

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	4790400065		
法人名	社会福祉法人金武あけぼの会		
事業所名	グループホームローズガーデン		
所在地	沖縄市諸見里3-41-30		
自己評価作成日	令和3年12月10日	評価結果市町村受理日	令和4年3月4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790400065-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和4年 1月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員がご利用者様一人ひとりの意思決定を尊重したサービス提供が行えている。 ・施設周辺のお散歩を生活リズムの中に取り入れている。 ・外出支援を要所に取り入れ、施設サービスのマンネリ化を防いでいる。 ・地域ボランティアが毎月訪れる(余興)。 ・身体拘束ゼロを掲げ実践している。 ・訪問歯科診療を毎週行っており利用者様の口腔内環境に配慮し健康面のサポートを行っている。

【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)】

<p>周囲を住宅に囲まれた敷地には特別養護老人ホーム、有料老人ホームとグループホームの3事業所からなる複合施設となっており、運営推進会議や災害対策、食事提供といった運営管理面とボランティア交流など地域との関係性といった一体的な組織運営が行われている。就業環境において健康診断、ストレスチェックの実施、相談窓口の設置といった職員の働く環境の体制づくりに注力している。服薬管理において昨年6月より薬剤管理にて居宅療養管理指導を導入。週1回、薬剤師による薬剤管理が徹底され、導入後健康状態の継続的な管理、指導を受け、利用者・家族への安心感や介護職員への不安軽減へ繋げるなど安全管理の面から効果的な業務改善となっている。コロナ禍において様々な活動制限、自粛が強いられている中、管理者をはじめ介護支援専門員、介護職員、管理栄養士、薬剤師らの多職種が綿密に連携し、難局を乗り越えるべく一体となり取り組んでいる姿がみられる。</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)
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)
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)
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)
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
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
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 (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	・職員一人一人が理念を理解し、家庭的な雰囲気心を心掛けながら日々の業務を行っています。	開設時に全職員で作成した理念を今年度見直しを始めている。理念の再構築を法人全体と事業所単独とで組織的に見直す中で、介護職員にも意見を出してもらっている。利用者の方の思いを汲み取って生活支援ができるよう介護職員は家族のつもりで接するよう努めている。	
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	・毎月のボランティア(諸見里婦人会)受け入れにより、利用者の皆様も楽しみにこの日を心待ちにしている。 ・毎日の日課の散歩を通してご近所さんとの交流も見られる。又、公民館行事にも時々顔を出させてもらい、楽しい時間を過ごしている。 ※コロナ禍により、活動を縮小している。	周囲は住宅地となっているため地域住民の方との挨拶のやりとりはごく自然に行われている。コロナ禍前の毎月のボランティアの受け入れや地域の幼稚園、保育園との交流も再開を心待ちにしている状態。	
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	・事業所内に認知症に関するパンフレットを置いて、ご家族や来訪者への提供も行っている。	/	/
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	・年6回(偶数月)会議を開催し、サービス提供状況の報告、事故やヒヤリハットの報告等を行っている。	複合施設の3事業所合同で6回の開催が確認された。資料の郵送と電話での意見聴取を行っている。サービス提供の状況報告、事故やヒヤリハットの報告がまとめられているが、利用者や第三者(地域代表、家族、行政職員、包括支援センター)にとっては情報が混在しており判別しにくい状態であるため、可能な範囲での事業所毎、単体での書類整備を推奨する。	
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	・年6回(奇数月)のグループホーム連絡会に参加し、行政報告や各事業所が抱える問題点などを話し合い、情報を共有しながら改善、向上に努めていましたが、現在コロナウィルス感染防止の為、実施できておりません。	市内のグループホームで行っていた連絡会は感染防止の観点から途絶えており、事業所間の情報と課題の共有の機会が失われることで制度改正の理解や連携が不足する懸念があることから、行政と事業所と今後の連絡会のあり方について現状報告を含め連絡を取り合い協議中である。	

