

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	4790800025		
法人名	有限会社スマイルケア		
事業所名	グループホーム前田の家		
所在地	浦添市前田547番地 前田高齢者複合施設2階		
自己評価作成日	令和5年 3月24日	評価結果市町村受理日	令和5年4月28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=4790800025-00&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 31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)】

本事業所は近くに小学校・自治会がある住宅街で、家庭的な事業所である。建物は赤瓦やシーサーを使用する事で昔なじみの雰囲気がある。ベランダからは緑の多い景色が広がり、時折モノレールも見る事が出来るので、それを活かしたスペース作りをして入居者様の目を楽しませたり、くつろぎの場となっている。入居者様同士もなじみの関係を築き互いが支えあい、食器片づけや洗濯、掃除など主体的に関わり、可能な限り入居者様のニーズに沿うよう心掛けている。入居者様が自由にご家族のもとへ帰宅したり、共に外出を楽しめる様支援している。又、自宅に戻りたい方には目標が実現できる様ご家族含めて検討している。浦添中学校区高齢者支えあい部会(湧き水会)としてキャリア教育や地域貢献活動にも力を入れている。常に地域の一員として意識を持ち自治会でのふれあいサロンに参加するなどし地域の方との交流を深めたり、入居者様が住み慣れた地域でその方らしく穏やかな暮らしが出来るよう自立支援に努めている。入居様がどのような容体になられても最後の看取りまでを視野に入れ、体調管理も含めその方のご家族に合わせた支援をしている。

【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)】

各種マニュアルの整備が丁寧に行われており実践状況の把握が大変行きやすい状態である。地域自治会との交流が盛んにおこなわれており、ユブシガ丘児童センターとの交流は継続している。地域包括支援センターからは各地域活動の情報提供と案内、お誘いがある際には、その時々々の事業所の都合を勘案した上で判断しており、周囲からの支援により地域に開かれた継続的な関わりを実践できている。思いの把握については利用者の口から「東京の大学を卒業した」との情報を得たり、事業で失敗したことを把握していたことから話題を控えるなど言葉かけなども配慮をしている。また「関西弁」が時折出てくる利用者のご家族に質問した際に「関西地方で仕事をしていた」と初めて得られた情報により、これまでのやりとりが全て繋がることになるなど、利用者の思いの把握に努めている。

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 ↓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ます (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	本事業所の理念と共に基本的な指針を設け、実践的な行動目標を全職員が達成し、日々新たな気持ちで入居者様と関わる事が出来る様に、毎日就業前に代表・管理者・職員は皆で理念の昭和を行っている。	エレベーターを降りて事業所出入口の正面の壁に理念を目線の高さに掲示している他、毎朝ミーティングで参加職員は唱和を行っている。管理者は「心のかよう」「住み馴れた地域での暮らし」を特に重視して職員と理念の共有に努めている。	
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	本事業所は自治会に加入しており、諸々の行事(ふれあいサロンや新年会・忘年会、消防体験など)に入居者様と職員がともに参加し日常的に地域交流を行っている。	地域自治会との交流が盛んにおこなわれている。ユブシガ丘児童センターとの交流は継続中で、地域包括支援センターからは各地域活動の情報提供と案内やお誘いがあり、その時々事業所の都合を勘案した上で判断している。周囲からの支援により地域に開かれた事業所を実践できている。	
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	本事業所は自治体やふれあいサロンなどの行事の際に地域の方と職員が参加する事で、認知症の方への理解や支援の方法を地域の方々へ活かしたり、感染対策をとりながら地域の小中学校の見学などを受入れる事で、認知症の方への理解が深められるよう活かしている。	/	/
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	運営推進会議では、実際の活動写真を会議の資料に添付して、活動報告を行っている。また、事業所内で起こったアクシデント・インシデントなどについても定期的に報告し、行政やその他の意見を取り入れサービスの向上に努めている。	年6回の運営推進会議の開催が書面で行われ、書面開催の際にはアンケート形式で意見聴取を行い、情報共有に努めている。会議議事録は閲覧用ファイルを玄関横に保管し、資料用は別ファイルに整理している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは電話や窓口に出向いたり、集団指導の説明会に参加するなどして、事業所の実績やケアサービスの取組みを報告して協力関係を築くように取り組んでいる。	行政担当職員とは電話・FAXを活用し連携を図りつつ、対面で直接やりとりすることを重視して足を運び顔の見える協力関係づくり、連携体制構築に取り組んでいる。	

