

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	4795700030		
法人名	株式会社 弘春会		
事業所名	グループホームくしばる		
所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字後原268番地3		
自己評価作成日	令和 4年 8月 19日	評価結果市町村受理日	令和5年2月16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=4795700030-00&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 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)】

当事業所は住宅街の奥に位置し、緑豊かで静かな環境にあります。敷地内や庭があり、気軽に外に出て過ごしたり家庭菜園を楽しむことができます。また地域に開かれた施設をめざし、地域活動への参加に尽力しております。コロナ禍で感染予防のため、外部との接触を極力避けている状況の中、入居者の希望により、町内や近隣地域へ気分転換も兼ねドライブを行い、車内から住み慣れた地域を見ながら会話を楽しんでいる。また、入居者と一緒に庭の手入れや水やりなどを行い、時々は菜園でミニトマトやオクラ等の野菜を作り、利用者と一緒に収穫するなど、グループホームとしての家庭的な生活を入居者とともに実践しています。開設当初より、看取りケアに対応できる体制づくりに取り組んでおり、健康に不安があっても自分らしい生活を全うできるように支援しています。

【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)】

周辺がさとうきび畑を中心としたのどかな住宅地にある事業所建物の外観は、一般の住宅と見まがうほど周囲に溶け込んでいる。普段から、行政の担当者との細やかな情報交換や連携が円滑に行われていることが確認できる。また管理者は業界の組織である県グループホーム協会、県介護支援専門員協会に役職を持つなど積極的に他事業所との情報交換が可能なポジションを担い、グループホーム共有の課題を把握している。さらに働き易さ、運営面において年間計画で事業所で行う研修の予定を整備し、その講師役を職員が担当する仕組みを整えて、主体的な学びが身につくよう環境作りを行っている。また福祉用具の購入にも前向きで、利用者支援と同時に職員の腰痛対策への配慮も行き届いている。また、緊急時対応の課題として、緊急車両の通行の妨げとなる恐れのある縦列駐車スペースの確保にも工夫を凝らしている。

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	毎朝理念を唱和し、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。「家族や地域との結びつきを大切に」を理念に職員は、「コロナ禍で外出や家族の交流が難しいが、感染症に注意してなるべく地域の活動や家族交流を可能にしたい」と理念の実践に勤めている。	玄関右側に閲覧しやすい高さに掲示して、見やすさの工夫をしている。毎朝の唱和により職員も理念を理解して家族と地域の結びつきを常に意識し、日々の実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域自治会に加入し、地域行事の参加や美化活動などに取り組んでいる。昨年は職員と入居者で子供のクリスマスイベントに差し入れをし、大変喜ばれた。地域の住民とは日頃から挨拶を交わし、野菜やバナナの苗を貰うなど顔なじみの関係を築いている。	地域自治会に加入しており、管理者が公民館に足を運び、区民の方と会話して活きた情報交換を積極的にとるようにしている。事業所建物の周囲の住民とは顔を合わせば挨拶をし、野菜など差し入れを頂くなど良好な関係を構築できている。住宅地の入り組んだ場所に位置するため通りに目印を設置する等、場所の分かりにくさを解消するため対策を検討中である。	
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	地域の小学生を職業体験などで受け入れ、認知症の方について理解や支援の方法を伝えている。		
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	運営推進会議は、コロナ禍で蔓延防止のため会議開催が自粛されたことから、外部の構成員の方へ2か月に1回、事業所の状況等を郵送で報告し、意見を求めることで議事録作成が行われている。入居者とご家族、他のグループホーム管理者、行政の担当者が委員として参加している。運営推進会議の記録を役所・地域包括支援センター・地域代表者については、直接届けることにより、意見交換を行う等、コロナ禍での運営について、工夫して実施している。運営推進会議録のファイルは玄関に置いてあり、だれでも閲覧できるように公表している。	年6回の運営推進会議開催の記録資料が確認できる。1つ1つの項目の詳細、報告内容が非常に分かりやすく整理されている。運営推進構成員の意見交換・質疑応答も簡潔にまとめられ、知見者、行政、家族のコメント内容が運営に反映されている。第三者が事業所の活動、取り組み内容を理解しやすい形になっている。	
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	コロナ禍で蔓延防止のため、交流を自粛する対応が多いが、行政とは運営推進会議の資料を届ける際、情報交換をしている。行政からメールや電話等で研修案内や情報をもらうことも多く連携している。地域の介護支援専門員協議会などで顔を合わせる際、情報交換を行っている。	運営推進会議において行政担当者との細やかなやりとりが確認できる。管理者は業界の各種団体であるグループホーム協会、県介護支援専門員協会に役職を持つなど積極的に中に入り込み、アンテナを広げて行政との課題の共有に活かしている。	

