

### 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	4790300224		
法人名	合同会社 いろはの杜		
事業所名	グループホームひふみ		
所在地	沖縄県うるま市石川伊波1023-3		
自己評価作成日	令和3年12月16日	評価結果市町村受理日	令和4年5月30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_kihon=true&amp;Jigvo_syoCd=4790300224-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;Jigvo_syoCd=4790300224-00&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4年 3月22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)】

地域密着型のグループホームとして、地域の社会資源を活用した野外活動や、個々の意思を尊重したケアプランの作成と、それに合わせた支援を行えるように支援に努めている。新型コロナウイルスの感染は新たなオミクロン株の登場で全員での外出は困難な状況だが、個別の外出支援の頻度を高め実施している。近くのパーラーや散歩したり、入居者やご家族からの要望で新たな花壇の作成なども行っている。またzoomアプリを使用してリモートでの面会も行い、中々会えないご家族様と面会をする入居者様もいて、家族が交流できるような環境を整えた。身体機能の維持を目標に入居者様は、他施設でのデイケアの通所や、日常生活の中にラジオ体操や廊下での起立訓練などを取り入れ、筋力トレーニングなども入居者様の生活の中で無理のない範囲で取り組んでいる。入居者の健康管理は、看護師がかかりつけ医、訪問診療医師と連携し重度化や看取りケア支援体制を整備している。

【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)】

事業所は合同会社が運営主体として開所し、間もなく2年経過する。事業所周辺は住宅に囲まれた環境に立地し、近隣の散歩や戸外で過ごしている際など地域住民と日常的な挨拶や会話が自然に行われている。コロナ禍に伴い、外出や地域行事参加など制限を余儀なくされているが、地域の美容室が定期で訪問支援や家族よりおやつ差し入れにて来所あり、関係性の継続を大切にしている。事業所は理念に掲げている「尊厳ある生活を守る」を念頭に利用者、家族の意向に沿った支援を行い、定例ミーティングなど会議開催時に、支援を振り返り、理念の理解、意識的な実践へ繋がるよう努めている。また月1回、研修にて高齢者の特徴を理解し、ケアの標準化や質の向上に向け、学習の機会の充実を図っている。就業環境においては、人材育成に注力し、定期的に研修の実施や資格取得の手当、業務評価にて報酬へ反映するなど働きやすく、学びやすい職場環境の整備を行っている。災害や感染症対策に、飲食料の備蓄品一覧表の作成、パッキング方法やペースト食を含めた3日分の献立作成がされ、日頃より緊急時に備えた取り組みをしている。