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	管理者・職員は身体拘束について理解し、身体拘束排除方針を毎日唱和している。入居者が離所して安全が測れない場合は、気分転換に併設事業所を訪問する等の対応をし、安全が図れる場合は入口の施錠はしない様になっている。自力で車椅子やベッドに移乗してしまい転倒の恐れがある入居者様には、事前にご家族へ身体拘束について文書で説明し同意を頂き、ご本人が移乗したい時には見守りや一部介助で安全を図り、行動を抑制しない様に注意し、ケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化に関する指針とマニュアルは整備され、2ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会も開催されている。また利用者状況の内容と経過について詳細に記録を整備し適正化に努めている。	
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	管理者・職員は人権尊重を理念に盛り込み、毎日唱和している。職員は事業所内で情報交換や観察を怠らず、未然に防ぐ為にも行動や言動の変化にも気付ける様に意識している。虐待が見逃されない様に常に意識を持ち、地域支援課・福祉課・医師・警察・家族を含め連携が取れるように努めている。	高齢者虐待に関する指針とマニュアルが整備され、職場での研修を実施して日頃のケアに反映すべく管理者が率先して実践を行っている。言葉かけ1つに対して、言葉そのものが問題なくても口調が荒々しい様子であれば管理者から職員へ助言をしていくことや、職員から不適切な言葉使いの相談を適宜受けている。	
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	管理者やケアマネジャーは自立支援事業を紹介したり、ご家族の状況下でご本人の意向を尊重し、入居者様・ご家族・地域支援課・福祉課・社会福祉協議会との連携を図り必要性について活用できるように努めている。		
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	利用開始前に契約書にて十分な説明を行い、理解や納得が出来ているかを確認しつつ、契約書などがいつでも確認出来る様に双方が一部ずつ保管しご家族の不安や疑問が生じた場合には誠意をもって対応できるように努めている。		
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	定期的に運営推進会議を設け、管理者や職員は入居者様やご家族からのご意見を頂き、その申し出が活かされるようにその経緯や対応策を次回の運営推進会議で外部者へ報告したり、それ以外でもその都度ご意見に対する対応に努め、運営に反映するよう努めている。	事業所のLINE(SNSツール)を使用して利用者ご家族との情報発信、相互コミュニケーションを図っている。年末には撮りためた画像をアルバム形式にして報告している。普段のやりとりでも「体調どうですか?」とご家族からの質問を受けることもある。食事の状況改善に向けてご家族の協力の元、意見を反映させた例もある。	

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
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	代表者・管理者は、運営に関して職員からの意見や提案を毎日の就業開始時のミーティングにおいて報告を受け、困っている事・意見交換を行っている。また、提案や意見・情報交換などの機会を細かに設ける事で、働く意欲やサービスの向上に努めている。	職員は日頃から「要望をきいてくれる」「相談しやすい」と感じており、管理者は職員との信頼関係を構築するため、話やすい雰囲気、立ち振る舞いを意識しており業務中の「笑顔」を増やすことで情報交換が円滑になるよう配慮している。原則月1回のミーティングの際に職員からの意見要望が公式の場で取り上げられる仕組みになっている。	
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	代表者は常に現場に赴くとともに、朝のミーティングにおいて皆の意見をタイムリーに聞くようにし、労働時間については個々の職員の希望する勤務時間の要望を聞き、処遇改善加算金の支給や昇給、永年勤続者の表彰・福利厚生に努め、個々の努力を評価し、各自が向上心を持って働けるよう努めている。	就業規則の書類が整備され、労働条件に関する規定も整っている。職員は希望休暇の取得しやすさ、職場の配慮を感じている。管理者と幹部職員は連携をとりながら現場の状況の把握に努めて個々の能力、態度、姿勢を面談でフィードバックを行っている。	
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	代表者は常に事業所に赴き、管理者や職員の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会を確保したり、管理者と共に業務内で個々の力量に応じて指導者を選任、医学的知識や介護知識の指導にあたり、介護技術の向上には都度、技術指導にあたっている。		
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	代表者は浦添市グループホーム連絡会に加入、参加すると共に、管理者も同業者とのグループLINEを活用したり電話や運営推進会議などで情報交換したりして、ネットワーク作りに努め、職員にも発信・情報共有しサービスの向上に努めている。		
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	施設利用時に可能な限り、ご本人と面談し希望や要望の聞き取りをしたり、事業所見学をして頂き入居者様や職員、事業所の雰囲気を見て具体的な支援内容の聞き取りをし、ご本人のニーズが継続できるように努め、初期の関わりや支援の中でご本人のお気持ちや希望の再確認をす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
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	ご家族の要望の聞き取りを充分に行い、介護負担の軽減やご本人とご家族の要望のずれが生じない様に、施設見学や事業所の雰囲気のみて頂き、ご家族の要望の再確認を含めて耳を傾け、不安に感じている事にも配慮し提案や説明等を行い、安心してサービスが導入できるようにし、その後も継続して関わりを持つことで信頼関係作りが出来る様に努めている。		
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	サービスを導入する段階で、その時にご本人とご家族が必要としている支援(施設に慣れ安心して生活を送りたい・時々自宅で過ごす時間を作りたい)等の要望を充分に聞き取りし、地域のインフォーマルなサービスに繋げていく等、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	職員は常にご本人の出来る事、したい事に目を向け、出来る可能性のある事も見極めながら、洗濯物の整理や食器の片付け、掃除など自立支援に向けた活動や、行事などに向けての準備作業などを通して、入居者同士が暮らしを共にする関係構築に努めている。		
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	職員は感染対策を考慮しながら、ご家族の面会や外出・帰宅などをして頂き、その機会が難しい場合でも入居者様の近況・状態報告を行い、可能なご家族には写真や動画をお送りする事で、ご本人とご家族の絆を大切に、共にご本人を支える為に何が出来るかを相談・提案しながら関係作りをしている。		
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	ご本人が大切にしてきた馴染みの人との関係性が途切れない様に、感染対策を考慮しながら面会して頂いたり、地域の行事やふれあいサロンに参加する事で、地域の馴染みの方との関係が継続していけるよう支援に努めている。	家族も把握している利用者の古くからの友人から事業所に直接電話があり、その電話を取り次ぐことでコミュニケーション支援を行うこともあった。家族、知人の協力で入居する前から利用していた美容室への外出支援が継続できるよう支援していた。	

