

### 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   | 4790100475    |            |           |
| 法人名     | 株式会社しまぶくろ     |            |           |
| 事業所名    | グループホーム愛      |            |           |
| 所在地     | 那覇市繁多川2丁目6番18 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年 1月20日    | 評価結果市町村受理日 | 令和5年5月11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=4790100475-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100475-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 沖縄タイム・エージェント         |  |  |
| 所在地   | 沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年 2月25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、平成27年に設立され、首里城下町近くの、住宅地に位置している。入居者様の一人一人が、過ごしやすい環境を作る事を心がけている。「自分らしく暮らす」という事を理念に掲げ、家族や地域との関わりの中で、その人の存在意義を見出していきたい。笑顔で温かく接することを意識している。定期的に認知症について勉強会を行い、認知症の方のご家族や、利用者様の視点で物事を考えながら、ケアを行っている。また、適切な医療支援を行う為に、訪問医師や訪問看護師との連携を取る環境を整えており、心身面・精神面での変化にも俊敏に対応できるように、看護師との申し送りは、ノートの日誌を使い、常に利用者様の健康状態を観察、記録している。

**【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)】**

事業所は2階建ての複合型施設で、一階に通所介護を運営し、2階に有料老人ホームを併設している。コロナ禍ではあるが、ホーム周辺は車の通りも程んどない閑静な住宅街にあり、事業所前の駐車場や通路には、近隣の子供達の声が室内にも聞こえる。事業所のバルコニーで外気浴や、お茶を楽しむ時間を取るように工夫している。事業所は訪問診療や訪問看護・訪問歯科・訪問薬局など医療連携が円滑に機能しており、過去に4名の看取りケアの経験もあり、ケアの質の向上や介護士のスキルの自信にも繋がっている。事業所は開設当初からの職員が多く、働きやすく離職者も少ない状況にある。経営者、管理者は、話しやすい関係に努めており、運営改善のための建設的な意見が実行しやすいよう、働きやすい職場づくりに努めている。介護福祉士などの資格取得に向けての研修参加においては、職員同士で協力し勤務の調整を図るなど職員のスキルアップの向上に努めている。

**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<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)    |
| 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)                           |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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) |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)                                       |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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  |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                                    |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 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                      | リビングの壁に掲げており、常に目にできるようにしている。日々の支援において、判断に迷う時などは、職員同志で話し合っている。  | 基本理念はリビングに掲示し、日頃より介護支援を通じ、理念の実践に努めている。日々のケアで判断に迷った際には、基本理念に立ち戻り、どう考え、判断していけば良いのか、利用者が自分らしく暮らしていくにはどうしたらを良いかを職員会議で話し合うようにしている。          |                   |
| 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                      | 地域自治会に参加し、自治会長には、運営推進会議に参加してもらっている。また、イベント情報を聞いた際には、利用者様同伴で参加したりもしている。地域の子供たちとも顔見知りで、散歩の際は、「おじいちゃん！おばあちゃん！」と、声をかけてもらう事が多い。 | 事業所は自治会に加入している。現在は恒例行事への参加がコロナ禍で中止となっているが、今後も自治会への参加を継続したいと考えている。事業所敷地内は、地域の子供達の遊び場となっており、子供達も利用者のことを気にかけて挨拶する光景が見られ、子供達との交流を楽しみにしている。 |                   |
| 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                    | 相談を受ける際は、事業所の特色をわかりやすく説明するように心がけている。また、地域高齢者の要望に協力できる事があれば、と、包括の支援員にも声掛けしている。  | /  | /                 |
| 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 | 地域の関係者の方々に参加して頂き、二ヶ月に一度、会議を開催している。その中で事業所の活動状況の報告や、情報交換を行っている。ご意見を参考に事業所の改善に取り組んでいる。                                       | 運営推進会議は定期的開催し、委員の方々へは報告文書等を交付し書面会議を行っている。運営推進会議の議事録は、自由に閲覧できる場所に設置している。運営推進委員の皆さんからの意見、助言記録については、より多くの委員から助言や周知が得られるよう期待したい。           |                   |
| 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           | 行政からの研修や、法改正についての告知は、メールや、運営推進会議に参加して頂いた際、情報を得ている。また、迷う事、解らない事があれば、電話やメールで聞くようにしている。                                       | 管理者は、直接行政の窓口を訪ねる機会もあるが、市の担当者から研修や制度改正等について情報提供のメール等がある。市の担当者は3名いるので連絡も取りやすく、報告や相談もしやすいと感じている。今後もより良い協力関係に努めていきたいと考えている。                |                   |