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. 全くいない
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	理念は「尊厳・生活を守る・人材育成・地域貢献」を軸に、地域共生を目指したものとなっている。ケースカンファレンスや研修など、定期的に会議を開催し、日勤帯、夜間帯と勤務時間が分かれている職員も含めて現状の理解・把握を行い、理念に沿う支援が行えるよう実践している。	事業所理念をケースカンファレンスや会議開催時に読み合わせ、利用者・家族の意向に沿った支援になっているかを振り返り、方針などを確認している。車椅子を利用されている方より「歩きたい」という意向を汲み取り、日々の生活の中で、足踏みや起立訓練を実施し、筋力強化の機会を取り入れている。職員は、理念の理解、意識的な実践に努めている。	
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	入居者のご家族が経営されているパーラーが近くにあるので、散歩しながらお食事を頂いている。施設玄関前の道路は学生から高齢の畑仕事をされる方まで、様々な方が往来している。職員と入居者が玄関先で日向ぼっこをしている際、入居者の友人や近隣の方と距離を取りながら挨拶し、入居者、事業所共に地域の一員として日常的に交流している。	事業所周围は住宅地で、地域住民より気軽に声掛けがあり、散歩時や玄関先で過ごすのが好きな利用者と日常的に交流している。地域の美容室が快く、定期や利用者の状況に合わせて、訪問理美容を支援している。昨年8月、地域の中学生1名をボランティア活動として受入れ、コロナ禍で直接的な関りはなかったが、事業所を開放し、地域との関係性の継続に取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、運営推進会議は書面や電話での確認を実施している。その中で、事業所の運営や支援状況、研修、認知症理解や支援の方法等を伝えている。福祉車両の貸し出しや、災害時受け入れなどの自主事業を行っている。自治会に加入しており、今後コロナが収束した際は、地域行事や会議等積極的に参加し、これまでの実践を活かし、地域貢献をしていきたい。		
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	2か月に一回、運営推進会議を開催し、入居者の活動や運営状況(行事計画、避難訓練)、研修、地域活動の報告を行っている。新型コロナウイルスの感染症予防のため、一堂に集めることができず電話やアンケート、文書の配布で意見や要望の把握に努めている。ヒヤリハットや事故報告を行い、事故防止について意見を頂き支援に反映させている。議事録は各委員へ配布し、普段は玄関カウンターへ設置し、いつでもどなたでも閲覧できるようにして、公表している。	運営推進会議は2か月に1回、コロナ禍の為、運営状況などの報告を文書にて実施している。報告後、構成員の利用者、家族代表、行政、地域代表、知見者より電話や文書にて意見を収集し、運営やサービスの質の向上に取り組んでいる。今後、情報共有や意見交換が直接出来る様に、ZOOM会議開催を視野にネット環境整備の検討をしている。	
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	運営推進会議などで日常的な取り組みや、運営状況を伝え、行政担当者も意見や要望を寄せている。入居相談や、緊急ショートステイ等について助言を頂いたり、法改正がある場合相談できる関係にある。グループホーム連絡会のリモート会議や研修への参加や、災害時の地域高齢者の緊急受け入れに対応し、行政や協力事業所と日頃から連携できる関係性を築いている。	市職員は運営推進会議の構成員でもあり、運営や活動の状況報告に対し、意見や助言を得ている。定期的に空所状況のやり取り、制度改正の確認や助言を仰ぐなど積極的に関係を築いている。また緊急ショートステイや災害時の地域高齢者の緊急受け入れに対し、日頃から行政と連携し、協働で取り組め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
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	身体拘束に関する内部研修を定期的に行い、拘束による弊害や、身体拘束をしないケアへの実践へつなげるよう努めている。身体拘束廃止に関する指針を作成し、3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し記録している。ケアマネジャー、管理者含め職員全員が情報共有し、実践しているケアが身体拘束に含まれているかなどを再確認し、身体拘束の防止に努めている。自由に入出入りする入居者に関して、行動を制することなく見守り対応している。	身体的拘束等の適正化のための対策委員会は、3か月に1回、管理者を中心に開催している。また年に2回、内部研修を開催し、身体拘束の内容、拘束による弊害を認識し、日々の支援の振り返り確認や身体拘束をしないケアの取り組みを学んでいる。屋外に繋がる扉は施錠せず、行動を抑制しない支援を実施している。	
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	身体拘束委員会と合わせて虐待防止の研修を行い、虐待の兆候の発見、どのような言動や態度が虐待に含まれるかを定期的に学ぶ事で、虐待防止に対する意識を高めている。また、高齢者虐待防止マニュアルや自己点検チェックリストなどを活用し、共通理解を深め虐待防止に取り組んでいる。	身体拘束委員会と合わせ、3か月に1回、虐待防止委員会を開催している。また言葉による拘束、不適切ケアなど虐待に繋がらない様に、高齢者虐待を理解し、対応や予防に向け、日々の支援の振り返り、見直しを図っている。管理者は、職員の言葉遣いや対応に異変を感じたら、直接個人へ伝え、会議の場では注意喚起を行っている。	
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	年間研修に権利擁護制度の研修を設けている。職員全員研修を通じて、基本的人権や生年後見人制度、日常生活自立支援事業、法律なども学び、権利擁護に対しての理解を深めている。		
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	入居時の契約の際、入居者と家族へ必要書類につて十分説明を行い、本人や家族からの質問へ丁寧に対応している。看取りに関する事や、リスク、解約等について、十分に説明し同意を得ている。		
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	散歩やドライブ、入浴、食事の際に、入居者からの要望を確認し、鉢植えや野菜の栽培などの支援につなげている。家族へは、面会や電話で、近況を伝えながら、意見や要望を確認し課題等解決できるようにしている。運営推進会議を開催した際にはアンケートを取り、意見を積極的に募っている。また、定期的に来訪しているご家族にも意見を募り、改善点や近隣パーラーまでの散歩とおやつタイムをやってみたらどうかとの意見を、職員全体会議を通じて報告、反映に努めている。	コロナ禍に伴い、利用者、家族共に面会に関する要望があり、感染対策防止を徹底し、窓越し、玄関先での面会緩和を図っている。運営推進会議にて、運営状況に関する報告を実施しているが、家族からの反応や意見が少ない状況にある。今後、意見の吸い上げなど工夫に期待したい。	

