

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームまえはら

### 目標達成計画

作成日 : 令和 4年 3月 1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の焦点化が難しくならないよう、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        | 36   | 事業所の個人情報の保護方針や利用目的については、掲示する等、公表が望まれる。                                                                            | 個人情報の保護方針を掲示し、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行うよう努める。     | 個人情報保護方針の掲示をし、来所された方々に利用目的について確認出来るよう公表する。                                               | 3か月        |
| 2        | 47   | 服薬事故の再発防止や安全管理に向け、服薬支援マニュアルの確認や見直し等への取り組み、及び職員間の意識向上が求められる。                                                       | 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職員間で理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努め事故を防ぐ。 | 定期的に服薬管理について勉強会を行うとともに、服薬支援マニュアルを目につく場所に掲示する等、職員全体の意識向上に努める。                             | 4か月        |
| 3        | 4    | 運営推進会議は、法定事項として2か月に1回以上の開催が求められており、コロナ禍であっても各委員からの助言や提案を得る貴重な機会として捉え、開催方法等の工夫が望まれる。知見者は、法人内事業所職員の他に第三者の参加にも期待したい。 | 利用者やサービスの状況等について報告や話し合いを行い、意見をサービス向上に活かす。                     | コロナ禍での運営推進会議が難しい場合、書面会議とし、利用者の状況や活動報告、事故等の報告を各委員へ書面を配布し、電話やFAX、e-mail等で意見を頂き、サービス向上に務める。 | 2か月        |
| 4        |      |                                                                                                                   |                                                               |                                                                                          | か月         |
| 5        |      |                                                                                                                   |                                                               |                                                                                          | か月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目の番号を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。



### 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   | 4790500096      |            |
| 法人名     | 有限会社 アーバンエステート  |            |
| 事業所名    | グループホーム まえはら    |            |
| 所在地     | 宜野湾市真栄原3丁目6番28号 |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月1日       | 評価結果市町村受理日 |

※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.kaisokonsoku.nhw.go.jp/47/index.php?section_kouhyou_detail_022.html#:~:ruel=ruel&amp;crossid=4790500096-Q0AS&amp;size=320&amp;vsn=anezh">https://www.kaisokonsoku.nhw.go.jp/47/index.php?section_kouhyou_detail_022.html#:~:ruel=ruel&amp;crossid=4790500096-Q0AS&amp;size=320&amp;vsn=anezh</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ |
| 所在地   | 沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205  |
| 訪問調査日 | 令和3年 12月 2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)】

グループホームまえはらは、カトリック小学校がすぐ近くにあり、子ども達の登校時は、毎朝窓越しに挨拶したり、授業の風景を外から眺めたり、子供達の元気な笑い声が聞こえる環境にあります。コロナ前は近所の子供達や地域の方が気軽に遊びに来て一緒にちぎり絵を行ったり、世間話をしたり近隣住民の方との関係性も良好です。利用者1人1人のペースに合わせ、日中ホールでレク活動の手工芸、体操レク、おやつ作り、食事の下ごしらえ等、職員と一緒に家庭的な雰囲気や大事にし楽しく過ごされています。また、ご家族が気軽に相談等出来るよう利用者の生活の様子について定期的に連絡し信頼関係が構築出来る様に努めています。利用者のより良いサービスを提供するために研修や勉強会の充実を図り、サービスの質の向上に力を入れ支援していきたいと思っております。

【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)】

開設9年が経過した当事業所は、小学校や商店等が並ぶ住宅街に位置し、地域内には同法人のグループホームもあり連携している。食事は、調理担当職員を配置して三食とも事業所で調理し、食事を楽めるように利用者の好みや希望を反映した献立や行事食を取り入れ、利用者から高い満足が得られている。看護職員を配置し、利用者の日頃の健康管理に努めるとともに緊急時の対応等、適切な医療を受けられるよう支援し、利用者や家族の安心に繋げている。重度化や終末期ケアに積極的に取り組み、看取り経験のある職員や看護師を中心に勉強会を実施し、訪問診療医や家族と連携して支援体制を確立し、職員によるエンゼルケアも行い、他の利用者に見送られながら事業所での看取りが実施されている。理念の「自分らしく生きる支援」に沿って、利用者一人ひとりの思いの把握に努め、その人らしい生活の継続の支援に努めている。

