

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   | 4790100269   |            |            |
| 法人名     | 有限会社コンフォート   |            |            |
| 事業所名    | グループホームなけ～ま原 |            |            |
| 所在地     | 那覇市仲井真238-3  |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和1年8月7日     | 評価結果市町村受理日 | 令和1年10月30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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100269-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100269-00&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 | 令和元年 9 月 26 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)】

・基本理念である「支え合う快適な暮らし」の実現に向けて、利用者を支え、職員同士の支えを構築するために職員同士の情報共有、法人と現場の情報共有に取り組んでいる。  
・月1のなけ～ま市と3ヶ月に1回の認知症カフェを実施し、地域との交流、情報交換やふれあいの場を作るよう重点的に取り組んでいる。  
・スキルアップを目指して、法人の介護福祉士が中心となり研修計画の作成、及び現場指導を行いサービス適正化に取り組んでいる。  
・職員の意欲向上、基本的な介護技術の理解を目的とし、現場職員向けの「講習会及び交流会」を他事業所4ヶ所で企画を持ち回りし、年に2～3回、開催している。

【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)】

那覇市の幹線道路付近、少し奥まった閑静な住宅街の中に3階建ての1,2階が当事業所、3階は大家の住居となっている。何かあればすぐに大家に連絡できる協力体制も整っている。近隣に幼稚園や散歩ができる「くねくね公園」があり緑豊かな環境で玄関ドアも施錠せず利用者が自由に玄関から出て外の喫煙所へ行ったり事業所前の草むしりや散歩が出来るよう見守り支援を行っている。また、地域のお年寄りの方が買い物の荷物を重そうに歩いているのを見て法人代表が地域に貢献できないかと始めた「なけ～ま市」も4年目となり、最初は野菜だけだったが利用者と職員が協力して作ったサーターアングダーや、最近では豆腐屋さんとお米屋さんも参加するようになり地域の方も毎月の開催を楽しみにしてくれている。また、認知症カフェも開催し始めたばかりだが、地域に貢献できるよう努力している。法人の他の施設との合同レクで互いに行き来し交流を深めている。入居前からの習い事を継続している利用者などもおり、本人の思いを大切にしていることがうかがえる。

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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                          | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                      | 地域密着型の理解と理念実現のため管理者は必要に応じて職員との連携を図っている。                                             | 法人の理念を開設当初より継続して職員全員が基としている。また、背中に理念の一文「支え合う快適な暮らし」がプリントされている制服を着用し、日頃から意識して利用者ともに支え合う「ゆいまー」精神を大切にしたいケアを心掛けている。       |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 近隣の保育園との交流や、地域のお祭りに参加するなど出来る限り、地域とのつながりを図っている。                                      | 前管理者兼オーナーが地域貢献のために始めた「なけ～ま市」も4年目となり毎月第三火曜日に地域に貢献している。販売員となった利用者とりピーターの地域の方が顔なじみになっている。近隣の保育園との交流もあり地域の行事にも積極的に参加している。 |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 月1の「なけ～ま市」に加え、3ヶ月に1回の認知症カフェを開催し、入居者が接客、販売などをして職員は側でサポートしている。地域の方の理解を深めるよう定期的に行っている。 |                                                                                                                       |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議でいただいた指摘、助言等は、職員全員で共有できるよう、都度報告、話し合いを行い改善することになっている。                          | 運営推進委員のメンバーも揃い年6回行われている。会議では行事や地域交流、勉強会の報告やヒヤリハット、事故報告等があり事故を未然に防ぐ対策について委員との活発な意見交換が行われている。議事録も整備され閲覧できるようにしている。      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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           | 管理者、介護支援専門員は市町村担当も参加されるグループホーム連絡会に参加している。又、必要時には担当者に相談の連絡を入れて助言等をいただき協力関係を築いている。    | 地域包括センターの協力を得て今年の8月より「認知症カフェ」を開いている。市役所のちゃ～がんじゅう課には何かあればすぐに相談し、運営推進会議でも意見をもらい協力関係を構築できている。                            |                   |

