

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	4790700100		
法人名	合同会社四つ竹		
事業所名	グループホームハピネス		
所在地	沖縄県石垣市真栄里436-10		
自己評価作成日	令和5年 2月 16日	評価結果市町村受理日	令和5年4月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で、穏やかに仲良く、楽しく暮らし、「一人ひとりが力を発揮し活躍する」グループホームです。 ・安心安全(大家族の一員として共に暮らす)、協力親和(やさしさ、思いやり、豊かさのある暮らし)、報恩感謝(ありがたいの心、地域の灯台、奇跡のある暮らし)をモットーとしています。 ・人と人のつながりを大切にしています。(ご利用者⇄職員、ホーム⇄地域、ご利用者⇄生活歴のつながり)。 ・夜間帯は2名職員で1ユニット9名のご利用者をケアしています。 ・(共用型)認知症対応型通所介護事業を行っています。

※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&JigyoyoCd=4790700100-00&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・エージェンツ		
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5年 3月13日		

【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)】

<p>事業所は棟続きに「通所介護」「認知症デイサービス」「居宅介護支援」事業所が設置されている。理念は設立当初入居者も参加して作成されたもので事業所の運営の礎となっている。入居者は法人内の居宅サービス利用者や通所介護サービス利用者から入居する者が多く、入居に当たってはこれらの事業所からの情報が継続され、ケアプランの作成に活かされている。ケアマネが1年間の生活ぶりをアルバムにまとめた「ライフストーリー」は家族にとって大変評価が高い内容となっている。食事は3食手作りで提供していて行食にも力を入れており、クリスマス会や端午の節句など知恵を凝らしている。運動会の際に「お弁当ランチ」と称し提供したところ大変喜ばれている。誕生会では本人のリクエストの食材が提供できるよう配慮している。</p>
--

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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない 	# 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	# 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	# 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	# 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	# 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 	# 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	・法人理念の下、日々のケアを実践している。また事業所理念は、各職員がどのようなケアを実践したいか話し合い、また、どのようなケアを受けたいかを利用者様と協働して作成した。 ・日頃から目線に入る場所に理念を掲示している。	事業所は棟続きに「通所介護」「認知症デイサービス」「居宅介護支援」事業所が設置されている。理念は設立当初入居者も参加して作成されたもので事業所の運営の礎となっている。事業所の職員会議は「スタッフミーティング」と称し毎月第4水曜日に開催し、入居者のモニタリングやカンファレンスを行い理念の確認も行われている。	
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	・コロナ禍の為、自治体活動参加は自粛中であるが、法人で道路沿いに花壇を作り、地域の美化に努めている。次年度、コロナ禍で休止していた朝の挨拶活動などの地域活動再開予定である。	コロナ禍の折り、地域とのつきあいは疎遠となっているが、従来からの活動である事務所前の沿道にプランターの花壇を作るなどコロナ後を睨み、地域との関係修復の準備を進めている。コロナ感染対策に十分注意を払いながら、バイオリン演奏ボランティアの受け入れも行っている。	
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	・コロナ禍の為、令和2年度から令和4年度は、職場体験や施設見学の受け入れをしていない。		
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	・令和4年度は第1回目から第5回まで書面開催での報告を行っている。 ・、議事録は玄関に配置し、誰でも閲覧できるようにしている。	コロナ禍の中、書面開催となっているが、2か月に1回開催し議事録は行政はじめ運営推進委員に郵送し、返信封筒を入れて意見や情報を収集、次回の運営推進会議で情報共有が行われている。事故報告やヒヤリ、ハットについても丁寧に報告されている。	
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取り組んでいる	・運営推進会議書面開催で活動内容の報告を行っている。	書面開催の運営推進会議議事録を郵送し、行政からは毎回意見や情報が届けられている。これらの情報はスタッフミーティングで情報共有を行い事業所の運営に反映している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自由に出入りできるため、必要時に見守りや付き添いを行っている。 ・言葉での拘束も行わないように職員間で声をかけ合っている。 ・事業所研修で理解を深めている。 ・現在は、身体拘束ゼロを実現している。 	身体拘束適正化委員会は3か月に1回書面開催されており、議事録で情報共有を行うと共に身体拘束に関する研修会を月例のスタッフミーティングでテーマを決めて実施している。職員の言動に問題がみられた場合は、管理者やケアマネは職員に都度注意を行い情報を共有している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は事業所研修に参加し、虐待防止に関する理解を深め、情報を共有している。また職員間で気になることはその場で注意し合い、互いの行動を確認し合っている。 	虐待に関する研修は運営推進会議において身体拘束と並行して実施し、事業所が作成の高齢者虐待防止マニュアルに基づき職員の理解を深めている。管理者、ケアマネは常に職員の言動に注意をはらい運営に反映している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、権利擁護制度を利用している方はない。必要があれば相談・アドバイスできる環境にある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に重要事項説明、契約書を十分に説明し、理解をしてもらっている。わからないことはいつでも尋ねてもらうように声かけしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に意見箱を設置している。日頃の活動など、利用者の要望を取入れ、実施するようになっている。 ・家族から要望があった際は連絡ノートに記載し、周知を図っている。 	家族からの意見や要望については、利用料の支払いに訪れた際に積極的に声掛けを行い、家族とのコミュニケーションを心掛けている他、LINEやLINEビデオなどを積極的に活用し、コロナ禍でも家族との関係を繋いでいる。	

