

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	4790400040		
法人名	医療法人 沖縄徳洲会		
事業所名	グループホーム 美ら徳		
所在地	沖縄市胡屋6丁目4番19号		
自己評価作成日	令和元年 8月 26日	評価結果市町村受理日	令和元年11月27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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=4790400040-00&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	令和元年 10月 4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)】

・入居者の方々にお聞きして、一番やりたい事と答えられた「お喋りを楽しむ時間」を、「ゆんたく会」と呼び、話しをする事の大事さを職員全員で共通認識しつつ、1日2回集いをもっています。頭脳リハを兼ねており、コミュニケーション機能を維持する事に大きな効果が得られています。
 ・ドライブやくわっち一会を企画し、随時実施しています。季節の行事を行い、また、毎日個別の活動を自然体で行っています。
 ・ウッドデッキや庭があり、外気浴、散歩、個別の取り組み等の楽しみができます。
 ・自治会や地域の保育園児、教会関係者、昔なじみの知人友人などの来訪者があり、行事や交流の機会などが多くあります。

【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)】

当事業所は、医療法人を母体とした複合施設の1階に通所事業所と併設し、2階に介護老人保健施設があり、法人内の各種研修や災害時の対応の他、医療連携や地域交流等を一体となって取り組んでいる。職員の法人内での異動はなく、利用者との馴染みの関係を築きながら、理念に沿って「笑顔で優しく丁寧な言葉遣い」での対応や「清潔で快適な生活環境の提供」が実践されている。常に利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の思いを介護計画に反映するとともに毎月、全体ミーティングで利用者の状況を確認し、家族にも文書で報告している。開設当初から、自治会に加入し、利用者も自治会行事に参加するとともに管理者が自治会の福祉連絡会や防災訓練に積極的に参加する等、地域との交流に努めている。行政とも連携し、認知症カフェに参加する等、地域における認知症の啓蒙活動にも取り組んでいる。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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:令和元年11月20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	玄関、ステーションに法人全体の理念と美ら徳の理念を掲示し、毎朝の申し送り後に理念と接遇標語を全職員で唱和し、その理念、標語の実践によって、入居者の安心で穏やかな生活をサポートできるよう、日々心がけています。	開設時に作成した理念は、法人理念や接遇標語とともに、玄関やフロア、職員休憩室に掲示し周知している。理念は、職員採用時の説明や毎朝、標語と一緒に唱和し共有している。理念に沿って、職員が笑顔で優しく丁寧なケアを実践することで、利用者が穏やかな表情を示している。事業所内は、整然とし、理念としての「清潔で快適な生活環境」が提供されている。
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	毎月、地域自治会の福祉連絡会へ参加し、情報交換を行っています。また、地域自治会の行事への参加、住所地地域の老人会からの友愛訪問、近隣の保育園との交流を行っています。	自治会に加入し、利用者と新年会等に参加する他、管理者が福祉連絡会や防災訓練に参加している。地域の通り会にも加入し、新年会に参加している。毎年、利用者の出身地域からの友愛訪問や併設施設の保育園児の訪問があり、利用者も一緒に交流している。高校生の実習受け入れや認知症の啓蒙活動に地域や市役所で開催の知症カフェに参加している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・沖縄市の認知症カフェへ参加し、認知症の啓蒙活動に協力しています。 ・沖縄市のあんしん登録事業の協力団体に加盟し、できる範囲で協力を行っています。 ・今年度から実習生の受け入れを行い、今後福祉を担う人材育成に協力しています。 ・家族や相談に来所する方へ、認知症についての情報提供を行っています。 	/
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1回運営推進会議を開催しています。入居者も同席し、活動や行事の写真をテレビモニターに映して報告を行い、喜んで参加しています。入居状況、事故や救急搬送、現在抱えている問題点等を報告させていただき、アドバイスを頂いたり、意見交換を行っています。	会議は、年6回定期的に開催し、全利用者や家族、行政や知見者は毎回参加しているが、地域代表者が不定期の参加となっている。会議では、テレビモニターで活動状況を報告し、委員と意見や情報交換が行われている。「状態変化・入院・事故・ヒヤリハット」の報告は、内容の区別等、把握しづらい記録になっている。議事録や外部評価結果は、公表されている。