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
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	管理者は、ショートミーティングや申し送り、個別面談や職員全体会議を1か月に1回開催し、職員からの意見や要望、現状の把握に努めている。その際には、課題解決に向けてどのようにしたらいいと代表者や管理者は職員と積極的に交流し、除菌ボックスなどの物品の購入や福祉用具の購入に反映させている。	月1回の全体会議や日々の業務の中で、管理者は職員の意見を積極的に取り入れている。清掃作業において、換気扇の手入れが思うように実施出来ない状況に対し、ボランティアを受け入れるなど業務改善している。	
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	働きやすく、学びやすい職場環境を目指し、個々の家庭状況に合わせ、勤務希望や、研修などが受講できるようにしている。各種資格を得るための講習会を受講できるよう、シフトを考慮するなど支援している。緊急の要件での休暇でも問題の無いよう、日勤の勤務者を確保し対応している。有資格者への手当、個々の能力に応じ昇給を行っている。職員は人間ドックや一般検診を年2回受診し、事業所負担でPCR検査やインフルエンザワクチン接種など支援している。	有休休暇の取得や各種手当、労働条件が規定された就業規則が整備されている。健康診断は年1回、夜勤を担う職員は年2回実施している。また事業所以外でのリモート研修も積極的に取り入れ、職員の意欲向上を図っている。新人職員に対して、新任職員育成計画書を作成し、3日間付き添い指導し、働きやすい職場作りに努めている。	
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	共に成長できる事を考え、毎月1回の研修を開催し、技術や知識の向上に努めている。施設外研修も積極的に参加するよう努めるが、新型コロナの感染拡大を考慮し、オンライン研修や会議の受講を主にしている。また、資格取得のため研修費を事業所負担とし、働きながら学び成長できるよう取り組んでいる。		
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	近隣事業所との連携やネットワークづくりを行い、研修や同業者との交流の機会を提供している。また、グループホーム連絡会や市の研修等にも積極的に参加できるようにシフト調整をし、サービスの質向上に取り組んでいる。		
<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	言葉だけではなく、表情や仕草といった非言語的な部分からも本人の気持ちをくみ取るように観察し、ゆっくりと関係づくりを進めている。趣味嗜好の把握も同時に行い、安心して過ごせるような雰囲気の中、信頼関係の構築を図っている。		

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
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	アセスメントを行い、必要とされるサービスを見極めケアプランを作成している。他のサービスも本人、ご家族様が希望する場合は随時関係者と話し合っている。		
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	サービスを導入する段階で、家族の考えや要望を理解し、必要とされるサービスを見極めケアプランを作成している。他のサービスも本人、家族が希望する場合は、随時関係者と話し合い対応している。		
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	食事やおやつの際は、職員も一緒に頂き、おいしさの共感や感想なども共有している。レク活動等も、入居者とやりたいことを一緒に考え実践し、共に支えあえる関係を築いている。		
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	ご家族が面会に来られた時は職員と会話をする時間を設けたり、また利用者の状況考えをご家族に伝えご家族と協力して問題を解決できるようにしている。		
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	日常的な会話の中で希望や要望を聞き取り、外出希望の際には、近所の散歩に行ったり、職員と一緒に馴染みのホームセンターやスーパーへ買い物に行くなど、馴染みの場所や人とのつながりを大切に支援している。	利用者、家族よりアセスメントや日々の会話から地域社会との関係性の把握に努めている。花が好きな利用者より「花を飾りたい」という要望に対し、馴染みのホームセンターで花瓶を購入したり、行きつけのスーパーへ職員と買い物に出掛けるなど馴染みの場所や人との繋がりが途切れないよう支援している。	