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	入居者様一人ひとりを把握し、その方々の相性や馴染みの関係、心身状態への配慮も行いながら、入居者様が孤立せず、男女関係なく良い関係性が保てるよう生活リハビリやレクリエーション、共同生活を通しての入居者様同士が支えあう環境作りに努めている。		
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	サービスが終了してもご家族が面会に訪れた場合や、電話で相談を受けた場合は、ご本人やご家族に良い支援が出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの思いや生活への希望・意向の確認は本人を中心に把握するよう努めている。意思疎通の困難な方やご自身の意向が出しにくい場合は、ご家族から聞き取りをしたり、意向が聞き取りやすい環境を工夫したりし、ご本人の表情や仕草、職員とのやり取りからも把握し可能な限り本人本位のマネジメントになるように努めている。	利用者との会話から「東京の大学を卒業した」との情報を得たり、事業で失敗したことを把握していたことから話題を控えるなど一定の配慮をしている。また「関西弁」が時折出てくる利用者のご家族に質問した際に「関西地方で仕事をしていた」と初めて得られた情報によりこれまでのやりとりが全て繋がることになるなど、利用者の思いの把握に努めている。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし、生活スタイル・趣味・好きな事・得意な事などを把握する為、サービス導入前に聞き取りをしたり、日々の生活の中からも見定めるように務め、常に把握し、その方らしく暮らしが支援できる様にご家族や職員との情報共有にも努めている。		
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	一人ひとりのその方らしい暮らし方、現状の心身状態、有する力などはサービス導入前に聞き取りを充分に行い、日々変化する中でご本人やご家族、職員間で情報分析を行い、常に把握するよう努めている。		

