

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	4793600042		
法人名	株式会社あいけい		
事業所名	グループホームあいけい		
所在地	沖縄県島尻郡南風原町字喜屋武202番地2		
自己評価作成日	令和5年3月14日	評価結果市町村受理日	令和5年5月12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&JigyosyoCd=4793600042-00&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5年	3月	29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)】

・日中は利用者様の好きな沖縄民謡や懐メロの曲を流し、リラックスして落ち着いた雰囲気の中で過ごせるように心掛けています。
 ・認知度によって活動参加を分けることなく、同じ環境で過ごせるように支援しています。また、寂しさを訴える利用者様には本人の訴えを傾聴し安心感を与えるような言葉掛けを職員一人ひとりが大切にしています。
 ・毎日の生活リハとして洗濯物たたみを実施し利用者の残存機能が維持出来るように取り組んでいます。

【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)】

当事業所は森林公園の近くにあり、小高い場所で見晴らしの良い立地にある。食事は、同法人の管理栄養士が考えたメニューを昼食と夕食は配食にて提供し、朝食は事業所の職員が手作りにて調理提供している。行事食も積極的に取り入れており、誕生日会には誕生日ケーキを準備するなど食事を楽しむことができるように工夫している。
 外部からの面会は基本窓越しではあるが、遠方から面会に来た家族には利用者も一緒に家族写真が撮れるようにするなど、家族の事情に配慮し、状況に合わせて柔軟に対応している。また、職員は温かく家庭的な雰囲気作りに努め、自分の親を預けても安心できるような事業所を目指している。
 前法人から運営を引き継いで3年目を迎え、ステップが数ある中、現状の今やらなければいけないことを理解し前向きに解決しようと取り組んでいる。

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	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拡がったり、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、安心して暮らさせている (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	玄関内とホールに理念を提示して、ケアする上で理念に沿って実践につなげている。	令和4年12月に管理者が変わった際、職員と一緒に理念を作成した。事業所の玄関とホールに理念を掲示し、ケアに迷った際には基本理念の「辛い時や楽しい時いつも同じ気持ちを分け合って出会えたことに感謝し支え合い共に生きる様に努めます」を振り返っている。また、外部にもわかるようにパンフレットにも理念の記載がされている。	
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	コロナ過での入居者健康管理面を含め交流を自粛している。	感染症対策で地域との関わりを避けていたため現状は日常的な地域とのつきあいはない。家族の来訪はあるが地域からの来訪もない。そのため利用者も外出することに消極的になっている。受診時に家族との外出時に外食を行うことはある。令和5年5月9日から感染法上のコロナ感染症が5類への意向を目途に自粛を緩めていく。	
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	認知症ケアの中で実践を振り返り、職員間での情報共有を行い、ケアの統一を図っている。地域との交流はコロナ過で自粛している。		
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	コロナ禍で実施できていない。5月より運営推進会議開催に向けて現在関係機関へ日程調整中。	令和4年度は運営推進会議の開催は無く、令和5年5月に構成員を招集して事業所にて運営推進会議の開催を予定している。その際、構成員として、地域包括支援センターや社会福祉協議会、家族の参加を予定している。	地域密着型サービス事業所における運営推進会議の意義と役割を確認し、運営推進会議を1年間に6回以上開催する工夫と、コロナ禍で招集開催できない場合であっても、事業所の実情を伝えながら構成員からの意見をもらい、サービス向上に活かせるように、開催方法の工夫が望まれる。
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	介護支援専門員協会の南風原支部に在籍し定期会議(令和5年3月6日)に参加し包括職員や居宅介護支援事業所と当事業所の実情や現在の支援状況等を伝え協力体制を築くよう取り組んでいる。	市の福祉課とはFAXや電話での連絡や申請時の書類提出時に情報収集や情報共有を行っている。また、管理者が南風原支部の介護支援専門員協会へ在籍しているため、定例会議参加時には地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から協力が得られるよう関係作りに努めている。	

