

### 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	4790900056		
法人名	一般社団法人 いがしま		
事業所名	グループホーム いがしま		
所在地	沖縄県名護市久志192番地		
自己評価作成日	令和5年 3月14日	評価結果市町村受理日	令和5年5月25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;JigyosyoCd=4790900056-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790900056-00&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 3月22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)】

地域とのつながりや区との連携に力を入れており、行事などにも積極的に参加している。また月に1回のドライブや区の方を講師に呼び利用者も参加され三線クラブやフラダンスクラブ等の活動も行っている。さらに日課を決めず、一人ひとりがのんびりと自分のペースで色々な活動や楽しみを感じ過ごしていける環境をこれからも提供していきます。

【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)】

事業所名にある「いがしま」は、地域の方言で「いが」は「私たち」といい、「私たちの島」という意味であり、地域の高齢者は地域で支援しようという思いから設立され、10年を迎える。家庭的な雰囲気を利用者の一人一人の思いを大切にしながら日々のケアに取り組んでいる。現在コロナ感染対策に伴い、外部の人との積極を避けるため、地域の人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、利用者の気分転換が図られるようにコロナ感染予防対策を講じながらドライブや近隣の散歩など定期的に行っている。管理者は職員の声大切にしたいという思いから、処遇に関することや環境整備等の担当を決め、各担当で職員の意見や予防等を集約して改善に向けての話合いの場を持つなど、職員が働きやすい職場作りにも取り組んでいる。

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、活き活きと働けている (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
<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	グループホームいがしまの基本理念に沿った介護を常に心がけ地域で住み慣れた地域でその人らしい暮らしをサポートしている。	毎朝の全体ミーティングと月1回の会議の中で理念と職員の心得について話し合いの場を設けている。日々のケアで具体的な事例に照らし合わせて理念を振り返り確認しながら職員全体で理念に基づいた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	新型コロナで各種行事はできなかったが散歩に出た際は区民にお声掛けいただいたりと可能な限りできる交流を行っている。	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、地域の人との付き合いも自粛せざるを得ない状況が続いており、また地域の行事の開催も無く、近隣の散歩に出かけたときに、あいさつを交わす程度である。毎月区の行政委員会と年2回の住民総会に参加し、事業所の運営についての報告を行っている。	
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	見学に訪れたり区民と挨拶を交わす際等、日常の会話の中でその方の症状等、なるべくわかりやすい様話をするようにしている。	/	/
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	今年度は運営推進委員会は行っておらず第1回目を3月末に開催する。	運営推進会議の開催は確認出来なかった。今年度は、第1回目を3月に書面開催で進めている。構成員へ会議書類と一緒に回答用QRコードも添付し、回答しやすい環境作りに取り組んでいる。	運営推進会議は、2か月に1回開催することで構成員が事業運営を見守り、協力者として理解を得る場となる。コロナ禍でも継続して事業の実情を伝える情報提供が望まれる。
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	今回実地指導と監査を通して改善点などを介護長寿課の担当者と話しながら改善を進めている。	その都度、市役所の職員へ相談等を行っている。事業所の管理者が役所へ相談に行くだけでなく、事業所に来てもらい実情を見てもらった。その中で会議開催の仕方や書類の不備などのアドバイスや指摘をもらい改善に向けて取り組んでいる。	

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
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	職員会議の中で年に4回身体拘束についての話や勉強会を行っている。また必要に応じてマニュアルの見直しもを行っている。	事業所内に身体拘束をしない指針を掲げ、日々のケアの向上に取り組んでいる。身体拘束適正化会議は担当者中心に定期的な開催と全職員への勉強会も行っている今後も身体拘束をしないケアを常に行うことができるよう取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	職員会議の中で年に4回虐待防止についての勉強会や今回監査で指摘あったのでマニュアル新規作成と運営事項に規約をくわえています。	高齢者虐待防止に関するマニュアルが整備されている。日々の実践の中で言葉遣いなど馴れ合いにならないように意識している。	
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	ご家族が高齢で対応できない方等、施設と話し合い今後についてのご相談もさせていただいている。また成年後見人については今は対象者はいませんがこれからの話し合いの中で出てくる事を想定した研修も次年度取り入れる。		
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	入所申し込み時に説明し内容に同意してもらっている。		
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	面会時や受診時に話し、要望があれば施設運営に取り入れている。	利用者に担当職員を決めて、利用者や家族の要望を聞き、その要望等は朝の全体ミーティングで報告し、対応等について検討している。家族への連絡方法については、家族の状況に応じてメールや電話で行っている。	

