

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	4790800082		
法人名	合資会社 あんど		
事業所名	グループホーム浦西		
所在地	浦添市当山2-10-10		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和5年1月27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=4790800082-00&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 10月 8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)】

コロナ禍で外出の機会は少ないが夕方には浦西中学校内を散歩したり、毎週日曜日の朝(10時前)にはパークレーズコートクリニックがある駐車場を散歩している。(家族にも連絡はしており歩行の姿をいつでも見れるようにしている。)面会は直接的な面会が行えないが事業所と駐車場と窓を開けて面会が行えるようにしている。(駐車場のほうが事業所よりも約70センチ以上低い位置にあり、事業所内でも段ボールを1.5m位敷いているので距離が確保できている。)雨の日の夕方はデイサービスのフロアを利用し歩行の機会を設けている。

【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得ない状況が続いているが、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取り組んでいる。感染対策に配慮して、施設内で利用者が楽しめる花火大会を実施したり、近隣の中学校へ了解をもらい校内の散歩をマスクを着用しなくても楽しめる環境の確保など利用者寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。介護職員は離職率も低く、勤務の長い職員が多い。代表者や管理者は職員の声を大切に、良好なコミュニケーションを心がけ、要望にはできるだけ答えている。地域包括支援センターや地域の事業所等の関係機関との連携にも積極的に取り組んでおり、地域に密着したグループホームの役割と運営に真摯にもている。

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 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
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、理念を唱和し全体での共有をおこなっている。	グループホーム独自の理念を開所から数年経過した時に、職員みんなで再検討し、職員一人一人がわかりやすい言葉で利用者や家族にも伝わりやすい理念として作り直した。毎朝申し送り後にみんなで理念を唱和して業務をスタートしている。職員は理念にある「自然に笑顔がこぼれる安らぎと喜びの場」となるように日々のケアに取り組んでいる。	
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	現在、コロナの影響で地域との関わる機会は設けられていない。	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得ない状況が続いているが、近所の方から野菜のおすそ分けがあり、野菜の受取に畑まで散歩しながら出かけている。認知症カフェは再開未定であるが、包括支援センターの職員と調整しながら、地域の自治会でサテライト開催できるように調整している。	
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	コロナの影響で地域との関わりが中断されている状況である	/	/
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	コロナ禍の為、過去1年間の実施なし	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、運営推進会議は2か月に1回書面開催している。家族や行政職員、包括支援センター職員、地域の方や病院職員、近隣事業所職員を構成委員としており、広い知見が得られるようにしている。会議文書を管理者が作成し各委員へ郵送している。	委員の意見をもとにした取り組み状況が議事録から確認できないため、構成員からの意見を求める文書の作成等改善を期待したい。
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	現在のところ上手くは行えていない	市町村の担当者は運営推進会議の構成員でもあり、日頃から報告や相談を行っている。認知症カフェの再開についても、地域包括支援センターや保健センターの職員とコロナ感染対策の実情も報告しながら、コロナ禍でも地域の自治会を利用したサテライト型の認知症カフェが開催できるように、関係機関の職員と検討している。	

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	現在の所、身体拘束はなく生活を支援している。	事業所は身体拘束をしない方針を掲げ、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回会議を书面開催しており、現場での状況報告を定期的に行っている。身体拘束等の適正化のための指針の作成あり。今後も身体拘束をしないケアを常に応用できるように務めている。	
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	勉強会や疲労を増やさない勤務作りを行っている	事業所は虐待防止の指針や対応マニュアルを整備し、虐待防止について、職員の理解が深まるように勉強会も実施している。職員の利用者へのケアで気になるところがあった時には、その都度管理者から職員へ注意とケアの方法についてのアドバイスをしている。	
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	家族が代弁者として機能できているので現在の所、活用はしていない。		
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	契約時に解約(本人・事業所)の内容を例題として伝え理解が得られるようにしている。もしかしたら、家族が聞けない状況を作った可能性がある。		
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	意見箱はあるが、コロナで面会の制限が設けられていた為、意見箱としての機能はできていない。要望や、疑問は電話では行っている。(運営面ではなく、個別面での意見が主である)	利用者との日常会話の中から直接要望を聞いている。コロナの感染対策で外部との接触を制限していたこともあり、家族から面会についての要望が多かった。家族からの要望を職員間で共有、検討し現在は2mの距離を確保して窓越しでの面会を実施できるように対応している。「天ぷらを食べに行きたい」という利用者の要望には、職員で天ぷらを購入して、事業所内で食した。	