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	・職員ミーティングや日頃の申し送りに代表者が参加することで意見交換を行っている。ミーティング議事録や申し送りノートで情報の共有を行っている。 ・定期的に代表者と意見交換や面談を行える環境である。	事業所は年2回職員に人事考課を行い、職員からの意見を吸い上げる環境整備を心掛けている。 日々の職員の気づきや提案について管理者は受け入れやすい関係を心掛け、必要な情報は月例のスタッフミーティングで共有を図っている。	
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	・出勤日時の調整や、有給休暇の取得等、職員が働きやすい環境である。精神的に余裕が持てるよう、職員配置を手厚くしている。深夜23時～翌朝8時は必ず2名体制をとり、夜勤2名を配置している。 ・定期的に代表者と意見交換や面談を行える環境である。	事業所は職員の勤務ローテーションに対して柔軟に対応できるように心掛けている他、有給休暇の消化促進を図っている。 夜勤は2人体制で行い職員の業務負担の軽減に努めている。健康診断も日勤者は年1回、夜勤者は年2回の受診を実施している。	
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	・職員は、オンラインで島内外研修に参加する機会を作ることにより、職員の介護知識とケアの質の向上に努めている。		
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	・多職種情報共有と連携を図りたいが、コロナ禍の為、あまり実施できていないが、看取りケア実施時は、訪問診療や訪問看護と連携により、サービスの質の向上につながっている。		
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	・どのような支援や対応ができるか、ご本人・ご家族の不安、要望等を受け入れ話し合い、関係構築を心掛けている。 ・初期から居室担当者を決め、ご本人・ご家族と話し合いながら信頼関係作りをしている。		

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
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	・来所時や、話しやすい場として自宅に出向き聴き取りを行っている。入居後も機会があるごとに話を聴き、信頼関係を築くよう努めている。家族が何でも相談できる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	・相談時や見学時に現状を確認し、他事業所や医療機関を紹介することもある。担当ケアマネジャーや関係機関と情報共有している。		
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	・食器やお膳を拭いてもらったり、洗濯たみや居室掃除などを一緒に行っている。また、食材の調理方法や、地域の行事や方言等を職員がご利用者に尋ね、教えてもらうことも多い。		
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	・コロナ禍の中、本人との面会が制限されているが、窓越し面会等や電話やテレビ電話で、家族とのつながりを途切れさせないようにしている。 ・施設行事での家族参加は実施できないが、ご本人の誕生日は、プレゼント等、家族に関わってもらっている。		
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う、支援に努めている	・ご家族に私物買い物持参の依頼や窓越し面会の声掛けを行い、ご家族との関係が途切れないうにしている。 ・ネットを活用し、地域行事の様子や八重山の情報などをTVで見られる機会を持っている。	コロナ禍ではあるが感染予防に十分注意を払い、家族や馴染みの人との関係が途切れないうに玄関先での面会をいつでも行えるように取り組んでいる他、LINEを活用したビデオ面会も積極的に取り入れ関係の継続に努めている。	