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
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	入居者同士の関係を把握し、食事の席の配置など考慮している。入居者が孤立しないで過ごせるように、職員が会話の橋渡しを行い、馴染みの関係の構築を図っている。また、入居者同士の共通趣味を通して、関わり合い支えあえるよう努めている。		
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	サービスを終了してもその後の関わりを断つ事の無いよう、随時連絡を受け付を行っている。また、こちらから電話で近況の確認を行っており、必要に応じて支援ができるように対応している。		
<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	日々の暮らしの中で、入居者一人一人の思いや暮らし方の希望、意向に沿ってケアにあたっている。言葉で意思をうまく伝えられない方は、表情や行動を汲み取っている。サービス担当者会議実施後、職員間で入居者の思いを共有できる様努めている。園芸希望の入居者へプランター栽培や水やりを任せている。きれいな花が咲いていることや野菜の収穫が、日々の食事に取り入れられていることにとても満足している。	利用者、家族より入居前までの生活の把握に努め、理念に掲げている「生活を守る」ことを意識した取り組みを行っている。自宅で過ごしていた時と変わらず、花の栽培や料理、書道など趣味活動の継続に繋げている。	
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	これまでの生活環境や馴染みの暮らしなど、本人や家族、専門職などから情報を得ている。アセスメント内容を職員間で情報共有し、ケース会議や申し送りなど、些細な言動や態度など伝達しサービス経過の把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身状態、ケアプラン等を職員全体会議などで話し合い、スタッフ全員が把握できるように努めている。申し送りは業務日誌を活用し、心身の状態や有する力の現状を把握し支援で活かせるようにしている。そのほか、ヒヤリハット会議やケース会議を通じて情報の共有を行っている。		

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	本人、家族の意向を伺い、ケースカンファレンスで職員間でアセスメントや意見を出し合い、介護計画へ反映させている。又、職員の会議では、職員から出された意見も含め、今の入居者に合った介護計画書の作成に取り組んでいる。長期目標は1年、短期目標は6ヶ月の設定で作成し、見直しを行っている。状態変化のある方は、随時見直しを行っている。	昨年度の外部評価を受けて、職員は介護記録に対する学ぶ機会を設け、介護計画に沿った実践状況が把握出来るように努めている。介護支援専門員が中心に、職員へ状況確認、モニタリングを実施し、定期的な見直しを行っている。また医療関係者など多職種間との情報共有を行い、より良い暮らしの支援に向けた計画の作成を実践している。	
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	日々の記録は介護記録としてpcに記録を残し、職員がいつでも閲覧し情報共有できるように記録環境を整備している。毎日の介護記録で、介護計画の実践状況を確認し、介護計画見直しに反映させている。		
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	個別にその時々ニーズに合わせて家族や関係者と話し合いしている。協力医療機関以外の個別の往診や通院、訪問利用など柔軟に対応している。		
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	近所の散歩や、野外活動を通じて、入居者のゆかりのある土地を訪問し、過去の思い出や、新たにできた社会資源を目で見え楽しみ、山芋などの特産品等を頂いて、より地域と密接な関係を築けるよう努めている。		
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	受診の際、看護師が受診票を作成し、経過や相談内容、服薬情報を記入、主治医がコメントを記入し返書とするため、関係者が情報共有し健康面の支援が円滑に行えている。現在、訪問診療2名、他7名はかかりつけ医を家族付き添いで受診している。協力医療機関より、月二回訪問診療があり、必要時、往診対応可能。見取りケアへ移行も可能であり、必要な医療が最期まで受けられるよう、医療連携体制の構築を図っている。	受診は、本人及び家族の希望するかかりつけ医の継続や訪問診療で支援している。健康管理の一環として毎月体重測定を行い増減に留意している。受診時には、情報提供書を託し家族対応で行い、困難な場合は職員が、又、家族に福祉車両の貸し出しを行っている。結果は文書やFAXで受けている。薬の変更や状態変化時は、家族に介護記録を送信している。	