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	疑問や課題が発生した場合は、介護保険課や保護課と連絡をとり、相談を行うようにしています。事故報告等発生した時は、速やかに介護保険課に連絡・相談し、対応や改善策等の助言をいただくようにしています。	運営推進会議には、市高齢福祉課や地域包括支援センター職員が参加し、「災害発生に向けた自主防災」等の助言を受ける他、市のグループホーム連絡会にも参加し、行政と情報交換している。事故報告や生活保護等は関係課と連携し、認知症カフェは、行政の協力を得て、地域や市役所で開催している。
				運営推進会議に地域代表者が参加しやすい工夫とヒヤリハットや事故等、判別しやすいような記録の作成が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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 代表者および全ての職員が「介指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	出入口は施錠せず、各居室の窓も入居者が開閉可能です。入職時研修で身体拘束についての研修を実施。職員に対して年2回の勉強会を行い、身体拘束とは何かを理解し、身体拘束ゼロを目標としています。2ヵ月毎に身体拘束対象者の検討会を行い、家族に説明し実施。2ヵ月に1回、運営推進会議後に身体拘束適正化対策検討会を実施しています。	玄関等は施錠せず、外出要望時は散歩や廊下で好きな音楽を楽しめるよう椅子とCDを設置し、見守る工夫をしている。身体拘束等適正化の指針を作成し、職員研修を実施している。運営推進委員で構成の身体拘束等適正化委員会を2ヵ月毎に開催し、議事録を職員に周知している。転落や転倒防止のベッド柵使用は、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」と心身の状況記録や適正化委員会での検討記録を整備している。	
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	入職時研修や勉強会で虐待とは何かを理解し、高齢者の尊厳を冒すことのないケアに努めています。また、家族による経済的虐待や放置という状況が発生する事のないよう、信頼関係、協力関係の構築に努めています。	虐待防止については、「高齢者虐待防止マニュアル」を整備し、法人の研修や事業所で勉強会を行うとともに、入職時は、必ず身体拘束禁止と虐待防止の研修を義務付けている。就業規則には、「職員による不適切な行為が発生した時の対応」や「家族や職員による虐待発見時の通告」等が明示され、職員に周知されている。	
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	以前は後見人を利用している入居者様がおられ、退去後も担当との関わりがありました。現在、権利擁護を活用している入居者様はいません。権利擁護に関する研修へ参加するよう努めています。		
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	契約書や重要事項説明書、改定時の説明は、記載された文書を全て読み上げるとともに、できるだけ分かりやすく説明するように努めています。その上で同意、署名を頂いています。		
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	随時の電話連絡や面会の際に希望をお聞きする他、入居者のその時々状態に対する対応について、随時相談し意向を確認しています。また、玄関にふれあいメールボックスを設置し、匿名で意見や提案が受けられる方法も取り入れています。入居者には毎日のゆんたく会で、要望を聞いて日々の生活や外出、行事に活かすようにしています。	利用者の要望等は、毎日のゆんたく会で「運動会はパン喰い競争がしたい」や「数字パズルがしたい」等を聞き、行事や日中活動に反映している。家族からは、面会時や運営推進会議の他、電話等でも聞き、「安定して座れるよう足置き台を作って欲しい」や「食事は本人が食べやすいようにワンプレートにして」等、個別の要望に対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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	毎月、全体ミーティングを開催し、職員間で意見交換をする場を設けている他、朝夕の申し送りや随時の面談で意見や要望等を聞いて、業務改善が行なえるように努めています。	職員意見は、毎月開催の全体ミーティングや朝夕の申し送りの他、個別面談でも聞いている。職員から「夜勤明けの職員は、全体ミーティングへの参加を免除して欲しい」との声に対応している。利用者と職員との馴染みの関係性に配慮し、法人内の職員異動は行わないことになっている。	
12	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	やりがいをもって働けるように、全介護職員を全国共通の給与規定により雇用としています。福利厚生施設の利用や費用負担のない人間ドックや検診も実施しています。法人は職員の入居者に対する支援意欲を尊重し、バックアップしています。	法人の就業規則が整備され、労働条件等が規程されている。勤務形態により、年1回と2回の健康診断が行われ、インフルエンザの予防接種は、法人から補助を受けて実施している。介護支援専門員や実践者研修参加は、勤務調整をして対応している。年休簿を作成し、職員が確認し取得できるよう配慮している。ホテル宿泊やマッサージ利用等、福利厚生も充実している。	
