

## 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	4790100632		
法人名	医療法人HSR 名嘉村クリニック		
事業所名	認知症対応型グループホーム末吉		
所在地	沖縄県那覇市首里末吉町2-95-4		
自己評価作成日	令和3年1月19日	評価結果市町村受理日	令和3年4月9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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100632-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100632-00&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3年 2 月 24 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)】

看護小規模多機能との複合施設であり、日常の健康管理と医療的ケアのサポートがあることが強みです。また、法人事業所に理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、認知症ケア指導管理士や老人看護専門看護師、コグニサイズ指導認定等の専門資格のあるスタッフがおり、支援を受けられる環境が整っています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

医療法人を母体とした事業所で住宅街にあり周辺には小学校や、市立病院、モルルール駅や公園等がある。建物階下には看護小規模多機能施設があり、利用者の健康面の相談や医療的ケアの支援が得られる。開所時には合同での研修会や勉強会、介護技術演習が行われている。また、法人の理念、職員の行動指針、グループホームの方針を確認し、地域密着の意義を踏まえ、理念の共有を図っている。職員の多くが多種の介護サービス事業所を経験しており、少人数の支援や一人ひとりと向き合ったサービスを届けたい、個性を尊重したサービスに関わることができるなど魅力を感じて入職している。その思いや経験を活かし、職員各自の具体的な目標を掲げて、管理者とともにあたたかい施設づくりを目指している。日常的な支援では利用者一人一人の尊厳を守り自立支援に向け介護目標を把握しながらチームケアを行っている。就業規則も整備され、年休取得や労働時間、勤務時間中の休憩、勤務調整等配慮し働きやすい環境整備を進めている。年一回のストレスチェックや健康診断の実施、職員のキャリアアップのための勉強会や研修会、資格習得のための支援が行われている。

## 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 ↓該当するものに○印		sonngennnihairiyosita		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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開所時に、職員全員で理念を共有した。常に理念を確認できるようにリビングに掲示している。今年1月より毎月のミーティングで理念の理解を深め実践につなげるよう毎回読み合わせすることを開始した。	新設の事業所で、介護のキャリアや多種の介護サービス事業所からの入職者であるため「チーム作り」を掲げ、地域密着型のサービスの意義や理念について確認し、事業所が目指す方向性や具体的なケアについての統一を図っている。また全職員が各自の目標を立て、事業所の理念と一緒に利用者が集うリビングに掲示している。	
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	運営推進会議に地域の方の参加をして頂いている。防火訓練実施前に案内文を近隣の家庭を訪ね配布した。庭の清掃時や菜園の水まきの時に隣家の方から話しかけられ交流の時間となっている。	事業所菜園の手入れや水やり、近隣の散歩時に地域の人たちと挨拶を交わしたり、野菜の育て方を教えてもらうなど交流している。地域情報で獅子舞行事を利用者と一緒に見学する機会もあった。事業所開設以前にこの場所は地域の方がよく集まっていたという事もあり、近隣の方が見学に訪れたり子ども達が遊びに来るなど交流があったがコロナ禍にて自粛している。	
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	那覇市地域包括支援センター松島の、地域ケア会議に、在宅で暮らし続けるための助言者として、所長が参加した。		
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	ちゃーがんじゅう課の職員に運営推進会議にて、那覇市の感染症の状況や面会用紙に電話番号を入れる菌をつくり感染が発生した際に連絡がれるようにしたほうがよいとのアドバイスをいただいた。	運営推進会議の要綱が作成され、会議は2か月に一回開催されている。構成委員への会議案内は文書や電話で行う。初回の運営推進会議で会議についての説明がされ、事業所の運営状況、活動、事故報告、意見交換等がされている。利用者家族は契約時に運営推進会議の説明がされ輪番での参加となっている。現在、コロナ禍にて職員のみで開催し、会議録は公表している。	
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	勉強会や感染症の情報を頂き、対策につなげている。	市町村担当者とは運営推進会議への参加や電話連絡等で日頃から連携している。現在は電話やリモートにてコロナ対策等の情報、アドバイス等があり、事業所も事業所の実情や取り組みを伝えている。地域包括センターから地域の方の相談があり事業所として対応するなど協力関係を築いている。	