# 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<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束委員会で3ヶ月に1回、勉強会を行っている。玄関のドアを閉めず、外に行きたいと希望された場合は職員も一緒に外に出て散歩、買い物などをして身体拘束をしないケアを努めている。                            | ミーティング時に3ヶ月に1度は身体拘束についての勉強会を開いている。また、身体拘束適正化のための対策を検討する委員会も開かれ議事録も整備されている。今後は第三者をメンバーに加えたり、議題に事例を検討するなどの工夫が望まれる。       |                   |
| 7  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 外部研修があれば出来るだけ参加をするようにする。入浴の際には全身観察の徹底と必要時には現場指導を行い、虐待防止に努めている。                                                      | 虐待防止 人権啓発のDVDを職員で見える機会を設け「私たちの声が聞こえますか？」気づきや視点に変化があり日々のケアに活かすとともに職員同士でも話しあっている。法人のマニュアルが整備されサービス適正化委員会で虐待防止の研修を実施している。 |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | 外部研修があれば出来るだけ参加をするようにする。また、自社研修においても学ぶ機会を作れるようにしておく。                                                                |                                                                                                                        |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 入居時に契約、解約について十分な説明を行い理解・納得を図っている。又、利用料などの支払いは希望に応じて口座引き落としが出来るようにしている。又、改正等の際は、文書の発送をするなどして誤解のないよう努めている。            |                                                                                                                        |                   |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | 利用者との日々の関わりから要望を組み取るようにしている。面会、担当者会議、運営推進会議などでご家族の話に傾聴し、職員ミーティングで取り上げるなどしている。また、医療的な希望等があれば主治医に報告して運営に反映出来るよう努めている。 | 利用者から自宅に外泊を希望する意見があり家族の協力を得て月二回外泊ができるよう支援している。また、入居前から習っていた詩吟教室に通いたいとの希望にも家族と協力して叶えている。買い物がしたいなどの要望には個別に支援している。        |                   |

## 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 |
| 11                         | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 代表者は、職員全員と面談を行い、意見交換をする機会を設けている。管理者は、日頃から職員との意見交換や提案をしやすい環境づくりに努めている。                                                   | 理念のお互い支え合いをモットーに勤務時間や休みの希望はできる限り叶うようなシフトを組んでいる。代表者も年1回は面談をしている。いつでも意見を言えている。ミーティングは全員出勤のイベント時に行っては？との意見があり即座に変更を行うなど小回りの聞く対応ができています。         |                   |
| 12                         | (9) | ○就業環境の整備<br>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      | 有給休暇、休日希望は毎月可能な限り希望に応じている。パート・アルバイトも受け入れをしており、労働時間については相談に応じることとしている。                                                   | 勤務時間の変更やシフトでの業務内容の変更など職員からの希望や仕事の流れを見て変更がすぐにできている。また勤務時間別のマニュアルもしっかりあり、新任者が来ても一通りの仕事内容がわかるようになっている。夜勤者の健康診断も年1回のみとなっている。インフルエンザの予防接種には補助が出る。 |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 管理者は職員一人ひとりに合った研修への声掛けや、他事業所と企画を持ち回りし、現場職員向けの勉強会を開催している。又、資格取得の為、勤務調整等行いスキルアップ出来るようサポートしている。                            |                                                                                                                                              |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 代表は、法人主催の祭りへの声掛けと各事業所の交流を促しており、現在は各事業所との交流が週に1度設けられている。(歌と踊り、合同レクなど)又、法人内の介護福祉士が集結し、「サービス適正化委員会」を設置しており、法人での勉強会を開催している。 |                                                                                                                                              |                   |
| <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<br>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           | ご家族からの情報も踏まえ、本人が不安にならないよう、不安にならず安心安眠が出来るような環境づくりを努めている。                                                                 |                                                                                                                                              |                   |