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
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	日頃から職員の要望や相談に耳を傾けている。決定事項を含む場合は職員会議などで話し合いをし決定している。	職員処遇に関する担当職員を配置することで、職員の意見等を集約、管理者へ報告して改善に向けて取り組んでいる。現在はユニホームについて生地とデザインの変更の要望が上がったので、変更に向けて調整している。	
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	施設長はじめ管理者も兼務で現場に入り職員の業務負担を減らす様努めている。またなるべく残業せず終業できるよう業務の見直し、検討をしている。	法人が作成した就業規則が整備され、給与や休暇等の労働条件が規定されている。健康診断の実施については、全職員年1回、夜勤を定期的に行う職員は年2回実施されている。日々の勤務における希望休や年次有給休暇もできる限り要望に応えている。	
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	今年度は2月末に他施設の見学に行き、法人内研修では職員会議の時に少しずつですが認知症についてなど勉強会を開き知識を深めています。		
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	2月末に嘉手納と浦添の施設に行き、研修や地域密着型サービスの在り方等、考えや意見交換を行っています。		
<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	本人に聞き取りや見学・体験に来た際にはいろいろ話を聞きなるべく意思に沿った形での生活スタイルを維持する事に努めている。		

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	入所申し込みや見学で来所された際は話に耳を傾け、要望も聞くなど信頼関係の構築に努めている。		
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	御家族やご本人の状態や要望を聞きサービスを一緒になって決定し行っていく様になっている。また不安や心配事がある際はその都度相談いただき、認知症介護の専門性も生かしアドバイス等含め、回答している。		
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	洗濯や日々の調理や掃除、お膳拭き等一緒に行いお互いに支え合いながら暮らしていく関係の構築に努めている。		
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	ドライブや買い物等ある場合は御家族にも声掛けし一緒に参加できる方はお願いしたり、受診やお薬の受け取り等、都合がつかない場合なども話し合い施設で対応したりとお互いに協力し合える関係を築いている。		
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	区の売店での地域の方とのコミュニケーションやご家族との面会、自身の出身地等ドライブで回るなどしています。	コロナ禍で、外部の人との接触を避けるため、室内での面会も自粛の状況であるが、感染対策を講じてドライブや近隣への散歩を楽しめるように取り組んでいる。家族の意向で、生年祝いに参加したり、今年1月に閉店した公民館隣接の売店に買い物等に出かけている。次年度からは「ふるさと訪問」ができるように計画している。	

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	普段居室にて過ごされている方も出てきた際は職員が間に入り会話を促しています。		
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	退所になった後も新しく住むところにこれまでの生活歴や様子などをできるだけ細かく伝え本人が不安にならず今までと変わらず安心して生活を送れる配慮をしている。		
<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	話せる方は相談や聞き取りを行い、なるべく意思に沿ったサービスを提供できる様に努めている。また普段より聞き取り困難な方はご家族からの情報や本人の状態も踏まえたサービスの提供に努めている。	日々の関わりの中から職員が利用者について気づいたことを、利用者本人に確認し、職員間でも情報を共有して利用者の思いの把握に努めている。利用者より「公民館に行きたい」と希望があった時には、一緒に公民館に行き馴染みの人たちの交流ができるように対応した。	
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	本人やご家族からの聞き取りや他施設から移動の場合は担当ケアマネ等から情報をもらうなどし、それを職員間で共有して援助を行っている。		
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	日々の生活の中で本人の好きなこと、嫌な事を把握しそれを理解した上での対応を心がけている。		

