

### 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	4790400354		
法人名	医療法人安心会		
事業所名	愛聖グループホームコザの杜		
所在地	沖縄市照屋4丁目7-2		
自己評価作成日	令和6年 2月22日	評価結果市町村受理日	令和6年5月1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)】**

去年2施設目が開所し、当事業所では、「本人らしさの生活と職員の認知症ケアスキルの向上」を重点を置き、メリハリの生活、楽しい行事やイベントの開催、アクティブな活動を意識しています。本人からの言動から、きっかけになるイベントや活動の提案、私生活でのメリハリをつけています。施設全体が参加型になり、楽しい雰囲気づくりなど意識しています。また、グループホームは2施設目なので応援体制や、部署理念は変えずに共有し同じ法人であり、同じチームである事の意識付けを行っています。また、利用者の体調不良や急変に備え、日々の緊急時対応や緊急連絡先の都度更新、勉強会や研修は積極的に参加を行っています。ご本人や、ご家族様の要望にお応えできるように面会・外出・外泊、日々柔軟な対応ができるように努めながら家族様との信頼関係を築いています。

※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=4790400354-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790400354-00&amp;ServiceCd=320</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6年 3月11日		

事業所の所在地の自治会に加入し、地域の5つの自治会とのつながりがある。事業所に隣接する民家の方とは垣根越しに会話をしたり、差し入れを頂いたり、事業所の駐車スペースに「車を駐車してもいいですか」と相談がきたり、「手伝いできることあれば、いつでも呼んで」など盛んに交流がある。また食事については、職員が利用者に関わる時間を優先し、炊飯と汁物は事業所で手作り、他主菜等は配食を活用している。利用者の誕生日には好きな食材を入れたちらし寿司を作ったり、おやつや行事食は事業所で利用者も一緒に買い物や調理などに参加し食事を楽しめる工夫をしている。事業所周辺の散歩や食材やお菓子などの買い物、職員と一緒に市役所などへの外出が日常的に行われている。海や公園へのドライブや初詣など普段行けないような場所でも計画を立てて利用者家族にも参加の声をかけを行いながら、利用者全員が外出を楽しめるように工夫している。

**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	職員全員が把握できるようホールの見える所に掲示し、朝の申送り時に職員で理念を唱和を行っているが、人員不足により行えていない日もある為、できるだけ共有を心がけている。新人職員が「法人理念がわからない」とならないように日常的に理念に繋がる発言を意識し、共有し努めている。	法人で掲げている理念と、事業所独自の理念を3つ謳っている。事業所内には3箇所掲示しており、職員がおりに触れて目に入るよう意図されている。職員同士で日々の実践で活かせるよう声をかけあう習慣を大切にしている。	
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	開設から間もない事や感染症流行の影響もあり、まだ地域との交流は少ないが、地域の祭り等に参加したり、地域の子供との交流を出来るように努めている。	事業所の所在地の自治会に加入し、地域の5つの自治会とのつながりがある。事業所に隣接する民家の方とは垣根越しに会話をしたり、差し入れを頂いたり、事業所の駐車スペースに「車を駐車してもいいですか」と相談がきたり、「手伝いできることあれば、いつでも呼んで」など盛んに交流がある。	
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	自治会に加入し、地域清掃の際は職員と活動を行う事がある。近隣5か所の自治会長が、運営推進会議に出席し、情報を得ている。近隣の学童の子供たち50名が仮装パレードで訪れ玄関先でお菓子のプレゼントを行った。またシルバーハウジングにて高齢者6名に認知症の基礎理解の講話や予防体操を実施した。		
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	2カ月に1回実施し、利用者の状況報告・情報交換を行っている。いただいたご意見や助言をサービス向上に繋げている。また、家族代表者だけが参加、ではなく、利用者も家族も全員が対象となり、誰でも参加できるようにしている。ご意見や質問など、その場で話が出来事は行うようにしている。	5月開所から二ヶ月に一度の頻度で開催が確認できる。初回の運営推進会議において法人の理事長から参加者への直接説明を行い運営への理解協力をお願いしている。地域住民や行政担当者の質問と意見が活発で情報共有が確認できる。会議には職員全員、利用者全員の参加を原則としている。	運営推進会議構成員である知見者の毎回の参加が確認できないので、参加の促しと構成員の条件を見直し、さらには法人外の第三者、かつ認知症グループホームについて広く見識を持つものの登用を期待したい。
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	市町村の担当の職員と分からない事や疑問視している事は確認しあっている。また、運営推進会議議事録などでも気づいた点などのご意見の連絡もあり、指導していただき、心強いと感じている。また担当以外でも情報のやり取りが密なのが感じられる。共有されているなど感心している。	運営推進会議に行政担当者が毎回参加しており、代理もふくめて複数の担当者との関係性が構築できている。運営推進会議のやりとりを対面、電話、ファックスを通じて密におこなっており、運営や書類上の確認事項でも連絡をとりあうなど普段からの連携で情報交換している。	

