

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	4790100343		
法人名	医療法人 寿仁会		
事業所名	グループホームファミリー		
所在地	沖縄県那覇市寄宮2丁目1番18号 ユートピア沖縄4階		
自己評価作成日	令和5年 9月15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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790100343-00&ServiceCd=320
----------	---

【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5年 10月26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)】

グループホームファミリーは、サービス付高齢者向け住宅ユートピア沖縄の4階に位置し、2階にはクリニック絆、デイサービス、認可保育園もあり、職員や入居者同士の交流する機会もあり、様々な行事なども一緒に行うことができます。那覇市の中心地で、交通アクセスも便利になっています。向かいには、沖縄セントラル病院や、沖縄看護大学、沖縄赤十字病院があり、医療施設が多数存在しており、安心して過ごせる環境のご提案ができる場所となっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念について、職員は毎年利用者の状況をもとに検討している。昨年は、理念を2つの項目に見直し、日々の支援で利用者が笑顔になれる支援を目指すとともに、利用者や家族等が気軽に相談できる体制を共有し、理念に沿った支援につなげている。就業規則が整備され、各種ハラスメント防止に関する規則を追加し、パワーハラスメント対策マニュアルも作成されている。職員の家庭の都合等に配慮したシフト勤務の体制が行われ、初任者教育の整備や正職員への起用等、職員へ周知し、やりがいのある職場作りを目指している。利用者の定期的な意向把握の面談だけでなく、日々の生活で随時に利用者へ寄り添い、丁寧に聞き取り、支援している。食事は、3食配食で、同一施設内で調理され、献立は法人の栄養士が作成し、パパイヤいりちーやへちまカレー、刺身等があり、毎月1回は、郷土料理や洋食の特別食も提供している。3食とも主食にパンを希望する利用者にも対応しており、コップ洗いや野菜の下ごしらえ、果物のカット等に参加し、おやつ作りも行う等、利用者の意向を汲み取った支援が行われている。

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、深まったりし、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

確定日:令和6年 2月9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
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	去年、令和4年7月に、新しい理念に変更しており、朝9時に理念唱和をしていますが、人手不足の日には、申し送りだけになり、毎日理念唱和は出来ていない。	理念について、職員は毎年利用者の状況をもとに検討している。昨年は、理念を二つの項目に見直し、日々の支援で「笑顔を引き出すケア」として、利用者を落ち着かせ、笑顔になれる支援を目指すとともに、二つ目として、利用者や家族等が「気軽に相談できる」体制を共有している。職員は、お互いをフォローし、利用者寄り添った支援につなげている。	
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	保育園児達との交流や、ボランティアをお呼びしでの交流の機会に努めていたが、新型コロナウイルス感染症流行により、中断とした。	コロナ禍で地域とのつきあいが制限される中、複合施設内の保育園児と交流したり、地域の薬局へ買い物に出かける利用者がある。ウクレレ演奏のボランティアが来訪し、利用者や交流している。また、大学生が来訪し、利用者と一緒におやつ作りを行っている。今年10月から面会も制限なしとなっている。	
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	家族や行政以外の近隣住民への発信はできていない。入居様の状態を見て、お手伝いをしてもらいながら、自立支援を視野に入れたケアに努めるようにしている。		
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、参加人数の制限を行いながら、行政、他の事業所、利用者様、ご家族、職員にて、意見交換を行っている。新型コロナウイルス感染症流行の時には、利用者、職員にて開催し話しあった内容を議事録にまとめて行政に提出している。	運営推進会議は書面開催も含め年6回開催し、報告書は利用者の状況、地域との交流や研修、ヒヤリハットや事故報告等詳細に丁寧にまとめられている。議事録は、行政職員や家族代表等の委員とのやり取りや委員からの意見等が見える化され、分かりやすい記録となっている。一部においては、コロナ禍によるクラスター等の影響により、運営推進会議の報告書資料の送付のみとなっていた。議事録等は公表している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の開催や各種研修の案内、制度改正などによる、通達事項がある際は、直接事業所内メールやり取りや、電話で確認し連携を取っている。	市役所の担当と運営推進会議をはじめ、日常的に情報交換をしている。管理者変更があり、管理者業務に関する内容について、行政の担当職員より助言等をもらっている。また、権利擁護や実践者研修、ハラスメント防止の研修、集団指導の案内等、随時情報があり連携を図っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的(3ヶ月に1回)職員で身体拘束について話し合いを行い、どこまでが身体拘束に当たるのかケアの方法を見直しや、運営推進会議での場で報告している。	身体的拘束等の適正化のための指針が作成されている。定期的に身体的拘束等適正化委員会を運営推進会議の終了後に開催し、会議録も作成され、運営推進会議で報告されている。利用者の状態により、ミトンの検討も行われたが、使用しないで支援している。管理者変更等の影響もあり、研修が行われていない。	身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施が望まれる。