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	開所時の研修にて講義行った。 4.点柵をしないよう感知センサーを使用している。	身体拘束に関する研修が開設時に行われ、職員の共有認識を図っている。センサーを使用している方もいるが、その方の行動や危険予知の話し合いをしながら活用している。また、転倒の危険がある方には低床ベットを使用し身体拘束をしないケアの工夫をしている。利用者家族へは「入居時のしおり」を作成し、リスクの説明を行い安全に暮らせるように取り組んでいる。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	開所時の研修にて講義行った。 ミーティングにて、ミニ勉強会を実施した。 入居者が「(特定)あの人怖い」と訴え事例があり、両者に別々で状況確認を行い、その後入居者に誤解があった所を所長から説明した。	虐待防止関連の研修会やマニュアルが作成されて、ミーティング等で勉強会も行われている。「利用者一人ひとりと向き合い個性を尊重しながらケアの実践にあたる」ことを目標に掲げている職員もあり、虐待に関する認識を深めている。管理者は不適切な言葉かけやケアには注意し、職員の疲労がたまらないよう休憩時間がきちんととれるように配慮している。	
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	開所時の研修を行った。		
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	入居契約の際、契約書や重要事項説明書、入居のしおりを用い、所長より説明を行っている。また、疑問等あればその都度、補足説明を行っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話にて、意見要望等をその都度聞き取り日々の活動、ケアに取り入れている。 (例)塗り絵や体操の実施、軟膏やローションの塗布の場所や時間の設定をした。	利用者やご家族の意見や要望を何でも言ってもらえるよう留意している。コロナ禍で面会を自粛しているため、ご家族や利用者の少しでも会いたいという意見や要望等にiPadでテレビ電話の検討がされた。実情に合わないため事業所の窓越し面会を実施することにした。	

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
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	法人では月1回の所長以上を対象とした運営会議と経営会議を実施している。グループホームでも月1回のスタッフミーティングを実施している。入居者個別ファイルや、議事録を作成し、公表している。 (例) 汚物処理場を改築した。扇風機やミキサーを購入した。	全体会議や朝のミーティング、申し送り等で意見を聞く機会がある。又、日頃からコミュニケーションを図ることで、職員の意見や要望を聞くよう心掛けている。トイレから汚物処理場への改築や台風停電時に備え扇風機購入(自家発電機がある)、食事作りのためのミキサー購入等意見を反映させている。また、問題解決シートを作り、職員の意見を活かしていくよう取り組んでいる。	
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	代表者は、病休など、残業時間について報告をもって把握している。残業が多い場合は、業務を改善するよう指導をしている。また、各事業所の所長との会議を開催し、課題については、解決に向け取り組んでいくよう指導をしている。	就業規則が整備され、年休休暇や健康診断の実施、ストレスチェック等もされている。勤務時間中の休憩や超過勤務にならないよう管理者は声掛けや勤務実態の把握に努めている。職員の資格習得や研修等、職員の意向を聞いて支援している。また、新設の事業所ということもあり、全職員が働きやすい場を目指して「チーム作り」を掲げ環境整備に努めている。	
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	外部研修受講の推進を行っている。また、法人運営会議にて、管理者向けに月1回の勉強会を実施している。実務者研修受講1名・認知症実践者研修1名参加した。法人では、年2回の勉強会と年1回の研究会を開催している。グループホームとしては、ミーティング時に勉強会を実施している。		
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	施設ケアマネ研修の参加、グループホーム協会会議に参加した。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時、入居者と職員皆に自己紹介を行い、他の入居者、職員の自己紹介を行う。		