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
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	現在、身体拘束対象者なし。身体拘束をしない指針を掲示し職員へ周知している。身体拘束に関する研修(令和5年3月16日)に管理者が参加する。定期勉強会や身体的拘束等の適正化委員会は開催されていないので今後は定期的に取り組んでいきたい。	身体拘束をしない指針の事業所内への掲示が確認できた。また、身体拘束に関する研修参加がされており、職員への情報共有を行っている。身体拘束委員会の設置と令和4年度の身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催がなく、令和5年5月から運営推進会議の開催を目途に身体拘束適正化委員会の同時開催を予定している。	利用者の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち、身体拘束の有無に関わらず3か月に1回以上の身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催と職員の年2回以上の研修の実施が望まれる。
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	日々のケアや支援で虐待が見過ごされる事の無いようにしている。定期勉強会は開催されていないので今後は年間研修計画の中で取り組んでいきたい。	職員へ日々のケア時において、虐待に関する情報を共有またはマニュアルを見てもらうよう声かけし、虐待が起こらないように気を付けている。虐待に関する定例研修は確認できず、今後は年間研修計画を作成し、実施を予定している。	
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	管理者は利用者支援で日常生活自立支援事業(金銭管理等)や成年後見制度では包括SWや社協MSWと連携を図りながら保佐人(弁護士)との連携支援を行う。職員とは利用者との支援内容の中で簡単にわかりやすく説明を行う。定期勉強会は開催されていないので今後は年間研修計画の中で取り組んでいきたい。		
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	契約時に本人や家族へ十分な説明を行い、気になる事や疑問点にしっかり返答する。契約内容についてご理解、納得の上で署名捺印を頂き、契約を締結している。		
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	日頃より利用者やご家族の意見や要望、相談して貰えるような関係作りを行うよう努力している。利用者からの要望等は常日頃から傾聴し直ぐ対応出来ることは実施し、家族の協力が必要な場合には依頼を行う。	利用者の意見や要望は日々のケアの中で意識して聞くようにしている。家族からは、電話や来所時に聞き、利用者がより暮らしやすいように配慮している。誕生会にケーキが食べたいと希望された際には準備し、利用者が喜んでもらうよう努めている。	

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	職員ひとり一人と定期的に話す時間を設け、職員の意見や提案を聞く機会を設け、業務や運営に反映させている。	定期的に職員と話し合う時間を設け、備品購入の希望があり、扇風機を購入している。 外部研修や定期研修に参加したいという職員の意見もあり現状行えていないため今後予定していく。 職員からの提案に対して、可能な限り対応するよう努めている。	
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	勤務表作成時に事前に希望休や有休取得によりプライベートの充実にて仕事でのやりがいをもち働けるように配慮している。現在の介護賃金水準等の改善や労働環境を整備するよう努めている。	職員が働きやすいように希望休や有休がとりやすいように配慮を行っている。今後、加算の取得も検討され、職員の賃金アップを視野にいれている。 健康診断について、職員は1回目は実施しているが夜勤者は2回目の健康診断が実施されていない。	利用者のケアのあり方に大きな影響をもたらすことがあるため、職員の健康状態を把握し、心身の健康を維持するためには夜勤者の年2回の健康診断の実施が望まれる。
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	職員ひとり一人の経験や介護技術、資格や知識を把握している。法人内外の研修が未実施の為、今後はスキルUPが図れるように研修の機会が持てるようにする。(※令和5年度の研修計画作成中)		
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	グループホーム協会や近隣市町村事業所と情報交換を行うように努めている。		
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	入所前に本人や家族、担当CMや医療関係者(MSW)から情報収集を得て、要望や不安な事をしっかり確認しながらサービス計画書に沿って支援を行う。		

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	入所前の事前訪問にて困っている状況を確認把握し、施設見学や料金等の説明を行い、不安の無いように努めている。		
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	本人と家族の生活に対する意向を確認し、生活の中で反映出来るように努めている。		
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	本人が出来る事は尊重し、必要な範囲で介助を行うように努めている。		
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	入所後も家族の協力を得て、病院受診時の家族との時間を設けたり、必要時には窓越しでの対面になるが面会を行っている。		
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	※この1年はコロナ感染症による感染防止策で外部との接触を控えていた。(※利用者の意思にてワクチン未接種状況も有り)	近隣からの面会はほとんどないが、アメリカから半年ぶりに帰国した家族に窓越しでの面会や家族での集合写真を撮影する等、現状のコロナ感染予防をしながら面会を行っている。令和5年5月9日から感染法上のコロナ感染症が5類への意向を目途に自粛を緩めていく。	