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日ごろ関わりを持つ職員で、ケアの内容を振り返り、意見交換を行うようにしている。	高齢者虐待防止マニュアルが整備され、定期的にミーティングや引き継ぎ時間等で虐待の防止に関する話し合いが行われている。職員は、特に利用者に対する態度や言葉使い、感情を出してのケアについて話し合い、より良い支援方法を全員で共有している。管理者変更の影響で研修が実施されていない。	虐待の防止の徹底に関する研修の定期的な実施が望まれる。
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	成年後見制度について、パンフレットや資料を職員が見やすいように、スタッフルームに置いている。		
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	入退院で期間が延びてしまうと、契約書にも提示してある、解除の理由に該当する事を予め説明行っている。		
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	利用者様、ご家族様の要望や意見内容は、口頭、電話又は、メールでのやり取りをして、職員には申し送り帳に記載して閲覧してもらっている。	利用者から「買い物に行きたい」との要望があり、近隣の薬局まで出かけ、「散歩したい」との要望には、コロナ禍の影響で複合施設の玄関付近での散歩を支援している。家族から「カジマヤー祝いに着物を着させてほしい」との要望があり、着付けのできる職員が対応している。看取り利用者に対し、家族より自然のまままで過ごさせてほしいとの意見もあった。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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 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	毎日の申し送りを活用して、日頃の業務の中で見直しが必要な部分を職員から報告を受けている。決まったケア方法は、申し送り帳に記載するようにしている。別紙に作成し、見えるように居室に貼ったりしている。	職員から日々の申し送り等で運営に関する活発な意見が出されている。コロナ禍を経て日常に戻りつつあるため、週1回の「おやつ会」を再開してはどうか、利用者の状態に応じて、福祉用具(ストレッチャー、エアマット等)を購入してほしい等の意見があり、行事再開や福祉用具購入の検討が行われている。	
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	年に2回の人事考課表を作成し、職員それぞれの自己評価、スキルアップ計画を作成し賞与に反映させている。希望休の受け入れ、有休休暇取得が全職員取れるようにしている。	就業規則が整備・見直しされ、各種ハラスメントの防止に関する規則を追加し、パワーハラスメント対策マニュアルも作成されている。夜勤職員の健診は年2回実施されている。家庭の都合等で日曜日は休みたい等、職員の都合に合わせたシフト勤務体制が行われている。初任者教育の整備や正職員への起用等、職員へ周知され、やりがいのある職場作りを目指している。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所外研修案内など、メールで届いた研修案内は、職員が閲覧できるように、ファイルに入れ、必要な研修案内は参加の提案している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	近隣のグループホーム管理者と連絡、連携をとり、お互いでの運営推進会議の参加を行うようにしている。		
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	入居者様の普段の悩みや不安に思っている事をお聞きし、ご家族様にメールか電話で伝えるようにしている。本人と家族で電話でお話する機会を作ったりしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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
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	入居者様の状態をご家族様に定期的にお伝えするよう信頼構築に取り組むように心がけている。		
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	他のサービスが現在必要な時は、ご本人、ご家族様、医療関係者と情報共有して検討するように努めている。		
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	入居者様の得意不得意に合わせて、本人ができる事をサポートしている。		