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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 設置している委員会で、マニュアルの再確認を行っている。その際、具体的な事例を挙げて、禁止されている行為の把握をして、職員間で共有している。   | 身体拘束適正化の指針が整備され、身体的拘束等適正化委員会の開催も行なっている。やむを得ない身体拘束に関する説明書が作成され、話し合い確認の署名をもらっている。現在、ベッドの4点柵を実施しているケースがあり、拘束解除に向けた検討会議を継続的に開催している。        |                   |
| 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                                     | 設置している委員会で、周辺症状と対処法について研修を行っている。症状の理解を深める事で両者にストレスのない支援を心がけている。また、書面を用いて指導を行っている。職員全員が防止に努めている。                     | 高齢者虐待防止マニュアルを基に、会議等でケアを振り返り検討している。勉強会で法令遵守のことや、接遇等について学び、不適切な対応がないよう振り返り確認している。ケアへの誘導、促しが指示口調にならないよう「待って頂けますか」等、本人の了解を得ながら支援するよう努めている。 |                   |
| 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                                 | 今の所、後見人制度を利用している方はいらっしゃらない為、支援を行ったことが無い。今後、対象者が入居される事も想定して、内部勉強会などは行って行く予定。   |  |                   |
| 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  | 入居時には、ご家族と個人面談を行い、解りやすい説明を心がけている。質問があれば、その場で解決するようにしている。利用料の改定の際も、文書にて、同意を得てから行っている。                                |  |                   |
| 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  | 利用者様からは、日々の生活で直接聞いたり、様子から汲み取っている。ご家族からの意見や苦情は、話を切り出しやすいように、担当職員を設け、面会時に直接聞いている。改善が必要」な事柄は、ミーティングの議題に挙げるなど、改善に努めている。 | 利用者から生活の中で意見や要望を聞くことに努め、家族からは面会時等に要望・苦情等を聞いている。コロナ禍により面会が禁止となっているが、家族の要望でベランダ側からの窓越しでの面会を続けている。面会自粛による家族からの苦情、要望は現在のところない。             |                   |

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 |
| 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                                      | 月に一度のミーティングは、なるべく全員が参加するようにしている。意見交換や評価を行う場であり、職員の意見を反映させている。決定した事は、議事録を回覧する事で共有している。    | 管理者は職員の意見、要望など、業務のなかで聞いたり、会議のなかで聞くよう努めている。職員意見の反映は、会議の場で協議しあい可能な限り、実施されるよう取り組んでいる。  |                   |
| 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      | 労務士と委託経営している。給与水準、労働時間、雇用保険、社会保険に関して、職員が不安のないようにしている。                                    | 就業規則が整備され、いつでも読めるよう設置している。有休や各種保険など、不安なく仕事に従事できるよう環境整備に努めている。有休取得や資格取得に向けての研修参加を推奨し、受講者への勤務のシフト調整など柔軟に対応している。職員は法令に定められている健康診断を受けている。 |                   |
| 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         | 代表者は、職員個人の力量を把握し外部研修を受ける機会を設けたり、内部にて勉強会を実施するなど、スキルを身に付け、自信を持って働けるよう、職員を育成している。           |   |                   |
| 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 | 那覇市グループホーム連絡会に参加し、情報収集、意見交換を行っている。また、知見者として、お互いに運営推進会議に参加するなどの関わりがある。開催できない期間も文書を配布している。 |   |                   |
| <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           | 入居前に居宅訪問を行い、本人の生活状況、ADL状況を把握するよう努めている。また、いかなる話の内容でも、まずは傾聴し、相手を受け入れる事から行っている。             |   |                   |