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	・身体拘束廃止は施設や法人の目標の核であり常に実践している。	事業所独自でマニュアルの読み合せを行ったり、併設の特養と合同での動画研修の実施をしている。新規入居時に「入所生活中の危険性説明書」について睡眠センサーの使用に関する説明を行っている。身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月毎に開催しているが事業所の介護職員のみ構成となっている。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は公平、透明性の確保に向け、第三者の委員の参加が望まれる。
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	・職員一人一人が認知症を十分理解し、連携しながらサービス全般への心遣いや配慮を心掛けて日々の業務を実践しています。	介護職員同士で不適切な言動が見受けられる際は、気づきの視点でお互いに声をかけあい振り返りをするよう努めている。管理者も職員も身体的負担(腰や膝)が予見される際には無理をしないよう声かけを行い補い合うことで利用者へのケアへの影響を考慮している。	
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	・外部研修への参加や研修資料などの回覧、又は報告書をもって学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入所時には必ず、ご家族や利用者本人に対し、契約の内容に関する説明を十分に行い、理解や納得を得ている。		
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	・ご家族や利用者とのコミュニケーションを常に大事にし、普段から何気ない意見や相談を確認し、対応を検討している。 ・意見箱を出入り口横に設置しているが、今だ投函なし。	家族からの意見要望として「面会」に関する声が多く寄せられている。コロナの感染状況が好転した一時期には条件付きではあるが面会制限を緩和した。家族の中には「孫を見せたい」という願いが利用者ともども喜ばれた例もあった。面会制限が厳格なタイミングではタブレット端末を使って動画、写真での面会を実現させるなど工夫に努めている。	

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
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・職員に対しても、普段から十分にコミュニケーションが図られている。	ミーティングや申し送りで職員意見を聴取することを積極的に実践している。管理者は「遠慮なく要望を声にしていい」と意識的に職員に向けて発信しており、職員からも「意見をとてもいいやすい」と評価をうけている。利用者のケアに関わる杖や歩行器などの福祉用具の購入や検討が目に見える形で反映されている。	
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	・全職員が働きやすい職場環境の整備に取り組み、条件等を整える為の話し合いを管理者は常に代表者と意見交換に努めている。	休暇や各種手当、労働条件が規定された就業規則が整備されている。健康診断は年一回、夜勤者は年二回実施が把握できる資料が整備されている。ストレスチェックは年二回実施されており相談窓口も設置され職員の職場環境の整備が確認できる。	
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	・個々に応じた外部研修に参加したり、介護主任や介護支援専門員を中心に技術指導やメンタル指導も行っている。		
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	2ヶ月(奇数月)に1回、連絡会の集まりに参加し情報交換を行っていましたが、現在コロナ禍により実施できておりません。		
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	・利用者の思いや不安、意向を確認し常に傾聴する姿勢を持つ事に心掛けている。		

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
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	・利用者の思いや不安、意向を確認し常に傾聴する姿勢を持つ事に心掛けている。		
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	・本人やご家族にとって最優先解決課題を見定めながら、他のサービスも視野に入れ、提案や対応をするように心掛けている。		
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	・本人の自己決定がなされる支援を心掛けるとともに、利用者同士が寄り添えるような生活空間や環境の整備に努めている。		
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	コロナウィルスの感染防止の為、施設面会禁止により家族様との面会はできておりません。利用者の状況につきましては電話等で報告しております。今後、状況を鑑みながら再開に向けて取り組んでいきます。		
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	・ご家族が病院受診の後にドライブされて帰所されたり、又、併設の特養ホームの入所中のご家族や共通の知人が訪ねて来られたりしている。	利用者の知人から何年か振りに家族を通して連絡があり、知人⇄家族⇄事業所⇄利用者と間を繋いでの関係性の継続をした例があった。また別の利用者同士が過去に地域の市場で働いていた者同士であったということがコミュニケーションの中から明らかになり、これまでの生活、職歴に触れることで地域社会との繋がりを感ずることができた。	

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	・レクリエーションや手工芸を通して、交流の場を設けている。		
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	・契約前、契約終了後も利用者やご家族との関係性を維持し、相談があれば支援、助言に努めている。		
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	・日常生活の中で、利用者の表情や言動の中から思いや意向を汲み取り、ケアに繋げている。	日常生活の中で、利用者の表情を観察し読み取る中で、特に嫌な時の顔は明らかにわかることがある。上手く意思表示ができない利用者でも一つ一つの表情を感じながら、意向を把握できるよう努力を重ねている。また新規で入居された利用者が当初落ち着かず食事も手につかない状態が続いたが、傾聴を重ね、意向の把握につとめていき4ヶ月後には穏やかに生活できるようになった。	
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	・生活歴や馴染みの暮らしを利用者本人、又、ご家族から情報を伺い、希望に添ったサービス提供に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日頃から利用者の心身の状況、認知度についても把握し、出来る事を見つけて少しでも取り組みや活動に参加して頂けるように努めている。		