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	体操や活動にも参加できる出来ない等(※認知症状の軽度、重度関係なく)は関係なく、一緒に空間で参加出来るように支援している。		
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	状況に応じ相談をして貰えるように努めている。		
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	日常生活の中で要望や意向の確認が出来るご利用者は直接会話にて確認し、確認が困難なご利用者は家族に意向確認を行い把握出来るように努めている。	歩行器を使用していた利用者が状態低下により車椅子が必要になったが、本人の歩きたいという気持ちを尊重し、家族や職員とも相談しながら歩行器を継続利用するよう支援することで、本人の状態改善に向かったこともあった。本人の気持ちを尊重しながら、身体状況や生活面を配慮するようケアに努めている。	
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	入居前に本人の生活歴を確認し職員間で情報共有しながら施設に入居しても寂しさを感じないように寄り添って生活の支援を行っている。		
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	介護記録の活用、申し送りにて日勤者と夜勤者での情報共有をしっかりと図り、1人ひとりに合ったケアで支援している。		

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
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、必要の関係者と話し合い、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	本人や家族の要望、本人の残存機能を把握しながら必要な情報を得て介護計画書を作成している。	計画作成時、利用者の意向を日々のケアや直接聞き取りを行いながら反映させ、家族の意向は電話や面会時に確認して介護計画に反映させている。基本は3か月に1回のアセスメントに半年に1回の計画の見直しを行い、本人がより良く暮らすことができるために介護計画を作成している。	
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	介護記録だけでなく申し送り時に情報共有し、状態の変化に早く気づくように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人や家族の生活状況に応じて医療機関(主治医)や管轄機関(役場、社協、福祉事務所等)との連携を図り、相談や助言・提案が出来るように努めている。		
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	コロナ禍で外部との交流がなく上手く地域資源を活用できていない。		
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し、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	家族の高齢化や本人の状態に伴って通院困難時には訪問診療等の導入提案を行う。また、定期通院時前には主治医宛てに報告書を作成し情報提供を行う。	利用者と家族の希望で、入居前からのかかりつけ医を継続して通院している利用者と、利用者と家族の状況で訪問診療に変更した利用者がある。通院は基本家族対応で行い、事業所からは管理者が報告書を作成し、医療機関からはその返書がある。利用者の健康管理は定期的な通院・訪問診療で支援している。	

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
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	当事業所には看護師配置なし。状態変化が有る時には法人内の看護スタッフとも連絡を取り、早期で医療機関との連携が図れるように努めている。		
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。	訪問診療時や医療機関との定期的な情報交換を行い入退院時の連携がスムーズに行えるように努めている。(※入退院連携シートを活用し医療連携室担当MSWへ情報提供を行う)		
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	家族や訪問診療、医療機関の主治医を連携を図り、利用者の状態にあった支援が出来るように努めている。	事業所は看取りに関して実施できていないことを入居の契約時に利用者と家族に説明している。重症化に対しても口からの食事摂取が困難になった際には施設入所への案内をしている。利用者の状態に応じてその都度、主治医や家族と話し合い支援方法について確認している。	
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	緊急個別ファイルを作成し、急変時にはそれに従い対応できるように担っている。いつでも確認が出来る場所に保管している。	急変時にもすぐに対応できるように利用者個別の緊急用ファイルに、基本情報や薬情報、急変時における対応に関する同意書を綴り整備している。事故発生時には即日職員で話し合いを持ち、不在の職員にも申し送り再発防止に努めている。緊急時対応マニュアルや事故の発生防止と発生時の対応策マニュアルがあり、事故発生時の対応手順が整備されている。	
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。	災害(火災、地震、水害等)を想定した訓練が実施できていない。不十分な為、次年度より早めのBCP作成や委員会の設立や定期開催を行えるように努力する。	事業所内にスプリンクラー、火災通報装置、消火器などが設備されており、火災・地震・津波のマニュアルが整備されている。今年度は避難訓練が実施されていなく、備蓄もされていない。	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られるように昼夜を想定した年2回の避難訓練の実施と、水など食料品の3日分以上の備蓄が望まれる。

