

### 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	平成4年12月10日	評価結果市町村受理日	令和5年5月19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=4790100632-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.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5年 3 月 4 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)】**

事業所は医療法人を母体に、施設内に看護小規模多機能型居宅介護が併設された複合型の介護施設になっている。開所時に独自で作成した理念を定例ミーティングで唱和し、日々の支援が理念に基づいて取り組んでいるかを確認している。職員が働きやすい職場環境整備に向け、介護ソフト・介護システムを導入し、業務の効率化や残業時間の削減を実現している。法人は職員が向上心を持って働ける様に、資格取得に向けた支援や充実した研修を実施している。また独自の段位制度導入に向け、アセッサー資格取得を推進している。コロナ禍に伴い、外出の機会は限られているが、建物敷地にある菜園での収穫や車椅子で近隣の公園へ桜の鑑賞など気分転換を図っている。11月より居室での面会を実施し、今後は遠方へのドライブなど外出支援も増やしていけるよう計画中である。

**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
<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	法人理念を理解、共有して、実践するように心がけているが、不十分さを感じている。	事業所は開所時に全職員で話し合い、独自の理念を作成している。定例ミーティングで法人の理念と一緒に唱和し、日々の支援が理念に基づいて取り組んでいるかを確認している。職員は理念の内容は理解しているが、実践力に不足を感じ、管理者は意識的に取り組めるように働きかけている。	
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	コロナの影響で交流が難しく、課題である。今後は施設催し等参加いただきたい。	コロナ禍に伴い、地域との交流の機会は限られているが、隣近所の住民と家庭菜園に関する情報交換や飲み物の差し入れがあるなど近所付き合いがごく自然に行われている。また普段からの近所付き合いの積み重ねより、災害時の一時避難場所の提供を住民自ら提案するなど良好な関係性を構築している。	
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	コロナの影響で地域交流を控えていた。コロナが落ち着いたら認知症サポーター養成講座等で貢献したい。	/	/
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	活かされている。職員も輪番で参加するよう計画がたてられている。	運営推進会議は、コロナ感染状況に応じて、場所や招集メンバーへの配慮を行いながら開催し、不参加者へは書類郵送にて報告、意見聴取するなど工夫している。次年度より本人、家族の参加再開を予定している。議事録はエレベーター前にファイルを設置し公表している。会議の機会に、地域の理解と支援を得、サービスの向上や質の確保に向け取り組んでいる。	
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	所長・ケアマネにて連携が図られている。	運営推進会議の機会に、市職員や包括支援センター職員へ運営や現場の実情など共有し、課題に対する助言を得、改善に向けて共に取り組んでいる。また定期的に包括支援センターより地域住民の相談や新規入居の紹介など連絡を密に取り合い、協働関係の継続に努めている。	

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	定期的な委員会の開催し、身体拘束をしないケアに努めている。 勉強会も計画的に行われている。	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は運営推進会議の機会を活用し、年6回開催している。事業所は年2回法人内研修へ参加し、スピーチロックなど利用者が受ける身体的・精神的弊害について正しく理解、共通認識を持って実践できるように取り組んでいる。	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会会議録が一部のみ綴られ、ほか同一建物内の他事業所に保管している。事業所内で議事録が閲覧出来るように、書類の分類・保管方法の整理が望まれる。
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	定期的な委員会の開催し、虐待をしない・させないケアに努めている。 勉強会も計画的に行われている。スピーチロックに関しても再認識できた。	事業所は年2回法人内研修へ参加し、不適切なケアや高齢者虐待への理解を深めている。また半年に1回、虐待防止に向け自己点検シートを実施し、日頃の支援の振り返りや知識などを確認している。管理者は不適切な場面に遭遇した際、速やかに注意を払い、防止に努めている。	
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	研修や勉強会が実施されている。		
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	わかりやすく、丁寧な説明が実施されている。		
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	運営推進会議の開催にて意見をもらっていたが、コロナ禍で家族が参加できない時期が多かった。 日々の家族からの声は、職員間で共有し、運営に反映されている。	コロナ禍で、家族からは面会希望の意見が多数寄せられ、法人と協議の上、コロナ感染状況に合わせて、居室内で15分間の条件付き面会を実現している。面会再開以降は、自力歩行や拘縮悪化防止など個別支援に対する要望があがり、ミーティングや申し送り時に話し合い、実行に努めている。	