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	・介護支援専門員を中心に利用者、ご家族、介護職員と話し合いの場を持ち利用者の置かれている状況に即した介護計画書を作成、これらを介護記録に残している。	介護支援専門員も介護業務を介護職員と実践しているのでミーティングや日々のやりとりの中で利用者一人一人の様子、介助内容といった細部に渡る情報が一緒に介護をしているという信頼関係から意思疎通が円滑になりモニタリングやアセスメント、介護計画の立案に役立っている。	
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	・介護記録へ個々の利用者状況を記載し、介護職員全員が情報を共有し把握できている。又、日々の状況やご家族とのやり取りを支援経過に記載している。		
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	・ご家族が病院受診の後にドライブされて帰所されたり、又、併設の特養ホームの入所中のご家族や共通の知人が訪ねて来られたりしている。		
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	・馴染みの方であったり、通い慣れた場所、商店、病院など一人一人の地域資源の活用に努めている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	・ご家族へは利用者本人のかかりつけ医や認知症専門医への受診を、定期受診や体調不良時、受診して頂いている。	利用者7名は、入所前から馴染みのかかりつけ医を継続受診している。通院は家族が対応し、受診前、担当介護支援専門員が状態など書面に記載や口頭での情報提供を行っている。また定期受診以外でも体調不良の前兆がある際は、早めに家族へ報告し受診対応を勧めている。	

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
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	・ローズガーデンには看護師配置がないので、定期的に法人併設の森城看護師に見守りに来てもらっている中、助言やアドバイスを受けながら適切に利用者への対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・介護支援専門員が、入院先の地域連携職員と情報交換を密に行いながら、早期退院に向けて受け入れ時期などの調整を図っている。		
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、事業所です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	・入所時、ご家族へ状態悪化に対する意向を確認し、事業所内で出来るケアを十分に説明し理解を得ている。又、終末期への意向の際は法人特養ホームへの転床も視野にご家族と両施設の関係職員との話し合いを設けている。	事業所は重度化や終末期のケアを行わない方針を入居時に、本人・家族へ説明している。医療行為が必要になった場合など利用者の状態に合わせ、家族やかかりつけ医と相談、意向の確認を行い、希望に添って医療機関やその他の関係機関など調整している。法人内の特別養護老人ホームへ変更となった事例がある。	
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	・法人併設特養ホーム看護師が中心になり必要時には指導、助言を貰いながら日々のケアに繋げている。	緊急時対応マニュアル資料や事故防止の為に指針があり、急変や事故発生時に適切な対応が出来る様、体制を整備している。事故発生時は、早期に緊急ミーティングを開催し、事故の分析、対策の徹底を行い、事故発生予防の効果を図っている。法人の事故対策委員会や運営推進会議で事故報告を行い、改善策を明確にしている。	
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。	・昼夜を想定した消防避難訓練を年2回実施し、近隣事業所や地域住民も少数ながら参加し、協力しながら行っている。	年2回、昼夜火災を想定した避難訓練を併設事業所と合同で行っている。地域住民の参加は定着してない為、参加者拡大に向け、周知法など検討している。また沖縄県主催の大規模地震・津波の発生を想定した避難訓練へ積極的に参加している。感染症対策についても指針やマニュアルの整備、定期で法人の感染症対策委員会へ参加している。	

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	(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	・ケアの実践時には必ず本人の意思確認を行い声掛けにも細心の注意を払いながら同意を得て実践するよう職員一同心掛けている。	個人情報保護方針及び利用目的は、いつでも閲覧できるように事業所内へ掲示している。職員は入社時、就業規則にて情報管理や守秘義務の周知徹底を行っている。支援時は同意を得るように心掛け、また何度も同じ内容を確認される場合も返答など言葉遣いに注意し、個々の人格や誇りを大切に対応している。	
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	・常に声掛けを行う中で、本人の意思を確認し、自己決定が出来る支援を心掛けている。		
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	・自室で休みたい時やおやつを食べたくない時、お風呂に入りたくない時など、利用者本人からの訴えを聞き、その日の状況を考慮しながら声掛け見守りを行っている。		
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	・出張散髪が訪問し身だしなみの支援を行っている。又、定期的に爪切りや顔剃りなどを行い、容姿には気を付けている。		
40	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・栄養士により、個々の利用者への食にあった形態を確認し、栄養バランスにも配慮した食事提供を行っている。	法人の管理栄養士が作成した献立を厨房で3食調理している。季節の行事に合わせた食事の提供や月1回リクエストメニューをおやつ作りに取り入れるなど食を楽しめる様に努めている。現在、コロナウィルス感染拡大防止の為、職員は一緒に食事を摂らない様に配慮している。	