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
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	年2回の研修会の実施している。変則勤務の参加が難しい場合資料の回覧を促し情報の共有に努めている。部署内ではキャリアアップでの自己学習を行う為、職員間で理解を深めケアに取り組んでいる。また、法人全体で身体拘束をしないケアに努めている。 身体拘束適正委員を運営推進会議の中でも開催している。	2ヶ月に一回の頻度で身体拘束適正化委員会の開催が確認できる。また不審者の敷地内への無断侵入があったことから、事業所の防犯安全対策として、出入口の門扉の施錠、玄関ドアのシャッター戸締りを実施しているが、利用者及び家族へ利用者の行動制限が理由ではない旨を説明している。	身体拘束適正化委員会の職員の参加、また欠席者への周知徹底が確認できる記録が残されていないため、議事録の書式の見直しと内容を把握した経過を追える工夫を期待したい。
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	年2回の研修会の実施している。虐待防止の指針を作成し法人全体で取り組んでいる。変則勤務の参加が難しい場合資料の回覧を促し情報の共有に努めている。部署内ではキャリアアップでの自己学習を行う為、職員間で理解を深めケアに取り組んでいる。	虐待防止の指針とマニュアルの有無、研修の開催記録や職員の研修計画と参加報告があり、周知徹底がなされている。管理者は職員のメンタルヘルスにも配慮しつつ落ち着いてケアに当たれるよう声かけを意識している。職員同士でもお互いの言動に関して不適切だと思えるものについては、言葉を選びながら注意と振り返りを促している。	
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	定期的に管理者と職員で情報交換を行い、支援方法などの話し合いは行っているが、職員全体の成年後見人制度は理解が浅いため学ぶ機会を作っていくたい。 現在、成年後見の対象者がいない為、制度の活用に至っていない。		
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	契約書、重要事項説明書について契約締結前に書類を渡してもらいます。契約締結前時に内容の詳細について読み合わせを行い、質疑あればわかりやすく説明する。		
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LINEを通してご家族と情報共有したり、ご家族・ご利用者の要望やご意見を話しやすいようコミュニケーションを取るよう心がけている。 また、LINEや運営推進会議の場、面会時の対面でのご意見を積極的に伺う姿勢を意識している。助言や指導で実践が出来るように職員で共有し実行につなげている。	管理者は面会などで来所した家族には絶好の機会として捉え、声かけコミュニケーションを丁寧に行い、家族が意見をいいやすい雰囲気づくりを意識的に行っている。感染症対策が行われている時期に外泊外出の相談があった際には要望の事情を考慮しつつ対策方法など話し合った上で柔軟に対応してきた。	

