

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	4773800034		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	まがい友遊苑		
所在地	沖縄県島尻郡久米島町字真我里366番地		
自己評価作成日	令和4年9月17日	評価結果市町村受理日	令和5年1月24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=4773800034-00&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 11月 11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)】

①回想法を取り入れた歌や体操をおこなったり、個々に合った(パズル、塗り絵、計算問題、文字並べ等)を実施することで集中してできる時間が増え、落ちつき、生き生きとした表情が見られるようになった。②四季の手工芸、塗り絵等に取り組み、出来上がった作品をホールに展示、四季を感じ、達成感を味わって頂く事ができました。③コロナ感染症の拡大防止にて面会制限があり、ご家族との面会の工夫(玄関でガラス越し、時間短縮、リモート等)行い、また電話でできる利用者は電話で話す等し対応することができました。

町内唯一の認知症グループホームとして地域に認知されており、認知症通所介護も併設し、利用ニーズの受け皿としてなくてはならない事業所となっている。利用者の意見要望を反映させる形での個別の外出を実施、玄関での面会、電話で家族と通話、本土にいる家族との面会についてはタブレット端末を活用してリモートを実施、画面越しでの顔の見える面会でつながりを大切にしている。管理者は職員が意見提案を出しやすい工夫の実践に努めている。日々の中でのコミュニケーションの他に職員会議の時間設定では発言のしやすさ、業務との両立などを検討してより落ちついて開催できるよう試行錯誤を重ねている。また委員会活動で職員に役割を任せることで運営と組織に関与する機会を設けている。職員に利用者担当制をとり職員一人一人の主体性を持たせることで利用者、家族との連携・情報の把握に活かしている。ケアカンファレンスの実施、3ヶ月毎のモニタリングで担当への「何か変化はありますか」の問いにも情報収集のもと発言ができるようになっている。介護計画を本人・家族・介護職の皆で作ることが定着している。

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. 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	地域に密着した理念を作り入居者、ご家族、訪問者、職員が見えやすいように玄関に掲示しています。またパンフレットや毎月発行している、まがい通信にも記載、月1回の職員会議で唱和する事で管理者と職員は理念を共有している。	玄関に大きく理念を掲示し来所する家族や関係者でも一目でわかるようにしている。月一回定例の会議での唱和により職員での共有を行っている。新たに入職した職員にはオリエンテーションで理念の説明を行い、普段のケアで課題について話し合う際には立ち変えるポイントとして理念を引き合いに出している。	
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	真我里地区への加入をした事で、地域との繋がりができ、定期的に自治会長が訪問することで宛の情報を伝えることができています。月1回配布の地域、町の広報誌を通し地域、町の情報がわかるようになりました。	事業所に月一回、自治会長が町の広報誌を配布がてら訪問してくれるタイミングで情報交換を行っている。地区のまつり、グランドゴルフ、クリスマス会などイベント情報、開催可否について直接聞き取れる。聞き取れた情報を管理者から利用者へ報告連絡している。	
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	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、町社会福祉協議会、公立久米島病院等との情報交換等を行いながら、運営推進会議や、地域交流の場で認知症の方々への支援、ご家族からの相談等電話にて対応を行う。	/	/
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し事業の報告を行っています。一昨年より、新型コロナ感染拡大防止にて文書での開催、事業報告等を行ない 委員から意見を受けサービス向上に活かしています。	年6回の運営推進会議の記録が確認できた。感染予防対策のため書面開催と集合開催を併行して継続中。書面開催では運営推進委員へ事前の通知、意見・要望・助言の回収、その報告内容まで書類が整理されている。第三者が理解しやすいよう、また継続性のみえる形が構築されている。	
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	市町村担当者とは日頃から連絡を行い、電話対応や、足を運んでもらうなどし、連絡を密にとるようにしています。災害時(台風・大雨)等の状況報告、施設の空き、介護保険申請状況等の確認等を行なっています。	平時は電話、メールなどを通じて市町村担当者との連携に努めている。担当者の変更に関しても丁寧な引継ぎを複数回かけて実施して関係性の維持が出来ている。運営推進会議においても活発な意見交換を実施しており他参加者の協力関係構築に努めている。	