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	施設見学を行い、居室等設備の確認や一日の流れ、衣類洗濯や食事提供の説明を行い、緊急時の対応や訪問診療等の案内を行っている。また実調や入居時のサービス会議のご家族の参加にて、要望等の確認を行っている。		
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	実調の段階で得た情報をもとに入居しても同じサービスの提供が行なえるようにしている。また、本人の状況に応じて訪問診療や薬剤師の利用につなげている。		
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	他の入居者との関係作り(席の位置や組合せ等)の実施や洗濯物や新聞紙たたみ、トレー拭き等の手伝いの参加やレク時の発言の促しを行っている。		
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	感染症予防のため、行政等の情報や感染管理の専門家の意見を聞きながら、外出・外泊はご遠慮いただいておりますが、面会は、15分の時間と2名までの制限を行い、できるだけ禁止せず、入居者の状態報告を行っている。		
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	感染症予防のため、行えていません。	これまで地域で民生員として地域住民を支えてきた利用者、手工芸品を指導していた利用者、料理の得意な方等、家族や知人、アセスメント等から把握しているが、コロナ禍にて積極的に支援できていない。	

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
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	入居者の同志の相性をみながら席を決め、状況を見て調整している。洗濯物たたみ等の手伝い時に仲間作りを意識して声掛けを行っている。		
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	現在1名の退所者がいたが、家族や本人からの相談等はなかった。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ユーチューブで昭和の紅白歌合戦などの映像を流し、昔の回想をしてもらっている。テレビ鑑賞の時間や音楽鑑賞の時間をそれぞれ好きな方がリビングにいる時間に合わせて提供を行い、リビングにて、塗り絵や数字や文字並べを行って頂いている。入浴の回数の調整も行っている。	日々のかかわりの中で一人ひとりとじっくり向き合うことで利用者のしぐさや表情、ケアに対する反応等から本人が何を求めているのかを考えている。また、本人に直接聞くことで意思決定できるよう努めている。	
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	以前住んでいた所や職歴、子供の頃や若い時の話を聞いたり、以前利用していた施設での生活を聞いてケアに活かしている。		
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	体調や疲労度を本人に聞きながら、次の食事や配茶などのスケジュールと時間を伝え自室で休んでいただいたり、リビングで過ごしていただいている。また、手伝いや日常動作などからできることや範囲、時間やタイミング等を把握、推測していき、お礼や励まし、褒めて意欲につながるような声掛けを行っている。		

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
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	訪問診療や訪問薬剤師、所長や介護職と情報交換を行い、介護計画に反映している。	日々の実践記録に個々の長期目標、短期目標が記され、職員全員が共有できるようにしている。三か月ごとのモニタリングを利用者担当が実践に沿って詳細に評価し、利用者や家族の意見を反映させた介護計画をケアマネが作成している。サービス担当者会議には利用者、利用者家族が参加し検討会議が持たれている。	
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	生活記録にケアプランの欄を設け、また入居者のケアプラン担当スタッフを割り当て、個別申し送りノートを作成し、情報共有や一人ひとりのケアを深め、展開していけるような仕組みを考案した。		
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、その時々にも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	訪問診療、訪問看護、訪問歯科、薬剤師、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の相談を行っていく予定がある。		
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	感染症予防のため行えていませんが地域の獅子舞はほぼ入居者全員で観覧した。		
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	訪問や通院先の医師へ訪問診療連絡用紙や紙面にて、本人の状況伝達や相談を行っています。また、必要時は所長が受診に付き添うことや病院で行われる退院カンファレンスや病状説明にケアマネと所長が参加している。	利用者のうち訪問診療対象者が3名、その他6名はかかりつけ医へ定期の通院受診を家族付き添いのもと行っている。体調不良などの急な受診に対しては職員で対応し、病院で家族と引き継ぎを行っている。受診時の情報提供書を看護師が作成し、電話、手紙、口頭を適宜活用して家族にも説明を行い事前事後の連携をとっている。	

