

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	4790100467		
法人名	(有)百栄		
事業所名	グループホームつぼみ		
所在地	那覇市具志2-18-12		
自己評価作成日	令和2年11月3日	評価結果市町村受理日	令和3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&JigyosoCd=4790100467-00&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2年 11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)】

<p>①月に3回の行事を計画し外出支援や誕生会、季節の行事を行っています。 ②健康管理をしっかり行っています。 ③利用者の皆様が思い思いに過ごせるように本人の希望に出来るだけ添えられるように支援を行い、又、心身の機能訓練を行う事により、可能な限り営む事ができるように支援しています。 ④週に一度皆でおやつ作りを行っています。 ⑤利用者の希望に沿った食事を提供している。 ⑥平屋一戸建てで庭には桜の木があり毎年桜の花見ができます。バナナの木もあり毎年、皆で収穫しています。 ⑦天気の良い暖かい日はテラスにでて日光浴をしたり花を植えたり楽しむ。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は住宅街に立地し自治会館が近隣に建っている。地域出身の職員がパイプ役となり、自治会長や地域の住民が運営推進会議に参加する等地域との交流の機会が多く、地域の行事や活動などの情報を取り入れ、青年会や地域の住民、学童、保育園と日頃から関わりがある。 「ここはうち」との事業所の理念の下、職員は日々のケアの中で利用者を自分の家族だと意識しながら支援し、入居後に職員が紹介した美容室と馴染みの関係になった利用者もいる。 法人では研修が毎週開催されており、事業所内でも週1回の職員ミーティングがあり職員研修が充実している。また、働き方について、全職員が平等に休憩時間を確保している。 食事は3食事業所で職員が交代で調理し、利用者の希望を取り入れながら健康を意識したメニューにしている。事業所で自家菜園した野菜を使用し、家族・利用者の希望で夕食の機会を設けたり、行事に合わせた食事を提供している。利用者の残存機能を活かしながら食事を楽しんでいる。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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
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	・職員一人ひとりが理念を基本に目標を達成できるように共有し合い実践につなげるように日々努めている。 ・朝のミーティングにて、理念の確認を行っている。	開設当初の職員と、開設当初から従事している管理者が共に作成した理念を現在も引き継いでいる。利用者と職員は事業所で24時間ともに生活するというで、事業所は第2の「おうち」として理念に掲げ、毎朝の申し送りで唱和している。職員は利用者に対して「自分の親ならどうするか」を考え立ち戻り日々のケアに反映している。	
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	・月に3回の行事や外出支援を行っており自治会、ちいきの行事に参加し交流を図っていた。 ・時々、近隣の方から野菜や果物の差し入れがあり日常的に交流していた。 ・今年2月までは地域との付き合い交流はあったがコロナ渦で今は面会でできなく交流ができなくなる。	地域のマラソン大会や綱引き、自治会館での野菜の販売等に利用者と職員が出向いている。地域の行事の開催時には事業所から飲み物等の差し入れをしたり、自治会から事業所へ行事への招待がある。地域の学童の子どもたちや保育園児、青年会が事業所の行事時には余興を披露する等、日頃から地域と交流している。	
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	・自治会の老人会へ参加ができなかったため、違う形で認知症の勉強会を予定していたがコロナ渦でできなくなり、落ち着いてから勉強会を予定していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議に家族が参加しやすい工夫と知見人の参加を目標にしたが、コロナ渦で入館困難で職員との会議となる。	今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から事業所職員のみでの開催とし、議事録はその都度構成員に配布している。平常時は行政や地域住民も積極的に参加し、事業所の様子を報告したり地域の動向について意見交換をしている。議事録は事業所玄関にファイリングし家族等訪問者が閲覧できるようにしている。	
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	・分からない事があれば、ケアマネが直接市役所に出向き相談をしている。推進会議、議事録の提出を行っている。 ・以前は買い物支援ボランティアに参加し包括とも連携がとれていた。これからも連携し協力し合えるようにしたい。	市担当者は運営推進会議開催時には参加し、事業所との意見交換をしている。地域包括支援センター職員からは地域住民の買い物支援ボランティアの依頼を受け、ケアマネジャーが協力していた。運営推進会議で市担当者からの提案があり、地域での合同防災訓練が計画されている。	