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	ご家族様が施設に任せきりにならないように、一月に1回は、電話、メールで、状況報告し、生活日用品の依頼も行うようにしている。コロナ禍で面会ができない時には、電話でお話ができ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う、支援に努めている	馴染みの友人、家族、親戚に連絡を入れ、やり取りができるように支援している。	コロナ禍で活動制限がある中、できる範囲で支援に取り組んでいる。北部出身の利用者家族からみかんが送られ、皆で食しながら、本人からみかんにちなんだ思い出話を伺い、関係継続を支援している。桜まつりの話題が盛り上がり、与儀公園の桜見学を行っている。生花教室の元教え子から絵葉書が届く利用者には、本人の意向を受け、絵葉書を送る支援をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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 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	年齢問わず、波長が合う入居者様同士の席の配置を設定してあげたり、お互いの部屋を自由に行き来できるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	今のところ、退去や契約終了をされた方がおらず、解らない。		
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	ご本人様、ご家族様の言葉をそのまま、ケアプランに反映させている。計画書に記載し、周知させている。	契約時のアセスメントに思いや意向が記載されている。定期的な意向把握の面談だけでなく、申し送り等で日々の様子について、他職員から情報を得て、随時に利用者から聞き取りを行っている。体調不良で点滴が必要な状態の利用者が今、何を思っているか知るために寄り添い、聞き取りをしている。「点滴も何もしたくない。ここで見守られて最期を過ごしたい」との意向を受け対応している。	
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	入居後も、本人様やご家族様など、本人に関わる方に話を聞きながら、情報を集めている。		
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	毎日のご利用者様の状態を目視で確認を行い、介護記録を参照して現状把握に努めている。スタッフ間で情報の共有に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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
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	ご本人やご家族に要望や困っている事をお聞きし、プランに反映するようにしている。また、居室担当の職員、他の職員で話し合い、モニタリングを行い、変更点ないか確認するようにしている。	介護計画は、長期目標が1年、短期が半年となっており、担当職員によるモニタリングは半年と1年毎に1回実施している。利用者の状況により、短期目標を変更し、内服薬をきちんと服用するとし、随時の介護計画変更も行われている。コロナ禍や管理職兼計画作成担当職員が変更になった影響から、ケースカンファレンス記録が昨年8月以降、一部確認できず、アセスメントも入居時以降は確認できなかった。	介護計画を作成するに当たり、アセスメントや担当者会議などの記録も保管する等、一連のケアマネジメントプロセスに沿った支援が望まれる。
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	日々の状態や少しの変化でも、申し送り行い、介護記録に残すようしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	基本的には、医療機関の受診はご家族様対応ですが、その時の状況、状態により家族と相談行い、職員で対応できるようにしている。		
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	サ高住から入居された方など、併設しているサ高住やクリニック絆、スタッフ、看護師、入居者様との関わりを継続できるようにしている。		
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	ご本人様が入居前に診てもらっていた、かかりつけ医の変更はなく、入居後も継続して関わりを持っている。	利用者全員が同一施設内にある診療所の医師を主治医とし、訪問診療を定期受診しており、職員が対応している。受診結果は家族へは電話等で報告し、職員は申し送り等で共有している。専門医や他科受診、及び薬の受け取り等は家族対応に変更している。利用者は、長寿検診を受け、必要時にはレントゲンや尿検査等も受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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 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	日々のケアの中で、小さな変化でも、管理者に報告行い、管理者は状況見極め受診が必要な方は、併設のクリニックの看護師に連絡入れたり、直接、先生の所に行き、相談するようにしている。		
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、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。	入院後は、病院のケースワーカーと連携を取り、必要な情報提供、情報の共有にお互いに努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針について、ご本人様の状態に変化が生じた時に、その都度、ご家族様に説明し同意を得ている。	重度化や終末期に向けた方針については、契約時に利用者や家族に説明し、「重度化した場合における対応についての同意書」を得ている。同一施設内の看護師が24時間オンコール体制を取り、職員との連携を図っている。状態が変化した場合は、主治医や看護師が中心となり、家族等への説明を行い、改めて意向の確認をし、「看取り介護・急変時や終末期における医療等についての同意書」を取っている。入居の長い方で、「職員に看取ってもらいたい。」と意思表示をしている利用者がある。職員は看取りの経験者から指導を受けたり、ユーチューブで個々に学習をしている。	