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	(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	利用者と接する時には、同じ目線で優しい言葉掛けを行い、本人からの訴えには確り傾聴し、本人の誇りやプライバシーに常に配慮できるように努めている。	事業所玄関に個人情報保護方針及び利用目的が掲示されている。利用者へはできるだけ同性介助で対応し、職員は普段から優しい声かけと同じ目線で支援するように心がけている。申し送り際には個人名は出さずに部屋番号を使用し、トイレなどデリケートなことは大きな声には出さないように配慮している。	
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	利用者一人ひとりが自己決定出来るように傾聴し、意思決定可能な利用者には選択肢が出来るように声掛けを行う。		
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	利用者のその日の状態(体調や気分等)や本人のペースに合わせて生活が出来るように努めている。		
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	着替えや入浴後の衣類は、本人に選択してもらい自己決定出来るように努めている。		
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	利用者の希望に沿って食事形態を変更したり、事前に好き嫌いの確認を行い美味しく召し上がって頂くように努めている。	朝食は事業所で職員が手作り、昼と夕食は同人からの配食を利用している。配食のメニューは管理栄養士が考えており行事食も取り入れられている。事業所で利用者の食事形態に合わせて提供し、入居前からの習慣であった納豆を現在も家族からの差し入れで毎朝食べている利用者や、食べたい物があれば家族に差し入れしてもらい提供している。	

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	季節や排泄量、体調に応じて適切な水分や栄養がしっかり摂れるように努めている。また、利用者の好むコーヒーや入浴後にはポカリスエットにて水分摂取量のUPを図っている。		
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、口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者へは声掛けにて促し残存機能を維持する。全介助の利用者へは丁寧に口腔内に残渣物が残らないように注意しながら支援している。		
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	トイレでの排泄対象者はひとり一人の排泄時間を把握しトイレ誘導にてスムーズな排泄が出来るように支援している。排便コントロールはチェック表にて常に確認し、水分摂取量の調整や医師の指示の元緩下剤の調整を行っている。	個別のアセスメントと排泄パターンを把握し、入居前はおむつを使用していた利用者が現在はハビリパンツや綿パンツにパッドのみで過ごせるようになっている。夜間もポータブルトイレを使用してできるだけトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	水分や食事摂取量の把握を記録で常に確認し、食材等の工夫をおこなっている。定期的な運動にて腸の活性化を図りスムーズ排便コントロールが出来るように努めている。必要時に頓服で下剤も活用している。		
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	週2回の入浴支援を行っている。体調や本人の訴えに応じて可能な時には調整支援している。	週2回の午前中に個浴を基本としているが、利用者の状況に応じて時間帯などタイミングを合わせて対応している。利用者は好みのシャンプーを使用したり、ラジオや民謡を流して楽しみながら入浴ができるように工夫している。脱衣所には扇風機やヒーターを置き、ドアを閉めてプライバシーや羞恥心にも配慮して支援している。	