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
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	毎朝の朝礼や申し送り、月1の部署ミーティング時にご意見や提案を聞く、年2回の個別面談を実施し、意見や提案を受けて業務改善を行っている。 シフトの調整や実践したい事や研修等の要望は、職員間でやり取りしながら調整してもらっている。	職員からの意見要望が活発に行われている。実際の提案や採用事例として、利用者が日中、共有スペースでくつろげる環境を整えるためのソファ購入や天井横の採光窓からの日差しが入り込み、室内の利用者に直接当たることから、改善の要望に対してフィルターを張り付けて解決したことなどがある。	
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	年2回の人事考課(個人面談)を実施し、職員個々の勤務状態、活動、勉強会、研修、本人の今後の目標、やりがい等を振り返ったり、モチベーションアップにつながる計画を行う。個人面談はその都度、希望があれば随時行い、その時々の内容に合わせて、助言等行う。勤務で職員の急な欠員でも、柔軟に対応し協力し合っている。	就業規則の中に年次有給休暇やハラスメント防止規定、昇給制度が記載整備されている。管理者は職員との面談で傾聴と指導助言を積極的におこなっている。職員も管理者の配慮を感じており、共に職場環境を整えていこうと努めている。	
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	法人全体研修はZoom研修も浸透してきた為、参加しやすくなった。また外部研修の機会で作るだけ本人の能力に合わせた研修に派遣し、キャリアアップを目指している。去年は認知症介護基礎研修修了者3名、認知症実践者研修2名、認知症対応型サービス管理者研修修了者1名		
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	沖縄県グループホーム協会に加入し研修や交流会などへ参加する。また沖縄市のケアハッピーの会(研修や交流会)でのグループワークや研修の機会を職員とも共有し、交流できる場として意見交換などを行っている。また同業者の事業所へ訪問し、グループホームの見学や助言を頂けるように交流も図っている。		
<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	本人とのコミュニケーションを取るように心がけている。また、本人の生活歴や背景を考慮し、本人の困りごとや訴えを傾聴、尊重し受容的な対応を意識し職員との情報共有を行い安心、安全に過ごせるように信頼関係づくりに努めている。		

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
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	初回の相談時に家族や関係者からの不安や困りごとを具体的に確認行っている。 また、納得いくまで話し合いを重ねる、密に連絡を取り合う事で信頼関係や安心感が得られるように努めている。		
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	施設見学や入居申し込み時に施設サービス内容を説明しご本人、家族のニーズを確認して情報提供するなど他のサービス利用を選択できるようにしている。		
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	職員は家庭的な雰囲気づくりを意識し会話や利用者の意欲を引き出し、一緒に食事の盛り付けや後片付け、台拭きおやつ作りを行う。利用者一人一人の残存能力を活かした行事の準備や家事支援や買い物と一緒にしている。また他者交流できるように話題の提供をおこない、その会話から本人の意欲の引き出しづくり等の関係性の構築に努めている。		
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	入居申し込み、契約時においてご家族の役割を説明し、面会や気分転換の外出などの協力依頼を行い、家族の絆を深めれるように状況の報告などこまめに連絡を図っている。面会時には本人や家族と対面で状況の報告や相談形式で助言を頂き、家族もケアの一員である事の認識を行えるように努めている。		
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	コロナ禍で制限がある中、ご家族やご関係者、友人等の病院受診や外出・面会などを出来るだけ行っている。感染が増大の場合は面会時の制限はあるが、ご理解いただいた上での面会、外出を図れている。	定期的に教会へ通うことが習慣だった利用者の家族より外出の希望があり、利用者の外出への動機付けを支援していた。利用者の気分により教会へ外出をしない場合は、家族と相談しオンライン配信による教会の様子を視聴できるよう事業所内でIT機器の操作支援を行った。また、同じ利用者の友人・知人の来訪も多く、家族に許可を得ながら都度対応している。	

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	利用者の日常生活の過ごし方や他利用者との関係を把握して、席の配置などを、レクレーションを行う。また利用者から自発的に、気づきや注意の声が聞かれることもある。利用者が他者へ気配りや、お手伝いを行うこともある。		
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	心身の状況で入院、退去時は必要に応じて、情報提供や連絡、調整を行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ</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	時間のメリハリをつけながら、日中はぬりえ・体操などを行っている。また本人の希望を伺い、したいことを可能な範囲で尊重している(散歩・買い物等)。日々のケアの中で本人の発言や行動等を大事にしている。	入居前の面談時からのアセスメントで得た情報を大切にしつつ、現在の利用者の声を大切にしている。特に日常の中でテレビなどをきかっけに出してくる「あれが食べたい」「昔よく作った、食べた」といった声をヒントに買い物、調理、食事の支援に繋げたり、利用者の「家に帰りたい」といった要望にも都度向き合い、家族への対応相談、近隣の散歩を行っている。	
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	在宅時の介護サービスの利用状況を情報収集することで、本人のできる事、好きな事などが継続して出来るように、支援するとともに、グループホーム入居後もこれまでの暮らしの維持できるように困りごとの把握や生活の様子を観察している。		
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	毎日のバイタルチェックに加え、心身の健康状態を把握し悪化予防に努めている。一日の過ごし方については、メリハリをつけタイムスケジュールにて起床から就寝まで管理し、出来るだけ離床するようにアプローチし他者交流や活動、役割を持てるように取り組んでいる。		