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 |
| 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     | 上記と同様に、ご家族の心配、不安事なども十分に傾聴するように心がけている。ご家族の都合に合わせ、話し合う機会を作っている。                        |  |                   |
| 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 | ご本人、ご家族が、どういった支援を望んでいるかを見極めるよう努めている。また、医師など、専門家の意見も取り入れて、要望に添えられるような支援を提供できるよう努めている。 |  |                   |
| 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                 | 理念でもある「その人らしく暮らす」事を念頭に、ケアを行っている。利用者様にも、できる範囲で家事を行ってもらい、役割を担って頂いている。                  |  |                   |
| 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  | ご家族には、電話にて、利用者様の体調や様子を、適宜伝えている。とっさの病院受診などにも、協力頂いている。                                 |  |                   |
| 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              | 地域社会との関係は、本人の家族に聞き、把握に努めている。外出支援を行う際、本人の好む場所に出かける等、馴染みの関係を維持できるように、心がけている。           | 利用者の馴染みの人や場所は、家族等からの情報収集を行っている。コロナ禍で美容院へ行けない利用者は、美容師に来所してもらうなどの調整を行うことで関係が継続できている。事業所にあるパソコンでストリートビュー画面を活用し、馴染みの場所を見てもらい、工夫し喜んでもらえ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 |
| 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                | 余暇活動には、できるだけ参加して頂き、職員が間に入る事で、コミュニケーションを図っている。また、リビングルームの座席配置に注意を払い、利用者様同士の口論など、トラブルに発展しないよう見守っている。 |   |                   |
| 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 | 契約終了後も、必要な場合は、相談を受けている。  |   |                   |
| <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                        | 好きな事や、やりたい事など、関わりの中で本人に聞いている。困難な場合は、表情や仕草で読み取り、ミーティングの場などで検討している。                                  | 日々の支援のなかで、本人の気持ちや意向、要望の把握に努めている。意思表示が困難な方は、生活歴等ご家族から聞き取りしながら把握に努めている。好きな歌や芸能が好きな利用者へDVD鑑賞を楽しんでもらったり、本や写真集を好む利用者もいるので、読みやすいような場の環境、居場所をつくっている。 |                   |
| 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                    | ご本人に訊ねたり、家族、その他の関係者より情報収集に努めている。   |   |                   |
| 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                                  | 日々の様子を記録に残したり、申送りノートで確認している。また、居室ごとに、担当職員を配置し、心身の状態に変化が無いモニタリングしている。                               |   |                   |

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 | 毎月のミーティング、送りノートで確認し、ケアの統一を図っている。必要に応じて、ご家族や職員と話し合いを持ち、主治医にも意見を聞く等して、介護計画に反映させている。 | 利用者、家族、医師・関係支援者から情報を収集しアセスメントを行い介護計画を作成している。月に1回のモニタリングを実施し、長期目標を1年、短期目標を6か月とし、見直しが必要な場合には適時変更を行っている。利用者の生活歴を参考に、趣味活動や読書などを介護計画に反映させている。 |                   |
| 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                        | ケア実施表を制作しており、毎日の実践状況と内容が解るようにしている。変化や気付きは、職員同志で共有するよう努めている。                       |  |                   |
| 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               | その時々状況に応じて、利用者様本人やご家族の、要望・状況について可能な限り、ニーズに添えるよう努めている。                             |  |                   |
| 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                         | 地域の美容師に来てもらい、散髪を行っている。また、施設内での行事には、地域の方の参加を呼びかけたりして、暮らしが豊かにな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                     | 入所後も、訪問診療のかかりつけ医にて、月2回の往診を支援している。   | 健康管理のため利用者全員、年に1回の特定健診等を行っている。かかりつけ医の往診は月に2回、往診の前日に事前相談書をFAXすることで情報の伝達がスムーズとなり、訪問看護が週1回、服薬管理指導も月1回行われているため、医療関係者間の連携も図られている。             |                   |