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
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	ご本人がより良く暮らす為の課題について、担当者会議でご本人を中心にご家族や関係者が専門的な意見やアイデアを反映させ、介護計画を作成し定期的にモニタリングを行う事で現状に即した計画になるよう務めている。	以前は職員が利用者を受け持つ担当制でケア情報共有を行っていたが、感染対策などの事情から複数名での利用者の把握を元にモニタリング、介護経過についてカンファレンスを持つ、意見交換を行っている。モニタリングは3ヶ月に1回実施、目標の見直し、状態変化、認定更新月に合わせて計画見直しを行っている。	
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	ご本人の様子やケアの実践、結果、気づき、工夫は日々ご本人の個別記録に記入したり、申し送りノートに記入する事で職員間で確認・共有したり、毎朝のミーティングで情報共有し、日々のケアがタイムリーに見直され介護計画に活かされるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本施設は小規模多機能や有料老人ホームが同一建物にある為、感染対策に配慮しながら、3事業所で柔軟に交流し合同の活動や地域交流に合同で参加するなど、積極的な合同活動を行っている。		
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	地域の自治体、近隣の児童館、校区内の小中学校・子育て支援プロジェクト団体の協力を得たり、活動の受入れをする事で一人ひとりの暮らしを支える地域支援として活用しながら豊かな暮らしを支える支援に努めている。		
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	協力機関やかかりつけの医療機関への受診同行や訪問診療に立会い、適切な医療が受けられるよう図ると共に、どのような状態になっても安心した医療が受けられるようにほかの専門職との連携とネットワーク作りを図っている。	かかりつけ医については、入居前の医療機関を継続している利用者は1名で、8名の利用者は訪問診療を利用している。通院受診については家族が同行し対応している。訪問診療の利用者は、管理者等の職員が立ち会い情報提供を行っている。眼科等の専門医療機関への受診時には、家族対応を依頼しており、情報提供書の作成等、連携し支援している。	

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	介護職は日々の関わりの中で得た情報や気づきを、看護師やご家族と共有し一人ひとりの入居者様がかかりつけ医の受診や緊急時の対応の際に適切な看護の支援を受けられるように支援している。		
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。	かかりつけ医や協力医療機関と連携し、文書・電話・面会などを通して情報交換を行い、病状の早期安定や安心して退院できる様、退院時カンファレンスに参加したり、相談員と常日頃から連携をとるように努めている。また、浦添市在宅医療ネットワーク連絡会に参加したり、救急病院主催の情報交換会、県医師会主催の多職種連絡会に参加して、顔の見える医療連携に努めている		
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	重度化した場合や終末期には、ご本人のお気持ちを尊重し、早期からご本人やご家族の意向にそうよう担当者会議を開催し、出来る支援をかかりつけ医や関係者と話し、延命治療の意向確認・看取りの同意書の意向を文書にて明確にし、入院先医療機関と情報共有して、その希望に沿うようチームで支援できる様努めている。	重度化や終末期に向けた方針として「看取り介護に関する指針」が策定されている。指針に基づいて、令和3年は2名、令和4年は1名の看取りを実施した。入居時に事業所の方針を説明し、家族の同意を得ている。利用者の状態変化に際し、利用者家族の意向を再度確認し、職員間で情報共有してチームで取り組んでいる。	
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	入居者様に急変や事故発生時には、関係医療機関・事業所の看護師と連携して応急処置・服薬、又必要時には病院受診や訪問診療など適切な対応に努めている。看護師は介護職に対し、その都度応急処置・初期対応などの指導を行っている。	事業所には、3名の看護師が交代制で勤務している。急変や事故発生時には、看護師と連携して適切に対応しており、夜間もオンコールで対応している。介護職員に対して、応急手当や初期対応訓練を定期的に行い、職員の実践力の向上に努めている。	
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に行っている。	火災を想定し年2回(日中・夜間)事業所全体の連携した防災訓練に可能な限り地域の方々も協力して頂き実施している。職員の防災意識を高めると共に消火器訓練・火災通報装置を使用した訓練を行い、各フロアに訓練状況を確認するチェッカーを配置、訓練後の講評を行う事で動きの課題や注意点を確認し全職員が意識の高い訓練が身につくよう努めている。また、感染対策委員会を開催・指針を整備し関係医療機関・施設看護師と情報を共有して蔓延防止に努めている。施設看護師は定期的に職員に対し、蔓延防止対策や初期対応の指導を行っている。	火災想定訓練を令和4年11月、令和5年2月に実施した。訓練は、建物内の小規模多機能、有料老人ホームの3事業所で合同実施した。夜間想定訓練では、誘導係は1名とし、最終チェッカーやカメラ記録係等、役割分担して実施している。又、利用者情報一覧表を作成し、緊急時の情報共有に向けた整備を行っている。感染症対策については、厚生労働省作成の介護職員のための感染症対応マニュアルを参照し対応した。	