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	介護士は看護師と連携し、入居者の状況を伝え相談し、適切な受診や治療が受けられるよう支援している。受診票の作成時は、ご家族や介護職員の意見をまとめ作成し、スムーズな診察が受けられるよう支援している。看護師と24時間体制で連絡がとれ、急変時に対応している。		
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。	入院した際は、入院先へ最新の情報提供等を行い、早期治療へつながるよう対応している。主治医から、治療状況の説明を受けながら、早期退院につながるよう関係職種と連携しながら、治療の場から生活の場へ移行支援を行う。		
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の在り方については入所時から、看取りケアの指針を元に本人や家族と話し合い同意を得ている。かかりつけ医や訪問診療の医師の意見や、看取りの際の手順なども研修を通して、看取りは普段の生活の継続であると全職員で共有している。家族や医師、関係者と連携し看取りケアへ取り組んでいる。	看取りに関する指針を整備し、家族等には、契約時に説明、意向を確認し段階毎に家族、医師、関係機関と話し合い対応方針の共有を図っている。看取りは普段の生活の延長だと管理者は職員に伝え共有している。看取り介護の知識、看取りを題材として対処方法、エンジェルケアについて学んでいる。看取りの事例もあり、喀痰吸引の試験に向けて看護師が指導を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルや高齢者に起こりやすい事故、外傷のマニュアル、各入居者の薬内容などカウンターへ用意し、いつでも閲覧できるようにしている。研修や時間があるときに振り返りしてもらいなど、有事の際にも職員全員が、応急手当や初期対応ができるよう石川消防署と連携し実践力を強化している。	緊急時対応マニュアルを整備し、職員は、高齢者の身体と疾病の特徴、又、平常時と発生、異変時の違いを再確認し、どのような症状が考えられるか研修で学んでいる。救急救命講習会でAEDの使用の手順を学んでいる。	
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。	年に2回、災害総合訓練を実施している。火災・風災、地震、津波を想定し地域の方も参加した避難訓練を行い、避難する際にはスムーズに行えるよう訓練している。新型コロナ感染拡大において、施設内での職員/入居者双方の感染時を想定した訓練を実施している。施設内感染が起きた際は、防護服やマスク、手袋を着用し業務を行う他、ゾーニングを行い、安全に過ごせる場所を定め、訓練を実施した。また感染症やまん延防止の指針作成を行い、定期的に委員会を開催するとともに、研修や訓練を行っている。	年2回、昼、夜想定避難訓練を実施し、限られた人員による利用者の円滑な避難訓練について研修している。備蓄表を作成しバッククッキング方法や3日分の献立、ペースト食のメニューも作成している。感染症対策は定期的に研修会を行い、協力医療機関の看護師が来訪し、感染対策の指導、防護服の着用の徹底、RED/GREENゾーンの設定を行い、新型コロナウイルスまん延防止の徹底指導を行っている。	

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
<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	個人情報の保護方針を整備し、訪問者や入居者、家族などが閲覧できるようにしている。職員一人一人が、入居者の尊厳とプライバシーが守れるよう、発言には注意し支援している。他職員の声掛けや態度が不適切と感じた際には、注意しあえる関係性や雰囲気をつくり、入居者の尊厳が守られるよう取り組んでいる。	職員は、個人情報の重要性、高齢者の権利擁護、利用者が利用している介護保険について研修で学んでいる。高齢者の身体と疾病の特徴の理解を深め、日々の生活の中で特に言葉かけ、排泄、入浴支援時には一人ひとりを尊重しプライバシーの配慮に取り組んでいる。	
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	入居者主体の理念の元、本人らしい思いや希望が表せるように働きかけている。また、共同生活の中で自己決定ができ、安心して暮らせるように支援している。		
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	入居者個々のペースを大切に、主体的な生活ができるよう支援している。寝る前に読書をする入居者に対して、どのように暮らしたいか想いを確認しながら、雑誌の整理などを一緒にを行い、読書を楽しめる環境づくりを支援している。		
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	衣類の準備や靴の購入を、ご家族様に依頼したり、要望がある際は入居者と職員と一緒に買い物に行っている。髪が伸びた際は、近所の理容室へ訪問依頼し、入居者一人一人が、髪型を希望し散髪してもらい、おしゃれに満足できるよう支援している。		
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3食事業所で調理し、入居者も野菜の下ごしらえなど行っている。調理を担当した職員は、食事中に味の好みや食事の形態等、一緒に食事し会話や残しを見ながら把握し、楽しく安全に摂取できるよう努めている。リクエストにも応え、鉄板焼きなどを開催している。また、下膳など、の片付けが主体的に行えるよう支援をしている。	食事は、利用者の希望を聞いたり、野菜やジャガイモ等の差し入れを活用して3食、事業所で調理している。利用者は、下ごしらえや下膳、片付け、おやつ作りに参加している。備蓄品やファーストフードをテイクアウトしての食事、行事食や刺身など食事が楽しいものになるよう取り組んでいる。職員も同一の食事内容である。	