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 代表者および全ての職員が「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	・身体拘束、虐待防止についての理解に努めている。又、身体拘束については、会社取締役が権利擁護推進委員であり、会社全体として取り組んでいる。平成28年2月に管理者も推進員研修受講済み。職員も同年12月に受講済みである。身体拘束0に努めている。	運営推進会議を活用し、2ヶ月に1回、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催している。法人内では身体拘束についての研修が頻繁に開催されており、事業所では週1回の職員ミーティングで伝達研修もしている。身体拘束をしないために、日々のケアの中では常に利用者にケア方法について声かけをしながら支援している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・ミーティングを開き身体拘束について理解等に努めている、問題がある場合は会議を開き報告、相談、話し合いを行っている。 ・言葉の虐待を使わないように心がけている。	虐待防止についての研修も法人内での研修開催が頻繁にあり、事業所では週1回の職員ミーティングで伝達し学んでいる。管理者は職員のストレス軽減のために、利用者との会話中はお互いに座りながらリラックスした状態でコミュニケーションを図る等、日々のケアの中で適宜声かけをし、対応の方法を声かけし助言している。	
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	・全体会議等や勉強会を設け話し合いを行っている。 ・会社全体として成年後見制度、権利擁護等、制度についてや、窓口の確認を行い利用にむすびつく場合、すぐに動けるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約書については、ケアマネがわかりやすく説明し相談や不安等があれば、何時でも相談できるように心がけている。		
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	・家族や利用者の意見や要望を聞き反映出来るように努めている。 ・病院受診の連絡等の連絡をメールでやりとりする時に要望や意見を確認するようにしている。	家族からの意見は月1回の病院受診の機会や面会時に聞き取るようにしており、食事やドライブに連れて行ってほしいとの要望に、事業所が年2回の食事会を開催したり、ドライブは毎月計画し実施している。利用者からは日々のケアの中で聞き取り、食事のメニューに取り入れたり、美容室に行きたいという利用者に美容室を紹介したことで利用者の行きつけの美容室になっている。	

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	・月に4回ミーティングを行い意見等を話し合う機会を設け職員からの意見、提案を話し合い、レクや外出等についてや、食事など、よりよくなるように話し合い、運営に反映させている。 ・毎日の申し送り時にも確認し合う。	週1回の職員ミーティングで職員は意見を提案する機会があり、機能訓練やレクの内容の提案がある。食事のメニューは献立はあるが、職員の判断でメニューの変更もしている。研修には希望する職員の意見を聞きながら派遣し、研修費は事業所負担になっている。台所の水漏れ修理や炊飯ジャーの購入等の要望があり迅速に対応している。	
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	・管理者との週一回の申し送り時に、職員の勤務状況を聞き取り、把握している。給与水準、労働時間などは、他事業所の状況も把握し決めている。各自がやりがいもてるよう、毎月、事業所の目標を定めてもらい、自分たちで評価してもらい、聴き取りをしている。休憩の1時間はしっかりとれるように伝えている。 ・有休は2019年4月から5回以上の消化をしています。 ・夜勤者全員が年2回健康診断できるようにしています。	職員の希望休は月2回は取得できるように勤務表を作成し、年5回以上の有給休暇の取得もできている。また、夜勤明けはゆっくり休めるように配慮している。休憩時間は1時間しっかりとれるように全職員が意識している。男女それぞれの介護リーダーがおり、職員が相談しやすい環境を作っている。健康診断は夜勤者は年2回受けられるように事業計画がされている。	
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	・毎週会議にて勉強会を行っている。外部への研修等も受講の機会を設けている。又、会社内でも月一回の合同勉強会を行っている。ミーティング時に勉強会も兼ねて行っている。		
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	・那覇市の連絡会に参加し交流を図る、困難事例や取り組み色々な話し合いをしサービスの質を向上させていく取り組みをしていた。 ・落ち着いた次第交流を図っていきます。		
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	・本人や家族の希望や要望、相談等を聞き出し安心を確保するために聞き取りを行っている。聞き取った内容を基に、課題分析を行い、担当者会議に結びつけている、何でも話してもらえるように、特に初回面談には、ゆっくりと話を聞くようにしている。		

