

### 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	4790300018		
法人名	有限会社 介護サービスセンター前原		
事業所名	グループホーム 喜楽		
所在地	うるま市安慶名362番地11		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvoYoCd=4790300018-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvoYoCd=4790300018-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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5年 2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)】

事業所は県道75号線の具志川郵便局前バス停から歩いて7分の所に所在し、近くには安慶名公民館・安慶名小学校・幼稚園などがある地域である。「気楽に健康をモットーに」の理念通り、入居者・職員一人一人が家族的な関係を保ち、気楽に健康で毎日過ごすことが出来るように支援している。また、家庭的な在宅にもいるようなイメージで生活をしてもらうことで、認知症の進行と身体的レベルの低下をはかり、家族の様な信頼関係を構築出来るように心掛けている。

【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)】

事業所は住宅街の中に位置しており一般の住宅と変わらない景観で周辺と違和感なく溶け込んでいる。近隣には公民館、小学校、幼稚園が存在している。事業所の優れている点は理念を職員間で共有するため、元の理念の文言から言葉を抜き出し短文にして、事業所の年間の職員の目標として掲げていることがあげられる。これは利用者として職員が家族のような信頼関係を構築できるように工夫した点である。毎年目標を設定する際に、前年度は触れていない文言を選ぶといった職員の参加・主体性も引き出している。また、利用者との人間関係や思いに寄り添った支援が実践されている。利用者の肉親の計報に際して、お通夜への出席を調整したり、長年の習慣として畳間で起居されていた方を介護のしやすさを優先することなく利用者の意向を尊重した形で支援したり、居室に「安心のために」という利用者の意に沿って使わないポータブルトイレを設置しつづけておくという利用者主体の実践例がある。また、服薬に関して実物の薬をサンプルとして掲示し、可視化する事により全職員で確認し、誤薬を防止する工夫が見られる。

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ます (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 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念は、入居者・ご家族・職員の目につきやすい所に掲示し周知を図れるようにしている。また理念を理解し実践に移すことが出来るように、毎年度の目標は理念の内容をかみ砕き分りやすい文言にし共有出来るようにしている。。毎年度の目標は職員会議で話し合い決めて更なる共有が出来ているか確認している。	理念を職員間で共有するため、元の理念の文言から言葉を抜き出し短文にして、事業所の年間の職員の目標として掲げている。利用者と職員が家族のような信頼関係を構築できるように工夫しており、毎年目標を設定する際に、前年度は触れていない文言を選ぶといった職員の参加・主体性も引き出している。	
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	コロナ渦の為、地域での交流は自粛傾向にある。隣近所の方には行き会う際は挨拶を交わし、年始の挨拶を行うことで馴染みの関係が保てるように心がけている。	隣接する住人の方とは挨拶を交わしたり、野菜の差し入れを頂くなど良好な関係である。ワクチン接種を事業所で医師に訪問してもらい実施する際には、隣近所に「ワクチン接種」の呼びかけをおこない、限定的な接種会場として関係づくりを行っている。	
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	認知症対応型共同生活介護の事業所として、入居の相談等地域包括支援センター・在宅介護事業所と連携を図り、入居の手続きや専門職として相談を受けている。	/	/
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	コロナ渦で書面の開催が主となっている。書面上での意見等は今後のサービス向上に繋がるように心がけている。	過去一年間に運営推進会議の実施が5か月に一回程度の頻度にとどまっている。また、実施した会議録も閲覧できる状態ではなく整備が必要である。	年6回開催が望ましいことはもちろん、開催するための業務が実行できる環境を整えることを管理者のみならず会社全体として取り組むことを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日常のサービス提供にあたって生じた問題や相談事項は、役所の各担当の窓口で相談し迅速に解決できるようにしている。ホーム内の事故発生時は書面を通して報告している。	介護長寿課の担当者とはやりとりを頻回に行っている。各種書類の整備、準備に関する疑問や確認を実施して事業所の実情も伝えている。介護長寿課の担当者は会議に出席できなくても必ず代理を立てるなど協力関係が構築できている。	