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	常に現場で全スタッフと会話、意見を聞く状況を設けている	職員が意見や要望を言い易いように日頃からコミュニケーションをとっている。管理者は、職員が利用者のために考え提案していることを理解し、できる限り実施している。実施していく中で、他の職員の意見も聴きながら、その都度変更して対応している。	
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	個別に合わせた勤務日数、職員個々が求めている給与と労働のバランスを考えて作成している	管理者は職員が勤務の休みや年休を気兼ねなく取れるような職場づくりに努め、急な体調不良等にも柔軟に対応し、他の職員との調整もしながらシフトを組んでいる。代表者、管理者は働きやすい職場作りを意識しており、職員との良好な関係を大切にしながら就業環境の整備に努めている。健康診断については、コロナ禍で延期が続いていたが、今年度中に実施予定である。	
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	日勤帯に柱となる職員を配置し、他職員が自身で気付いて働ける体制を作っている。スキルアップの為、研修を進めている。(昨年度、実務者研修1名、今年度は今の所未定、来年度は3名予定)		
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	同一市内のグループホーム管理者とは時々お互いに連絡することはある。最近はコロナに対する取り組み等が多い。		
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	入所時より他者との関係が構築できるまでは職員が仲介したり、不安がないように視線や動作に変化があれば言葉かけを行い、不安軽減に努めている。		

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	入所前より、現在の困っていること、導入後の期待を家族からも聞き取りを行っている。導入後も連絡を取りながら家族との関係を構築している。		
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	サービス導入前に1番困っていること、何ができるようにになったら自宅に帰れるか聞き取りを行っている。困っていることに関連する動作に問題がないか利用サービスからも聞き取りを行っている。		
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	食事やおやつを一緒に作り、一緒に食べる事で一体感が作れている。		
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	病院受診や服薬受け取りは家族に行ってもらっている。本人の思いや希望なども病院受診後に可能そうならば提案をしている。		
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	中学校での週1回の清掃活動、運動教室、ボランティアはコロナ禍の為行えていない。利用者同士での関りは職員が仲介に入り誤解が生じないようにしている。	コロナの感染対策で外部の人との接触を避けている状況であるが、馴染みの友人との面会は感染防止に努めながら行うことができている。馴染みの美容室に行きたい利用者については、コロナ感染に関する外出等の自粛緩和が図られた際には、家族と調整しながら支援していきたいと考えている。	

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	利用者の関係を図っての座席を作成し、一人にならない環境を作っているが、一人になることもあるのでその際は、職員が関わりを持ち、孤立感を感じさせないようにしている。		
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	終了後の家族とも連絡を取っており現在の状況やグループホームにいた時の本人の変化が起るポイントなどを伝えている。		
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	生活の中での意向や希望は把握しており充足できる、充足できない、(居場所としての認識はあるが帰ってご飯を作らないといけない。)内容がある。充足できる内容については行えている。	理念にもある「寄り添い、耳を傾け心と心を大切に」が職員間にも浸透しており、利用者の意向や要望を日々のケアの中から理解するように努めている。日々のケアから把握した情報をもとに、職員間でも共有して利用者の希望が充足できるように取り組んでいる。	
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	本人の起床や食事のタイミング、(時間時間で言葉かけは行うが決定は利用者)過去の仕事等を活かした活動を行っている。		
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	大まかな1日のベース、心身状態、ストレングスは把握している。		