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	玄関やリビングなど夜間以外は施錠しないことを徹底している。外に出る入居者については、その入居者の要望に応じて散歩や買い物などに同行している。外で一人で過ごしたい入居者については、庭で過ごせるようにしている。身体拘束等の適正化の取り組みとして、マニュアルや指針を整備し、身体拘束防止委員会の定期的な開催や勉強会を行っている。ヒヤリハット・事故報告書等を職員間で話し合い、議事録を整備している。	身体拘束等の適正化についてのマニュアルや指針の書類が整備されており、身体拘束防止委員会の定期開催も実施が確認できる。具体的な取り組みとしては「言葉使い」を普段から留意し、職員同士で声をかけあい、適切な言葉使いについて具体的に意見交換をして取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止マニュアルや自己点検チェックリストなどを活用し、職員が共通理解のもと虐待防止に取り組んでいる。身体拘束適正化委員会の検討会議時、接遇やスピーチロック、不適切なケアや虐待等について学び、職員の理解や意識を高めている。	高齢者の虐待防止マニュアル、自己点検チェックリストを有効に活用している。外部での研修に参加した後、事業所で伝達研修を実施し、職員の知識を増やし内容の共有に努めている。	
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	内外での研修を実施し、権利擁護の様々な制度や人権について学び理解や意識向上を行っている。又、職員内でも話し合い情報の共有を行っている。		
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	入居時に管理者と代表が対応し契約書、重要事項説明書、利用料金と加算、重度化した場合の対応及び看取りの指針についてはきちんと説明し同意を得ている。改正等については文章で同意を得るようにしている。		
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	入居者からの意見や要望は、日々のケアの中で直接聞いている。「外で一人で過ごしたい」や「一人で過ごすのは寂しい。リビングにいたい」など入居者の気持ちを尊重し、対応している。ご家族からは面会や法事の参加などについての要望が時々あり、感染状況などを踏まえ、面会制限を緩和するなど対応している。面会制限時でも、電話や窓越しの様子を見てもらうなどし、ご家族が入居者の様子を確かめられるようにしている。	利用者の意向と意見・要望から生活の過ごし方について一人一人に合わせた対応をしている。また家族からの意見要望を電話口や、面会制限下でも直接の聞き取りを主として「法事に参加させたい」といった例や看取りに取り組む利用者家族とは話し合いを進めながら対応をしている。	