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<br>↓該当するものに○印                                               | 項目                                                                         | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)       | ○ 1. ほぼ全ての家族等<br>2. 家族の2/3くらいが<br>3. 家族の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                              | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 運営推進会議を通じて、地域住民や地元の関係者とのつながりが深かったり、深まったりし、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                          | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |                                                                            |                                                                     |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 自己                 | 外部  | 項目                                                                                      | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                | 外部評価<br>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<br>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                      | 入居者のご家族が面会に訪れても分かるように目のつくところに理念を掲示している。職員は常に理念を確認する事ができ、利用者が本人のペースで生活できるように支援を行う。                                           | 理念は、職員が意識して実践できるように玄関や職員トイレに掲示している。昨年度の「目標達成計画」に理念の見直しに記載されているが、新しい管理者の下、これまでの理念を継続して掲げることになっている。事業所は、利用者の日課の過ごし方については、職務に利用者を含めるのではなく、利用者の意思決定を尊重することとし、理念の「自分らしく楽しく生きる支援」に努めている。 |                                                                                                                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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人として日常的に交流している                      | 新型コロナウイルス感染症拡大防止の為面会を制限していますが、コロナ前は地域の方が来所してくれて利用者さんと一緒におしゃべり等楽しんでおりました。                                                    | 地域においては、加入している自治会や隣接の2か所の自治会長と地域の民生委員等が運営推進委員となり、協力を得ている。日常的に事業所周辺の散歩等で住民と挨拶し、時折、果物等の差し入れも受けている。コロナ禍により、昨年から地域の行事や小・中学校生徒の体験学習等の受け入れ、近隣の子どもたち等との交流を中止する状態が続いている。                   |                                                                                                                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | コロナ前は中学生、高校生を対象に職場体験授業の受け入れを行い、認知症の方々を理解して頂けるように努めていたが、今年はコロナ禍で社協や学校からの依頼もなく、自粛している。                                        |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 通常2か月に1回運営推進会議を開催しているが今年はコロナ禍で1回のみ開催となっている。その際、開催出来なかった月の活動状況、入居状況、利用者の事故等をまとめて報告している。今年は新型コロナウイルスの状況を踏まえ、利用者の家族の参加を見送っている。 | 運営推進会議は、利用者や家族、行政や地域代表者、知見者として法人内の事業所職員で構成している。会議は、コロナ禍により、昨年12月と今年10月の開催以外は実施がなく、委員への資料配布も行われていない。会議開催時は、利用者の状況や活動報告、事故や外部評価結果等が報告され、各委員と意見交換をしている。外部評価結果や議事録は公表されている。            | 運営推進会議は、法定事項として2か月に1回以上の開催が求められており、コロナ禍であっても各委員からの助言や提案を得る貴重な機会として捉え、開催方法等の工夫が望まれる。知見者は、法人内事業所職員の他に第三者の参加にも期待したい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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           | 新型コロナウイルス感染症の影響で、介護長寿課とは、電話やファックスでのやりとりが多く運営推進会議に参加された場合に意見を頂いている。                                                          | 行政とは、市介護長寿課職員が運営推進委員となり、会議の開催時は情報交換をしている。日頃は、電話やFAX等で行政から研修等の案内を受けている。行政からコロナ感染症対策ガイドラインや定期的にマスク、手袋等が配布されている。行政に、利用者のワクチン接種の事業所内での実施を依頼して対応してもらい、生活保護受給者の訪問診療にも繋げる等、協力関係を築いている。    |                                                                                                                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 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<br>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 | 身体拘束について勉強会を定期的に行っており、職員同士話し合いを日頃からしており、身体拘束についての意識をしている。      | 身体拘束は行わない方針の下、マニュアルや身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。職員で構成する身体的拘束適正化委員会を3か月毎に開催している。研修も定期的を実施され、転倒防止策に低床ベッドの導入をするか、拘束の3つの要件を満たしているか、どうかを職員間で検証し、身体的拘束をしないケアに努めている。指針は、事業所の実状に合わせて見直すことに期待したい。 |                   |
| 7  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 虐待防止について、定期的に勉強会を行っている。職員1人1人が同じ方向に向かい、虐待禁止を認識し理解するように取り組んでいる。 | 虐待の防止については、対応マニュアルを整備し、定期的に「身体拘束の廃止や虐待防止」の職員勉強会を実施し、虐待防止の理解や周知に努めている。職員の利用者に対する言葉遣いや対応が気になる時は、管理者や職員間で話し合い、虐待防止に努めている。                                                               |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 権利擁護についての勉強会を行っている。今後も知識を深められるように取り組むたい。                       |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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、契約書、重要事項説明書の内容を読み上げ分かりやすく説明し了承を得たうえで、署名、捺印を頂いている。          |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                  | ご家族に面会時、意見や要望を聞いたりそれ以外にも電話等でお話を伺い、全職員で対応、共有を行っている。             | 利用者からの要望等は、日常会話の中で「父の日の祝い御膳は緩が良い」や「お刺身が食べたい」等を聞き、献立に反映させている。家族からは、面会時や電話等で聞いている。コロナ禍での家族との交流は、窓越しの面会や電話での対応が行われ、外出制限が続く中、「お母さんに会わせてあげたい」との家族の要望に応え、自宅へのドライブも行っている。                   |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 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<br>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                                       | 毎日の申し送りや、ミーティングを通して、管理者、職員間で意見交換し、改善した方がいいと意見が出た場合は職員間で話し合い、業務内容の見直しに繋げている。          | 職員意見は、ミーティングや日々の申し送り等で聞いている。職員から「敬老会は昨年好評だったバーベキューを！」や「母の日は利用者の要望の刺身を取り入れた豪華な料理を！」等の提案があり、対応している。利用者対応を優先させるため、シフト毎の業務内容や業務の流れを見直し、シフトに合わせて調整する等、その都度職員意見を反映し、改善に繋げている。 |                                                   |
| 12                           | (9) | ○就業環境の整備<br>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       | 職員がやりがいをもって仕事ができるよう、希望休み、年休が取れるように対応している、また日勤のみ希望、夜勤のみ希望といった場合、希望に沿った勤務が出来るよう配慮している。 | 就業規則が整備され、各種手当や休暇等の労働条件やハラスメント対策等が規定されている。年次有給休暇や勤務シフト等は、職員の家庭の事情や希望を聞いて調整し、職員が働きやすいよう配慮している。今年度は、コロナ禍で医療機関との調整が遅れ、職員の健康診断が昼勤、夜勤ともに1回の実施となっている。                         | 職員の健康診断は、労働安全衛生法に則って、夜勤を定期的に行う職員については年2回の実施が望まれる。 |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>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          | 職員が必要とする研修、認知症介護実践者研修や働きながら介護福祉士資格取得が出来るよう支援している。                                    |                                                                                                                                                                         |                                                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 訪問診療の医師、訪問看護の看護師、系列のグループホーム職員やグループホーム連絡会での情報交換や助言を頂き、サービスの質を向上出来るよう努めている。            |                                                                                                                                                                         |                                                   |
| <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<br>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            | 利用者が安心できるよう、定期的な声かけ、傾聴を行い、コミュニケーションを大切に楽しく過ごせるよう努めている。                               |                                                                                                                                                                         |                                                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 自己 | 外部   | 項目                                                                            | 自己評価<br>実践状況                                                                           | 外部評価                                                                                                                     |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                               |                                                                                        | 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<br>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     | ご家族より、聞きたいこと、困っていることの相談があった場合、十分にお聞きした上でお答えし、面会時や電話にて利用者の状況報告を行っている。話しやすい雰囲気づくりに努めている。 |                                                                                                                          |                   |
| 17 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ご本人や、ご家族の意見や要望を聞き必要としている支援を提案している。                                                     |                                                                                                                          |                   |
| 18 |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                 | 共に生活しているという意識を持ち、本人が出来る事やりたい事を笑顔で安心して生活出来るように努めている。                                    |                                                                                                                          |                   |
| 19 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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  | 施設での生活状況や、心身の変化等があった場合、報告している。ご家族と一緒に本人を支えていく関係が出来ている。                                 |                                                                                                                          |                   |
| 20 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 利用者が住んでいた周辺や、馴染みの場所に行きたいと希望がある場合、個別でドライブを行っている。                                        | 利用者と地域社会との関係性は、本人や家族から聞き、利用者の生活歴や職歴、人間関係等も含めて把握している。コロナ禍で地域の人や友人等との面会や外出等が制限される中、個別に出身地域や以前働いていた場所等、馴染みの地域へのドライブを支援している。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和4年2月16日