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
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	介護計画を作成しスタッフで確認して行っている	コロナ禍でこれまでのようなサービス担当者会議の開催は難しく、家族の意見については家族が利用者の服薬を持参時に確認している。計画書作成時に介護支援専門員は、本人や家族にもわかりやすい言葉で作成することを心がけている。モニタリングは毎月、総括を三か月に1回行っている。	
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、申し送りノートでのスタッフ間の共有を行っており、確認時にはサインを記載している。		
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、その時々にも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	現在の所、取り組めていないと思います。		
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	近隣の中学校に連絡し平日の夕方、休日の朝、夕の校内での散歩の許可をもらい行っている。(認知症があるためマスクを着用しても途中で外してしまい地域の目があるため可能な環境を確保している。)		
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	受診前にはバイタルチェック表、必要時には文章での記載を行い連携を図っている。	入所前のかかりつけ医を継続している利用者は4名で、受診は家族が対応している。その際には、バイタル表等の情報を書面にし、FAX等で医療機関に情報提供をし、連携を図っている。利用者の状態変化に応じて、家族と話し合いを重ね、適切な段階で訪問医に切替る等、利用者・家族の意向に沿った支援を行っている。	

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
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	週2回訪問看護を依頼しており支援は行っている。		
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。	入院時や退院前には可能ならばカンファレンス、実調を行っている。		
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	以前は行っていなかったが、スタッフから思いを聞き取り今後、ターミナルケアがあった時には対応しようと思っている。	終末期における看取りについては、過去に10件程度実施した。管理者・スタッフの異動等に伴うスタッフ体制の変遷に伴い、現管理者・スタッフで看取りの基本方針の見直しを行う話し合いを行い、今後の対応について準備を行っている。	
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	勉強会を行い、事故発生時や救急連絡を作成している	法人内の看護師による応急手当や初期対応について勉強会を実施した。事故発生時の対応マニュアルを作成し連絡体制の共有を行っている。ヒヤリハット・事故報告書を適宜作成し、情報の共有を行い勉強会等で振り返ることにより、個々の職員の実践力を高める工夫を行っている。	
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。	感染症に関してはレベル化し職員、利用者の予防指標を作成している。年1回火災訓練を行っている。	コロナ感染症予防対策のため前年度は夜間想定訓練を1回実施した。今年度は、昼間想定訓練を自治会に協力を要請し、法人内の他事業所と合同で実施した。夜間想定訓練は12月に実施予定である。感染症対策については、発生時に外部の支援者の指導を仰ぎ、感染防止対策を実施し、継続して研修を行っている。	

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
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	プライバシーの確保は行えていると思うがまだまだ教育不足で人格の尊重をきちんと行えてはいない(今日、お風呂入らなかったら〇日入ってないよ。という言葉かけ等)	各居室にトイレが設置されている。利用者は居室に戻り、居室内のトイレを利用している。職員は、居室内で介助や見守りを行うことによりプライバシーに配慮している。入浴誘導の際の声掛け等、職員の気になる言動について管理者は、フィードバックを行っている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	思いや希望を表出はできているがそこへの支援が満足には行えていない。(多いのが、食事、ショッピングセンター、家族との外出、外泊など)		
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	ほとんどのの方が自身の生活リズムが確立しており、自身からの要求が多い。確率ができていない方は毎日様々な選択肢を提供し選んでもらっている。		
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	約10日に1回整容の日を設けており、要望によってネイルやオイルマッサージ等を行っている。		
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	一緒に食事をしていく中で毎回残す食材を発見できてその方にはその食材を禁にしている。	食の提供について、朝・夕食は宅配食を活用し、昼食は職員が献立作成・調理を行い提供している。昼食は、沖縄料理を中心に利用者の嗜好に合う食材・メニューの提供を行っている。調理の際には、利用者も下ごしらえ等できることで参加してもらっている。左半側空間無視で空間把握・飲込みに支障がある利用者に対して、配膳位置・方法を工夫した支援を行っている。	

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
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	個別日誌に食事量、水分量が記載されており月間表にもバイタル、食事量、水分量、排尿、排便が記載できるようになっている。		
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	フロアに歯磨きをセットしており自身で気付いて行えるようにしている。気付かないときには言葉かけを行っている。		
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	定期的な誘導を行っているが日によって成功、失敗がある。オムツの着用はなく、全員トイレでの排泄を行っている。	各個室にトイレが配置されている環境で、3分の1の利用者が排泄は自立している。リハビリパンツを利用している利用者に対しては、個々の排泄パターンを把握し、定期的な誘導を実施しトイレでの排泄を習慣化できる支援を行っている。	
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	便秘前(2日目)から朝の申し送りで報告をしてもらい水分量の確保や運動を促している。		
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	毎日、入浴を行いたいと希望の方が多くニーズには対応できていない。1日おきでの入浴になっている。	入浴支援については、毎日入浴したい利用者、拒否的な利用者と個々の要望が異なる。職員は、個々の要望を把握し、それぞれに適した声掛け・時間帯等を工夫して対応している。利用者の嗜好に応じて個人用のシャンプー等を用意してもらい使用することにより、個々の要望に沿った支援の工夫を行っている。	