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
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	利用者の意向を尊重しアセスメントやご家族、職員の気づきなどの意見を反映した介護支援計画作成し、ケアを実施、モニタリング、カンファレンスを通して課題や困りごとについて修正、変更できるように柔軟に対応できるように努めている。	計画作成担当者は毎月、モニタリングを行い必要時に合わせて計画見直し、更新を心掛けている。日々の介護記録と支援経過をもとに職員との密なコミュニケーションの実践や利用者と接する機会を意図的に増やして声を聴くようにしており、利用者と家族からの情報収集をチームで共有している。	
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	毎日の生活状況や心身の健康状態について観察し、介護記録・朝の朝礼、申送り(口頭・ノート)を使い情報共有している。また、些細なことでも情報として記録に残すように意識している。記録漏れのないよう、職員間で声掛けし合っている。		
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	介護計画に沿って介護サービスを提供している。本人やご家族の意見・意向を職員間で共有し、利用者の状況に応じて適宜柔軟に対応できてるよう努めている。		
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	他科受診を含む医療連携、自治会への参加、施設での園児交流等、地域巡り、公園やスーパー、散策へ出かけ心身リフレッシュが出来、社会参加を促し、楽しみのきっかけづくりを行っている。		
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	利用者は入居前から馴染みのかかりつけ医を継続受診し、法人の訪問診療と居宅療養管理指導は家族や利用者の状態で適時相談しながら変更している。他科受診は家族が同行し、その都度施設から情報提供を持参させている。主治医からの助言は文書や家族からの口頭で聞いて職員が共有する。法人は日常的な相談から夜間のドクターコールの対応、協力の体制を図っている。	馴染みのかかりつけ医の継続を基本とし、利用者の状態や状況に合わせ利用者及び家族の希望に応じて訪問診療に切り替えている。通院支援は家族が行い、事業所からは日頃のバイタルや状態を書面にして医療機関へ情報を提供し、医療機関からは返書や家族からの口頭で結果を確認している。入居前に利用者は健康診断を受けてもらい、健康管理を行っている。	

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
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	コザの杜に看護の配置がない、その為利用者の状態や気になることは、かかりつけのクリニック看護や主治医へ相談し、助言をもらっている。気になることは事前に家族へ説明し、連携クリニックへ受診へつなげている。		
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。	入院後はご家族、入院先の地域連携室と経過状況など連絡を取り合っており、連携、情報共有し早期の退院調整に応じるように努めている。		
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	グループホームコザの杜は、医療的なケアが必要な時は事前に話し合う事、そのニーズに沿える施設への移行を説明している。その為その時の状態を観察し経過をみて判断をしているが、法人内外の重度化向けの施設と連携をとり、支援につながるよう取り組んでいる。	事業所は重度化や終末期のケアが必要になった際には利用者の状態に合った施設や医療機関へ移行する方針で、入居前に利用者及び家族に説明をし、入居後は状態が変わった際に利用者及び家族と話し合いを行う。	
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	急変、事故発生時はマニュアルに沿って行う。また、心停止の場合についてはAED使用方法、救命救急措置が行えるように法人全体で勉強会を行っている。	急変や事故発生時のマニュアルが整備され、法人内で「安全・防火管理委員会」を設置し、月1回の定例会議を開催している。事業所内で発生した事故やヒヤリハットについては発生日から翌日までに、職員で話し合い再発防止に取り組んでいる。また、職員向けに「事故発生・再発防止に関する」研修も実施されている。	
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に行っている。	感染症対策委員会の開催で感染症の指針等定期的に通知しており、情報の発信を行っている。また年2回の消防避難訓練を実施し、避難誘導、避難経路の確認等を行っている。全職員の参加が難しくマニュアルにて手順や準備するものを確認できるように、自己学習の促しを行っている。地域自治会の訓練参加は未実施であり連携する必要がある。	避難訓練は事業所職員と利用者のみで、消防署に届け出の下、年2回実施しているが、今年度は管理者が途中で交代となったため、実施内容の再確認のために2回とも昼間想定で行った。消防設備等の点検が実施され、備蓄は3日分を保管している。事業継続計画は作成中、職員は「感染症及び食中毒の発生及びまん延防止」の研修が実施されている。	昼夜を通して災害時の具体的な避難策の検討と避難方法を全職員が身につけられるよう、地域住民の協力も得ながら、夜間想定も含めた避難訓練の実施が望まれる。