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	職員全体会議をはじめ、個別に面談を行うなど管理者等へ意見や要望が言える仕組みが整備されている。職員より、「急に職員が休むことがあるので、人が少ないときの勤務が大変」との意見があり、洗濯物は乾燥機で乾かす、高機能のおむつを使い、オムツ交換の回数を減らすなど、急に休む職員がいても、無理なく対応できるように業務を見直した。オムツ交換や洗濯物干しなどでリビングを離れることが少なくなり見守りが出来るので、より良い利用者支援に繋がっている。	管理者は、平日頃から職員の意見が表明しやすいように工夫を重ねて柔軟に対応している。会議の開催時間の調整や業務改善の取り組みの一環として、シフト調整、業務内容の見直し意見を表明して、行動を促すために職員の主体性を引き出せるよう業務役割を分担して成長機会を設けている。	
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	年次有給休暇については、職員の希望を取り入れた勤務表が作成され、職員は年休を取得することができている。また、勉強会の参加や講師を担当した職員には商品券の支給があり、職員の勉強会へのモチベーションにつなげている。事業所による研修費や書籍購入費の支給、PCR検査やコロナワクチン接種の予約調整、一般検診など支援している。就業規則にハラスメントの明示をし、研修を実地している。	年間計画で事業所で行う研修の予定を整備している。講師役を職員が担当する際、役割を任せることで職員自身の主体的な学びを引き出すための環境作りを行っている。また、福祉用具の購入にも前向きで、個別の利用者支援と同時に職員の腰痛対策への配慮もしている。	
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	主にグループホーム協会主催の研修への参加を促している。実務に関する研修のほかには講演会に参加するなど様々な取り組みをしている。毎月の勉強会では各職員が課題に取り組み、勉強したことを発表するなど働きながら学べるよう取り組んでいる。		
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	連絡会・交流会・勉強会など積極的に参加し、情報交換を行っている。又、他施設への相互訪問も実施しておりネットワーク構築やサービスの向上を促進している。		

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
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	入居前の面談でご本人に要望を伺い、ケアプランに反映するように努めている。要望等をストレートに表現出来る入居者ばかりではないが、本人が伝える言葉や行動から困っていることや不安なことなどを把握するように努めている。		
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	入居前の面談でご家族に要望を伺い、ケアプランに反映するように努めている。入居間もない頃は不安なども多いため、面会時にご本人の様子などを伝えながら、ケアについて密に話し合い、ご本人やご家族が満足出来るサービスが提供できるように調整している。		
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	支援についてはアセスメントを行い、訪問診療や福祉用具の準備など他のサービスを含め対応している。また職員間でカンファレンスを行い本人の要望などをもとに統一した対応が出来るように努めている。		
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	洗濯たみや、もやしのひげ取り、草木の水やりなどの日常生活だけでなく、入居者によってはイベントの余興に参加したり、職員の子供の遊び相手をしたり等、職員と入居者は暮らしを共にするものとして、支え合う関係を築いている。		
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	ご家族には面会時や電話などで近況を報告している。入居者の誕生日や施設のイベントなどの際、余興などで参加されることもあったりと共に本人を支えていく関係を築いている。定期受診や緊急の病院受診など、ご家族と協力して対応している。		
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	入居開始時のアセスメントやご家族への面会時に本人や家族に情報収集している。住み慣れた地域をドライブしたり出かけたりする機会を設けている。ご家族や職員の支援で、美容院に行ったり、通い入れた病院への通院を継続している。	普段から利用者とそのご家族の意向を把握するよう入居時を含めて情報収集をしている。感染症対策の制限を緩和している際には、家族からの「定期的に外出させたい」という要望にも応じるなど、家族関係の継続のための環境づくりに取り組んでいる。	

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
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	職員が間を取り持ち、利用者の関係を支え、普段の生活や食事、レク活動やイベントなどを通して入居者同士のコミュニケーションを図っている。フロアのソファや椅子などの配置にこだわり共に過ごせる環境を提供している。		
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	サービス利用後は電話などで近況を確認しながら、相談や支援があるときは声をかけてくださいと伝えている。		
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	入居者の思いや意向については入居前の情報を収集の際に聞いている。日々の関わりの中で把握することも多い。会話が出来る方でも把握が難しい場合もあるが、表情や行動を汲み取り本人本位に検討と実践を繰り返し判断している。洋服や美容にこだわる入居者の希望で、髪留めを買ったりマニキュアを塗ったりと支援している。	一人一人の利用者の思いや把握は普段のコミュニケーションから収集している。利用者の言語化できる部分に限らず、表情や態度を観察して得られた情報を元に個別支援に努めている。要望や意見を尊重してまず検討する。その結果、ご自分のペースで過ごせるよう庭の草むしりをしてもらったり、個々の暮らしへの意向を情報共有して職員同士で実践している。	
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	入居前の情報収集や入居後の本人との会話や家族との情報交換を利用し、暮らしや生活環境、サービス利用経過など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	個々の生活を把握し、一時間毎の記録、介護記録や業務日誌等を使用し記録を残し職員同士で情報の共有を行い支援に活かしている。		