## 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<br>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     | ご家族の不安や要望を伺い、職員間でその情報を共有し都度話し合っている。必要に応じて多職種とも連携を取り、解決出来るよう努めている。又、ご家族には随時、報告を行い信頼関係に努めている。                                                   |                                                                                                  |                   |
| 17 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | アセスメントを丁寧に行うことで本人やご家族が今必要としている支援は何かを見極め関係機関との連携を図り、必要に応じた支援を行えるよう努めている。                                                                       |                                                                                                  |                   |
| 18 |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                 | 職員は入居者の身体状況や性格等を把握し、情報共有している。又、一人ひとりに合った役割を割りふり、職員もそれぞれの得意分野を生かしながら日々の暮らしやイベントをこなし、基本理念である「支え合う快適な暮らし」を全員で築いている。                              |                                                                                                  |                   |
| 19 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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  | 6カ月毎の担当者会議の際や面会時等、ご家族と面談する機会には個別アルバムや作品集を観てもらうなどして日頃の暮らしが分かるよう工夫している。面談時以外でも日頃から電話で近況報告を行っている。その際にご家族からの相談を受けたりと、ご家族と共に本人を支えていく関係が築けるよう努めている。 |                                                                                                  |                   |
| 20 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 他事業所との交流から偶然に親戚の方と再会し、会うたびに会話が弾んでいる。定期的買い出しに行くスーパーの店員さんやお客様とも馴染みになり、挨拶を交わされている。ドライブの際には入居者の地元を通ったりなど家族や本人からの情報をもとに支援している。                     | 喫煙や入居まえからの習い事に通うなど馴染みの継続支援をしている。家族の協力を得て月に2回外泊する方もいる。月に1度のなけーま市や同法人の他事業所との合同レクなどを行い馴染みの関係を作っている。 |                   |

## 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 普段から共同作業やレク等を通して利用者同士がコミュニケーションが図れるよう支援している。又、席の配置も慎重に行いトラブル防止に努めている。                         |                                                                                                             |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 入院が続いて退居した場合には、入院先に面会に行く等してご家族が気軽に相談出来るよう努めている。                                               |                                                                                                             |                   |
| <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<br>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                        | 本人の希望や意向は個別対応の場面で得られることが多い。新しい情報は申し送り帳を活用し、職員間で共有している。意思確認が困難な方は日頃の様子からくみとったりご家族から情報を得たりしている。 | ほとんどの方が意思疎通ができ買い物に行きたいや外食や外泊がしたいなどできる限り叶えている。意思疎通ができない方は表情や日頃の態度より読み取ったり家族から聴いたりして、出来る限り思いを把握し叶えられるようにしている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 基本情報の生活歴から今までの暮らし、経過を把握し職員間で共有している。又、本人からの話をもとにご家族からも情報を得て馴染みのある暮らしが続けられるよう支援している。            |                                                                                                             |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 日々の個別記録や毎日の申し送り、その他ミーティングなどで気付いたことや改善すべきことを話し合い、現状把握に努めている。又、毎月の体重測定や定期健診の結果なども参考にしている。       |                                                                                                             |                   |