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	併設事業所との勉強会や法人が講師依頼、会場設定して行う研修会などへの参加を促しています。また、外部研修(認知症実践者研修・他機関の認知症カフェ)についてもできるだけ勤務スケジュールを調整し、参加できるようにしています。研修参加後は、資料の提供や全体ミーティングなどで伝達し、職員全員で共有するように努めています。		
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	2か月に1回、沖縄市グループホーム意見交換会に参加し、情報交換を行っています。また、他のグループホームの運営推進会議に参加し、情報交換を行っています。		
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	自宅や利用中の事業所等を訪問し情報収集をするとともに、本人とコミュニケーションを取り、思いや不安、予防・意向をお聴きしています。また、入居後は話す機会を多く持ちながらケアを行っています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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	入居相談を通して、本人・家族が置かれている状況を把握し、的確なアドバイスが行なえるように努めています。入居を前提とした段階では、具体的な疑問や不安を聞き取り、解決方法を見つける努力をする事を説明しています。		
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	利用者の状態や家族の要望等から、当ホームがその人らしく生活できる場として適切ではないと判断した場合は、適切な相談機関・病院・施設・その他のサービスを紹介しています。		
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作りや入居者の意欲を引き出せるよう心掛け、洗濯物たたみやテーブル拭き、食器洗いなどできる事を一緒にやっただくようにしています。また、職員、他の入居者方と対等な関係の中で会話が行える環境づくりに努めています。		
19		○本人と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	全てを当ホームが対応するのではなく、病院受診や日用品の補充を可能な範囲で家族対応していただき、役割をもっていただいています。また、外出や外泊、個別に参加される地域行事への参加などに協力していただいています。		
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	住み慣れた地域の行事へ、施設職員や家族の協力を受けながら参加できるように努めています。また、友人・知人・親戚などの訪問が多く、お部屋や談話コーナーで過ごしていただいています。また、一緒に外出したり、馴染の理容店に出かける事もあります。	利用者と馴染みの人や場については、本人や家族からの情報で把握している。利用者は、出身地域の新年会やジュシー会等の自治会行事に参加し、馴染みの人と交流している。家族の協力を得て、2名が地域の美容室の利用を継続している。毎月、宗教関係者の訪問や定期的に友人等が訪れる利用者があり、関係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

確定日:令和元年11月20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	利用者の性格、特徴、利用者同士の関係を把握しながら、食事時間、活動の際、おしゃべりをする時、その状況に応じてテーブルの置き方や席の位置を考慮し円滑にコミュニケーションが図られ、和やかな雰囲気は保たれるよう努めています。		
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	・退去先への訪問や当ホームで過した期間の思い出の写真を提供しています。 ・家族来所時に転院・転居先などでの状況確認をし、相談があれば支援、助言に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人とゆっくり話をする時間を作り、意向ややりたい事を引き出せるよう努めている。本人の意思表示が困難な場合は、家族からの聞き取りや日常生活の中での言動から意向をくみ取り、ケアに繋げるように努めています。	利用者全員、会話が可能で、利用者の思いや意向は、リビングで寛いでいる時や居室で1対1になった時等、ゆっくりと話を聞いて把握している。利用者からの「散歩や運動がしたい」や「沖縄芝居が見たい」等の声を介護計画に反映させて支援している。難聴の利用者には、リビングから離れた静かな場所で話を聞くよう配慮している。	
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	入居時のアセスメントで本人や家族に聞き取りしたり、入居後も日常の会話の中で把握するようにしています。また、入居前のサービス関係者などからの情報収集に努めています。		