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 |
| 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                                 | 訪問看護事業所と契約を交わしており、週1回の訪問がある。健康管理・医療面での、助言・相談・対応・医師との連携、などを主な業務としている。  |  |                   |
| 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。        | 入院時は施設から、情報提供書を提出する。病院の相談員とは連絡をとり、定期的に面会へも行く。退院時の流れもスムーズに行くようにしている。   |  |                   |
| 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、事業所ですべてを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、ご家族に、事業所でも終末期のケアができる旨を伝えている。重度化した場合における方針も、話し合っていて決めている。また、状況の変化などがあった場合は、その都度話し合い、ご家族の納得のいく形を取れるようにしている。      | 入居の契約時に終末期における事業所の対応について説明している。これまでに看取りは4件、去年は1件支援した。終末期にはコロナ過でも家族の出入りを緩和し、最後まで意向に沿った支援を実践している。看取りのマニュアルは整備されており、研修も実施されている。                   |                   |
| 34 | (15) | ○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、医療との連携が重要と考えている。医療機関の連絡先、報告の流れなどは、定期的に話しあっている。応急手当などの訓練等については、定期的に行う事はしていないが、マニュアルを整備し、いざという時は迅速に対応できるようにしている。 | 入居時に緊急時の治療方針について事前に説明と意思確認を行っている。緊急時のマニュアルも整備されており、利用者の健康状態を日常的に把握し、異常時や急変時のケアに活かせるようにしている。定期的に勉強会を開催し、マニュアルの内容や事故発生時の対応についての共有ができるように取り組んでいる。 |                   |
| 35 | (16) | ○災害や感染対策<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。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。 | 半年に一回の防災訓練を実施している。職員全員が関わるように、役割を交代しながら、昼と夜の想定で行っている。また、感染症の予防、まん延防止などの勉強会は、感染委員会開催時など、定期的に行っている。訓練は今後行っていく予定。      | マニュアルを作成し、年2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。備品の設備として、自動火災通報設備、スプリンクラー、消火器等の設備あり。1週間分の食料品の備蓄も準備されている。複合施設全体での避難訓練と職員間の連携が取れる体制も整えている。感染対策についてのマニュアルの整備あり。   |                   |

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<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                | 人生の先輩として敬っている。「子ども扱いはされている」と話される方には、そう受け止められないように、気をつけている。                                       | 本人の気持や希望を大切に考え、本人の思いを傾聴し対応している。個人情報保護とプライバシー保護の取り扱いに関するマニュアルは整備されており、全職員入職時に会社代表から説明を受け誓約書をとっている。定期的に個人情報の取り扱いについて勉強会も実施している。 |                   |
| 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                     | 意思表示の難しい方などへも、傾聴の姿勢で二者択一など、自己決定を促しながら、時間にゆとりを持ってケアを行うよう努めている。                                    |   |                   |
| 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、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 | 一日の流れはおおよそ決まっているが、本人の意思を尊重し、その人のペースに合わせて過ごせるように支援している。家事やレクリエーションも取り入れ、充実した暮らしになるように、働きかけている。    |   |                   |
| 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                                  | 普段から、頭髪の寝ぐせ直しや、着替えなど、身だしなみを整える事ができるように支援している。また、化粧道具を揃えており、行事や外出の際は、お化粧を施して、写真撮影を楽しんでいる方もいらっしゃる。 |   |                   |
| 40                               | (18) | ○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     | 利用者様の重度化もあり、食事は三食とも、施設の職員で提供している。おやつ作りを活動と考え、月に一度は利用者様にも、準備を手伝って頂いている。                           | 事業所内の厨房で委託業者が3食調理している。利用者からのリクエストで、おやつ時間にホットプレートを活用し、デコレーションケーキと一緒に調理するなど、利用者が食事を楽しめる機会を作っている。                                |                   |

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 |
| 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              | 毎食、摂取量をチェックしている。食欲のない方や、栄養状態の乏しい方などは、栄養補助食品で補ったり、本人の食べやすい食事形態にする。器を工夫する。自助具を使う。など、自立支援を心がけている。 |   |                   |
| 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                      | 口腔ケアは毎日行っている。必要に応じて、訪問歯科を利用している。歯科医師にアドバイスを受け、日常の口腔環境の清潔保持に努めている。                              |   |                   |
| 43 | (19) | ○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、個人の排泄パターンを把握したトイレ誘導を行っている。立位が困難な方は、二名介助にて行うなど、可能なかぎり、自力での排泄を促している。                 | 排泄チェック表を使用して、一人ひとりに合わせた排泄パターンを把握している。リハビリパンツを利用している利用者も、日中はトイレで排泄ができるように、トイレで排泄できることを大切にしている。おむつからリハビリパンツに移行を進めている利用者もあり、排泄の自立に向けた支援を行っている。 |                   |
| 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                       | 便秘症の方は、下剤を調整したり、腹部マッサージを行っている。また、適度な運動や、水分補給を促している。水分補給に抵抗がある方は、甘味をつけるなど、摂取量を増やすように努めている。      |   |                   |
| 45 | (20) | ○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 | 入浴に拒否がある方は、特定の曜日を決めず、体調の良い時に声を掛けるなど、本人の意思を考慮し、柔軟に対応している。                                       | 入浴は2回以上となっており、本人の希望に応じて入浴日の変更や時間帯は臨機応変に対応している。脱衣所は温度調整ができるように暖房器具等も設置している。入浴を拒む利用者に対しては、言葉かけの工夫や職員間で連携した対応で一人一人に合わせた入浴支援を行っている。             |                   |