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
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	「介護保険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、玄関の施錠を含めて日々、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。身体拘束廃止委員会の構成メンバーとし運営推進委員の皆さんを委員として設置、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアに取り組むための委員会開催と周知に関する記録が確認できた。職員と第三者との不適切ケアについて、検討した経過が確認できる内容で内外部からの客観的な視点で、チェック機能を効果的に活用している。	
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	「高齢者虐待防止法」に関する勉強会を開催、事例等をあげ、虐待に該当か否かを話し合い、職員の意識向上を図りました。また運営推進会議にて虐待対防止法等について行い、宛での取り組み、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、防止に努めていることを報告しています。	高齢者虐待に関する勉強会の内容を職員全体で共有、検討する記録が確認できた。職員間で虐待に繋がる恐れがある言動について互いに意見を交換できる雰囲気づくりに努めている。必要であれば利用者のケアカンファレンスを開催して、虐待防止の実践を検討している。	
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	成年後見人(司法書士)、権利擁護事業(町社会福祉協議会)とのつながりの中で学ぶ機会を持ち、必要がある場合に支援をおこなっています。		
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	運営規定第13条 入退居にあたっての留意事項に基づき、利用者、ご家族に対しわかりやすい説明で契約、解約、内容等の変更を説明しています。また改定等においては、文章を発送し説明、同意を得られるようにしています。		
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	玄関に意見箱とアンケート用紙を設置し、ご家族や訪問者の方々が意見出しやすいようにしています。また利用者の皆様からは日々のケアや年1回の意向調査を行い、日々のケア、業務に活かしています。	管理者は家族から直接意見が言い易いよう、聞きやすいように面会、電話連絡の際など留意している。また利用者本人の要望を反映できるように「外出したい」「家がみたい」という声にも家族と相談した上で個別の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
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1回の代表者会議には日頃の事業所の事業報告を行うことで他事業所との連携、また事業の意見等を反映できるようにしている。職員会議を開催(必要時随時開催)全員が参加できる時間帯を工夫、運営に関する職員の意見、提案を確認し、運営、利用者の質の良いサービスに繋がられるよう工夫しています。	管理者は職員が意見提案を出しやすい工夫の実践に努めている。日々の中でのコミュニケーションの他に職員会議の時間設定では発言のしやすさ、業務との両立などを検討してより落ち着いた開催できるよう試行錯誤を重ねている。また委員会活動で職員に役割を任せることで、運営と組織に関与する機会を設けている。	
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	年1回の昇給と年2回の賞与、職員の資格に応じ、資格手当の支給をしています。資格取得助成金制度で職員が資格取得しやすいように支援しています。年5日年休取得義務化に伴い規定を整備しています。	離島地域である特性を分析して人材確保、資格取得者の支援の重要性を考えて細やかな給与規定、資格取得支援を講じている。休暇取得、健診を含めて就業規定を整備した記録も確認できた。	
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	研修計画に合わせ法人内、各事業所、法人外研修に参加させていることで、力量の向上、資格取得に向けた支援を行っています。		
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	法人全事業所合同勉強会、行事等を通し、職員との交流を行っている。町、公立病院主催の勉強会を通し、他事業所とのネットワークづくりをおこなっています。コロナ感染拡大防止にてい昨年より開催困難となっている		
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	事前に情報収集を行い職員が積極的に声かけを行いながら、ニーズの把握をし、不安なく、安心して暮らせ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
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	事前に情報収集を行い、施設等の説明を行うと共に家族が困っていること、要望、疑問点等にお答えし、いつでも話せるよう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	本人家族がサービスの必要状況を見極めて状況に応じて、他の施設や、法人のサービス等を紹介したり対応しています。		
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	作業等を通し役割を持つ事でやりがいの持てる生活環境に努めるとともに、本人の生活習慣等を知り、宛での生活、共に暮らせる関係性を築いています。三食の食事を利用者と職員が一緒に頂く事で家庭的な雰囲気を築いている。		
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	ご家族へは、月一回まがい通信(広報誌)を送付行い、面会で施設を訪れた際には、入居者の状況報告を行い、必要時は電話や、ズームで様子を行なう等しています。またご家族からの要望等が、ないか等確認を行っています。本人を共に支えていく関係性を築いたことでご家族が宛へ足を運ぶ(電話等)が多くなっています。		
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	入居者の馴染みの人、場所を把握しており、機会があるごとに出かけ馴染みの方との再会、交流の場ができる支援をおこなっています。	利用者の意見要望を反映させる形での個別の外出を実施、玄関での面会、電話で家族と通話、本土にいる家族との面会についてはタブレット端末を活用してリモートを実施している。顔の見える面会でつながりを大切にしている。	