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
<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	職員は利用者を人生の先輩であり敬い、自分ならどうしてもraitaitaiかを念頭に置き、利用者の発言や行動をわずかながらも思いをくみ取るように意識する。プライバシーそのものである居室に入るときは、利用者へ入室する旨の声掛けやノックを行っている。ドアやカーテンの開閉に配慮し、朝夕の着替えも支援を行っている。	事業所入口に個人情報保護方針及び利用目的の書類がファイリングされ、利用者及び家族には入居時に重要事項として説明されている。職員は就業規則に守秘義務が明記され、接遇マニュアルの整備と研修が実施されている。職員は排泄のケアをする際にはプライバシーに配慮し、排泄の失敗がみられた時には自尊心を傷つけないような言葉かけをしている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者がやりたい事ややりたくないことなど意思表示でき、自己決定できるように声掛けを工夫して確認できるように努めている。		
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	利用者の希望、要望を優先し体調やタイミングを確認して声掛けや支援を行う。介護拒否があれば無理強いせず、対応方法を工夫する。日中の活動は、本人の意向を尊重し選択できる支援を行う。		
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	日々の生活の中で衣類などは、選択できるように支援している。またご家族と外出などは、自分でなをもってどこに行くのか、暑いのか、寒いのか説明して、自己決定を行える環境づくりに努めている。		
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	人員不足の為すべては行えてないが、配膳・下膳・片付けなどを行い、食材の買い出しなど一緒に行っている。	職員が利用者に関わる時間を優先し、炊飯と汁物は事業所で手作り、他主菜等は配食を活用している。利用者の誕生日には好きな食材を入れたちらし寿司を作ったり、おやつや行事食は事業所で利用者も一緒に買い物や調理などに参加し食事を楽しめる工夫をしている。普段の配食は塩分控えめが常食となっているが、検食も兼ねて職員も同じメニューを食べることが望まれる。	

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
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	配食サービスを利用し、栄養バランス・カロリー・原材料を見る化にしている。 摂取量の記録を行い送り際の際、食事量が少ないなど気になる利用者は共有している。 水分摂取が少ない方へはゼリーで水分補給を促す、家族の協力で差し入れ等で臨機応変に対応中である。		
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、口腔ケアを促し、声掛けしている。数名の利用者は歯科受診もしている為、都度声掛けしながら行う。口腔ケアが曖昧な磨き方の利用者には、歯磨きの大切さを説明し、仕上げ磨きを出る範囲行っている。		
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	点呼、排せつチェックにて定期的にトイレ誘導や声掛けを行っている。個々の排便リズムを把握するように努めパット内の失敗を減らすように支援している。 便秘傾向がみられる方には職員情報共有や記録にて状況確認しながら下剤の調整を行っている。	トイレは4箇所、車いすも入れる広さと手すりが設置され、便器はウォシュレット付き、自動水洗となっており清潔感がある。排泄の失敗を減らすため、利用者毎の排泄パターンを把握し、タイミングをみて声かけにてトイレへ案内しているため、おむつやポータブルトイレの使用はせず、全利用者が終日トイレで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	便秘傾向のかたへ水分摂取の促しや散歩や体操を強化するなど対応する。またかかりつけ医に相談し指示をもらうなど連携を図っている。		
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	入浴時間等は人員不足により職員都合になっていることが多いが入浴は週3回提供する。本人へ入るか確認し、午前、午後で確認を行うように配慮している。体調管理に配慮しながら支援し。拒否がみられる場合は順番や日時をずらす職員交換などの対応している。	週3回の個浴を基本とし、時間は利用者の希望に応じている。利用者はこれまで使用していたシャンプー等の入浴用品を家族が準備し、脱衣所にはエアコンが設置され、寒い日は足浴を実施するなど、気持ち良く入浴できるように工夫している。脱衣所は洗濯室も兼ねているため、洗剤等の保管について安全面の配慮が望まれる。	