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 |
| 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   | 睡眠チェック表を用いて、一人一人の睡眠状態の把握に努めている。前夜に休息が取れなかった方へは、表情や姿勢などを観察して、寝床に誘導するなど、適切に休憩を取って頂いている。 |   |                   |
| 47 | (21) | ○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  | 薬の情報は個別ファイルにて、いつでも閲覧できる所に置いている。また、薬剤師と居宅療養管理指導を結んで、電話で相談できる環境も整えている。                  | 利用者毎に服薬が確認できるようにファイルにまとめて管理し、職員間で確認できる場所に保管されている。服薬支援に関するマニュアルと誤薬防止フローチャートが整備されており、基本的な支援が行えている。薬担当を2人体制で配置することで、ダブルチェックと薬の検品時に薬の内容変更等のチェックにもなり、誤薬がなくなった。 |                   |
| 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                             | 利用者様、本人の希望と、ご家族に聞いた、趣味・嗜好など参考に、個性を捉えた支援ができるようにしている。                                   |   |                   |
| 49 | (22) | ○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 | 職員の出勤状況に合わせて、ドライブなどを計画して行っている。地域資源の活用の支援も視野に入れて、実現させたいと思っている。                         | コロナ禍で事業所内で過ごすことが多かったが、感染対策を講じながらドライブを月に1回実施している。事業所のバルコニーで外気浴を楽しむ時間をつくったり、近隣へ散歩に出かけている。事業所は住宅街に位置しており、散歩のときに子供たちの元気な声かけ等もあり、地域住民との交流の時間にもなっている。           |                   |
| 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                             | 認知症の状態により、ご自身でお金を所持している利用者様は、いません。外出先で、使う事がある時などは、職員が金銭管理を支援してる。                      |   |                   |

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   | 家族への電話は、利用者様から申し出がある時に対応している。手紙を貰っても、返事が書けない方へも、電話で返事ができるよう、配慮している。  |  |                   |
| 52 | (23) | ○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 | 共用の空間は、毎日掃除をして、清潔を意識している。五感への配慮は、気分が安らぐ音楽をかける。臭いが気にならないように、適宜換気する。など、不快なく過ごして頂けるように、気を付けている。                 | 共用スペースは明るく清潔を感じ、利用者がくつろぐことができるソファが準備され、本棚には利用者の趣味の盆栽や沖縄の郷土に関する本、料理本などが並べられている。季節の飾りつけも利用者と職員が一緒に取り組んでいる。             |                   |
| 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  | 利用者様の行動を抑制せず、ご本人の好む場所にて過ごして頂く雰囲気を作っている。また、「外を眺めたい」とおっしゃって、バルコニーで日光浴をされる方もいらっしゃる。                             |  |                   |
| 54 | (24) | ○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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時、愛着のある物を持ってきてもらい、住んでいた環境に近い環境作りを心がけている。本人からの希望や、その他に必要なものがあれば、家族に購入をお願いする場合もある。                           | 自宅と同じような環境で過ごせるように、馴染みの家具等を持参することができる。以前に仏壇を持参する利用者がいたこともあり、先立たれた家族との関わりを持てることも大切に支援している。家具等は、利用者の利き手や動線を確認して配置している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 運動機能を維持できるよう、手すりや、スロープなどを設置するなど、ADL状態に合わせた環境づくりを心がけている。トイレの場所を思いだせるよう、トイレに張り紙をしたり、居室の前に、ご本人の名前プレートをかけたりしている。 |  |                   |

### 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        | 35<br>(16) | 令和6年の義務化に向けての、BCP構築について | 作成したBCPをもとに、計画に沿った訓練や研修を実施して、結果を反映させた計画書に作り変えていく。 | 実際の訓練や、研修で得たものを更新材料としていく。 | 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。