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
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	・ご利用者同士が、気の合う、気が合わないとうを見極めて、本人同士が支え合える環境で過ごせるように努めている。また、職員がコミュニケーションの間に入ることで入居同士の関係性が上手くいくように配慮している。		
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	・必要に応じて、本人・家族との関係性を大切にしながら、相談・支援に努めている。		
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	・ご本人、ご家族から要望や生活歴、趣味、好きだった事などを聞き取り、できる限りご本人、家族の意向に添えるように努めている。 ・本人の意思確認が困難な場合は、本人本位のニーズ把握に努めている。	入居者は法人内の居宅サービス利用者や通所介護サービス利用者から入居する者が多く、入居に当たってはこれらの事業所からの情報が継続され、ケアプランの作成に活かされている。ケアマネが1年間の生活ぶりをアルバムにまとめた「ライフストーリー」は俊逸である。	
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	・入居時から、ご本人、家族に聞き取りを行ったり、ケアマネージャーから情報をもらったりと、出来る限りこれまでの生活を把握するようにしている。 又、新たな情報を得るため、入居されてからも、ご家族面会時などに聞き取りをするようにしている。		
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	・バイタルチェック、排泄や睡眠、食事量、日誌などの記録を確認し、申し送りやミーティングで現状把握を行っている。		