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
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	職員の人格の尊重とプライバシーの確保に対する意識を高く保つため、定期的な勉強会で学びを深め、代表者は常に事業所に赴き、管理者と共に職員が入居者様に対して尊厳やプライバシーを損なわないケアが出来ているかの言葉かけやケアの検索・指導に務めている。朝のミーティングで理念や基本方針を唱和する事で常に意識付けできる様努めている。	事業所の理念には、「人権尊重」が明示され、日頃の理念の共有で全職員の意識付けを図っている。又、事業所の基本方針には、職員の学び・自己研鑽についても記載されており、研修や勉強会の機会を設けている。人格の尊重とプライバシーの保護についてマニュアルが作成されており、勉強会で理解を深めている。トイレの介助時の声掛けや、紙おむつ等の取り扱い等、プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	日常生活の中で入居者様一人ひとりに対してコミュニケーションを図り、日々の活動やレクリエーションへの参加の仕方や方法などご本人の思いや希望を聞き取り、自分で決める。選択する事が出来るようお伺いの心で接するよう努めている。		
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	職員は、事業所の都合や業務を優先するのではなく、一人ひとりが今日どのように過ごしたいか、体調や体力・状況に応じて食事・環境整備・休息方法・その他の過ごし方を希望に沿って支援するよう努めている。		
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	その方の好みの服などを選択して頂くようにしている。また、理美容師が事業所を訪問し、ご本人の希望の毛染めやカット、パーマをして頂いたりとその方らしいオシャレを大切に支援に努めている。		
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	入居者様の好みを重視した食事形態にして食べて頂いたり、普段の食生活に合わせた好みの食事を準備する工夫に努めている。料理会には事前に食べたい食材を聞き取りしたり、職員と一緒に調理や準備・片付けを行い、クリスマス会などのイベントには併設事業所の利用者様を招待し、交流を楽しみながら食事を楽しんで頂けるよう努めている。	食事提供については、いくつかの業者を比較検討した結果、常食・柔らか目・ムース食と3形態から選択できる配食業者を活用している。食形態の配慮やメニューが豊富にあり、利用者の好みや状態に適切に対応することができている。月に1回のお楽しみ会には利用者の希望や調理に参加できるメニューを選定して利用者と職員が共に食を楽しむ工夫を行っている。	

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
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	食べる量や、栄養バランス、1日の水分摂取量など、看護師やかかりつけ医、連携医療機関の栄養士と相談しながらアドバイスを頂いたり、一人ひとりの嚥下能力に応じて、量・形態・カロリー・食物アレルギー等に留意しながらご本人の嗜好を尊重し支援している。		
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、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、必ず一人ひとりの口腔状態を確認し、入れ歯が合わなくなっていないか、傷や炎症が無いかの確認も行っている。症状などに応じご家族とも相談し適切に歯科を紹介している。また、能力に応じて自立支援をふまえた口腔清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄能力・排泄習慣に応じて、トイレに案内するタイミングや声掛けを行い衣類の着脱も含め排泄リハビリに取り組み、ご本人の希望も重視し排泄動作の自立支援に努めている。全介助で訴えが曖昧であってもトイレでの排泄が望ましい場合には、トイレへの案内を行うよう努めている。	排泄が自立している利用者は2名で、4名の利用者は声掛けによりトイレへ誘導することで排泄の支援を行っている。排泄リハビリに取り組んでおり、入居前はオムツを使用していた利用者が、リハビリの結果リハビリパンツの利用、トイレでの排泄が可能になった。	
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	看護師と相談・下剤の調整を行うと共に、便秘の原因を考え腹部マッサージ・水分管理・適宜運動を促す。ご本人の好みや食事形態・食事量にも留意しながら、便秘改善になるような果物等を提供するよう努めている。ご家族や医療機関とも連携をとり、便秘だけでなく尿路感染症の予防にも努めている。		
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	一人ひとりの希望を伺い、入浴時間の調整や希望に沿った支援方法を行っている。また、入居者様のプライバシーを尊重する為、脱衣室の入口に仕切りを置き、中が見えないよう工夫したり、1対1の入浴支援に努めている。	入浴については、週に2回以上実施できるように支援している。基本的には、入浴時間やタイミングは、利用者の希望に沿うように努めている。入浴拒否が続いた場合には、声掛けや誘導する職員を替えたり工夫した支援を行っている。脱衣室には、可動式のパーテーションを設置し、入口からの視線を遮りプライバシーを守る配慮を行っている。	