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	職員会議で身体拘束の具体的な内容を理解できるように事例を用いている。足元センサーも予備軍となるので、センサーの必要性を職員会議で話し合いセンサー除去に繋がるようにしている。また、センサーをご本人様の意向確認を行うものと使用しているので、意向を優先することが大切な事も伝えている。	身体拘束について検討した内容を話し合っているが、議事録として書類の整備が不十分な状態にある。また年二回の研修の実施も確認できていない。	身体拘束適正化委員会の3ヶ月に一回以上の開催と職員への周知、定期的な研修開催を期待する。
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	高齢者虐待について理解を深める事が出来るよう事業所のマニュアルに沿った勉強会を開催している。職員一人一人が理解できているか具体的な事例を用いて理解度を図っている。	高齢者虐待に関する勉強会の実施に関する記録が確認できなかった。	虐待に関する研修の年2回以上の開催を期待する。
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	現在権利擁護に関する制度を利用している入居者はいないが、今後のニーズの多様化に向けて学ぶ機会を作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	入居の相談があった際は、利用料金等説明を行い、実際ホームに見学来所して頂き納得された上で、重要事項・利用契約書をもとに説明し契約を行っている。また契約に関するご家族からの不安や疑問が生じた際はその都度理解して頂けるまで説明をしている。		
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	ご家族の面会時や来所時はご家族に意向の確認を行いながら、ホームに対する意見や要望の確認も行い、ホーム運営に反映出来るようにしている。玄関先にも意見書箱を設置し、気軽に意見が投稿できるように工夫も凝らしている。	利用者との面会、来所時などに意向確認とれるようコミュニケーションには留意している。その他電話、ショートメール、LINEを駆使して家族と連絡が取りやすい手段を使い分けて意見要望を気軽に発信できるよう工夫を凝らしている。	

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	職員一人一人が意見しやすい環境作りに努めている。必要時は面談も行い一人一人の意見を聴き、内容によっては職員会議で話し合い、運営に反映出来るようにしている。	職員から「管理者が率先して明るい立ち振舞をしてくれるので話しやすい、声をかけ易い」と声が聞かれた。管理者自身も雰囲気作りに重点を置いており、仕事しやすいよう、意見が言い易いよう日々のケア場面、また月一回の会議においての発言についても配慮している。	
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	職員一人一人が働きやすい環境になるように希望に沿った勤務体制にし、負担とならない様に配慮している。また個々の実績や努力は、給与面や処遇改善に繋がるようにモチベーションの向上に努めている。	職員の健康診断をほぼ全員出来ていない。新型コロナウイルスの影響で予定がキャンセルになるなど障壁もあった。管理者は職員の健康状態に気を配り残業なく、無理をしないよう、また勤務表作成においても個別に意見を取り入れ意思確認をしてから完成させている。	会社全体の責務として全職員の健康診断の早期実現を期待する。
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	①職員一人一人のモチベーション向上の為勉強会を通して学ぶ機会の確保を行っている。 ②職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、個々の性格にあった方法で働きながら一緒に考えレクチャーしている。 ③義務化されている認知症基礎介護を受講後は認知症実践者研修の受講も進めている。		
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	現在はコロナ渦で上手く交流は行えていないが、運営推進会議や沖縄県グループホーム協会主催の研修会や管理者会議に参加することでネットワーク作りに努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前にはご本人様に直接会い、ご家族又は在宅のケアマネから情報を収集することでホームの生活が安定出来るように職員間で共有している。また、入居後は出来る限り傾聴していく事で困っていることや不安なこと等探り安心して生活が出来るように対応し信頼関係の形成に努めている。		

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	入居の際しての相談があれば、相談内容を聞き、家族さんの協力を得ながら、ご家族の要望や不安等が解消され安心してもらえるように支援することで信頼関係の形成に繋げている。		
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	入居の相談があった際は、見学を通して来所してもらい現状を把握する。在宅での状態や今後の状態も考慮し、必要なサービスが上手く利用できるように心がけ、必要とあれば他のサービスを利用することも検討してもらっている。		
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	洗濯物畳みや板紙おり、みそ汁の盛り付け等簡単な作業を一緒に行うことで共に生活し支え合う関係性を築いている。		
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	コロナ渦で上手く面会は出来ないが、感染状況も確認しながら玄関先で短時間の面会を行ったり、受診対応をお願いすることで家族の絆が維持できるように支援している。		
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	ご家族・親戚・友人・知人の面会は感染状況を確認しながら歓迎はしている。面会が難しい時は電話等を使用し対応している。今後はスピーカーマイクの導入も検討し馴染みの関係が継続出来るように支援していく	条件付きで馴染みの関係にある方との面会を実施している。自宅への想いが強く一目家をみたいという要望のある方には個別対応をして実施し、生まれ育った地域への想いを尊重している。また肉親の訃報に際して通夜への出席の要望があった際には協力を得て実現させた。	