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
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	入居者同士の関係をみながら、席の配置を調整したり、利用者同士が関わり合いがとれるよう、スタッフが間に入るなどコミュニケーションが取りやすく、支え合えるような支援に努めています。		
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	必要に応じ、相談や支援等行なう環境を整え関係を断ち切らないよう支援していく予定であるが、現在そのような事例がありません。		
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	ご本人に日頃より要望を訪ねたり、日常生活の中でニーズ把握等に努めています。年一回の意向調査、思いや意向の把握を行ない日々の処遇に努めています。	これまでの生活歴については資料を参考にしたり、家族からの聞き取りで把握している。利用者との日々のコミュニケーションの中からの情報を記録、モニタリングで把握に努めて意向を確認している。	
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	一人一人の生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境を把握し、サービス利用、経過観察に努めています。		
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	3か月に一回のモニタリングや状況に応じた評価を行ない、一人一人の身体、能力、ADL、QOLの確認を行い、レベルに合わせた暮らし方が送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
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	3か月に一回のモニタリングや、状況に応じ課題とケアの方法等を話し合い、ご本人、家族や関係者で現状に即した介護計画書の作成に努め対応しています。	職員に利用者担当制をとり職員一人一人の主体性を持たせることで利用者、家族との連携・情報の把握に活かしている。ケアカンファレンスの実施、3ヶ月毎のモニタリングで担当への「何か変化はありますか」の問いにも情報収集のもと発言ができるようになっている。介護計画を本人・家族・介護職の皆で作ることが定着している。	
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	入居者の日々の生活状況、実践、結果気づき等の記録を行い、職員間情報共有を行い、介護計画に取り入れ日々の生活の支援を行なっています。		
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	利用者が急に家族に会いたい、出かけたい等のニーズに対しては柔軟な対応を行っています。		
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	出張理容サービス2ヶ月に一回の計画や地域や町主催の行事等、ボランティアによる歌、三味線、踊り等、地域資源を活用し楽しみにしてきましたが、新型コロナウイルス感染防止等にて一昨年度より、活動ができていません。散髪に関してはコロナ感染状況を確認しながら実施しています。		
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	月一回の訪問診療(必要時は随時対応)を受け主治医に状況報告行い、今後の対応について確認を行っています。必要時は家族へ状況等の説明を行い主治医、家族、連携を行ない支援しています。	月1回、利用者全員が訪問診療を受診し、状況を医師が直接家族へ連絡をする事もある。他科受診の際は、できるだけ事業所の車輛を使って送迎し、家族対応の場合は、受診後に情報提供書をもとに医師からコメントをもらっている。週1回、法人の看護師が健康管理を行い、気になる点や万一の場合の相談に応じてもらえるなど医療連携が取れ職員も安心してケアを行って	

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	看護師へ入居者の状況等の報告を行い、体調不良の方については今後の対応について指示を仰いだり、個々の利用者が適切な受診や、看護を受けられるよう連携をおこなっています。		
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。	利用者が入退院の際は医療機関と情報交換や相談等に努め入退院の支援に繋がっています。電話対応や必要時医療機関へ足を運んだり、リモートでの会議を行なう等し、病院関係者との関係づくりを行なっています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や週末期ケアについて主治医、家族、施設(法人)、職員が連携を行い、事態に対応できるよう勉強会の開催、家族との連携を密におこなっている。	契約時に重度化した場合における対応を利用者、家族に丁寧に説明し意向を確認する。重度化についての指針は整備され、看取りに関する指針やマニュアルも整っている。医師の指示により看取り介護の準備を進める中で回復され、現在食事も摂れるようになった方もおり、家族との連携を取りながら事業所としてできるケアに取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応について日頃より、状況に応じた対応ができるよう都度確認したり、応急手当や初期対応、実践力が身につけるよう、事故発生に備え訓練の実施を行なっています。	急変や事故発生時のマニュアル等の整備が行われ、ヒヤリハット報告書、事故報告書を作成後、職員間で再発防止の為の検討会が開かれている。緊急連絡先は、キーパーソン以外の方の連絡先もあり、万が一に備えた細かい対応がとられている。「再発防止検討委員会」を中心に定期的に勉強会を行い、更に実践力を身に付けるよう努めている。	
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。	年二回の避難訓練・夜間避難訓練(初期消火・通報・避難誘導等)及び町災害訓練に参加。台風発生(緊急時)等、状況で法人施設への避難、法人全体で災害時の協力体制を整えています。地域(近くのホテル)との協力体制は築いているが、訓練の実施ができていない。感染症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ます。	緊急連絡網のフローチャートが整備され、公共機関への連絡網と全職員の連絡先が明記され、緊急時への対応が可視化されている。2回の昼夜想定での避難訓練も実施され、利用者、職員が協力して避難誘導、初期消火、通報を行っている。コロナ対策は、「感染対策委員会」が中心となり、面会や外出の制限の緩和や解除を取り決め職員全員で感染対策に対応している。	