## 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 |
| 26 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 6ヶ月に1度プランをそれぞれ見直ししている。アセスメントを行い、モニタリング、チーム評価の際、介護計画を話し合いサービス担当者会議においてご本人、ご家族その他必要な関係者と話し合いを行い、意見交換し、介護計画を作成。又、援助内容については利用者に変化がある場合6ヶ月を待たずに変更し、現状に即した介護計画を作成している。 | 職員全員がチームとなり評価している。評価シートを職員全員に締切までに書いてもらい、ケアマネジャーがまとめ介護計画を作っている。個別の計画票のファイルに職員が書いた評価表も一緒に綴られ経過が一目瞭然になっている。職員も一緒に目標を持ってケアしていく気持ちが見られた。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別記録にはそれぞれの具体的援助内容を記載しており、援助内容に沿ってケア・実践出来ていたかを週に1度評価している。日々の関わりで気付いた事は申し送り帳や記録の特記事項に記入して職員間で共有し、今後の実践に生かしている。介護計画の見直しにも活用している。                                   |                                                                                                                                      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 2週に1回の訪問診療で本人とご家族の不安や負担軽減に努めている。緊急時や状況に応じて病院受診への同行を行っている。又、個別での買い物支援や週に1度のサークルに参加希望している利用者の送迎を出来るだけ行っている。                                                        |                                                                                                                                      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 訪問歯科、訪問理美容、配食サービス等を活用しながら安心した暮らしが出来るよう支援している。近隣の保育園と交流を図り、園児と利用者が触れ合う機会を作ったり、地域で行われている足湯、体操会、認知症カフェに出かけ地域の方々との交流が出来るよう支援している。                                    |                                                                                                                                      |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 協力医療機関が主治医である為、2週に1度の訪問診療の際には入居者の日頃の状況を現場の職員の意見も交えて情報提供している。主治医への報告、相談を都度行い適切な医療を受けられるよう支援している。又、本人及びご家族が入居前からのかかりつけ医を希望される場合は、必要時には受診への同行をし、それぞれの主治医との連携を図っている。 | 基本は家族対応だがやむを得ない場合は事業所に対応している。利用者が保険証を自分で管理して病院へ通う方もいる。訪問診療は月2回、通院を希望される方は家族の負担も考え事業所に対応している。                                         |                   |

# 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 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 現在、訪問介護はないが、剥離した場合の処置の仕方や排便コントロール等、主治医への報告・相談も兼ね、職場内の看護職からも助言をいただき、対応している。                           |                                                                                                                |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 協力医療機関が主治医である為、2週に1度の訪問診療で情報提供をし、関係づくりを行っている。入院時には病院関係者との連携を図り早期退院が出来るよう支援している。                      |                                                                                                                |                   |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 主治医の意見と家族の意向を尊重し、環境整備に努めている。又、職員の意見も尊重しながら、終末期ケアについては法人で勉強会を開催し、周知を図っている。                            | 重度化や看取りの指針もあり入居前に本人と家族に説明し同意も得ている。体調変化時にも説明を行い同意を得るようにしている。今のところ対象者はいないが職員も見取りケアについての出前講座を受講するなどしている。          |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時は管理者がいつでも対応出来るようにしている。応急手当などは主治医から指導していただいたり同法人の看護師、事業所の看護師から指導をしてもらっている。                         |                                                                                                                |                   |
| 35 | (15) | ○災害対策<br>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                                              | 消防計画に基づき、入居者も交えて避難訓練(夜間想定も含む)を実施している。災害時、職員は避難方法を把握し、それぞれの役割も(災害マニュアルに記載)周知してもらい、急な災害に対応出来るように備えている。 | 年二回昼夜想定で避難訓練が実施されマニュアルも整備されている。事業所3階の大家に非常ベルがつながり訓練にも参加してくれる。今後は地域住民に参加してもらえるように声掛けをしていきたい。備蓄は水や食料を1週間分確保している。 |                   |