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
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	上手くコミュニケーションが取れない入居者の方もいらっしゃるので、職員は介入し上手く入居者同士の関りが持てる様にしている。また、おやつの際はテーブルの配置を向かい合わせにし円座になることで9名の方の顔が見れるように工夫を凝らしている。		
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	必要に応じてご本人・ご家族との関係性を大切に出来るように心がけている。退所後の経過も包括支援センターのケアマネ等に確認しながら関係性が維持できるようにしている。		
<b>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</b>					
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・ご家族からの聞き取りで生活歴や趣味・好きだったこと・要望等を聞き取り、出来る限り本人本位になるように努めている。	利用者の入居前の情報を家族から聞き取り、利用者本人からも情報収集して思いや意向の把握に努めている。排泄に不安がある利用者から「夜間ポータブルトイレを部屋に置いてほしい」との要望に応じて、実際に使用することはないが「安心、保険のために置いてほしい」という精神面に配慮して対応している。	
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	入居時本人・ご家族・在宅のケアマネ・在宅時にいて他のサービスを利用されていた方であればサービス関係者にこれまでの暮らしを聞きとったり、情報を収集することでこれまでの生活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	健康観察・排泄チェック・食事量チェック・睡眠チェックを行うことで各々の1日の過ごし方を理解し、本人の状態に合わせて支援することで有する力の現状維持に努めている。		

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	ご本人・ご家族様の意向を確認し、意向に添えるようなプランニングを行っている。介護計画やモニタリングは入居者一人一人に担当職員をつけている意向確認の参考にセンター方式の一部を採用し反映させている。モニタリングの際は職員会議を利用し職員の意見やアイデアを聞き取り介護計画作成に生かされるように努めている。	利用者の状態が変わった際、認定更新のタイミングで計画の見直しを実施している。モニタリングは3ヶ月に一回実施。利用者一人一人に職員の担当を配置してパーソンセンタードケアの理念から生まれたセンター方式の書式を改良して使用。担当職員に記入・把握してもらうことで利用者理解、状態の変化に関して利用者の思いを把握することに役立っている。	
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	記録は現在タブレット入力になっているが、大事なことや申し送りが必要な事項は職員連絡ノート等に記入しケアの実践・結果・気づきや工夫を職員間で共有し介護計画見直し時期に活かされるにしている。		
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	普段の状態をタブレットで写真・動画として残し、ご家族の面会時にはタブレット端末を見せることで普段の状態が分かりやすいように伝え安心して毎日を過ごすことが出来るように努めている。また、ご家族様にも普段の状況が元気な様子をメールに写真・動画を添付し送信も行っている。		
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	コロナ渦で上手く支援できていないが、今後は感染状況を確認しながら地域での敬老会等に参加も検討している。		
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	入居後も希望される医療機関を継続し受診出来るように支援している。また、医療機関とは受診票を用いることで適切な医療が受けれるようにしている。	入所前のかかりつけ医を継続している利用者は5名で、受診対応は基本的に家族であるが、車いす使用の利用者へは付き添い介助の手伝いや家族の対応が困難な時には管理者が受診対応している。受診時のかかりつけ医との情報伝達には受診表を使用し、必要に応じて写真も添付している。	