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
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	水分チェック表、食事チェック表など、食事量、水分量を適時記入し、栄養バランスや脱水の兆候や水分過多の把握に努めている。起床後コーヒー飲用習慣のある方への提供や、趣向品、好きな食べ物をメニューへ反映させている。嚥下機能が低下している方にはトミを使用し、入居者の状況に合わせた支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、支援が必要な方は介助で、自立で可能な方は促すなど、その方に合わせたケアをし、口臭や虫歯予防に努めている。入れ歯の方は、夕食後洗浄と合わせて消毒を行っている。歯科医師より、口腔内の清潔保持が全身の予防医学につながるとコメントあり、口腔内の状態を観察しながら清潔に保てるよう支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中全員トイレ誘導し、自立に向けた排泄支援を行っている。夜間は、ポータブルやおムツ、トイレ誘導と、各入居者の要望や状況に合わせてケアしている。入居してから、テープタイプおムツからリハビリパンツへ移行し、自立支援の成果が上がった方が複数いる。	自立している方も多く、排泄パターンを把握して日中はトイレでの排泄、現状維持できるよう支援に努めている。カンファレンスで水分補給についてや、腹部マッサージの仕方や座位保持の姿勢等を話し合い確認している。排泄後はウォシュレットで清潔保持に努め、夜間は個々の状況に合わせて支援している。	
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	水分補給の促しの他、ラジオ体操やボール遊び、ストレッチを行い腸蠕動運動を促し、排便促しや便秘の予防に努めている。普段の食事へ便秘のため、朝食時ヨーグルトやスムージー、おからやひじき、葉物や根菜類、発酵食品等の食物繊維を提供している。看護師が主治医と連携し、薬剤調整もお行い、スムーズな排便に対応している。		
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	個浴で週3回入浴を基本としているが、毎日入浴可能である。入浴が好きな方にはゆっくりと、拒否の強い方は短時間でできるように対応している。午後に入りたいと希望する方もいるので、前日で調整し午後ゆっくり入れるようにしている。また、音楽を聴く方、足浴など楽しみながら入る方、個々の要望に合わせた支援を行っている。保湿ソープやヘアオイルなどを用意し、整髪時楽しめる工夫もやっている。	入浴はシャワー浴で、週3回を基本としている。利用者の希望やタイミングに合わせて支援に努め、一人で入りたい方は、声かけや見守りで対応、ストレッチャー使用の方は2名の職員で支援している。着替えを本人が準備する方、好みの石鹸持参の方など入浴が楽しめるようにしている。脱衣室は冷暖房装置で調節している。	

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	生活習慣の把握は普段のケアや担当者会議、ケース会議などで把握している。ご自身の体調や気分に合わせて、午睡や就寝時間を決めてもらい休息や安眠の支援をしている。不眠の方へは、白湯やハーブティーを提供し、体が休まるよう支援している。		
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	受診後の薬の変更や症状の変化は、申し送り記録し、全職員が情報共有できるようにしている。服薬支援について、入居者個別の薬剤効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し、服薬後の状態観察を行っている。また、お薬説明書も合わせてカルテに保存し、必要に応じてその都度確認している。服薬時は2名で名前や日付など確認に与薬し、誤薬予防にも努めている。また、医師と減薬や分包方法など協議し、適切な服薬支援に努めている。	服薬支援のためのマニュアルに沿って支援を行い、服用時には職員がダブルチェックし、声かけして本人も確認している。飲み忘れや誤薬防止として、薬をチェックした職員、与薬支援した職員はサインを行い、与薬後の薬保管箱は夜勤職員が確認して片付けている。薬の変更は申し送りで伝達、個別ファイルに薬情を綴りいつでも確認出来るようにしている。	
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	洗濯たみや清掃活動など、それぞれの要望や趣向に合わせた作業を毎日行い、役割分担を果たしている。趣向品やレク活動も同様で、歌うことが好きな方にはカラオケ、読書好きな方には雑誌を提供するなど、それぞれの生活に合わせた楽しみや、気分転換の支援を行っている。		
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	今年度は、新型コロナウイルスの影響があり、感染拡大を防ぐために、面会制限や外出を控えてもらうことが多く、希望に対してすべて答える事は出来なかった。しかし人込みが少ない場所や、近所の散歩やパーラなど、マスクを着用し極力感染しないよう注意し、入居者の気分転換ができるよう外出支援を行った。	日常的に、事業所周辺の散歩や利用者が手入れた花壇を見学したり、調査当日も自由に戸外に出て近隣の方とお話している姿が見られた。感染対策を行って、ドライブに出かけたり個別の買い物に出かけている。コロナ禍でレク活動に力をいれ、TV、馴染みのある音楽、DVD等視聴して、記憶を起す工夫をしている。	
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	家族や本人の要望で、少額のお金を所持している方がいる。その他、家族からおこずかいを預かっており、預り金規定に基づき、金銭管理を行っている。日用品や趣向品の購入時には、自分で払える方は、金銭のやり取りができるよう支援している。		