## 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                       | (16) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | 一人ひとりの人格を尊重し、対応の仕方や声掛けて本人の話に傾聴するよう心掛けている。個人情報等は棚で保管しており、プライバシーの確保に努めている。    | 個人情報保護方針と利用目的は事業所に掲示されており、個人ファイル等も事務室の棚で保管されている。日頃より一人ひとりの利用者に対する言葉遣いには注意している。利用者の意思を尊重しやりたいことがあれば出来る限り叶えられるよう務めている。 |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日頃の関わりや表情から本人の思いを汲み取っており、可能な限り自己決定が出来るようサポートしている。                           |                                                                                                                      |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | その日の本人のペースに合わせて支援し、安心して暮らせるような環境づくりをしている。(レク活動、午睡、入浴、食事等)本人の希望を聞きながら支援している。 |                                                                                                                      |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 日頃から化粧や服装など個人の好みも聞きながら身だしなみに配慮し、おしゃれが出来るよう支援している。下着や洋服の買い物支援も行っている。         |                                                                                                                      |                   |  |
| 40                       | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 利用者それぞれの得意なものを生かしながら野菜の皮むき、味噌汁作りや食器の片付けなどを職員が側でサポートしながら行っている。               | シフト等を考慮し、勤務人員により主食を配食にする場合もあるが朝、味噌汁、ご飯は事業所で調理している。配膳や後片付け食器洗など利用者が進んで行っている。法人の方針で職員と一緒に食事を取ることはないが、味見は行っている。         |                   |  |

# 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                                         |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 栄養バランスを考えた食事作り。(配食サービスも利用している。)一人ひとりに合った食事量や食事形態を提供している。水分摂取が少ない利用者には声掛けで促したり、水分チェック表に記録し、把握できるようにしている。 |                                                                                                                         |                                                           |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 歯科往診の際に口腔ケアの助言をいただき、一人ひとりの口腔状態に合わせたケアを毎食後、徹底して行っている。自力で磨けない方には職員が側でサポートしている。                            |                                                                                                                         |                                                           |
| 43 | (18) | ○排泄の自立支援<br>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て一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁を防ぐことに心掛けている。又、綿パンツとリハパン、パットの使用時間を分けたりと出来る限り自立にむけた支援に努めている。              | ほとんどの方が自立し見守り支援を行っているが、排泄チェック表を活用し、二時間以上トイレに行っていない場合など声かけしている。夜間は睡眠の妨げにならないようパットの種類を変えるなどしている。                          |                                                           |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 朝食には乳製品を取り入れた食事メニュー、特に便秘の方には野菜ジュースやその他も工夫して提供している。又、日頃の体操やレク活動への参加を促し便秘予防に努めている。                        |                                                                                                                         |                                                           |
| 45 | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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回設けているが午前、午後と分けて本人の希望の時間帯に出来る限り合わせている。又、希望に応じて同性で対応している。                                           | 週3回を基本としているが希望があればいつでも入れるよう支援している。拒否があった場合は、何がイヤなのか言える方がほとんどなので聞いて出来る限り柔軟に対応している。手の届く場所に洗剤やハイターが職員が使いやすいように置かれたままとっている。 | 浴室や脱衣所に無造作に置かれた洗剤等、今は誤飲がなくとも利用者には安全で職員が使いやすい置き場所の工夫が望まれる。 |