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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じ、ご本人のペースに合わせて居室で休んでいただいたり、適宜休息できるスペース作りを行っている。夜間も室温などにも留意し快適・安眠できるよう努めている。		
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	薬について、目的・副作用・要領についてかかりつけ医や看護師、ご家族と職員が密に情報交換を行い症状が安定するよう努め、特に認知症に関わる薬は体調等に影響する為、過剰な内服にならないよう医師と綿密に連携を取りながら支援している。	服薬介助マニュアルを策定し、服薬の準備・実施・チェックの手順を明示している。服薬後の薬包は捨てずに保管し、管理者がチェックして処分する手順となっている。7月、8月、9月、11月に服薬に関する事故が確認された。	マニュアルの掲示方法の工夫や服薬に関する研修内容を見直し、服薬事故の防止に向けた取り組みが望まれる。
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	ご本人の生活歴や趣味、得意・不得意な事、興味がある事、苦手な事など聞き取り、ご本人らしい楽しみ方や今必要としている事・希望している事は何かを尊重し、役割作りやイベントや活動への楽しみ作り、気分転換ができるよう努めている。		
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	自立支援に向けて、買い物などの外出支援や地域のふれあいサロンの参加を楽しめるよう努めている。ご本人の希望を聞き取りドライブなどの支援も行うよう努めている。	海外在住の家族が帰郷した際に手続き等のため銀行等への外出支援を行った。今年度は、桜見ドライブを計画し実践することができた。ベランダや玄関先にプランター等を用意し植物を育てる取り組みとして、利用者と同行して花の苗を購入し、植え付け・水かけ等、戸外に出る機会を設けている。	
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	お金を持てる入居者様は、職員とともに飲み物などを購入する支援を行うよう努め、自由なお金の所持や使う事の楽しみを尊重している。ご自身で管理が行えない入居者様には、事前にご家族の了承を得て屋外活動時のお小遣いや、希望する嗜好品の購入等、事業所が建て替えしご本人の希望に添えるよう努めている。		

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
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	ご本人から希望がある場合は、ご家族の了解のもと電話で直接ご家族の声を聞いたり会話をすることにより、ご本人やご家族の安心につながるよう努めている。		
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	生活空間では入居者様の不快や混乱などが起こらない様、特に騒音に配慮している。また、排泄物による不快な臭いを期限する為、汚物はしっかりと新聞紙でくるんで破棄。トイレや居室内は消臭スプレーを使用している。空間には季節を感じるような飾り物や写真、観葉植物を置き、手工芸の作品を飾るなどして居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間であるリビングには、4つの同じ型のテーブルが配置され、必要に応じて大きなテーブルにしたり、2個つつ繋げたり、1個つつ離して使用する等、状況に応じた対応をしている。玄関先やリビングには、アルツハイマーデーで使用した制作物を再利用し、夜にはライトが灯り、居心地よい空間を演出している。	
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	事業所にはコミュニティスペースがあり、気の合う入居者様同士が集まって談笑出来るスペースがある。面会制限が解除になればご家族との面会にも活用できる様努める。ベランダ側のスペースには3人掛け・1人掛けソファを配置し外を眺めながら思い思いにくつろげる空間作りをしている。ベランダにはベンチがありプランターの水やりや風にあたり、日向ぼっこをしたりできるよう工夫している。		
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	ご本人の使い慣れた布団・枕等の寝具も利用して頂き、飾り物やご家族の写真、ラジオなどご本人のお好きな物を持参して頂き、ご自宅のように居心地よく過ごして頂けるよう努めている。また、シーツ交換時にはUV照射掃除機をかけ清潔を保持している。	各居室には、ベッド・カーテン・クーラー・整理ダンス・椅子1脚が配備されている。椅子については、家族等の来客対応として活用している。室内は整備され、日用品や服などは、整理ダンス等に収納されている。テレビや家具など、自宅で使い慣れたものが持ち込まれており、心地よく過ごせる環境整備が行われている。	
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を送れるように工夫している	一人ひとりの有する力に応じて、車椅子を使用するなどしている。また、必要な個所に手すりを設置しており、手すりを使用し安全に安定した歩行を維持し、自立した生活を送れる環境作りに努めている。		

目標達成計画

作成日: 令和 5年 4月 27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	47 (21)	服薬介助マニュアルを策定してはいるが、マニュアル綴りの中にあり、全職員が確認・再確認をしやすい状態ではない。	服薬介助マニュアルを全職員がいつでも確認できる状態にする。	服薬介助マニュアルをフローチャートで見える化して、薬棚近くに掲示する。	1ヶ月
2	47 (21)	利用者様へ与薬する際、確薬出来ていない事があり、しっかりと内服して頂く重要性を、再度周知徹底する必要がある。	全職員が薬の重要性、与薬忘れや誤薬した場合の危険性を理解する。	施設看護師、または薬剤師による服薬についての研修を開催し、全職員が薬の重要性等を学び直す。	6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。