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
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	個々のペースや体調等(疲労感等)に合わせて休息できるように支援している。生活リズムが変化する事無く、昼夜逆転にならないように努めている。		
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	薬剤師による一包化で名前や日付、服用のタイミングを表記し誤薬防止に努めている。内服に変更があれば、記録や申し送りで情報共有している。	処方薬はかかりつけ薬局の薬剤師が配達し、管理者が個別の箱に分けて管理している。一人ひとりの薬の情報は緊急個別ファイルで保管し、薬の変更があった際には申し送りで周知している。キッチン内の鍵付き収納庫に毎食毎にセットし、収納庫の扉には「服薬までの流れ」と「服薬時の注意事項」を貼り付けて職員は手順に沿って支援している。	
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	好きな飲み物や差し入れを御家族に依頼し、日々の生活が楽しく過ごせるように努めている。		
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	コロナ禍で外出の機会は減っている。	日常的に戸外に出られるように外気浴や散歩の声かけを天気やタイミングをみて行っているが、その時の利用者の気分を尊重している。コロナ禍が明けた際には利用者が楽しめるようなドライブなどの外出を予定している。定期通院時に家族と一緒に外食を楽しむ利用者もいる。	
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	御家族よりお小遣いとしてお預かりしているが、コロナ禍で外出して使用する事なし。今後は外食や買い物等の支援に取り組んでいきたい。		

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
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	御家族から要望がある場合のみ電話で本人へ取り次いでいる。手紙でのやり取りは難しい。		
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	共有ホールには、ご利用者が書いた書道を展示したり、職員が利用者と一緒に作成して作品を掲示する。BGMも民謡を流したり、懐メロを流したり居心地の良い空間作りに努めている。	玄関から入るとリビング兼食堂になっている。車いすでも座りやすい6名がけのテーブルがあり、毎日洗濯物たたみや、チラシでゴミ箱作り、集団で軽体操をしたり、民謡や沖縄芝居、スポーツ番組などをテレビで流している。壁には利用者と職員が共同で制作した季節の作品が飾られている。リビングには大きな掃き出し窓があり車いすでも外に出られるようになっている。	
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	仲の良い利用者同士が相席して会話や楽しみが共有できる様に努めている。		
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	入居時に自宅で使用していた思い入れの有る物や飾っていた物を持参してもらい、本人がリラックスして自室で過ごせるように努めている。	各居室には電動ベッド、洗面台、エアコン、タンク、窓と防災カーテンが備え付けられている。長年自宅で使用していた愛着のある冷凍庫を居室に持ち込みテレビ台として使用したり、服が取りやすいようにハンガーラックを置いている居室もある。ナースコールは壁付けになっているため、ベッド横に鈴を置きいつでも呼び出しができるように工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	施設内はバリアフリーで必要箇所には手すりが設置し、独歩の方でも自立した歩行が出来ている。また、トイレや居室の場所が分かるように工夫をしている。		

目標達成計画

作成日: 令和5年5月3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	4 (3)	地域密着型サービス事業所における運営推進会議の意義と役割を確認し、運営推進会議を1年間に6回以上開催する工夫と、コロナ禍で招集開催できない場合であっても、事業所の実情を伝えながら構成員からの意見をもらい、サービス向上に活かせるように、開催方法の工夫が望まれる。	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し事業所の実情を伝えながら構成員からの意見交換を行い、サービスの質の向上に繋げる。	5月開催予定で各構成員へ日程打診中。今月で参加者が少ない場合は来月(6月)に移行で考えている。	2ヶ月
2	6 (5)	利用者の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち、身体拘束の有無に関わらず3か月に1回以上の身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催と職員の年2回以上の研修の実施が望まれる。	3ヶ月に1回以上の身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催と職員の年2回以上の研修を行う。	令和5年度年間研修計画を作成し身体拘束や高齢者虐待防止に関する研修に参加する。(事業所内での勉強会も予定)身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を6月と12月に開催予定。	2ヶ月
3	12 (9)	利用者のケアのあり方に大きな影響をもたらすことがあるため、職員の健康状態を把握し、心身の健康を維持するためには夜勤者の年2回の健康診断の実施が望まれる。	夜勤者の年2回の健康診断の実施。	年2回の健康診断の実施に向けて1回目を来月6月、2回目を12月で予定。	1ヶ月
4	35 (16)	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られるように昼夜を想定した年2回の避難訓練の実施と、水など食料品の3日分以上の備蓄が望まれる。	昼夜を想定した年2回の避難訓練の実施。水や食料品の3日以上の備蓄を行う。	昼間想定火災による避難訓練を5月1日に実施済み。次回は夜間想定訓練を11月予定。備蓄品に関しては現在準備中。	1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。