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	・利用者一人一人の食事の摂取量を記載し、状況把握に努めている。水分摂取量は一日1200～1500mlを目標に実践している。		
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、見守りや声掛け介助によりケアが行われている。又、ご家族の意向や義歯の状態により訪問歯科に治療が行われている。		
43	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・法人全体でおむつゼロを目標に取り組んでいる中、昼夜、利用者5人は自立、見守りする中、トイレでの排泄が行えている。又、同性介助を基本にしているが、勤務の関係上、対応できない場合も理解を得ている。	法人でおむつをしないケアを目標に、個々の排泄パターンや習慣の把握を行い、自立に向けた排泄支援を実施している。またトイレでの排泄が維持できるように、個々の状態に合わせ、トイレまでの動線確保など環境整備へも取り組んでいる。支援時、同性介助を基本としているが、事前に難しい場合の対応を利用者、家族へ説明し同意を得ている。	
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	・1日の水分の摂取量を1200～1500mlに設定している。又、食物繊維補助食品などを活用し、食事や飲み物に入れたり日中の活動量を増やしたりして対応している。		
45	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴前に、利用者と一緒に着替えを準備したり、好みを服を選んでもらって楽しんでいる。入浴は週3回実施し、利用者が希望する時間で支援している。嫌がる利用者には、けして無理強いするのではなく時間帯をずらしたり曜日を変更したりして対応している。	入浴は週3回、利用者の希望に合わせて臨機応変に対応出来る様にしている。入浴への抵抗が強い方に対し無理強いせず、声掛けや担当者変更の工夫を続けたが支援困難となり、担当医へ相談・調整後、現在は週2回抵抗なく入浴実施に繋がった事例がある。個々の状態に合わせ、専門家を含めた支援の実施を行っている。	

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 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	・生活習慣や本人の睡眠状態に合わせて休憩を入れたり、寝具の調整をしたり、安心して眠れるよう支援している。		
47	(21)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬局からの調剤情報を確認し、分からない薬剤があれば、提携薬局の薬剤師や森城看護師に確認している。	昨年6月より薬剤管理にて居宅療養管理指導を導入。週1回、薬剤師による仕分けされた服薬ケースより配薬、与薬を職員2名で確認し、飲み忘れ等の誤薬防止を徹底している。導入後、健康状態の継続的な管理、指導を受け、利用者・家族への安心感や介護職員への不安軽減へ繋がっている。	
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	・歌を歌ったり、三味線を弾いたり、各々の趣味嗜好を確認しながらサービスに取り組んでいる。又、日々の散歩も楽しみの一つである。		
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	・毎年、初詣や浜下りに出かけている。普段から日常にお散歩を楽しんでおり、希望があれば近くのスーパーまで足を伸ばします。	日常的な外出は、天候に合わせ、事業所の外周散歩や玄関先の屋外椅子へ腰掛け外気浴を楽しんでいる。また定期受診や希望に応じて近隣のスーパーへ買い物を実施していたが、今年1月よりコロナ感染者急増に伴い、現在は自粛している。	
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	・本人希望で買い物が出来るよう、ご家族へ説明し、少額の金銭を持たせることで了解を得ている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・本人の希望時に社内電話を使い、ご家族などに連絡を行っている。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・利用者の日常生活での活動写真や四季折々の工作などを壁に張るなどして、見る楽しみにも工夫している。又、大きな窓があるので、常に心地よい光や風を提供しています。	共用空間は、利用者と職員が共同で作成した手作りの花などが飾られ、季節感が味わえるように工夫している。コロナ感染予防対策として、食卓テーブルは、対面にならない様に座席の配置やカウンターを活用するなど配慮している。また適音量で音楽をかけリラックスできる雰囲気作りを行っている。	
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	・気の合った利用者同士を相席にしたり、フロア内にソファを置いて、くつろいでもらえるように工夫している。		
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	・出来るだけご本人の使い慣れた物、装飾品などをご家族に協力を頂いて、持ち込みをお願いしている。(写真や手帳、カレンダーや人形など)	居室は和室と洋室、トイレ付きタイプの部屋となっている。電動ベッド、収納棚、エアコンが備え付けられ、利用者、家族へ使い慣れた馴染みのある家具や日用品など持参依頼し、これまでの生活と変わらない環境作りに努めている。	
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	・居室内にトイレの設置があったり、台所がフロアと対面式であったり、一般的な家庭の雰囲気に近い構造になっている。又、空のコップを利用者自ら洗い場に持ってくるなどしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 4 年 2 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	6	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体拘束委員会)は、公平、透明性の確保に向け、第三者の委員の参加が望まれる。	・第三者を交えた身体拘束委員会の実施。	・第三者に参加の呼びかけを行い3か月に1回、委員会を開催し対策を検討する。	3か月
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。