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	問題点を迅速に話し合える環境がある。月1回のミーティングも実施している。	職員は定例ミーティングや申し送り時など日頃から話し合える機会がある。円滑に業務を進めるにあたり、必要な委員会結成の提案や利用者の状況に即した意見で生活の改善に繋がった事例がある。また外気浴など屋上のスペースを活用できるように、階段昇降機の設置案を法人へ検討予定している。	
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	処遇改善加算の算定が開始された。	事業所は働きやすい職場環境整備に向け、介護ソフト・介護システムを導入し、業務の効率化や残業時間の削減を実現している。法人は職員が向上心を持って働ける様に、資格取得に向けた支援や充実した研修を実施している。また独自の段位制度導入に向け、アセッサー資格取得を推進している。	
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	法人で行われている、介護職員教育プログラムに沿った、定期的な勉強会の実施がされている。認知症実践者研修などの外部研修も受講している。		
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	コロナ禍のため、他事業所との交流はほとんどなかった。		
<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	現在対象者なし 利用者さんの話に耳を傾け、安心につながるような関係性の構築に努める。		

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	現在対象者なし ご家族からの声を、ケアマネ・所長がじっくり時間をかけて聞く姿勢があり、対応できる。		
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	現在対象者なし 適切に支援していく。		
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	利用者さんとの関係性の構築に努めており、関係を築いた上で全面的なケアにあたっている。		
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	例えば、誕生日の際は、必ずご家族に連絡し、プレゼントを、ご家族にお願いしている。 お誕生会やケーキは、他の利用者さんと職員とで、手作りし、お祝いしている。 今後は、外出支援のボランティアとして、ご家族に参加してもらうことを考えている。		
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	コロナ禍のため、積極的には行えているとは言えないが、面会制限の中でも本人が大切に思っている人との面会を支援できた。 1名ではあるが、馴染みの美容室の利用を継続できている。	コロナウイルス感染状況に伴い、漸く条件付きで、家族など大切な方との対面による面会の再開を実施している。今後、コロナ禍に応じて、月1回程度、馴染みある場所への外出支援など、以前の生活習慣が取り戻せる様に検討している。	

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 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	利用者さん同士の相性などを考慮し、席の工夫を実施している。孤立がちな利用者さんがいるが、職員間でも声かけなどし、孤独感を感じさせないようにしている。		
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	退所されたご家族から、暑中見舞いやお手紙が届く		
<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	本人の思いに添えるよう、ミーティングなどでも話し合っている。	職員は普段の何気ない会話、行動や表情から思いを汲み取れる様に意識を向けている。また言葉の表現が困難な利用者に対しては、本人の視点に立って、家族へも意向確認するなど意向の把握に努めている。退院後、疼痛による苦痛を緩和する為、日中の過ごし方を家族と協議し見直した事例がある。	
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	ケアプランを活用し、生活歴・環境の把握をしている。		
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	日々の申し送りや、ミーティングを通して、情報共有している。		

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	定期的なモニタリングを、担当者が中心となり、ケアマネと協働し実施している。	利用者1名に対し2名の職員を担当制に、介護支援専門員と協働で課題を抽出し、支援のあり方を見直し介護計画作成に取り組んでいる。今年度は特に全職員で介護計画の共有や主体性を持って行動が出来る様に努めている。	
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	利用者さん別の申し送りを作成し記録している。しかし、記録に残すよう努めているが、記録忘れや不十分なところもあり、まだ改善が必要だと感じる。		
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	全員に対し、取り組みが十分でない。		
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	ある程度把握はできているが、支援するに至っていない		
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、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	受診時には、情報提供の文書を提供している。	現在、6人の利用者が協力医の訪問診療を受診し、以前のかかりつけ医を継続されている方については、情報提供書を渡し家族にて対応している。状況に応じて、退院後の受診などは、ケアマネが介護タクシーを利用して病院へ同行する事もある。コロナウイルスワクチンやインフルエンザワクチンも訪問診療医が施設内で接種対応し、適切な医療連携の体制が出来ている。	