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	介護計画は、短期目標を6か月、長期目標は1年とし、3か月毎に計画作成担当者が職員からヒアリングをしてモニタリングを実施している。利用者の状態変化に応じた随時の見直しも行っている。訪問診療記録や受診表にて主治医より意見を聞き、本人家族と相談しながら介護計画を作成している。介護計画に沿った実施状況を、暮らしの日記に、役割(洗濯たみ、畑の水やり)など記録するようになり、実践状況がわかるようになっている。	介護計画の目標設定、3ヶ月毎のモニタリングを実施しているのが書類で確認できる。担当者3名の役割分担でマネジメントの作業を効率的に実施している。 利用者の状態が変化することも職員の声から早期発見が出来たり、情報共有のモニタリングのやりとりが円滑に行われている。	
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	個別の介護記録に食事、排泄、日々の状態や気づき、実践事項を記録し職員同士での情報の共有や介護計画に活用している。又、ご家族に毎月暮らしの日記や写真付きの便りを送付し、普段の暮らしや健康状態を伝え、ご家族と情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。		
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	福祉車両の貸し出しや災害時の受け入れ事業など、自主事業として多種多様なニーズに答えられるよう多機能に取り組んでいる。その他身寄りの居ない入居者のニーズに応じて買い物の手助けをしたりしている。入居者ご家族の要望で障害を持つご家族が面会に来た際は、入浴と食事の提供をしている。		
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	近所の子供たちが遊びに来やすいようにしている。地域交流を投資して入居者が心を豊かに楽しんで暮らせるように支援している。また運営推進会議の際、情報交換をするなど地域資源の把握に努めている。		
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	入居者7名が協力病院の訪問診療を受診しているが、かかりつけ医の選択は本人家族の要望を尊重している。3名はかかりつけ病院までの送迎や付き添いの支援も行っている。コロナ禍で病院受診が困難な時もあるので、健康面が不安定な入居者1名は、かかりつけの精神科病院と訪問診療の両方のサービスを利用し、受診や情報提供など対応している。訪問診療の際は、電話やFAXで、病院受診時は受診表を作成するなどし、情報提供や療養上指示を受け主治医との連携を図っている。	月2回、利用者7名が協力病院の訪問診療を受診しているが、本人や家族の希望を重視して、入居前のかかりつけ医を利用している方もいる。訪問診療時には、施設看護師がFAXや電話対応など、医療機関との対応を行ない、協力歯科医の訪問診療を受診して、義歯の調整や口腔衛生にも対応している。2月に協力病院の「つはこクリニック」にてコロナワクチン3回目を利用者全員と職員5人が接種、7月に4回目、12月初旬にはオミクロン型の接種を予定している。	