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	(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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけ、対応をしています。	玄関先には、コロナ感染対策のためガラス越し面会や短時間の面会ができるよう、ソファが準備され、来所者が閲覧できる様、運営規定、重要事項、運営推進会議記録などが整然と並べられている。利用者のプライバシーに配慮して、年間の研修(勉強会)のなかでも、研修委員会を中心に「プライバシー保護の取り組み」について、学びを深めている。	
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	利用者の要望を伺いながら、本人が声を出しやすい環境作りに努めています。		
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	余暇活動等は入居者の希望を伺ったり、一人ひとり興味もてるものなど、工夫し希望に添った柔軟な対応を行なっています。		
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	身だしなみや着替えの際は本人の意向を伺いながら対応しています。また定期的に出張理容サービスを利用し整髪し見だしなみを整えています。		
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	入居者の皆さんへ食べたい物が無いかなど、聞いたり、料理の本と一緒に見ながら、メニューを決めたりしています。旬の野菜の差入れ等があり、皮むき、根取り等をしたり、食事の片付け、配膳、テーブル拭きを手伝ってもらいます。食欲増進、咀嚼力アップに向け、食前の口腔体操の実施。職員も一緒に食事を頂き、弾む会話等があり、楽しく食事を頂いています。	利用者からお肉やさしみの希望も多く、担当職員がメニューに合わせて3食分の買出しを行い、三食すべて事業所で手作りされている。家族や職員からの旬の野菜の差し入れも多く、食物繊維を多く含むお芋は、人気があり、ほとんどの利用者が完食している。利用者には、下膳を手伝ってもらっているが、おやつのお好み焼き調理などにも参加して食の楽しみを増やしている。	

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	毎食後食事摂取量をチェックし摂取量の少ない方については主治医と相談し高カロリー補助食品で対応しています。		
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(おやつ後必要な方)口腔ケアの促し介助を行うと等し、一人ひとりの口腔状態にあったケアを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		
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	個々の排泄パターンを把握、時間を見計らいながら声掛け、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っています。	個々の排泄パターンを把握して声掛けを行い、トイレ誘導をしているので、ほとんど失敗がなく、利用者の尊厳を守る事に努めている。日中は、全員トイレでの排泄をされ、車椅子対応でも、自走でトイレへ通われる方や自立された方は見守りを行っている。3ヶ所とも車椅子が利用できるトイレで、転倒防止の対策に手すりを太くして、体重移動がし易いように工夫されている。	
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	水分摂取、食事の促し、運動(体操・レク活動)へ積極的な参加ができるよう声かけ促しをおこなっています。服薬がある方については、主治医等に相談し予防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	週2~3日間隔で入浴を行い、入居者の方から希望がある時、又はその都度調整対応、個別でゆっくり入浴ができるよう支援しています。	基本的に週2~3回、午前中に入浴(シャワー浴)を支援しているが、好きな方は希望に添えるよう柔軟に対応している。その日の入浴担当を決め、毎日変わる事により、担当者のスキルもあがり、段取りよく支援できるようになった。座位の難しい方は二人介助でストレッチャー浴をしたり、通院や外出時はできるだけ、入浴してもらうなどの配慮をしている。	