34	(15)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応マニュアルの活用。フローチャートの確認。新人職員には、訓練は行えていません。	職員は、心肺蘇生法等について学習しているが、全般的な応急手当等の訓練は実施できていない。緊急時の連絡体制を整備し、緊急搬送時は看護師の指導を受け、家族等へ連絡をし、速やかな対応に努めている。事故発生時は、報告書作成後に、当日の勤務職員で再発防止の検討会議を開き、議事録は職員に回覧して共有を図っている。事故対応マニュアルの見直しを確認できなかった。損害賠償保険に加入している。	事故対応マニュアルの整備、定期的な見直し、及び、初期対応等の学習や訓練の実施が望まれる。
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。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実施している。	火災、消火、避難訓練実施マニュアル化し、全職員に周知している。	年に2回、合同で昼夜想定避難訓練を実施し、反省会等も行い、写真付きの実施報告書をまとめているが、訓練に関する関係書類で一部確認できないものがあった。災害対策のマニュアルやフローチャートを整備し、防災設備の点検も定期的実施している。自家発電機を設置し、備蓄は同一施設内の厨房に3日分の食料を、事業所内に生活用品等を備えているが、備蓄リストは未整備で、点検や補充は十分には行えていない。BCPは作成を進めているが、感染症の予防やまん延防止の取り組みはこれからとしている。	年2回実施している避難訓練に関する書類の整備、保管が望まれる。備蓄リストの作成、及び定期的な点検や補充にも期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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
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	入居様、一律したケアではなく、言葉の声かけに注意しながら対応している。	利用者が落ち着いて笑顔で暮らせるよう、職員は言葉遣いや態度に注意し、感情を言動に出さないよう意識している。背中越しに声をかけない、家族のことや過去のことなどはリビングでは話題にしない、トイレ使用時はドアを閉める等プライバシーに配慮して支援している。誕生日のプレゼントは、本人が希望するものを職員と一緒に購入している。写真の使用も含めて「個人情報使用同意書」を取っているが、個人情報保護方針や利用目的の掲示は確認できなかった。	個人情報保護方針や特定した利用目的を公表することが望まれる。
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	必ず、本人に確認を行いながら、入浴支援、トイレ誘導の声掛けを行っている。気分やその日の体調に合わせて、時間をずらしたり、日を変えて入浴は対応している。		
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	業務や職員の動き優先にならないように、日中のレク活動内容を利用者様に選定してもらっている。		
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	毎日、着替えを行い、本人に選んでもらっている。破れた衣類や下着は、ご家族様に確認して破棄している。		
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	主食をパンやご飯を選べるようにしている。好きな飲み物を常備し、水分摂取に繋げている。行事では、季節に合わせた料理を一緒に行っている。	食事は3食とも、同一施設内の厨房で調理したものが配食され、名札を確認して配膳している。献立は法人の栄養士が作成し、パイパイやいちーやへちまカレー、刺身等も提供している。利用者は、コップ洗いや野菜の下ごしらえ等に参加し、デイサービスとの合同スイーツパーティーの際には果物のカットをしたり、おやつ作りも行っている。3食とも主食にパンを希望する利用者に対応している。毎月1回は、郷土料理や洋食の特別食を提供している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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 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	食事量、水分量のチェック、月1回の体重測定を記録し、体重増減には、主治医への報告、相談を行っている。		
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	自身で口腔ケア出来る方は、義歯洗浄や歯ブラシ行ってもらい、介助が必要な方、口腔ケア、義歯洗浄、スポンジにてケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	日々の排泄記録、介護記録を定期的に見直し、排尿、排便のタイミングを予測し、入居様別に合わせた排泄ケア時間を設定している。	トイレでの排泄を支援する方針で、利用者の状態に応じて、日中はなるべくトイレへ案内している。夜間はポータブルトイレ使用の利用者もいる。利用者1人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草からもタイミングをつかんで声かけをし、失敗を減らせるよう努めている。トイレまでの歩行や衣服の上げ下げ等を促し、自立に繋げている。各居室にトイレが設置され、紙パンツ等は目につかないようタンスに収納している。	