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
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	計画作成担当者ご家族、担当職員が話し合い、職員会議の中でケアの方向性を決めるなど、本人がなるべく楽しく生活できるよう努めている。	コロナ禍のためその場に集まったの担当者会議は開催できていない。計画作成については、利用者の意向を日々のケアの中から反映させ、家族の意向は電話等で確認している。モニタリングは6か月に1回実施、身体状況の変化のある時には、その都度計画書の見直しを行っている。	
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	ケアの内容や実践結果等、職員会議で話し合い介護計画書の見直しにも生かしている。		
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	ご家族の体調がすぐれない時や時間の都合がつかない時等に代わりに受診に行ったり、入退院等の送迎や日々の生活必需品の買い出しを本人も一緒に行う等している。		
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	現在月に2回火曜日フラダンスと毎週水曜日に三線クラブを行い、地域の方に講師として来てもらいみんなで楽しく歌を唄ったり、三線に触れたりしている。		
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	現在本人やご家族からの希望があり協力医療機関や主治医の許可があれば連携医療機関にて往診での対応が可能である。	受診は、基本家族対応で、情報提供書を家族に託し結果等は口頭で受けている。褥瘡に陥った状態の利用者を、訪問診療、訪問看護時に相談、指導を受け治療に向けて取り組み、変化があった時はその都度連絡している。利用者、家族の希望するかかりつけ医、訪問診療と適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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	事業所には看護師はおらず訪問看護にて対応してもらう場合は普段の状態はもちろんの事、状態の変化や食事・水分の摂取状況等なるべく細かく伝えている。		
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。	入院の際は地域連携室や病院の相談員と密に連絡を取り状態の把握や退院の調整を行っている。		
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	入所の際や担当者会議の際に事業所で対応できる範囲を説明し同意を得ている。	契約時に、利用者、家族に事業所の現状、重度化や終末期についての事業所の方針、対応できる範囲を説明し理解を得ている。延命措置に関する意思確認を行い、医療行為が必要な時は医療機関に搬送するとしている。職員も方針を理解し、利用者の健康管理に留意して支援に取り組んでいる。	
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	今年度は4月に職員全員参加にて救急法の講習を行い、普段よりマニュアル確認し急変時の対応に備えています。	急変や事故発生時の対応マニュアルは整備している。職員は消防署職員の講師による、一般応急手当講習、AED使用法を学んでいる。豆腐を詰ませたヒヤリはっと事例もあり、食べ物を詰ませた際の除去方法、心肺蘇生法による対処方法の技術を習得している。	
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。	区に依頼し災害時は協力できる体制の整備を進めています。9名乗りのまたワゴン車区より寄贈あり玄関先に駐車し津波の際などはすぐに乗り込み避難できる体制を取っています。	災害マニュアル、感染症対策マニュアルは整備し、業者による消防設備点検も実施している。備蓄等は4日分程ローリングストックで対応している。区に避難訓練の協力願いをしているが、年2回の昼、夜想定避難訓練の実施は確認出来なかった。	基準省令に年2回の避難訓練実施が謳われています。地域の協力の基、利用者、職員が安全に避難できるよう実施訓練に期待したい。



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>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	常に利用者一人ひとりを尊重しその人らしく生活できるよう声掛けや対応をしています。	日々の生活の中で、利用者の声や訴えを否定しないで聞くように心がけ、一人ひとりが、その人らしく居心地のいい生活が支援できるよう努めている。不穏状態時には睡眠、行動パターンを把握して生活リズムが整えられるよう根気よく取り組んでいる。	
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	日々の生活の中で好きな活動や運動・散歩など一人ひとりが選び自立した環境を整えられる様努めています。また希望を聞き、なるべく沿った形で援助しています。		
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	決まった活動や日課を押し付けはせず、無理がない範囲での参加をお願いしています。		
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	散髪も元美容師の利用者がほかの利用者の散髪もしてくれ、毎月1回はドライブに行き、買い物等をした人はしています。		
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	食事作りから配膳やあとかたづけまで残存機能を活かした食事提供をしています。	3食事業所で調理し、常食、粗刻みで提供し、利用者は、食材の下ごしらえや調理、食器洗いに参加し、食事が楽しみなものになるよう支援している。職員は検食のみで他は弁当持参である。時々、おやつ差し入れがある。月1回の外出時には大型店舗等で外食を楽しんでいる。	