| 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<br>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                 | 利用者同士、口喧嘩になる事があるが、職員が間に入り対応している。また利用者が孤立しないように、食事の際はなるべく皆で取れるようにし、問題が起こった場合適宜席を替えている。    |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 退所後もご家族より相談があればわかる範囲でお答えしている。                                                            |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| <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<br>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                         | ご本人の気持ちを傾聴することを意識して行っている。また、困難な方に関しては、日頃の生活や入所前の以前の生活をご家族から情報を得るようにし、職員間でも共有できるようにしている。  | 利用者の思いは、アセスメントの他におやつや入浴後等、ゆったりと過ごしている時に聞いている。利用者からの「ハンバーガーやピザが食べたい」等の声を食事等に反映している。「ここで毎日楽しく過ごしたい」との声には、本人が好きなカラオケや体操、歌謡曲をユーチューブ等で視聴してもらおうなど、介護計画に位置付けて支援している。把握が困難な場合は、家族の情報や本人の行動等から推測し支援に繋げている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 入所前の聞き取り、生活歴、暮らし方など、情報を頂きご家族とも交流を深めながら、本人の情報をお聞きするようになっている。                              |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 本人のペースに合わせて一人一人の、身体状況を見ながら過ごしていただいている。塗り絵、ドリル、パズル等の提供を勧めたり、洗濯物たたみ、もやしのひげ取りの手伝い等をお願いしている。 |                                                                                                                                                                                                   |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価<br>実践状況                                                                                    | 外部評価<br>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<br>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、ご家族と面談し、意見や要望を聞き利用者の普段の状況や気づいたことを、職員間で話し合い共有し介護計画に反映させるようにしている。                              | 担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者や介護職員が参加して意向を確認し、介護計画を作成している。裁縫や三線の得意な利用者は、日中活動に反映させ、生活の継続性の支援に努めている。計画は、新規利用者は長期目標を1年、短期目標を半年とし、継続の利用者は、長期、短期ともに1年と設定している。モニタリングは半年毎に実施し、毎月職員間でケア会議を開催している。定期的見直しを1年毎に実施し、入退院等の状態変化時は随時に見直すこととしている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日頃から個別記録を行い、気になる事、気づいた事がある場合、職員間で話し合い、情報を共有し把握するようにしている。                                        |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 利用者さんのその日の心身状態に合わせて、いつもと同じ日常ではなく、その日の気分に合わせたケアを提供できるように心がけている。家族のニーズにも柔軟な対応ができるように、常に情報を収集している。 |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 訪問看護や、訪問理容を利用している。新型コロナウイルスの影響で外出活動や、地域交流はほとんど行っていない。                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | これまでのかかりつけ医の継続受診を行ってらっている。基本的には家族に受診を依頼している。                                                    | 全利用者がこれまでのかかりつけ医を受診し、家族対応を基本としているが、困難時は事業所で対応している。家族対応時は、口頭で利用者の状況等を伝え、必要時は情報提供書を作成している。受診結果は家族からは口頭で受けている。看護職員が配置され、夜間帯のバイタルや排便状態、浮腫等の全身状態の確認等、利用者の健康管理が行われている。                                                           |                   |