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	医療連携看護による定期的な利用者の状態観察や健康相談を受けている。		
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。	退院前カンファレンスへの参加 ケアマネ・所長が看護師のため、情報交換はスムーズである。		
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	指針を作成し、ご家族へ説明している。 法人から、医療連携看護師が定期的に状態観察や健康相談に来所する。また、オンコール相談の対応をしている。	入居契約時に、「重度化対応に関する指針」を基に本人、家族に事業所にて対応できるケアについて説明をしている。状態に変化があった場合は、協力医の指導の下、管理者、訪問看護師、職員がチームとなって利用者、家族に寄り添った看取りケアに取り組んでいる。現在、全ての利用者、家族が事業所での看取りを希望している。	
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	介護職員教育プログラム勉強会の実施	「急変時及び延命の治療に関する事前確認書」を入居時に得ている。事故発生に関しては、緊急時の対応マニュアルを整備、緊急連絡網を整え、年間の研修計画で「施設で行う救急対応」について学びを深めている。訪問看護師は、毎週1回月曜日に状態観察を行ない、職員の相談や応急処置についても助言を行い、オンコール体制も確立されている。	
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。	年2回、災害訓練を実施している。 地域住民の参加はされておらず、課題である。	年2回、昼夜想定で火災、地震からの火災発生とケースを変えて避難訓練を行い、火元の2階から避難用の滑り台を男性職員が体験し、訓練後の検討会議も行われている。オール電化の為、停電時に備えて自家発電装置を備え、トイレの水や食料品の備蓄も行っている。感染症については、年間研修計画で講師に専門家を招き研修を行なっている。	

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
<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 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	プライバシーを尊重している。対応できている。	居室ドアの透明ガラスをすりガラス用にシールを貼ってプライバシーに配慮し、言葉かけやスピーチロックなども留意して、人格を尊重した実践ができるよう管理者は気を配っている。年間研修計画の中でも、認知症ケアについて学習し適切なケアに努め、個人情報保護方針、目的はグループホーム入口に掲示され職員にも周知している。	
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	意識して働きかけてはいないが、利用者さんはそれぞれの意思表示や決定をされている。		
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	食事のタイミングや、昼寝、就寝など、利用者さんのペースを大事にしている。		
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	定期的に衣類を確認し、季節に合った服をご家族に準備してもらう。 入浴時の着替えは自分で決めてもらっている。		
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	食事は調理師が作っている。 時々おやつを作ったり、誕生日ケーキは、利用者さんと手作りしている。 食器洗いや、お盆拭きなど、できることを実施してもらっている。	昼・夜の食事は併設施設の調理師が作り、日曜と朝食は主食と汁物を夜勤者が調理し、副菜は湯煎の配食を利用している。コロナ禍でも9月には、敬老会と「トーカチューエー」のイベントで行事食を利用者さんと職員と一緒に楽しめる演出を行なった。敷地内にある菜園で育てた野菜を使ったおかずや島バナナをおやつにして食の楽しみを増やしている。	

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	月1回の体重測定の実施。食事・水分摂取量の記録・把握をしている。 食事量の少ない方には、補助食品を追加や食事の代替えをしたり工夫している。		
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	口腔ケアは毎食後実施している。 歯ブラシ・スポンジブラシなど、利用者ごとに合ったもので実施している。		
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	自立に向かっているという成果は出ていないが、トイレ誘導の回数を日々検討したり、利用者ごとに支援をしている。	水分チェックや排泄チェックをiPad入力に変更したため記録時間が短縮され、ケアに関わる時間を捻出している。出来るだけ1日の水分量を800～1200位摂取してもらうように工夫している。日中はほとんどの方がトイレでの排泄介助を行ない、夜間は、安眠を確保するためにおむつを利用している。	
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	内服調整や水分調整など、排便コントロールに取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	スケジュールは組んでいるが、本人の要望があれば、その都度対応している。	週に2～3回、午前中にシャワー浴を支援している。シャワーキャリーを使用して自分で出来る場所は洗ってもらい、難しいところを介助している。座位が難しい方は二人介助でストレッチャー浴を支援している。脱衣所は車椅子利用者が多いためそのまま移動できるように、整理整頓がされ、換気、冷暖房も1ヶ所でまとめて調整できる様に整備されている。	