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	業務日誌や申し送りノートを活用して、ケアの際に気が付いた情報などを書き留めるようにしている。施設看護師はそれを基に訪問診療や病院受診時に協力医療機関の看護師と調整を行っている。訪問診療時はFAXや電話で情報交換に漏れがないように配慮し、入居者が必要な医療サービスが受けられるように工夫している。		
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。	介護サマリーを作成など、主治医や関係医療機関に情報提供を行っている。また入院中は定期的に、ご家族や医療機関等と連絡を取り、御本人の状態把握と共に退院後必要なサービスがすぐに提供できるように調整を行っている。		
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	入居前にご家族に看取りケアの指針を説明し同意を得ている。常勤の看護師がいて、重度化した入居者のケアが出来るように対応している。協力病院とは24時間対応での契約を交わし医療との連携もできている。また終末期について、終末期を迎える場所やCPR、経管栄養について書式にて本人またはご家族に意思確認をしている。現在看取り期の話合いが進んでいる利用者が2名いるが、協力病院と連携し対応している。看取りの研修は年1回行っている。	常勤の看護師が重度化の利用者の対応を行えるよう、協力医療機関と連携してオンコール体制を整えている。看取りに関する指針や職員研修も行われ、現在、2名の方が看取り期の話合いを進めているが、「本人による同意または家族等の推定する本人の意思に関する書式」として意思確認を行っている。3月に看取りに関する社内研修、グループホーム協会主催の社外研修に参加し、知識を深めている。	
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	急変や事故発生時対応マニュアルを作成している。マニュアルはすぐ閲覧出来るようにリビングに置いてある。急変の際は看護師に連絡することになっているが、連絡の手順など話し合い緊急時に慌てずに対応できるようにしている。事故発生時は事故報告書が作成され、検討会議を開き、職員全体で情報共有・事故防止に取り組んでいる。	月1回、「ヒヤリハット会議」を行ない、事故につながる事例について、検討し事故防止に努めている。事故報告は、ほとんどが転倒事故であり、検討会議の議事録を参加できなかった職員も含めて回覧し、情報の共有を図っている。急変や事故発生時対応マニュアルは初期対応ができるように職員の手が届くところにあり、事故発生時対応のフローチャートも整備されている。	
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。	防災マニュアルの作成、備蓄の確保、緊急時に備えている。また、消防訓練は夜間と昼間想定で年2回訓練を実施している。その際地域の方を緊急連絡網に組み入れる等、協力体制を築いている。新型コロナ感染拡大において施設内職員、入居者の感染を想定した訓練を実施している。クラスターを想定し、ゾーニング、ガウンやマスク、手袋を着用し業務、感染症やまん延防止の指針作成を行い、勉強会を行っている。発電機や備品、10日分の食料を備蓄している。	今年4月、9月に昼夜想定で2回の避難訓練と通報訓練を行っている。地震からの火災、土砂崩れなどの想定や火災、風水害の想定も行い、訓練後の反省会でそれぞれの役割の確認を行っている。通報訓練時に警報装置の回線異常に気づき、修理対応を行なった。令和3年の11月に「沖縄県広域地震津波避難訓練」に職員1名と利用者3名で参加するなど、地域の防災対策にも取り組んでいる。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	入居者の生活介護または支援の際、入浴や排泄の介助、着替えなどの際ドアを閉める、入室の際には本人に声掛けをするなどプライバシーに配慮している。居室の掃除や片付けの際も、声掛けし確認を取ってから行っている。また入居者に対しての声掛けや態度は、節度を持つように心掛けている。	管理者は、日頃から職員の言葉遣いに気を付け、人格を尊重し、尊厳を損なわないよう配慮している。夜勤者が一人の際のトイレ対応など、出来るだけ利用者の希望に添えるよう、難しい場合は、言葉のかけ方などを注意するよう周知している。玄関先には、来訪者に見てもらえる様、重要事項説明書、運営規定、個人情報保護指針、外部評価票などが整備されている。	
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	入浴や排泄、その他日常生活での声掛けは、本人の希望や考えを確認しながら促している。なるべく本人の意見を聞きながら自己決定できるように配慮している。		
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	大まかな日課はあるが、個々の状況に応じて対応している。例えば朝ゆっくりと起床する入居者に対しては起床した時に朝食を提供したり、庭仕事の日課の入居者様に対しご本人のタイミングで庭に出られるようにするなどなるべく個々のペースに合わせて対応していくように配慮している。		
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	ご家族に協力して貰い、本人の好きな洋服を準備している。定期的に美容師が訪問し、髪型を整えられる様に支援している。長い髪が好きの方は髪を結ぶ手伝いをしている。また爪切りなど定期的に行っている。洋服の購入も職員が買い物に付き添い、ご本人の好みを聞きながら買い物を支援している。		
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	食事やおやつなど3食全て職員が調理し、入居者は野菜の下処理などを職員と一緒にしている。コロナ禍にあつて、室内の楽しみとして敬老会バイキングを開催し、利用者は好きな料理を沢山取って、食事を楽しんでいる。外出の際は地元の魚屋でお刺身や天ぷらなどを入居者と一緒に買い、食事が楽しめるようにしている。	職員の手作りの食事が3食準備され、利用者は出来る範囲で、野菜の下ごしらえや片付けなどに参加している。食器は小鉢に盛り付けられ利用者の状態に合わせてキザミ食などの配慮がされほとんどの方が完食している。「高齢者、病人食調理マニュアル」が整備され、今年の2月に社内勉強会で「認知症の方の食事について」のテーマで職員7人が知識を深めている。	