自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 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<br>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                                  | 些細な事でも報告し、また、不安や疑問を相談し、処置や受診等の指示を受けている。                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。        | 入院した際には、必要な情報交換を行っている。また、日頃の定期受診でも情報提供することで、良好な関係を保てるよう努力している。退院前には必要があれば、カンファレンスに参加している。                        |                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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           | 重度化して状態の変化があった場合、ご家族がホームでの看取りを希望された場合、本人、ご家族、主治医、看護師との連携を図り、終末期を過ごしてもらえるようにチームで支援に取り組む。                          | 重度化や終末期等の指針は、入居時や状態変化時に家族に説明している。利用者が食事を摂れない等状態変化時は、家族や医療機関と協議して訪問診療へ移行し、診療医の指示を受け、急変時の連携を図っている。看取りを経験した職員や看護師を中心に「看取りやエンジェルケア」の勉強会を実施し、ケアに反映している。事業所から見送る際は、他の利用者にも説明し、一人ひとり居室で挨拶し、見送っている。               |                   |
| 34 | (15) | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                                      | 急変や事故発生時の対応について定期的に勉強会を行い、応急手当の資料などを目につくところに掲示している。また、看護師にSNSで利用者の状態を伝え判断をもらいながら緊急対応出来るようにしている。                  | 急変時や事故発生時の対応については、重要事項説明書等にも掲載し、緊急事故対応マニュアルや連絡体制を整備し、机上での研修も実施している。事故、ヒヤリハット発生時は、その場の職員間で発生状況や対応内容、事故原因、対策を話し合い、報告書を作成している。急変時は現場の判断、事故は病院受診等、事故、ヒヤリハットの定義を職員間で共有し、報告書を作成しているが、再発防止の検討会議の実施、職員への周知に期待したい。 |                   |
| 35 | (16) | ○災害や感染対策<br>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。また、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。 | 避難訓練を年2回、夜間想定、昼間想定で実施、避難方法や火災時の対応、消火器の使い方など基本的対応を学んでいる。今年度はコロナ対策の勉強会を開き感染者が出た時の対応のシミュレーションを行うなど職員間で話し合い共有を図っている。 | 災害マニュアルを整備し、災害対策として昼夜を想定した総合防災訓練を年2回実施している。訓練後は、消防訓練実施時の職員間の課題等を報告して振り返っている。消防関連設備は、半年に1回業者が点検している。水やおかゆ、数種類の缶詰め等3日分の食料の他、電灯やガスコンロ等を備蓄している。感染症対応マニュアルを整備し、職員間で勉強会も行なっている。業務継続計画等の取り組みは今後の課題としている。         |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 自己                               | 外部   | 項目                                                                               | 自己評価<br>実践状況                                                                                         | 外部評価<br>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<br>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                | 利用者への接し方、言葉遣いなど接遇の勉強会を通して、職員が意識し一人一人を尊重出来るように対応している。声かけに関しても工夫をし、嫌な気持ちにさせたり恥ずかしい気持ちにさせたりしないよう配慮している。 | 職員は、日頃より利用者に対して尊厳ある対応を意識し、相手を傷つけるような言動や馴れ馴れしい言葉遣い等に注意し、気になる場合は互いに注意している。排泄時の失敗や排泄を拒む場面では、利用者に嫌な思いや恥ずかしい気持ちにさせないように、周囲への配慮に努めている。個人情報の取り扱いは各種規定で明示されているが、個人情報保護方針や利用目的の掲示が確認できなかった。                   | 事業所の個人情報の保護方針や利用目的については、掲示をする等、公表が望まれる。 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 職員の判断ではなく、利用者が自己決定できるような声かけをしている。本人の表情や態度から本人の思いをくみ取れるように努めている。                                      |                                                                                                                                                                                                      |                                         |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 柔軟なタイムスケジュールにし、本人の希望や体調に合わせて日々過ごしていただけるように心がけている。                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                                         |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 2か月ごとに、訪問理美容によるカットを実施、利用者、美容師と相談しながら、本人が気に入った髪型にしている。                                                |                                                                                                                                                                                                      |                                         |