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	便秘が強い方は、主治医に相談したり、薬剤師に報告を行い、状態の改善に取り組みながら、支援している。軽体操、リハビリ体操など取入れたりしている。		
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	入浴の案内に、拒否された時などは、時間を置いたり、日の変更行い対応している。	入浴は週3回とし、声かけをして午前や午後の希望する時間帯に支援している。「入りたくない」という利用者には時間をずらして声かけをし、スムーズな入浴に繋げている。同性介助を基本とし、利用者の羞恥心等に配慮している。入浴中は会話を楽しみ、愛用のシャンプー等を使う利用者がいる。全介助の利用者は二人体制で介助し、より安全な支援のため、ストレッチャーの購入を要望している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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 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	疲れた様子や、顔色確認行い、一人一人に合わせて、仮眠ができるように対応している。		
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	薬情ファイル置き、変更があった時は、新しい情報を入れ、いつでも確認できるようにしている。薬のところに置いて職員がいつでも、確認できるようにしている。	服薬については、薬に関する情報ファイルをもとに理解し、「服薬介助の手順」に沿って支援している。薬剤管理指導を受け、錠剤が苦手な利用者が飲みやすいように液体にしてストローで飲めるよう工夫している。配薬ミス等のヒヤリや与薬忘れ・落薬等の誤薬が少なく、目視確認を声出し確認に変更したり、薬の容器の色や形を変える、ダブルチェックをする等改善に努めている。利尿剤や痛み止め等の減薬についても話し合い、利用者により良い服薬支援に努めている。	誤薬事故等の再発防止に向けて、マニュアルの見直しを行い、誤薬発生後の対応についても追記し、職員への周知を徹底して安全な服薬支援を継続することが望まれる。
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	新型コロナウイルス感染症流行により、外出支援は難しく、近隣散歩や施設館内(サ高住)に散歩行っている。		
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。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	新型コロナウイルス感染症が落ち着いた頃に、面会解除行い、ご家族様対応で、外部病院受診に行ったりと協力してもらっている。	玄関前の広いスペースを活用し、利用者は日光浴や散歩をしている。重度の方は車いすでの日光浴を支援し、全員が気分転換できるよう努めている。コロナ禍で外出は減少しているが、秋の遠足を計画し、ファーストフード店でハンバーガーを買い、ビーチへ出かけ、海でランチをしている。近くの公園での桜見物も毎年実施している。	
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	本人専用の鞆、財布を持っていただき、お小遣い程度のお金を管理してもらっている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 2月9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 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している	事業所内の電話を使用して、ご家族様、長年の友人へ電話できるように支援している。		
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	共有ペースは、四季の物を飾り、壁面作成も一緒に行っている。一人一人に合わせて、居室は照明設定しており、テレビ、ラジオの音量にも注意している。	共用空間は、採光や温湿度に配慮し、生花や観葉植物が所々に置かれ、手作りカレンダーや利用者のちぎり絵等の作品も飾っている。廊下や浴室等は広々とすっきりし、両サイドに居室が並んでいる廊下の壁やリビングの壁に、大きな絵画が飾られ、落ち着いた雰囲気がある。リビングは食事や活動をするスペースとテレビを見ながら寛げるスペースに分かれ、利用者が好きな場所で過ごせるように配慮し、一人で食事をしたい利用者のための一人用テーブルも設置している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有空間には、ベンチシートが設置されており、利用者様同士のコミュニケーションの場となったり、寛げるところになっている。居室には、机と椅子も設置して、ゆっくりとできる場所になっている。		
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	居室内の物は、本人様が自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらっている。ご家族様との写真や思い出の写真がいつでも見られるように飾っている。	居室は広々とし、ベッドやエアコン、トイレ、洗面台が設置され、生活感のある暮らしやすい部屋づくりがされている。利用者は使い慣れたチェストやイス、テレビやラジカセ等を持ち込み、家族写真や自作の絵を飾っている。仏壇を持ち込んでいる方もいる。部屋の照明は、一人ひとりの希望を聞いて対応し、スイッチのオン・オフや明るさも調整してゆったりと安心して過ごせるように支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	室内は、トイレの位置がわかるように表示したり、開放し工夫している。共有スペースでは、ご自身の部屋が解るように、名前を大きく表示したりしている。		