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
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	・ご本人やご家族の意向、思いをその都度職員間で共有している。カンファレンスで再確認し、現状に合った介護計画作成に努めている。また、居室担当職員を配置し、本人重視、現場重視のプランニングに努めている。	居室担当制を敷いている。毎月定例のスタッフミーティングで居室担当職員から利用者の情報を発信してもらい、6ヶ月に一度のモニタリングを行っている。入退院などで大きく状態が変わった際にも利用者家族との意向確認をしながら計画作成に努めている。	
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	・毎日の記録をもとに、朝夕の申し送りや、月1回のミーティングで情報を共有し、工夫や改善に活かしている。		
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	・動画や写真を送付して心身の状態を共有するなど、ご本人や家族の求めに応じて対応している。 ・必要に応じ、受診へ同行するなど家族の要望にできる限り添えるよう努めている。		
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	・コロナ禍であるが、ひとりひとりの生活歴や家族の聞き取り情報から、必要に応じオンラインによる社会参加を調整している。		
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	・入居前にかかりつけ医の確認を行い、希望する医療機関を継続して受診できるよう支援している。 ・受診は基本ご家族対応だが、必要に応じ受診同行や書面・電話などで情報提供を行っている。 ・訪問診療利用者が3名おり、訪問歯科歯必要に応じて依頼している。	入居前からのかかりつけ医とのつながりを継続している方6名と、訪問診療を3名が利用している。定期的なかかりつけ医への受診は基本家族で送迎対応を実施している。グループホームでの普段の様子を書面・電話で情報提供するなど連携をとり情報共有に努めている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療面で気になることは、非常勤看護師に報告し、経過観察や受診につなげるなどで対応している。 ・非常勤看護師に24時間相談・対応ができる体制が整っている。 ・かかりつけ医院に連絡・相談し、受診につなげることもある。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時、地域連携室の相談員や主治医、看護師に情報提供をし、病状や治療方針を把握し、早期退院できるよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に重度化した場合や、終末期についての指針を示し、説明している。状態の変化に応じて、意向を確認しながら対応している。 ・重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用者や家族に契約時に説明している。 ・「事前指定書」を取っており、体調に変更があれば取り直しも行う予定である。 	<p>終末期についての指針が整備され、職員は過去に看取りの経験をしている。看取りになった利用者の対応法など外部の医療従事者に講師をしてもらうなど受入れの体制を整えている。入居前の契約の段階で指針を示し説明し、事前指示書などを利用して意向が変わりないかなど、体調悪化など検討を要する際に重点的、且つ丁寧な意思確認を行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・急変や事故発生時に備え、対応や連絡方法などを勉強会とミーティングで確認している。 ・看取り研修の際に、実技を含む研修を行い実践している。 ・職員連絡網を作成、急変や事故発生に対応する体制作りも行っている。 ・法人内の看護師やかかりつけ病院・かかりつけ医との連携体制がある。 	<p>徒歩圏内に救急受け入れ可能な病院があり、救急車を呼ぶ場合も含め、緊急時の対応統一が行われている。また看取り対象者の方の急変・体調不良の際などケース毎に誰が、どこに、何の連絡を入れるという一覧を作成し、とっさの個別対応に困らないように配慮している。かかりつけ病院と医師、看護との連携体制も整っている。</p>	
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に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回消防等避難訓練を行っている。本年度は防災津波避難訓練と火災想定避難訓練を実施。コロナ禍の為、消防職員の立ち合いでの訓練は実施できていない。 ・訓練時に近隣住民への通達を行い、実際の火災時には協力の依頼をしている。事業所の職員への自動連絡機器がある。 ・感染症対策と研修は適時、実施している。 	<p>防災訓練は年2回テーマを決めて実施し、訓練後の問題点や課題の抽出を行い議事録に整理し職員間の情報共有を行っている。近隣住民にも声掛けを行い、事業所以外の者の協力体制構築に取り組んでいる。</p>	<p>訓練後に問題点や課題の整理を行っているが、次回の訓練テーマに課題の改善に繋げる取り組みができていない。防災訓練のスキルアップのためにも、改善テーマが繋がる訓練を行うことを期待したい。</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用契約時に「秘密保持に関する誓約書」を確認し、退職後も同様であることを説明している。 ・接遇についての勉強会を行い、節度ある適切な対応を意識して業務に当たっている。 ・職員に、声掛け・挨拶を基本に、ひとりひとりの行動に対し「ありがとうございます」と感謝の言葉を常に発するよう習慣づけている。それにより、ひとりひとりを尊重する意識付けている。 	介護職員は挨拶を徹底している他、利用者一人一人の居室訪問の際は必ず扉をノックして、声かけ、入室の流れを徹底している。また、利用者の羞恥心に配慮して、排泄における排便については「三角」という形の呼称で職員間での共通認識のもと、ケアを実践している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一日をどのように過ごすか、やりたいことは何かなど、普段の会話から把握するよう努めている。 ・飲みたい物、食べたいもの、着たい服、やりたいことなど自身で選んで決めることができるよう支援している。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の心身の状態や天候などに合わせて、食事時間を変更したり、屋外へでたりとできる限り希望に添えるよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・季節に応じてご利用者と共に衣類を選んでいる。 ・訪問理容を利用の方には、カット内容を事前に確認し、理容師に伝えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食べたいもののリクエストや行事食、毎週1回パン屋からのおやつデリバリーを取り入れている。 	