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
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	一人ひとりの生活習慣等を把握し状況に応じた対応行なったり、愛用のまくら、寝具等使用で安心して安眠、休息ができるよう支援行っている。また眠前薬を服用している方については、就寝前に服薬を行い、安眠の支援をしている。		
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	居宅療養管理指導を受け適切な服薬・管理を行っている。利用者一人ひとりが使用している服薬を理解、変更等がある場合、その都度申し送りで報告、記録、職員会議で伝えている。	利用者全員が、居宅療養管理指導を受け、1ヶ月に1回の薬剤師の訪問、通院後の配薬、電話でのアドバイスや入院についての相談など利用者一人ひとりの細かい指導を受けている。1月に申し送りが不足していたため、同じ薬を2度与薬する事故があり、検討会議を開き対策を講じたが、2月に飲み忘れが発生している。今後の職員間での周知が望まれる。	1月の事故後、①朝の申し送り後は、日勤が与薬、②夕方の申し送り後は、夜勤が与薬、と検討会議で取り決めたが、職員間での周知が徹底されているのか、再検討を望む。
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	個々の身体状況に応じた軽作業への参加、役割を持たせ行う事で達成感、満足度をもてるよう支援している。		
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	家族が対応可能な方は頻繁に外出し自宅へ帰るなどしたりしています。出かけた所を確認し、ドライブ、買い物、地域行事、法人での行事等に参加するなどし外出支援を行なっています。	コロナ禍のため、感染対策をとりながら少人数での外出支援を行ない、ストレスの軽減に努めている。自宅へのドライブを希望される方に、家族へも連絡とり短時間の対面を叶えるなど個別支援を行なっている。10月に開催された「久米島マラソン」へは、朝早くから準備して、沿道で職員も一緒に応援をして楽しむなどの外出支援を行っている。	
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	本人で管理できる方は所持しています。必要時本人から頼まれたり、一緒に買い物するなどの支援を行っています。		

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	希望がある時は、その都度対応を行っています。		
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	共有空間で入居者の方々が心地よく過ごせるよう照明器具の光量、テレビやラジオの音量、温度管理等は職員がその都度調整を行い、居心地良い空間づくりを行っています。壁面等には利用者の皆さんの作品や季節の飾り付けをするなど配慮しています。	食堂とリビングを囲むようにして居室が配置され、室内レクも十分楽しめる広さがある。照明器具をLEDに取替え、高窓からの自然換気や職員がこまめに拭き掃除を行うなど、基本的な感染対策がとられている。築17年を感じさせない清潔な共有空間を維持して、壁面には利用者の作品やクリスマスツリーの飾りつけなどでコロナ禍による閉塞感を打破できる様、工夫している。	
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	入居者の個々の関係性をみながら一人ひとりにあった席の配置、思い思いに過ごせるよう工夫をしています。		
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	居室には本人が自宅で愛用していた家具など配置、希望者には、テレビ、ラジオカセを置くなど居心地よく過ごせる環境づくりに配慮しています。	日中は、できるだけ居室のドアを開放し、掃き出し窓から自然の換気を取り入れ、明るい環境づくりがされている。エアコン、ベット、ナースコール、車椅子のまま使える洗面台が設置され、起床時の洗面や食後の口腔ケアは、居室内で支援している。季節の衣替えは、居室担当の職員が手伝って整え、愛用のタンスや家族の写真に囲まれ居心地の良い居室づくりを心掛けている。	
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	施設内は全面バリアフリー手すりの設置を行い、3か所あるトイレは車イスの方でも安全に使用でき、できるだけ自立した生活が送れるよう配慮しています。居室の入口には、写真とネームプレートを掲示、居室がわかるように配慮しています。		

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	47 (21)	○服薬支援 利用者全員が、居宅療養管理指導を受け1ヶ月に1回薬剤師の訪問、通院後の配薬、電話でのアドバイスや入院についての相談など利用者一人ひとりの細かい指導を受けている。1月に申し送りが不足していたため、同じ薬(頓服薬)を2度与薬する事故があり、検討会議を講じたが、2月に飲み忘れが発生している。今後の職員間の周知が望まれる。	再発防止に向け都度検討会を開催再発防止に努める。	①居宅療養管理指導を受け一人ひとりの服薬内容を把握する。 ②与薬の周知が徹底されているか再検討・確認 ・朝食後は早番 ・昼食後は遅番 ・夕食後は夜勤者にて与薬 ※与薬後は記録の徹底、与薬の中止・変更等は申し送りにて報告・記録する。	3ヶ月
2	35 (15)	○災害や感染対策 緊急連絡網のフローチャートが整備され公共機関への連絡網と全職員の連絡先が明記され緊急時への対応が可視化されている。2回の昼夜想定での避難訓練実施され、利用者、職員が協力して避難誘導、初期消火、通報を行っている。コロナ対策は「感染対策委員会」が中心となり、面会や外出の制限の緩和や解除取り決め職員全員で感染対策に対応している。	災害及び感染症に係る業務継続計画に基づいた実践に努める。	①年2回の昼夜の火災を想定とした避難訓練の実施 ②災害(台風・水害・地震等)を想定した避難訓練、シミュレーション等の実施 ③感染対策等の取り組み ※①②③の場合でも業務継続計画に向けたBCP作成、見直しを都度検討していく。	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。