| 40                               | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食べたいものの希望を聞いたり、季節、イベントを感じてもらえるような献立作りを行っている。また調理の下ごしらえや食器洗いを手伝って頂いている。                               | 食事は、調理担当を2名配置して3食調理し、利用者も下ごしらえや食器洗いに参加し、職員も一緒に食事を摂っている。食事を楽しんでもらえるよう職員が提案し、母の日や父の日は、利用者の希望の刺身やうな重を祝い御膳にし、敬老会は好評のバーベキューを行っている。季節の行事食やおやつ作りにも努めている。食事介助の利用者は1人で、他は自分のペースで食事を摂り、食事中は食に関する話題で賑やかに過ごしている。 |                                         |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 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<br>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              | 個々の食事形態(ミキサー食、キザミ食)等、食べやすいように配慮している。毎食、食事摂取量を記録。水分は希望時や自由に摂取できるように準備している。            |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後声かけを行い実施、自分で出来る方は自分でしてもらい、介助が必要な利用者は職員が介助する、拒否する事があれば時間を置いて再度声かけを行い、実施している。       |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 43 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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向けた支援を行っている       | 排泄パターンを各職員が把握しトイレ誘導をしている、失敗があった場合、陰洗や入浴を行い、気持ちよく過ごして頂けるように支援している。                    | 利用者一人ひとりの排泄のタイミングを記録等で把握し、昼夜ともトイレでの排泄を継続し、布パンツだけの利用者もいる。利用者の介護計画に「立位保持が1分できる」を位置づけ、日中は体操を目的に車椅子からソファへ移り、足上げや手すりを補助にして立つ訓練を行い、トイレ排泄ができるよう支援している。トイレの場所が時々分からなくなる利用者には、場所を表示し伝えている。    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 利用者に水分を多めに摂取してもらったり、体操等で身体を動かしたるべく自然排便があるようにしている。必要に応じて医師に相談し、座薬や下剤を処方してもらい使用する事もある。 |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 45 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 毎週(月、水、金)基本入浴日となっている。拒否があった場合は入浴日関係なく本人のペースで入浴して頂き、失敗等があった場合はその都度入浴して頂いている。          | 入浴は月・水・金の午前で週3回としているが、希望に合わせた対応もしている。入居時に支援体制を説明しているが、特に要望は無く、現在は2人対応の利用者以外の女性利用者には、ほぼ女性職員が対応している。自分で入浴する利用者には、洗う順番を声かけしながら見守り、本人が洗えない背中等を手伝っている。入浴を拒む利用者は、週2回を目安に本人のペースを尊重して支援している。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                                               | 就寝時間や起床時は個別に対応している。無理に就寝を促す事もなくテレビ視聴がしたい方は本人の希望やペースでゆったり過ごせるように支援している。また、日中も休みたい方は居室で休まれる等、本人のペースに合わせている。 |                                                                                                                                                                      |                                                             |
| 47 | (21) | ○服薬支援<br>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                                           | 利用者全員の薬剤情報は、職員が共有できるようファイルに綴りいつでも見れるようにしている。受診時、薬の変更があれば、業務日誌に記入し申し送りや口頭でも伝え周知を図っている。                     | 服薬情報は個別ファイルに保管し、変更時はその都度職員間で確認している。飲み込みにくい薬は粉碎し、苦みが苦手な利用者には黒糖等も溶いて混ぜる等工夫し、適切に服薬できるよう支援している。薬の量は、かかりつけ医と家族が相談し、心身の状態に応じて調整している。服薬支援マニュアルはあるが、他者の薬を飲ませる等の誤薬が数回報告されている。 | 服薬事故の再発防止や安全管理に向け、服薬支援マニュアルの確認や見直し等への取り組み、及び職員間の意識向上が求められる。 |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ご本人の得意な家事手伝いや手工芸等を行ってもらっている。また、季節に合わせたレク活動を行い、気分転換や楽しみを感じて努めてもらえるように努めている。                                |                                                                                                                                                                      |                                                             |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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。また、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 | 以前はよく近所を散歩したり、職員と一緒に買い物などしていたが、コロナ禍で、外出活動の自粛しており、車から降りずに近隣をドライブする事は実施している。                                | コロナ禍により感染防止のため、食材の買出しや個別の買い物、外食等を中止していることを、「風邪が流行っているから」と利用者には説明し、車外には出ずに近隣へのドライブに出かけている。介護度が高い利用者はベランダでの外気浴を支援し、他の利用者は周辺の散歩等で気分転換を図っている。                            |                                                             |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | コロナ禍で外出する事はなかなかできず、利用者がお金を使う機会、支援は出来なかった。                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                             |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月16日