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
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	週1回の訪問看護や状態に異変がある時は同施設内にある看護小規模多機能スタッフへ気軽に相談している。		
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。	入院時に電話や文章によって情報の提供を行っている。必要時は所長が受診に付き添うことや病院で行われる退院カンファレンスや病状説明にケアマネと所長が参加しています。		
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	同施設ある看護多機能や訪問看護、訪問診療の選択もできることを入居前の施設見学や状態が重度化した際に案内、説明しています。	入居前と体調の変化がある際に重度化や看取りについて支援できることを口頭で説明している。訪問診療、訪問看護との医療連携がとりやすい体制もあり、医療度の高い方の情報は主治医に確認しているが、事業所としての指針は作成されてなく、職員との共有も図られていない。	利用者及び家族に対して事前の準備、情報の共有を十分に行うために重度化・看取りの指針を作成し、職員との共有を図ることが求められる。
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	開所時の研修にて緊急時の対応を行っている。		
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	防火訓練を2回実施している。台風直前に対策をオリエンション行った。	消防署の立会いのもと初期消火訓練を行っている。訓練後は職員で火災発生時の手順の振り返りや状況に応じた対応ができたかを話し合い、消防署の指導やアドバイスも受け、問題点を共有している。食料備蓄は必要量が確保され、停電時の対応として自家発電機を備えている。避難経路には二階から一階への避難用滑り台も設置されている。	



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
<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	(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	手伝いを行って頂いたときにお礼を言うことや状態が良くなってきている際には、そのことを伝え一緒に喜び、励ましてい。居室に入る際の呼びかけや在室時は、扉を閉めている。入浴は、一人一人行っている。	『その人の個性と認知症の状態に合わせていく』ことを前提に職員と利用者のコミュニケーションを重視しており、職員は必ず利用者の意思を確認する声かけを実践するよう留意している。不適切であると思われる声のかけ方などは職員同士で注意し合ったり意見を伝え合っている。	
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	排泄や臥床誘導時や食事終了の際などアクションの際には、本人に意思を聞いています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調や疲労度など観察を行い、本人に聞きながら、食事や配茶などの次のスケジュールと時間を伝え自室で休んでいただいたり、リビングで過ごしていただいている。		
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	行事の時などお化粧品やマニキュアを塗っている。入浴の際は、衣類を本人に選んでいただいている。		
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	トレー拭きを手伝ってくださる方、時に食器洗いを手伝って下さる方がいる。家庭で使用する食器使っている。	階下の厨房で調理され、事業所にて利用者の状態に合わせてトミ食や刻み食へと対応している。朝食は事業所で職員が調理し、利用者の要望に応じて卵料理をアレンジして提供するなど個別の対応を行っている。トレー拭きや食器洗いを時折手伝う利用者もいる。また余暇活動としておやつ作りを行い、利用者も調理に参加している。昨夏は敷地内にある家庭菜園で収穫した野菜がメニューに並んだ。	