# 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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 午睡を希望をする方の支援、一人ひとりその日の状態を様子観察しながら対応している。午睡はしないがソファが落ち着く方もいるので休息できる環境を整えている。午睡の際は本人の希望も聞きながら昼夜逆転にならないようなるべく短時間にしよう促している。居室は定期的な掃除で清潔を保持し、安眠出来るよう努めている。 |                                                                                                                         |                   |
| 47 | (20) | ○服薬支援<br>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                                          | お薬説明書を個別でファイリングしており、職員がいつでも確認出来るようにしている。薬の変更や注意事項がある際には都度管理者が申し送りをし、職員全員で周知出来るようにしている。                                                                | 服薬マニュアルも整備され、薬の説明書も個別に分かりやすくファイルされている。現在、配薬から薬を飲む、飲んだ後まで3回ずつのチェック体制をとっており誤薬はなしである。薬の変更など注意事項はその都度職員全員で共有できるような体制を整えている。 |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 一人ひとりに合った役割を見つけ、本人に無理なく支援している。ドライブや同法人との合同レクなどで交流を設け、気分転換が出来るよう支援している。                                                                                |                                                                                                                         |                   |
| 49 | (21) | ○日常的な外出支援<br>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 | 日曜市は近隣のスーパーへ行き、利用者と一緒に買い物をしている。事業所入居前からサークルに通っている方がおり、現在は出来る限り本人が参加出来るようご家族と協力し合いながら以前と変わりなく地域の方と過ごせるよう支援している。                                        | 外の喫煙場所でタバコを吸うことを日課にしている方が玄関先で草むしりや散歩をしたりするのを見守り支援している。日常的に買い物に出かけたいとの訴えに個別に対応したり、全員での遠出の外出も行っている。                       |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 買い物支援の際は本人にレジでのやり取りをしてもらっている。(職員は側でサポート)金銭面では必要時に後見人に連絡したりと連携を図り、必要なものは購入でき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                     |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 携帯電話を使用し、ご家族や友達とのやり取りをしている。持っていない方で連絡をしたいという方は事業所の電話を使用してもらっている。又、遠方にいる方への贈り物など本人の希望をご家族と相談しながら行っている。                  |                                                                                                                                                                 |                                       |
| 52 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有スペースは不快を感じないよう毎日掃除を行い、清潔保持に努めている。気の合った利用者同士で楽しく過ごせるよう席の配慮を行っている。又、近隣の散歩やイベントの参加をすることで季節が感じられるよう努めている。(ゆり祭り、浜下り、花見など) | 共有スペースや玄関から裏の家庭菜園や公園の緑が窓から見え風通しの良い作りになっている。食卓テーブルやソファが置かれ好きな場所でくつろぐことができる。玄関も施錠しておらず好きな時に玄関先の喫煙場所で一服される方もいる。                                                    |                                       |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | フロアーにソファでくつろげるスペースを確保している。又、気の合う方同士、席を移動してお話したり、希望があれば川沿いの野鳥を見に行ったりと思い思いの時間を過ごせるよう支援している。                              |                                                                                                                                                                 |                                       |
| 54 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                                    | 本人やご家族と相談しながら家族写真や私物を好みに合わせた居室で居心地よく過ごせる環境づくりをしている。希望に応じて仏壇を置いている方もいる。                                                 | 畳の部屋が二部屋あり布団を敷いたりベットを置くなどその人なりの居室になっている。二階は洋間となっており尿失禁がある方の部屋の床にはクッションシートを敷き詰め滑り止めを一つ一つ貼り付けるなど職員が工夫している。仏壇も部屋に合わせ職員が手作りしたり部屋にテーブルを置いたり家族と歓談できるよう折り畳み椅子も持ち込んでいる。 | 一部の居室におむつが出されたままになっており見えないような工夫が望まれる。 |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | それぞれの入居者が得意なことを活かし、掃除、食器片づけ、調理を声掛けで促している。出来るだけ自立した生活が送れるよう、排泄、歩行においてもなるべく維持、又は改善に向けてサポートしている。                          |                                                                                                                                                                 |                                       |

## 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        | 19   | 浴室や脱衣所に無造作に置かれた洗剤等、今は誤飲がなくとも利用者には安全で職員が使いやすい置き場所の工夫が望まれる。 | 置き場所の工夫をして目隠しをする。又、掃除は毎日の事なので職員にも使いやすいようにする。              | ハイター、洗剤などは箱に入れる。一目見て分かりやすく取り出しやすいようにビニールテープにハイター、洗剤等書いておく。ビニールカーテンでそれを目隠しする。 | 1ヶ月        |
| 2        | 23   | 一部の居室におむつが出されたままになっており見えないような工夫が望まれる。                     | 本人にとっても、気持ちよく過ごしやすい環境作りをする。ご家族が面会に来られた際にも気持ちよく過ごしていただきたい。 | カラーボックスが入る大きさにダンボールで箱を何個か作り、重ねて収納できるようにする。                                   | 3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。