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
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	・サービスの利用についての相談があった場合は、家族に合って家族が求めている事、困っている事を十分に聞き入れ、相談を受け、信頼関係作りに努めている ・利用者の日頃の状態、健康状態を報告し安心して頂いている。		
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	・聞き取った内容を踏まえ、必要とするサービスを細かく聞き取り、食事や入浴などの生活面から、制度の活用やその時の身心の状況に合わせて、医療面に対してもフォローしながら利用も含め対応している。		
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	・家族的な雰囲気や一日を過ごし家事を一緒に行い暮らしを共にする関係を築いている。 ・共に笑い、共に楽しみ、お世話をしていると思わず、させて頂いているという気持ちで利用者との関係作りをしている。		
19		○本人と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	・本人の状況や思いをお伝えし、本人と家族の絆を大事にし共に支え合う関係である。何かあればできるだけ家族に来て頂き、本人にとって何が一番大切なのかを共に考えサービスにつなげている。		
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	・今は、面会できない為 支援できなくなっています。 コロナが落ち着き次第また支援していきます。	利用者の地元の行事を把握して利用者の希望があれば参加できるように支援している。月1回のドライブで利用者の地元や行きたい場所を通るなど要望に沿っている。入居前に住んでいた大家が時々面会に来ることもあり、入居後に管理者が紹介して利用した美容室を気に入り、利用者の馴染みの場所になっている。	

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 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	・利用者同志の関係の把握に努め一人ひとりが関わり合い支え合えるように支援している。 ・利用者の好きなことや、得意な事などの把握や毎日のレク活動など、毎日、利用者同士が関わり合えるようにしている。		
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	・サービス利用終了後もこれからの関係を大切にしながら相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・本人の思いを常に受け止め、可能な限り実現に向けて取り組んでいる。 ・外出先の希望や、食べたい物の希望、季節の行事についての希望など取り入れた生活になるように工夫している。 ・外出支援では、マックのドライブスルーを利用し大好きなアイスクリームやポテトを食されている。	利用者の思いや意向は、日々のケアの中でも把握するように意識し、職員からの声かけを多くして引き出す工夫をしている。言葉での表出が困難な利用者に対しては行動や表情から汲み取っている。	
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	・これまでの暮らし、生活を本人や家族に聴き取りし把握に努めている。 ・ケアマネがアセスメントシートを作成しミーティングにて職員が把握できるしくみを作っている。		
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	・本人の状況把握に努めるとともに会議や申し送り等で現状を把握できるように努めている。 ・ケアマネのアセスメントシートを基に、エンパワメントの活用についてプランにもあげ残存機能を生かした生活ができるよう、職員は把握に努めている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・課題が発見された場合、それぞれの意見や話し合いより良いケア確立に努めている。 ・ミーティングにて、利用者についてモニタリングを含めた話し合いを行っている、介護計画書見直し時は家族も含めた担当者会議を行い計画作成をしている。 	<p>アセスメントは入居前と年1回、ケアマネジャーと介護職員全員で話し合い介護計画を見直し、利用者と家族を交えて管理者・看護師・ケアマネジャーでサービス担当者会議を開催し、利用者や家族の要望を取り入れた介護計画を作成している。モニタリングは半年に1回及び状態が変わった時に実施し、利用者個々に合わせた介護計画の作成をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌や個別記録を用い情報共有と課題発見見直しに活かしている。 ・毎日の日報を管理者が点検すると共に申し送りノートにて情報共有を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスについて相談に応じ柔軟な支援ができるように努めている。 ・病院受診など家族の対応が難しい事も多く、必要性の高い支援については特に早急に対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア実習生等積極的に受け入れ要請を行っていた。落ち着き次第また受け入れたいとおもいます。 ・地域の交番への働きかけや、自治会への働きかけを行い、協力してもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の希望を大切に適切な医療が受けられるように努めている。本人の状態において気になる点があればその都度、報告している。 ・現状報告書をもちいて、書面でのやり取りを行っている。 	<p>事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医を利用している。受診や通院は家族同行が基本であるが不可能な時は職員が代行している。受診時は現状報告書を用いて看護師が情報を記載し、受診後は職員や家族へ情報を伝える。認知症専門医への受診や利用者全員の健康診査も行われ、適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・同会社のデイサービスのナースにとらえた情報や気づきを相談し何かあったらすぐに対応できるように受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	・入退院時の看護サマリーや電話等で報告や相談をし情報交換を行う。退院時には、カンファレンスをお願いして、病気についての説明と、今後おこりうる事や今後の注意等を聞き、サービスにつなげている。		
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	・重度化に対する指針は家族に説明同意を受けている。業所所としての方針を共有し家族を含めた話し合う場を設ける。 ・ターミナルケアについての家族の考えや思いをしっかりと聞き支援に取り組む。 ・H30年12月に看取り介護の支援を行いました。	重度化や終末期の方針やマニュアルが作成されている。現時点での看取り支援者はいないが、看取りを行った事例がある。状態変化に応じて、家族や訪問診療医、看護師、職員等と話し合いをしながら支援した。看取り後の振り返りも行われ、今後も希望があれば支援に向けて取り組む。	
34		○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	・ミーティングにて緊急時の対応や事故発生時の対応を行っている。応急手当の対応はこれから研修に参加する予定。 ・毎週のリスクマネージメントを含めたアセスメントの中から、利用者一人一人の起こりうる急変時のラインの確認も行っている。		
35	(15)	○災害対策 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	・今年は入館できない為(株)オカノさんとの訓練はなく職員だけで行う予定。非常用飲料水は3日分確保している。	11月に事業所職員だけで日中想定避難訓練を行っている。前年度は地域住民の参加を呼びかけたが協力は得られなかった。今回はコロナ禍で自粛している。地域の防災訓練へ参加予定していたが中止となっている。夜間想定訓練は2月ごろを予定している。災害時の食料や飲料水は3日分確保されている。	年2回の消防訓練が義務づけられており、コロナの影響で難しい面はあるが、夜間想定の実施や地域住民の参加協力が得られるような工夫が望まれる。