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
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	医療面では気になることは非常勤の看護師に報告し、経過観察や受診に繋げるなどの対応をしている。また、看護師との連絡ノートを使用し、直接連絡のやり取りを行い、入居者の変化にいち早く対応出来るようにしている。		
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。	入退院時は地域連携室の相談員を通して入居中の状態の把握、退院は状態の変化等のやり取りを行うことで早期の退院が出来るように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時や認定更新時に重症化した際の今後の意向確認を行っている。重症化した際の終末期のあり方は早い段階からご家族に相談し、ご家族間の意見・意向の確認をしている。またご家族からのホームの終末期の希望があれば、訪問診療・訪問看護と連携を図りながら看取りまでのケアを行った経緯もあり、ご家族様の意向に添えるように支援している。	看取りに関する指針は整備されている。入所時と更新時に終末期について利用者・家族へ説明し、利用者・家族の意向を確認している。また事業所としてできることや必要な情報も合わせて提供している。これまで4名の看取りを支援してきた経験もあり、看取りケアの体制が整っている。現在事業所で看取りを希望している利用者は2名いる。	
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	急変時・事故発生時は事業所のマニュアルに沿って対応している。勉強会を通して急変時の対応方法や、事故発生時の応急手当など定期的に学ぶ機会を作り初期対応の方法を身に付けることが出来るように努めている。また、マニュアルは職員の目のつきやすい所に掲示している。緊急時の際に使用する救急搬送時のファイルは普段からの入居者の状況をメモに残し、ファイリングすることで職員一人一人が急変時・事故発生に上手く活かすことが出来るように努めている。	緊急時のマニュアルが整備され、緊急連絡先もフローチャートでわかりやすいように準備されている。ヒヤリハットと事故報告があった際には、その都度反省点と改善点を話し合っている。記録と申し送り簿で全職員が情報共有を行い、再発防止に取り組んでいる。	
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。	年2回の防火訓練は行っている。夜間想定防火訓練は今年度は行っていない。ライフラインが停止したことを想定し備蓄職員3日分は準備している。また、定期的に備蓄食品を利用して食事を提供するなど災害や感染等を意識して訓練は行っている。 BCPの作成は現在取り掛かっている最中。 感染症の予防やまん延の為に事業所ごとの管理者で感染状況や今後の対応の仕方など話し合う場は設けている。	昼夜を想定した年2回の避難訓練の実施が無い。マニュアルも整備されておらず、訓練計画等も作成されていない。そのため、避難経路や避難場所など職員間で共有されていない。自動火災通報設備や消火器等の設備は整っている。備蓄品として3日分の食料品が準備されており、備蓄食品を使った献立作りも行っている。	早急なマニュアルと災害時の計画書を整備し、避難訓練の実施が必要であり、職員間で避難経路や避難場所の共有が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	①入居者一人一人の性格や生活歴の違いがある事を考慮し、各々にあったコミュニケーションの方法を取っている。 ②職員の採用時には「雇用契約書」にサインしてもらう。雇用契約書にも「秘密保持」について明記されており、退職後も同様の取り扱いであることを説明している。	開設当初からトイレの仕切りはカーテンになっているが、配慮として使用中の札をかけて他の利用者が入っていかないように工夫している。個人保護の方針や利用目的など、利用者や家族に説明を行い、同意をもらっている。全職員には入職時に個人情報についての説明と誓約書を交わしている。	
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	1日の流れは決まっているが、一人一人の意向に添って行。また自己の決定が行いやすいように安易な問いかけにしている。また主訴難がある方には表情や会話のトーンから汲み取って支援している。		
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	その日その時の気分や体調等を考慮し希望に添えるような生活を支援している。		
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	起床後の洗面・整髪の支援。季節に応じた洋服をチョイスしている。洋服も汚れたら着替えなおす等の身だしなみを大事にし気持ちよく生活出来るように支援している。		
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	クリスマスにはケーキを食べるなど普段楽しむことが出来ない食事を提供することで食事を楽しく事が出来るよう支援している。その際は一人一人の好みの飲み物を提供したり、食べたいものを事前に聞き取って、形態を工夫し安全に食事出来るようにしている。	食の提供について、朝・夕食は主食と汁物を職員で調理し、主菜等は配食を活用している。昼食は職員が献立作成・調理を行い提供している。昼食のメニューには、利用者のリクエストも取り入れている。利用者からファーストフードのリクエストがあった時にはテイクアウトで対応した。昼食時の調理の際には、利用者も野菜を炒めたり、味付け、盛り付けにも参加している。	

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	毎月の体重測定、毎日の食事量、水分飲用量をチェックし、水分飲用量が少ない方には好みの飲み物を提供、体重の増減がある方は主治医へ報告し病気などがいないか確認している。食事も病状や嚥下状態に合わせてトロミ・ミキサー・刻み・ソフト食等形態を工夫している。		
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	毎食後に義歯がある方は義歯洗浄・舌に汚れがある方は舌の汚れの観察、うがいができない方は口腔清拭など、一人一人にあった口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を用いて一人一人の排泄のパターンを把握して、出来る限りトイレで排泄出来るように心がけている。また昼間は紙パンツから布パンツに変更するなどの工夫もしている。必要とあればポータブルトイレ使用もしている。	排泄チェック表を使用して、一人ひとりの排泄パターンの把握と合わせて水分摂取量を確認して、全利用者が日中はトイレでの排泄ができるように声掛けをしている。入所時はトレーニングパンツだったが、布パンツに移行した利用者が3名おり、トイレでの排泄ができることを大切にしている。	
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	排泄チェック表を用いて、便秘傾向にある方は3日目からはオリーブオイルやオリゴ糖・乳酸の飲み物を提供している。また、入浴時に看護真意より腸の動きを確認し、温行マッサージを行っている。		
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	毎週入浴表は作成するが、週三回は入浴したい、午後に入浴したい、と希望があれば、希望に沿って柔軟に対応している。	入浴は週3回となっているが、利用者の希望に応じて入浴時間や入浴日を臨機応変に対応している。利用者の希望に応じて個人用のシャンプー等を家族に依頼し用意して使用することにより、利用者の要望に沿った支援の工夫を行っている。残存機能の維持のため、利用者自身が洗える部分は利用者が洗えるように声掛け等を行い支援している。	