3食を事業所で調理し提供している。調理や下ごしらえがやり易いよう、個人の三角巾やエプロンを用意して参加しやすい工夫を行っている。行事食にも力を入れており、クリスマス会や端午の節句など知恵を凝らし、運動会の際に「お弁当ランチ」と銘打ち、提供したところ大好評だった。誕生会では本人のリクエストの食材が提供できるよう配慮している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・食べる量や形態、食器などそれぞれが食べやすいように工夫している。 ・脱水予防の経口補水液やコーヒー、紅茶、ココア、お茶など好きな飲み物を選ぶようにしている。 ・トロミ剤の使用やゼリー飲料、こまめな提供、促しをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きの声かけや、洗面所までの案内、歯ブラシの手渡し、義歯の洗浄、うがいなど個別に支援を行って口腔内の清潔を保つよう心掛けている。 ・義歯の調整や治療など、訪問歯科、口腔ケア指導を活用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄パターンを確認し、可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援している。オムツ・紙パンツから綿パンツへ変更できる取り組みをしている。 	<p>トイレは、1階フロアに一般用1か所、車いす対応タイプも1か所あり、上下階合わせて計4ヶ所となっており、排泄環境を意識している。昼間は履くタイプのリハビリパンツ使用が5名、ベッド上でのオムツ交換1名、綿パンツ使用者が3名いる中、排泄を見守っている形で声をかけあったり、見守ることでトイレでの排泄行為を支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘予防の為、水分摂取量の目標を決め、乳製品、オリゴ糖など経口摂取食品での工夫をしている。 ・体操等、運動の機会を設けている。薬や浣腸を使用する場合の使用頻度などを主治医や事業所看護師と相談して行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日を決めているが、その日の体調や気分によって時間をずらしたり、翌日に変更するなどの対応をしている。 	<p>週2回を原則として、都度利用者への声かけ、雑談を行うことで「いっつお風呂の日だ」の認識ができていいる方もいる。利用者の意向を大切にしており、浴槽に入る利用者のために浴槽のメンテナンスを行っている。またお好みのバスクリンを使用するなど習慣化して、楽しめるようにしている。</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室で横になったり、人の気配を感じながらソファで昼寝をするなど、各々が好きな場所で過ごす姿がある。 ・照明や室温、寝具をそれぞれの好みに合わせている。 ・安眠の為、日中の活動を支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝薬、昼薬、夕薬、眠前薬を各ファイルに分け、処方箋情報を貼り付け、全職員が情報共有をしている。 ・内服マニュアルに添って誤薬防止に取り組んでいる。 ・主治医へ状態報告や相談を行い、中止や減薬など適切な服薬ができるよう支援している。 	服薬に関するマニュアルの整備が確認でき、過去の誤薬の例を検証して、職員は一人ではなく、2人で確認するダブルチェック方式を採っている。一週間分の設置を看護師で行い、その日その日の服薬管理をミニファイルで整理して、実践で活用している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の準備手伝いや配膳、食器拭き、居室掃除、手作業などやりたいことが出来き、役割りが持てるよう支援している。読書好きな方の為に図書コーナーを作ったり、音楽、踊り好きな方のためにネットの活用や生演奏で楽しめる機会を設けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の為、外出機会は減ったが屋外でのオヤツ実施など戸外に出れるよう支援している。 	外出したり、ドライブするなど制限を受けている中でも敷地内での行動範囲を広げることや、地域との交流をいつ再開しよう、など隣近所や家族ともやりとりを行い動機付けをしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理は、ご家族にお任せしている。家族から小遣いをもらい、自己管理している利用者が4名いる。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の希望により、家族との電話を仲介している。 ・コロナ禍の為面会できない時などオンライン面会を活用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者への環境支援のための指針(PEAP)による住環境作りをしている。①見当識への支援、②機能的な能力への支援、③環境における刺激の質と調整、④安全安心への支援、⑤生活の持続性への支援、⑥自己選択への支援、⑦プライバシーの確保、⑧入居者とのふれあいの促進、に基づき工夫している。 	<p>元々、住宅で使用していた建物を活かした作りになっており、1階に4名、2階に5名が生活している。共有空間には必要最小限の掲示物に押さえて日常生活の環境作りに留意している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各階にソファやTV、本棚を配置し、いつでもゆったりできるようにしている。テーブルの配置数を増やし、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居の際馴染みの家具等の持参をお願いしている。 ・TVや仏壇、家族の遺影などを持参されたり、写真を飾ったりと、生活の継続性と居心地の良さを意識した居室作りをしている。 	<p>居室担当の介護職員は、利用者本人の意向を聞き取りながら衣装ケース、テレビ、ベッドの配置を整えている。持ち込みの家具などで一人一人の個性溢れる居室空間づくりが実践されている。テレビや仏壇、ミニ冷蔵庫も持ち込んでおり柔軟に対応している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状に合わせた案内や掲示。各居室やフロアの目につくところにカレンダーを貼り、自律的な生活が送れるようにしている。 ・フロアや居室などは家具の配置等で安全な移動ができるように各々に合わせ環境を整えている。 		

目標達成計画

作成日: 令和5年 4月 13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	35	防災避難訓練後の問題点や課題の整理を行っているが、次回の訓練テーマに課題の改善に繋げる取り組みができていない。防災訓練のスキルアップのためにも、改善テーマが繋がる訓練を行う必要がある。	防災避難訓練時、前回の訓練テーマの課題改善が見える。	次回、防災避難訓練時は、防煙対策をする。避難時、煙を避ける。①ハンカチやマスクで煙を吸わない。②煙の方向を想定、避難誘導する。	6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。