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
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	嚥下困難のある入居者には食事形態工夫、栄養補助食品の使用等を行って栄養状態の維持を行っている。また、食欲が落ちている入居者に対してはご本人が好きな物(黒糖など)を少し取り入れ、食事の満足度が上がるように工夫している。水分補給は食事時間以外にも午前と午後にお茶の時間を用意しています。水分摂取を促すために、お茶だけでなく、コーヒーや紅茶、ココアなど好みの飲み物を提供できるように心掛けています。少しでもお茶うけになるものも用意して水分摂取が楽しくできるように工夫しています。		
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、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	手洗いと歯磨きは毎食後行っている。声掛け促しや介助方法も利用者様個々の出来る力に合わせてながら対応している。うがいが多い入居者にはガーゼなどを用いてケアしている。		
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	日中は、利用者に合わせて、トイレ排泄を支援している。夜間のみ、ポータブルトイレ使用の利用者がいる。入居者によっては、声掛けやタイミングを考え促すことで、失禁する回数が減っている。便秘気味の利用者へは、水分摂取をすすめ、1日1回、便座に座ってもらうなど、排泄する工夫をしている。	日中は、できるだけトイレ排泄の支援を行なっている。排泄チェック表を基に声掛けし、自立している利用者は見守りに対応している。車椅子対応のトイレが2ヶ所あり、失敗した場合にも羞恥心に配慮して対応できる様シャワーが取り付けられている。排便チェックを行ない、水分摂取を心がけ、ポカリスエットなどの嗜好品も取り入れながら、薬を使わない自然排便を促している。	
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	排便状況をチェック表を用いて把握している。嗜好品等も取り入れ水分摂取を行うなどなるべく下剤を使わずに排便が出来るように工夫している。		
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	入浴は、週3回の午前中を基本としている。利用者の「午後に入りたい」の希望や、汗をかいた時などの場合にも調整を行い、いつでも利用者に添った対応ができるように支援している。入浴を嫌がる人には、声掛けを工夫し、気持ちよく入浴してもらえるように配慮している。異性介助の場合は同意を得るようにしている。	入浴介助マニュアル、清拭、整容マニュアルを整え、午前中を基本に週3回の入浴支援を行なっている。シャワーチェアを利用して支援しているが、それぞれの機能に合わせて二人介助でストレッチャー浴での対応もしている。脱衣所兼静養室は、安全に配慮して手すりを設置し、エアコン利用で、ヒートショック対策に備えている。	