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
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	個々の状態に応じている。 睡眠コントロールが不安定な利用者さんはいない。		
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	薬局の居宅療養指導を利用している。 職員が輪番で指導を受けてたり、利用者情報の提供をしている。	1年前に内服忘れの事故報告があり、服薬介助方法を見直し、業務改善を行った結果、現在は服薬についての事故報告はない。 居宅療養管理指導を受け、薬学的管理指導計画書を基に訪問薬剤師が全員の配薬や服薬管理を行っている。服薬情報は鍵のかかる個人ファイルに保管され、服薬の手順を掲示して職員の注意喚起を行っている。	
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	活動が可能な利用者さんには、役割をもっていたり、作業を行っている。		
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、敷地内の散歩程度だった。 11月～は、外出・外泊も可能としている。 施設イベントとしても積極的に行っていく計画である。	建物敷地にある菜園での収穫(季節のゴーヤー、なす)や車いすで移動できる近隣の公園へ桜の鑑賞など、限られた中でも活動出来るように配慮し、気分転換を図り帰宅願望の軽減に努めている。11月より居室での面会を可能にし、今後は遠方へのドライブを取り入れながら外出支援も増やしていけるよう計画である。	
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	コロナ禍による自粛。また、利用者さんの認知症自立度の観点から、現在は、利用者さん自身による金銭所持は行っていない。 今後、外出支援としての買い物を取り入れていきたい。		

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	自らが実施可能な利用者さんがいないため、結果的には実施していない。となるが、実施可能な利用者さんがいれば、支援したい。家族からかかってきた電話などは、対応している。		
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	清潔を心掛け、清掃している。季節の飾りも定期的に変更している。	オール電化のキッチンからリビングが一体的になっており、五感を刺激する匂いや音が感じられる中、利用者が洗濯物たたみやDVD鑑賞を楽しんでいる。腰高窓の下に収納があり、行事やイベント、レクで使用する備品が整理収納され、利用者の安全に配慮した動線が確保されている。感染対策を徹底し、定期的に清掃を行い、アクリル板設置や消毒液の準備も整っている。	
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	家具の配置(ソファ等)など、コロナ感染対策を考慮しての居場所づくりには、苦戦している。利用者さんは、歌を歌ったり、テレビで笑ったり、ゴミ箱折りをしたり、共有ホールですごされている。		
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	居室の家具は、ご本人(家族)で準備してもらっている。家族写真など、好きなものを飾っている。	入口の引き戸のガラス部分にすりガラスシートを貼って、プライバシーを保ちつつ、安全な見守りが出来るよう配慮している。居室は花の絵で表示、担当者の名前も表示され、ナースコール、吊戸棚、電動ベッド、エアコン、防災カーテンが設置され、本人と家族に使い慣れた家具、鏡台やテレビなどを持ち込んでもらい、その人らしい居心地の良い居室づくりを支援している。	
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	手すりや廊下などに余計なものを置かないように、環境整備を整えながら、入居者の見守りに注意を払い、自分で出来ることは自分でするように自立支援を促しています。		

## 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		グループホームへなじみの人や地域の人々が訪ねて来ていない。	コロナ対策緩和に伴い、ご家族との面会の場を増やし、地域の方々にも来訪して頂ける施設にする。	ご家族や、自治会を通し地域住民の方々との交流を図る。 認知症の理解を深めていただく講座等の場を作り、ご家族や地域の方々の参加を促す。	3ヶ月
2		利用者が屋外の行きたいところへ、出掛けられていない。	利用者の外出機会を増やし、利用者の満足度の向上を図り、落ち着いた施設での生活を送っていただく。	ご家族との外食機会や、施設としての月一回の外出支援の取り組みを行い、外出の強化を図る。	3ヶ月
3		利用者と職員が、一緒にゆっくり過ごす時間がない。	職員と利用者の関わる時間を増やし今以上のコミュニケーションを図る。	業務内容の見直しを図り利用者に関わる時間を増やす。	2ヶ月
4		利用者やご家族に対しその時々生まれるニーズに臨機応変な対応が出来ていない。	利用者全員に対し臨機応変かつ柔軟な支援ができるようになる。	職員一人一人が利用者やご家族のニーズを把握し具体的な支援内容の検討を図る。	6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。