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
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	家族や友人からの電話は本人に取り次ぎ、入居者が希望した際には電話し、近況や要望などが伝えられるように支援している。暑中見舞いや年賀はがきなど、家族宛てのものを自筆や絵を書いたりする支援を行っている。これまでの習慣である日記を記入する方へは、声掛けを行い、ご家族が立ち寄った際に、気持ちの変化など確認できるよう支援している。PCを使いリモートによる面会を実施し、ご家族と入居者が顔を見ながら近況を伝え合う支援をしている。		
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	入居者から、ゆったりくつろげる空間がいいという要望に添えるよう環境を整えている。日常的に過ごす空間の温度や湿度は、空調設備を活用して不快にならないよう注意しており、光源は落ち着いた電球色を使用している。壁掛けのテレビは、アマゾンプライムやYouTubeなど映画や音楽を楽しめ、どの位置からも鑑賞できるよう設置している。飾り付けは季節に合わせて入居者と一緒に行い、心地よく楽しめるように工夫している。	家庭的な雰囲気を大切に、居間には畳間、ソファ、テーブルなど、利用者がゆったりできるような配置している。畳間で昼寝や夜間も布団を敷いて寝る方もいる。廊下に一休みできるソファを置き、台所からは調理しながらでも全体を見守る事ができる。居間の飾り付けは、利用者の希望等も取り入れ行っている。	
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	リビングにソファやソファベットの、リクライニングソファなどを用意し、各入居者がご自身で選択し過ごせるよう環境を整えている。居室での午睡を好まない方は、リビングのソファベットの、午睡や下肢挙上などを行い、リラックスした時間が過ごせるように支援している。		
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	居室へはカレンダーを設置し、入居者が季節や日時を確認できるようにしている。本人やご家族の要望があり相談しながら、ポータブルテレビやラジオ、雑誌、PC、写真などを持ち込み、使い慣れた物に囲まれ心地よく寛げるよう支援している。プライバシーを配慮し、居室入口は施錠ができるようにしている。	ベット、筆筒、テーブル、防災カーテンが備え付けられている。利用者自身で居室の内側から施錠できるようになっているが施錠する方はいない。利用者の馴染みの寝具やTV、ラジオ、雑誌、写真等が持ち込まれ、その人らしい居室となっている。	
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	個々の持っている力を見出しながら、洗濯干しや洗濯たみ、食事の準備など自立した生活が送れるよう支援している。トイレや居室へ目印を設置し場所が分かるようにしている。施設内・外はバリアフリーであり、安全に草花の手入れや鉢の配置などが行えるようにしている。テラスへ椅子を配置し、自由に室内外へ行き来でき、日向ぼっこやお茶会が行えるよう、主体的な生活ができるよう工夫している。		

### 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	48	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	利用者個々人の趣味嗜好に通じたレクリエーション	レクリエーション等は体操や物品を使用した活動が多く、個人集団で行える物がいくつか用意しているが、利用者一人一人の趣味活動を再度確認、模索し、QOLの向上を図りたい。	3ヶ月
2					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。