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	状態に応じた食事形態のやトロミ剤の使用を行っている		
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	毎食後、個々で歯ブラシ、歯磨き粉、必要に応じて舌ブラシ、ガーゼをご家族に準備していただき、洗面台にて、状態に応じて見守り、セッティング、介助を行っている。		
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	リハパンツにパットを使用していた方が綿パンツにパット使用に変更した。 また、入居者の状態に応じてトイレ誘導、ベッドでのパット交換(皮膚状態確認と軟膏塗布実施)やスタッフの一人介助、二人介助を実施している。	排泄記録から一人一人のパターンに合わせた声掛けや誘導を行っている。日中は利用者全員リハパンツや綿パンツを使用しトイレでの排泄を支援している。また、ベッドでパット交換を行う際はドアやカーテンを閉め、プライバシーを守り羞恥心に配慮しながら皮膚の状態観察や軟膏を塗布している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の回数、性状を把握し、水分補給に食事のお茶の提供以外に、コーヒー、紅茶、ココア(1名)を10時、15時提供している。 また、朝または午後の15時(おやつ時間)前後にラジオ体操や歌体操を実施している。		
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	本人の希望や体力に応じて、1日おきの方と2日おきの入浴を行っている。	利用者と家族の要望を聞き相談しながら入浴実施を1日おき、2日おきで行っている。その都度利用者の意向に合わせて時間帯をずらすなど柔軟に対応している。土日は入浴できないと思い込んでいた利用者に対しては『土日も入れますよ』と時間をかけて習慣づけることで個別の入浴日を理解してもらえるようになった。タイミングがずれると入浴しない方に対して食後の口腔ケア直後に案内し、入浴が行えている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夕食後、すぐに自室に戻られる方、居室にテレビを持参されている方は、自由に鑑賞されたり、リビングで好きな番組まで鑑賞されてから自室に戻られる方など入眠時間は、それぞれです。寝具もご家庭で使用していたものを持ち込まれる方、褥瘡予防でマットを使用している方もいる。		
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	ご家族へ訪問薬局利用(6名)している。薬剤師と入居者の状態の情報交換を行い薬剤管理、薬の作用、副作用のアドバイスをいただいている。	入居時に利用者や家族に対して訪問薬局のしくみを説明し薬剤の管理をおこなっている。訪問薬局の担当者から副作用について細かく教えてもらえ、利用者の健康状態を職員が報告しやすいなど相談しやすい環境となっているため日頃のケアに役立っているが、一方で与薬時の手順が整備されていない。	与薬の手順を示した書類が整備されておらず、訪問薬局による管理の利用者とそれ以外の利用者の管理方法が異なる部分があるため、配薬、服薬介助の具体的な手順を示したマニュアルの整備を期待する。
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	テレビ鑑賞の時間や音楽鑑賞の時間をそれぞれ好きな方がリビングにいる時間に合わせて提供を行い、リビングにて、塗り絵や数字や文字並べを行って頂いている。トレー拭きや洗濯ものやキッチンペーパーたたみなどそれぞれ行いやすいものを行って頂いている。		
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	感染症予防のため実施していませんが、施設周辺の散歩を時々行っている。	車両から降りないドライブを実施したが、参加した利用者の疲労も濃いため自粛をしている。天気の良い日には時折、施設周辺を散歩することもある。敷地内の家庭菜園の水かけを習慣の一つとして取り組むなど近隣の方と挨拶をかわしたり限られた中で工夫して最小限の交流をしている。	
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	実施していません。		

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	希望に応じて電話をかけている。		
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	居室他浴室、脱衣所までクーラーや暖房が設置されて温度調整しています。リビングや居室の入り口には、クリスマス飾りや行事に応じて飾り付けを行っている。	適度な距離間を保つためテーブルのレイアウトに工夫を凝らしている。食堂では利用者が目の届く位置に家族から寄贈された『ひな人形』が飾られて季節感を演出している。飾りつけが多すぎて雑然としないよう心掛け、配慮している。今後、利用者が一人の時間を過ごせるようなスペースづくりを行い、ソファや椅子を配置し寛げるような場を検討している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者同志の相性をみながら席を決め、状況を見て対応している。		
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	居室には、ご家庭で使用していたタンスや鏡台などの家具や毛布など使い慣れているものの持ち込みしていただきなじみの空間作りや写真や娘様からののがきを壁に貼り、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	若い頃に花笠職人だった利用者の部屋には当時作成した花笠の飾りが壁にかけられている。他の利用者は家族の集合写真があったり、個々のエピソードが込められた持ち物や家具が生活の中で身近の存在として配置されている。	
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	リビングにオープンキッチンが設置されており、食事の準備や時間がわかり、入居者自身が調理や準備に参加できるようになっている。		

## 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	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に向けた指針書類の作成とご家族への確認ができていない。また職員との共有を図ること。	重度化や終末期に向けた指針書類の作成及びご家族への確認を得る。	重度化や終末期に向けた指針書類を作成、状態の不安定または重度化してきている入居者からサービス会議実施後または面会時にご家族への確認を得る。(4月末まで)	1ヶ月
2	34 (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に向けた指針書類の作成とご家族への同意ができていない。また職員との共有を図ること。	ご家族への確認が行えた方から、職員への周知、情報の共有を行う	ご家族への確認が行えた方から、朝の申し送りやスタッフミーティングにて職員への周知、情報の共有を行う。(4月末まで)	1ヶ月
3	47 (20)	与薬の手順書を示した書類が整備されていない。	配薬、服薬介助の具体的な手順書を作成する	配薬、服薬介助の具体的な手順書を作成し、改めて職員へ周知、手順書に添った服薬介助を行う	1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。