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
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 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	・理念に基づいた対応を全職員で心がけるように努めている。プライバシーに関する職員指導も行っている。会社全体の勉強会の他、マニュアルも参考にしている	理念にあるように「ここはお家」を目指して自分の家族のように寄り添い、自分の親だと思いつながら、言葉かけやプライバシーに配慮しながら支援している。法人全体で権利擁護や接遇マナー等の研修会や勉強会を行い、理解を深めている。	
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	本人の思いや希望をじっくりと聞き取る時間を作り日常生活においても、本人がどうしたいのか、聞いてから行うよう心がけ反映できるように努めている。		
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	・本人の意向を確認し希望にそって支援するように努めている。 ・入浴等、拒否がある場合には時間がたってから再度声かけするなどしている。		
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	外出時や入浴後その人らしい身だしなみができるように支援している。外出支援で美容室を利用されていたが今は、希望があれば職員で散髪を行っている。		
40	(17)	○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	一人ひとりの好みを聞き時々活かしている、出来る範囲で時々下準備を行っている。 週一おやつ作りの支援を行っている。 その時は利用者が中心となり、得意な事をしてもらい職員は手助けにまわっている。 ・利用者と一緒に食事準備や片付けをしている。	食事は利用者の希望や嗜好に合わせて3食とも事業所で調理され、利用者の状態に合わせた食事形態となっている。利用者は食材の下ごしらえや下膳等、できる範囲で参加している。職員は利用者と一緒に食卓を囲み同じ食事を摂っている。季節や行事に合わせた食事(例えば夏場のソーメン流し、スイカ割)等も行われている。週一回のおやつ作りは利用者が中心となり、利用者の好みや力を活かせ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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスを考えた献立が作られている。食事や水分摂取、排泄のチェックも行い健康状態の維持を努めている。 ・血液検査の結果などからの主治医からの指示を守った食事を提供し野菜ジュース、豆乳なども加えた食事を提供している。 ・入浴後にポカリスエットで水分補給行っている。 		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、本人の力に応じた口腔ケアをしている。 ・歩ける方は、洗面台にて、歯ブラシを使っている。歩けない人はテーブルに洗面器、歯ブラシ、コップを用意して行っている、どちらの場合も職員が介助している。 		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの排泄パターンを把握しなるべく自立にむけた支援を行っている。 ・排泄チェック表により、排泄リズムを作るようにしている。過活動膀胱により、排泄時間が短くなったりするため、現在は主にその治療を行うようにしたり、毎日の入浴により、尿路感染症をなくしたりしている。 	排泄チェック表を使用して、トイレでの排泄支援をしている。尿意の訴えがない利用者には時間を見計らって誘導している。夜間のおむつ使用者は定時に交換を行い明け方の時間にはおむつからリハビリパンツに交換するなど利用者一人ひとりにあった排泄支援を行っている。トイレでの介助方法や排泄についての勉強会も行われている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送り時に排泄チェックを行っている。便秘の方への食材や飲み物等に工夫を行い腹部マッサージなどを行い予防に努めている。 ・薬により、便秘しがちになる方もいるので、処方箋のチェックも心掛けている。 		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴への声かけを行いなるべく本人の希望に沿って支援を行っている。 ・特に女性の方々は尿路感染症予防の為に毎日の入浴を行っている。 	入浴は個浴で同性介助を基本とし、利用者の希望に合わせている。尿路感染症予防のために毎日入浴していただく方や拒否される方には時間をずらしたり、タイミングを見計らいながら支援している。入浴用品として個別に好みのシャンプーやリンスを使っている利用者もいる。脱衣所の温度調整はヒーターや扇風機を使用している。	