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	本人が自身で休息を行えるようにしており主に昼食後に休息している。(その日の調子で休憩時間やタイミングは変わることがある。)夜間はほとんどの方が良眠である。不眠の方は1名(様々な対応を行っているが改善には繋がらず)		
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	服薬の作用、副作用を理解しており、服薬での変化があれば主治医へ相談、検討をしている。	前回の外部評価の際に、マニュアルの作成の指摘を受けて、服薬時のマニュアルを作成した。個々の利用者の服薬内容について、医療機関が作成した情報提供書をファイリングし、職員間で共有している。ヒヤリハット報告書に誤薬についての報告記載を確認した。原因についてはダブルチェックが機能していなかった。	マニュアルは作成されているが、さらにフローチャートの作成・掲示等、服薬支援の場における活用を徹底した服薬支援が望まれる。
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	午前中は個別活動で個々の能力に合わせた活動を行っている。午後は主に集団レクを行っており協調性を高める活動を行っている。利用者全員の病気などから嗜好品の全ての提供はできていない。		
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	朝と夕に散歩の時間を設けており戸外に出での活動を行っている。戸外での歩行がむづかしい方は階段の踊り場で外の空気を吸ったりしている。	基本的に毎日朝夕の散歩を行っている。事業者建物前の駐車場やその近隣等、安全が確保できる範囲での実践を行っている。週末等には、車で近隣の大型スーパーに移動し、その駐車場やスーパー内の散策を実施している。	
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	現在は買い物支援が行えず、金銭は本人管理はしていない。		

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
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	家族の連絡先を一覧にして渡すも本人が大切にしたいあまりに保管するも保管場所が不明。要望があった時には電話をして家族と会話を行っている。		
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	エレベーター前に季節に応じた絵や歌詞を貼ったり、居室のドアにも季節感を感じられる小物を貼っている。現在の所、全利用者不快の場所や落ち着かない場所はなし。	キッチン横には、大型のテーブルが設置され、食事や作業等を行う場所となっている。利用者・職員と一緒に作業を行っている。各居室や浴室等は、居間を中心に配置されており利用者の状況が把握しやすい工夫がなされている。居間やエレベーター前の空間には、季節に応じた絵や利用者の作品が掲示され居心地の良い空間の構築に配慮している。	
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	一人になりたいときにはほとんどの方が居室に戻る事が多い。共有空間にソファを置いているので気の合う利用者同士や女子会が開かれる事がある。		
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	使い慣れたタンスや私物などがあれば入居前に持ってきてもらっている。馴染みのものを置いて落ち着く環境を作っている。	居室には、ベッド・タンス・エアコン・トイレが備え付けられている。トイレは、カーテンで仕切られており居室において居心地よく過ごせる工夫を行っている。入所時には、自宅で使い慣れていたタンスや椅子等を持参し落ち着く環境づくりに配慮している。仏壇を持参した利用者は、日々手を合わせる習慣を継続することができた。	
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	居室の環境は本人のできる能力に合わせた配置にしている。急な立ち上がりがある方にも立ち上がった時にすぐに物の支えがあり不安を軽減できる環境を作っている。		

目標達成計画

作成日: 令和 4 年 12月 2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	4	運営推進会議の資料はあるが、議事録がなく、委員の意見等が不透明な状況である。	運営推進会議が円滑で明確になるようにする。	会議が中止の際も議事録や意見を伝える書類を用意して委員からの意見を反映、記載できるようにする。	2ヶ月
2	21	服薬に関するマニュアル化が行えてなく誤薬事故が今後も発生する可能性がある。	誤薬をなくす。	服薬に関して、薬の一包化や複数受診している方は職員のダブルチェック、本人の前まで薬包を開放せずに本人の前で再度名前と本人の確認を行う。	1.5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。