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
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	本人のペースで昼夜逆転にならないよう、日中に体操・脳トレを取り入れて、生活リズムを整えられるようケアを行っている。本人の状態や訴えがあれば随時休息を取り入れている。		
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	定期薬は薬情報を用いて作用、用法、用量を理解するように職員間で情報共有している。薬の変更や頓服や軟膏等がでた場合はわかりやすくメモや申し送りへ記載し共有に努めている。	1箇所の薬局で全利用者の服薬管理を行い、1日分毎にまとめたボックスを薬剤師が事業所に配達している。保管棚の個別ファイルで薬情報を確認し、残薬や変更がある際には薬剤師との連携ノートを活用している。職員は配薬時にダブルチェックを行い、誤薬等の事故は発生していないが、マニュアルや手順書は無く、服薬に関する手順等は口頭での確認となっている。	安全で適切な服薬支援を行うためにも、マニュアル及び服薬手順書の整備が望まれる。
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	テーブル拭き・洗濯物畳みなど行っている。ご家族より頂いた差し入れの提供・気分転換に近所の散歩や食材の買い出しを行っている。またイベント事は一致団結になるので役割を与えつつお手伝いしてもらいながら、支援している。		
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	日常的には天気の良い日に散歩を行っている。行事などで散歩やドライブを行っている。利用者から希望があれば、叶えられるようにイベントを実施する。	事業所周辺の散歩や食材やお菓子などの買い物、職員と一緒に市役所などへの外出が日常的に行われている。海や公園へのドライブや初詣など普段行けないような場所でも計画を立てて利用者家族にも参加の声かけを行いながら、利用者全員が外出を楽しめるように工夫している。	
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	外出先での買い物時は自己にて商品選び・支払いを行っている。必要時は職員が預かり、支払い時は本人へ持たせて支払いしてもらう。利用者は遠慮してしまう傾向があり、きちんとあなたのお金ですの認識をするまで時間がかかる事が多い。普段から何が欲しいのか必要なものを把握するよう意識している。		

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
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	利用者、ご家族の要望に出来るだけこたえている。お手紙や年賀状など、本人直筆で書いてもらい、郵送している。またご家族からのお手紙も本人へ渡したりとやりとりが出来ている。		
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	毎月、壁画がを取り入れ季節を感じられるように工夫している。一人一人が居心地よく過ごせるようにテーブルの席配置を考慮し状況に応じて席替えを行っている。共有部分は利用者各自で消毒や清潔保持の為協力して頂いている。	玄関から入るとリビング兼食堂で対面キッチンになっており、リビングは天窓が設計され、採光と風通しが良い造りになっている。暑さや明るさを調整するため天窓にはフィルムを貼り、空気清浄機や三人掛けソファを設置して、利用者がそれぞれ好きな場所で居心地よく過ごせるように工夫している。壁には季節に合わせた飾り付けがされている。	
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	利用者がどこでどのように過ごしたいか確認し、配慮している。共有空間では利用者個々の居場所づくりに配慮している。居室で過ごしたい方は過ごせるよう見守りながら対応している。		
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	自宅で使用していた愛用品や思い出の品を置き、居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。	各居室に電動ベッド、エアコン、カーテン、収納用の高棚、ナースコールの設備がある。入居前に利用者及び家族に馴染みの物を持ってくるように伝え、寝具類やハンガーラックなどを持ち込んでいる。また、季節ごとに家族で利用者の衣替えをするように依頼し、居室内には家族の写真や手作りの作品が飾られ、居心地よく過ごせる居室づくりを実践している。	
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	建物内はバリアフリーになっており、利用者が一人で出来る事や分かりやすく目印にして安全に自由に行動できるようにしている。各居室に利用者の名前を表示し、自身の部屋という認識を持てるようにしている。		