事形態にて調理を行い、提供している。簡単な下準備は利用者と一緒に、職員は利用者と一緒に同じ食事を食べることで温かみのある雰囲気をつくるように心掛けている。食事に時間がかかる方にも柔軟に対応し、無理強いをせず、できるだけ介助をせずに自分で食べる自立支援を意識している。		

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	自力摂取できるようワンプレートにしたり、食べ やすい大きさに切ったり、好みの物を少し多めに 盛り付けたり、水分摂取の少ない方はポカリや 青汁、エンシュアなど提供している		
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、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、口腔ケア誘導行い、声かけで出来る方 は本人が行い、磨き残しがある方は仕上げは介 助したり、週1回義歯洗浄剤を使用し、洗浄を 行っている		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、全員日中は トイレで排泄を行っている。リハパンやオムツも 本人の習慣や状態に合わせて、安易に使用しな いようにし、布パンツが可能な方は変更している	トイレから居室に排泄を感じるような臭いがなく 配慮された対応がされていた。 排泄の自立支援のため、居室内のレイアウトを 少し変えベッドをトイレに近づけることで夜間帯 での転倒防止やいつまでも自分で排泄が行える ように工夫と配慮がされている。	
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	個々の排便チェックを行い、便秘しやすい利用 者は食物繊維を取り入れた食べ物や飲み物を 提供したり、外への散歩やストレッチ運動を行 い、排便を促している		
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	曜日は決めているが、本人の希望に沿って時間 を変えたり、病院受診や外出、便失禁時はその 都度入浴している	基本は週3回の入浴を行い、利用者に合わせた 時間帯での入浴支援を行っている。入浴を嫌が る方には入浴という言葉を使わずに言葉かけを 行い、無理には行わないような工夫をしている。 また、排泄の失敗などがある際には自尊心を傷 つけないよう、その都度下半身浴や入浴をする 配慮を行っている。寒くなる季節は特にヒート ショックに気を付けた対応を心掛けている。	

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	個々の生活リズムと身体状態を把握し、休息時間を調整したり、朝は日光浴、外気浴で体内時計をリセットして夜間の睡眠に繋げている		
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	服薬マニュアルを作成し、誤薬、落薬がないよう二重チェックを行ったり、身体状態の変化がある利用者は主治医に相談し、薬の調整を行っている。服薬内容や副作用は一覧表を作成し、全員が共有できるようにしている	服薬マニュアルに沿った服薬支援を行い、利用者それぞれの個別ケースに薬を分け、それから一日分のケースに分けてその日の職員が薬の提供を行っている。身体状況の変化等がある際には主治医へ相談し、薬の変更をすることで利用者に合わせた服薬支援が行えている。	
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	今までの生活の中で行ってきた出来る力に合わせて役割(洗濯干し、たたみ、チリ箱折りなど)を分担している。地元の果物(グアバ、シークワサーなど)や嗜好品を取り入れたり、外でのお茶会やレクを楽しみ、気分転換を図っている		
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	その日の希望に沿ってまではいかないが、毎日の散歩や季節の花見ドライブを行ったり、家族へ車いす対応の車を貸し出し、一緒に出かけられるよう支援している	コロナ感染症予防のため外出する機会は減っているが、毎日の外気浴と地域で咲いている花見ドライブへ出かけ季節を感じる外出を行っている。本人とご家族希望にて、施設側から車いす対応の乗用車の貸し出し等できる限りの外出支援が行えるように配慮を行っている。	
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	本人が食べたいものや必要なものは家族へ連絡し、職員や家族が購入している		

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	コロナ感染予防の為、面会できない間もライン電話で顔を見ながら会話したり、家族さんから土産が送られてきた際にはお礼のはがきを送っている。毎月ホームでの生活状況が見えるように写真を乗せてメール便を送っている		
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	日差しが強いときはカーテンで調整したり、窓の開閉やクーラーで室温、湿度の調整をしたり、ラジオ、テレビの音も大きすぎないように調整したり、壁の飾りも多すぎないように配慮している	広々とした共有空間は、季節感を取り入れた飾りつけや音楽やテレビを鑑賞できる居心地の良い共有空間づくりがされ、利用者への配慮がされている。	
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	玄関や廊下にソファを置き、好きな場所でくつろげるようにしたり、本や雑誌、写真集を本棚の下段に並べ、自由に取って見られるように工夫している		
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	入居の際は着慣れた服や、寝具を用意してもらい、自宅ですべての居室がバリアフリーで手すりが設置され、「トイレ」の表示を貼り付けたり、自分の部屋だと分かるようにネームプレートや飾りを入り口に掛けたり、居室トイレは安全に自力で使えるようベットの近づけたり、椅子を配置している	自宅で使用していた馴染みのある椅子やテーブル、化粧台、タンス等を持ち込み、住みやすい環境をつくることで居心地よく過ごせるよう配慮されている。また、家族写真やカレンダー、絵が飾られており、よりその人らしい部屋づくりへの支援がなされている。	
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	玄関からすべての居室がバリアフリーで手すりが設置され、「トイレ」の表示を貼り付けたり、自分の部屋だと分かるようにネームプレートや飾りを入り口に掛けたり、居室トイレは安全に自力で使えるようベットの近づけたり、椅子を配置している		

目標達成計画

作成日: 令和 4年 4月20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	3	コロナ感染症まん延防止の為、令和2年12月から運営推進会議の開催が無い。書面開催等を模索し、共有が図れるように期待したい	推進会議の議事録を委員の方々へ配布し、意見やアドバイス等を受ける書面を返送してもらい、その内容を職員会議でさらに検討し、事業所の運営やケアに活かすとともに、役場との連携を図る	①コロナ感染予防の立場から、推進会議は出来ないが、今まで通り2ヶ月に1回、推進会議委員の方々に議事録を配布する。②意見やアドバイス等を受ける書面を返送してもらう。③必要の際は役場担当者と検討する④その内容を職員会議で検討し、事業所の運営やケアの実践に活かす	12ヶ月
2	5	身体拘束の適正化の為の対策を検討する委員会開催の記録が確認できなかった。書面開催等で行える工夫を行い、適正な開催を期待したい。	身体拘束が適正かどうかを検討する委員会を推進会議議事録を配布する時期と合わせて書面で報告し、意見書を返送してもらい、職員間で検討、共有と意識付けを行い、身体拘束ゼロの継続を目指す	①コロナ感染予防の立場から、身体拘束検討委員会は開催出来ないが、今まで通り2ヶ月に1回、推進会議委員の方々に議事録を配布する。②意見書を返送してもらう。③必要の際は役場担当者と検討する④その内容を職員会議で検討、共有し、ケアの実践に活かす	12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。