| 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<br>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                                                                           | 電話は利用者が希望する際、自由に使用して頂き、支援が必要な利用者には、職員が間に入って取り次いでいる。                         |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に合わせた手工芸等でホール内を装飾したり室内やホールに温度計を設置し暑さ、寒さが調整でき居心地よく過ごせるように努めている。            | 玄関から見渡せる共用空間は、窓が多くて明るく、換気にも配慮されている。感染症対策時は、座席を同方向にし、玄関やトイレには消毒液を用意している。季節に合わせフロアーには、クリスマスツリーが飾られ、テーブルでは利用者が塗り絵に取り組んでいる。重要事項説明書は掲示され、運営推進会議録、及び外部評価結果のファイルは、閲覧可能な状況で玄関横の事務所に設置している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | ダイルームに1人用ソファ、3人用ソファを用意し、利用者がくつろげるように対応している。仲のいい利用者同士で雑談されたりテレビ視聴できるようにしている。 |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                                    | 在宅時に使用していた馴染みの家具や寝具を持ち込みされ、本人が居心地よく落ち着ける部屋を作る事ができるようにしている。                  | 居室にはベッドの他、時計や加湿器、丸椅子や衣服ケースが持ち込まれている。壁には家族写真や本人の手工芸作品等が飾られ、温湿度計も活用されている。紙オムツは三段ボックスの中に見えないように保管されている。窓の外側には視界防止策が施され、外部の視線からプライバシーを確保して窓が自由に開閉できるよう配慮している。                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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                                            | 分かりにくいところ、間違いやすいところなど名前や目印を表示し、分かりやすいように工夫している。                             |                                                                                                                                                                                    |                   |