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
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	明るくしないと眠れない、暗くしないと眠れない、パジャマの締め付けが苦しいから肌着だけで眠りたい等の希望があれば柔軟に対応し、安心して気持ちよく眠ることが出来るように支援している。		
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	服薬している薬の説明書は一人一人ファイルし、変更があったときは連絡ノートを用いて何故薬の変更があったのか説明し、副作用等も理解し支援出来るように努めている。服薬のセットは看護師、薬箱のセットは日勤帯の職員・配役はキッチンに立つ職員など、トリプルチェックに努めている。	服薬に関するマニュアルは確認できなかった。利用者の服薬内容に変更があった時には、その都度職員間で情報共有している。利用者にとって大事な薬は、実物の薬をサンプルとして掲示し全職員が確認できるように可視化している。服薬情報説明書をファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしている。	漫然と服薬支援を続けるのではなく、安全な服薬支援のためマニュアルを作成し、職員間での共有が望まれる。
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	洗濯物を畳むこと位しか出来ないけれど・・・とお話される入居者の方もいらっしゃるが張り合いを持って生活出来るように毎日日課として取り組んで頂いている。また、在宅にいる際は炭酸をよく飲んでいたいという情報がある方は水分に好まれる炭酸を提供したりしている。		
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	コロナ渦で外出の機会はないが、天気の良い日は外気浴を行ったり、桜の咲く時期は近くの桜は咲いている所へ車内から桜を見に行ったり等を工夫を凝らしている。また家族の協力を得ながら病院受診などを利用し外出の機会を確保している。	コロナ禍もあり、事業所内で過ごすことも多くなったが、一人一人の気持ちに寄り添い、個別対応で近所の川沿いへ散歩に出かけている。利用者の希望もあり、個別対応でファーストフードへ出かける計画をしている。今後の予定としては外出支援をしてくれるパート募集をして外出支援の取り組みができるように検討している。	
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	現在お小遣いを自己管理されているのはお一人のみ。年金支給日などは職員同伴にて近くの銀行に一緒に行き、一緒に引き出す等の支援も行っている。		

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
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	電話は事務所にあるが、本人の希望があれば電話を仲介している。		
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	安全配慮を行いながら居心地の良い環境整備を行っている。リビングの前は広くスペースを取り、ソファに座って、車いすでもテレビの前でゆったりと時間を過ごすことが出来る様に配慮している。季節に応じてホーム内の掲示板も装飾している。	キッチン横には大型のテーブルが設置され、食事や利用者と職員と一緒に作業が行える場所となっている。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。季節に合わせた絵や利用者の作品が掲示され居心地の良い空間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	リビングには全体の顔が見渡せるように大きなテーブルを3台置き、ソファを設置している。テレビを見たい方はテレビを見たり、自分の趣味のパズルをしたい方はパズル作りに取り組みするテーブルを設置したり各々が自由になれる空間作りをしている。		
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	入居者一人一人に担当職員を設け、居心地よく過ごせるよう配慮している。好みのお花をおいてみたり、ラジオを好まれる方はラジオを設置したり、お孫さんの書道の作品を掲示したりと工夫を凝らしている。	入所時に自宅で使い慣れたタンスやいす等を持参し落ち着いた環境づくりに配慮している。利用者の好きな絵や孫の作品、家族との写真が飾られている。以前に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	入居者が移動する導線上は不要な物を置かずリスクマネジメントを行い、出来る限り本人の残存能力を活かしながら過度の介助を行っている。		

### 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
6	47 (21)	漠然と内服の支援を続けるのではなく、安全な服薬支援のためのマニュアルを作成し、職員間で共有が望まれる。	今の服薬の安全性を確保するためにマニュアル作成を行い職員間の共有を図る	①統一されたマニュアル作成を行い職員間で共有する。 ②内服薬の可視化は継続し行う ③薬局の方の協力を得て薬の作用や副作用・取り扱い方などを学ぶ機会を作る	4ヶ月
					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。