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	・本人の生活習慣、時間帯によって声かけを行い休憩、安眠できるように支援している。 ・その方その方、入室のタイミングもあるため様子を見ながらリビングから入室させ、ベッドに移乗させている。アロマなど使用して、安眠できるようにしたり工夫している。		
47	(20)	○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	・服薬の内容確認、支援と症状の早期把握に努めている。異常時や変化があれば医療機関、薬局へ連絡、確認、相談を行っている。 ・現状報告書により、書類によるやり取りも行っている	マニュアルを作成し、看護師が薬の区分けを行い夜勤者が翌日の薬の準備を行う。投与するときはダブルチェック等を行い支援している。薬の変更や利用者の状態変化等がみられる場合は看護師がかかりつけ医や医療機関、薬局等と連携を図っている。情報は現状報告書より看護師が職員に伝えている。	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・一人ひとりの生活歴や残存能力を活かすように努め趣味活動や家事等の支援を行っている。 ・アセスメント時に生活歴を聞き取り、週一回のミーティング時に一人ひとりのアセスメントについて職員全員で取り組んでいる、その時に役割や楽しみについても話し合っている。		
49	(21)	○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	・本人が希望した際に外出できるように支援を行っていた。 月に一度はドライブに出かけマクドナルドなどに、出かけられる支援を行っている。 ・なるべく行きたい所に希望があれば出かけたいためです。落ち着き次第で出かけられるように支援します。	地域の行事や外食、買い物等に積極的にかける機会を作っていたが、コロナの影響で自粛している。現在は事業所周囲の散歩やテラスにて外気浴やお茶の時間を楽しんでいる。毎月の遠出のドライブは続けており、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	・自分が管理出来ない方の金銭管理はご家族へお願いしている。 管理能力ある方については、職員が介助を行いながら自分でお金を所持したり、使うことをしてもらい本人の意思を大切にしている。		

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
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	・状況に合わせてその都度できるように支援している。 ・本人が家族に連絡をとりたい時に、話をしたり、気持ちを伝えたり出来るように支援している。		
52	(22)	○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	・テラスがあり出入りを自由に行っている、色々な植物や花など、テーブル、イス、パラソル等を配置し居心地よく過ごせるような工夫をしている。 ・空気清浄機や、加湿器なども常時活用され、気を配っている。	食堂と居間の間には台所があり、食事とレク活動の場は分けられている。テレビは2か所に設置され好きな場所で見ることができる。居間にはソファが置かれ作品作りやカラオケを楽しんだり寛げるような配置がされている。居間からテラスへの出入りが自由にでき、庭には野菜や花が植えられ、外気浴も楽しめる。	
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	・リビングでの座席の配置やベランダ、食堂と思いたい思いに過ごせるように配慮している。 ・自分の部屋に戻りたい時は自分の意思で戻れるようになっている。		
54	(23)	○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	・本人が使い慣れた物や好みのもをを活かし家族と一緒にレイアウトした写真など本人、家族と話し合いながら行っている。 ・筆筒など本人が持ってきた物を使ってもらっている、家族さんに、本人の想いで等大切な物を持ってきてもらっている。	居室はベットやクーラーが備え付けられている。部屋には利用者がこれまで使っていたタンスや布団を入れ使用している。自作のパッチワークの作品や写真を飾った部屋、位牌を置いた部屋もあり、利用者が大切にしているものや使い慣れたものを活かした居室になっている。	
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	それぞれ出来る範囲を把握し無理がないように行って頂き、声かけや一緒に行く、自立した生活が送れるように支援している。		

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		年2回の消防訓練が義務付けられているコロナの影響で難しい面はあるが夜間想定の実施や地域住民の参加協力が得られるような工夫が必用です。	年2回の消防訓練は地域住民が参加できるようにする事。	近隣にデイサービスや小規模多機能施設、自治会に参加のお願いをして目標達成に向けます。	12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。