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
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	日中はリビングやダイニングで過ごされる入居者が多いが、ご本人の状態に応じて休息を促したりしている。車いすの利用者にはなるべく座りっぱなしにならないようにベッドで臥床する時間を設けている。夜間は空調に気を配り、寒くなりすぎないようにしている。		
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	服薬支援に関するマニュアルと個別のお薬説明書は、職員がすぐ確認できる場所に置いてある。薬の管理は、薬局担当者と施設看護師がカートにセットした後、前日に1日分ボックスに移し、毎食前に職員2人で名前、薬のチェックを行なっている。万が一間違えたときにいつでも確認できるように飲ませた薬包は1日分捨てずに残している。	服薬支援管理マニュアルが整備され、薬の管理は、薬剤師と看護師が行い、夜勤者が前日に1日分毎に準備している。毎食前に職員2人でダブルチェックを行い、服薬支援を行なっている。管理者は、薬の用法や取り扱い危険性について細心の注意を払うよう職員に促しているため、誤薬事故はほとんど無い。	
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	本人の意思を確認しながら、日めくりカレンダーのめくり当番、体操時のムードメーカー的役割、塗り絵、菜園の手入れ、洗濯物たたみ、野菜の下処理など、毎日の生活の中で、一人ひとりが役割を担い、やりがいを持ってもらえるよう『一緒に取り組む』を大切にしています。		
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	コロナ禍でも外出が楽しめるように、利用者からの希望でコンビニに寄ったり、買い物をしたりしながらドライブを実施している。散歩ができない利用者は玄関先や庭に出て外気浴をしたり庭で食事をするなど、外の空気に触れることで気分転換ができるように支援している。	日頃は、近所の散歩や庭の手入れなどで気分転換が図れるようにしているが、昨年12月には、感染対策を取りながら利用者8人と職員で「首里城」へドライブに出かけるなどストレス発散に努めている。個別で、ドライブに出掛け天ぷらを買ったり、コンビニに寄るなど本人の希望に添えるよう支援したり、家族が美容室へ連れ出したり、法事で外出するなどの協力をしている。	
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	おこづかいについては殆どを事業所で預かり管理している。おこづかいの用途については本人家族と相談しなら購入している。おこづかいを自身で管理したいという利用者様の場合にはご家族と相談した上で金額を決めて自己管理して頂いている。		

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	本人の希望に沿って、家族への電話を行い、会話を楽しんでもらっている。外国から電話をもらうことがあり、早朝になるが対応している。		
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	リビングは庭に面した位置にあり、明るい日差しや風が入り心地よく過ごせる様になっており、感染防止の為に1日2回換気を行っている。入居者が時間や日付、病院受診等の予定が確認しやすい様に時計や大判カレンダーを設置、季節感が楽しめる様に季節毎の模様替えや掲示板には毎月活動時の写真を掲示し、入居者や面会に訪れた家族が楽しめるようにしている。	明るく風通しの良いリビングは、食堂とつながり庭を見ながら寛げるように椅子が配置されている。小上がりの畳間には、ゆったりとしたソファが置かれ、壁面には、クリスマスの華やかな装飾が日常の中に彩りを添えている。大きな日めくりや利用者が制作した塗り絵などがリビングの壁に飾られ、訪問時には大型テレビの前で丁度放送中の大相撲を利用者が楽しそうに観戦していた。	
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	利用者様が一日の殆どを過ごす場として、施設の中央に位置している。一人一人指定席の様に決まては無いが、入居者同士の相性を考えて楽しく過ごせるようにその都度席を配慮している。一人で過ごしたい方には離れた席も設けているが、時々他入居者と交流が持てるように、席を配置するなど柔軟に対応している。居室以外でも横に慣れるようにベットや和室などで過ごす方もいる。庭で過ごされる方もいるので過ごしやすいうちにベンチを設置した。		
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	各居室は入居者それぞれが寛いで過ごせるように配慮している。写真を飾ったり、好きな塗り絵を飾ったりしている。居室に掲示した写真を見て楽しそうにされる様子もある。ベットサイドのテーブルをよく利用される方もいて、ご本人が自分で管理できるように位置を工夫した。	重要事項説明書の中に「居室づくりについて」の項目を設け、本人や家族に入居時に使い慣れた物を持ち込んでもらうよう特筆している。ベット、エアコン、テーブルなどが備え付けとなっているが、ソファや大型の時計、カレンダー、お祝いの写真や家族写真などを自由に持ち込み本人が安心して過ごせるよう工夫されている。	
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	施設内は、バリアフリーで手すりを配置し、出来る限り安全で自立した生活が送れるようにしている。夜間でも入居者自身でトイレに行けるように、電気が自動で点灯するように設置している。また、利用者個々の動線を把握し、危険性がないか環境整備を行っている。		

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
1	35 (16)	災害対策訓練を行っているが、BCP(事業継続計画)の策定がまだである。	災害対策訓練や感染防止に関する研修を含めたBCP(事業継続計画)の策定を行う。	・BCP(事業継続計画)の策定にあたり、必要な取り決めについて職員と話し合う。 ・災害時の避難経路など、行政に確認を取る。	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。