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
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	食事量が少ない方には栄養補助食品を提供したり、あまり進まない飲み物等は代替えて飲みやすいものを提供しています。		
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、自立の方のは声掛け行い介助の方は職員が補助または介助し行っています。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握や予測をし時間にトイレ誘導を行ったりと失敗を減らす様に努めています。	排泄チェック表の活用、利用者の排泄パターンを把握し声かけて、日中はトイレでの排泄に取り組んでいる。トイレに間に合わなかったり、衣類等の上げ下ろしに時間を要しての失敗があり、その時はさりげなく交換して清潔保持に努めている。夜間はトイレでの排泄、パット交換で支援している。	
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	10時のコーヒーにはオリゴ糖使用し、水分補給と運動(歩ける方は歩行、車イスの方は前屈運動)等で便秘改善を心がけています。またどうしても出ない場合はお薬での調整も行っています。		
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	入浴時間の基本は午前中なので声掛けは随時行っているが、一人ひとりのタイミングで午後でも入浴してもらっている。	入浴は週2回のシャワー浴で支援している。着替えの準備、好みの入浴セット持参、同性介助と利用者の希望を聞いて、一人ひとりに沿った支援に取り組んでいる。温度調節器で室内を管理し、利用者の入浴前後の体調等を整えている。	

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	就寝時間や消灯時間は特に決めておらず、自室にテレビ等も持ち込み大丈夫なので各々居室で就寝まで過ごされています。またできる方は一緒に難しい方は職員が週に1回はシーツ交換行い、寝具を常に清潔に保つようになっています。		
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	各担当利用者の薬の準備から介護員が行っておりその方がどのような薬を飲んでいるかを把握するようにしている。また服薬時は二人で確認と服薬の際にもう一度顔を見て声出し確認を行う。	利用者の服薬内容は、個人ファイルに綴っている。昼食時に誤薬事故が発生、医療機関を受診している。事故報告書を作成し検討している。職員は再発防止に向け、服薬の手順を見直しダブルチェックで支援に取り組んでいる。安全に服薬支援が共有できるようフローチャートの作成が望まれる。	ヒヤリはっと、事故の再発防止に向け、職員が日々確認出来るようフローチャートの作成に期待したい。
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	本を読んだり新聞や雑誌を読んだり、琉球舞踊を観たり各々のんびりと過ごしていただいています。		
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	月に1回程利用者みんなで計画を立て、ドライブやショッピング・食事に行く様にしています。	コロナ禍で外出する機会は少ないが、事業所周辺の散歩に出かけている。事業所から海が近く、時には全員で車イスや歩行で出かけ気分転換している。月1回のドライブ、ショッピングを計画、その時は家族に確認して、大型店舗等に出かけられるよう支援している。外食も楽しんでいる。	
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	金銭管理自身で行える方はしてもらい、難しい方は施設の方で預かり、外出やほしいものがある際に渡したりと金銭の管理を行っている。		

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
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	特に取り決めはなく、本人が電話したいときやまたはかかってきた時などはつないでいる。		
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	共用スペースはテレビや音楽、芝居や映画等を流し本を読める場所もあり居心地がよくなるような空間作りを心がけている。	共用空間の玄関には、自由に手にする事の出来る本棚、居間にはテレビ等がある。喫茶店の雰囲気意識して、4テーブルを配置し、本を見ている方、職員が奏でる三味線を聞く方など、利用者は寛いでいる。居間や廊下にベンチを設置し、一休みできるよう工夫している。	
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	机を4つにし落ち着いた喫茶店のような丸テーブルで話をしたりする時は各々好きな所に座り会話を楽しまれています。		
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	御家族や本人と相談し基本的にはなじみの物や写真があるなど安心してもらえる雰囲気作りを心がけています。	居室入口に、花の名称と利用者の名前の標示で分かりやすいようにしている。利用者、家族と相談して、TVや三段ボックス等が持ち込まれ、壁には活動で制作した作品や写真が飾られている。居心地よく過ごせるようにしている。	
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	建物の設計上見守りしやすい環境になっており、居室やトイレがわからなくなる方もいるのでトイレの看板や居室の横に名前を貼るなどして認識してもらうようにしている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 5 年 4 月 18 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	4年度は運営推進委員会を開催していなかった。	今年度はGHは2カ月に1回、デイは6カ月に1回の開催を行う。	令和5年度は5月末に開催予定なので新しい推進委員の選任と開催要項を5月10日までに配布する。	1ヶ月
2	35	年2回の防災避難訓練の実施がなされていない。	年間消防計画を作成し確実に実行するようにする。	年間消防計画の作成・区との連携方法を明確にするフローチャートの作成。	2ヶ月
3	47	ヒヤリハットにて誤薬を確認したが改善策は話し合われているがフローチャートなどでわかりやすく示す。	服薬手順などをフローチャートにて明確にする。	フローチャート作成に伴い話し合いと作成を行う。	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。