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	職員による入居者本人の観察、申し送り、ケア記録を確認しながら、毎月個々の状態を把握し、家族と職員へ書面で報告している。毎月の全体ミーティングでも必ず入居者の状態確認、情報共有を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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	利用者、家族の意向、他の職員の意見を参考に介護計画を作成しています。作成後は、可能な限り本人同席にて計画書の説明を行い内容を再確認し、本人にとって良いケアが提供できるように努めています。定期的にモニタリングを行い、新たな課題があれば、必要に応じて計画の見直しを行うように努めています。	担当会議には、利用者と家族、計画作成担当者と介護職員が参加し、意見や意向を確認し介護計画を作成している。計画は、長期目標を認定期間とし、短期を半年と設定している。毎月、全体ミーティングで利用者毎の支援状況を確認し、半年毎にモニタリングを実施している。アセスメントや計画の見直しは更新時に行い、状態変化時は随時に見直している。	
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	毎日の健康状態、生活の状況、心身の状態などを記録し、職員全員で情報を共有し日々のケアに活かすとともに、介護計画の実施状況確認や計画見直しに活用しています。		
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	発生する課題や利用者、家族の要望があれば、個々の利用者の心身の状況、家族状況に応じて、家族及び関係者の協力、地域資源の活用、制度の活用も合わせて考慮しながら、柔軟に適切に対応する努めています。		
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	近隣の保育園児、知人などの来訪者との交流の機会があります。また、地域との関わりの中、行事に参加しています。		
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	医療機関の選択はご本人、ご家族に委ねています。定期受診等、家族だけで受診していただく場合は、受診ノートで情報提供を行っています。状態確認が必要な場合や援助者不在の場合は、医師の説明の同席や受診全般の援助をしています。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を継続して受診している。受診は、専門外来も含め家族対応を基本としているが、困難時は送迎や同行を支援している。受診時は個別の受診ノートで情報提供し、結果は返書や家族から報告を受けている。週1回派遣の法人看護師による利用者の医療連携記録が作成されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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	毎朝夕に、状態変化の有無に関わらず、全利用者一人一人の様子を申し送り、状態の把握に努めています。週1回併設の老健より、看護師が訪問し、1週間の情報を提供し、助言や指示をいただいています。また、気になったことがあれば、その都度連絡を取りあっています。		
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、入院先を訪問し看護師より情報を得たり、MSWと密に情報交換を行いながら、早期退院できるように努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化対応及び終末期対応指針によってご家族に説明し、意向確認を行っています。確認した意向に沿って対応することとしています。	「重度化対応及び終末期対応指針」を作成し、利用開始時と状態変化に応じて説明し、利用者や家族の意向を書面で確認している。事業所は、利用者が胃ろう等、医療行為が必要になった場合は、他機関へ移行する方針としているが、異なる場合は、事業所での看取りも検討したいとし、対応に向けて研修等に参加している。	
34		○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重度化対応及び終末期対応指針の中で急変や事故発生時の対応について説明を行い、救急搬送に備え、救急連絡票を準備しています。同法人の研修に職員が参加していますが、今後も定期的に研修に参加し、全員が実践力を身につけていく必要があります。		
35	(15)	○災害対策 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	併設する老人保健施設と一体的な管理システムとなっており、合同で消防署の協力のもとに避難訓練を行っています。昨年度は合同の避難訓練と自主訓練を実施し、沖縄市防災訓練に参加しました。地域の方との避難訓練は行えていませんが、自治会での災害時の訓練に職員が参加しました。	年2回、昼夜を想定し、併設施設と合同で消防署(1回)と連携し、消火・通報・避難訓練を実施しているが、地域住民の参加は得られていない。非常食等の備蓄は、複合施設内の厨房で3日分程度確保され、事業所でも調理できるようカセットコンロを備えている。防災設備の整備点検も行われているが、災害対応マニュアルは、火災以外は確認できなかった。	災害発生時に利用者を安全に避難・誘導できるよう、消防訓練への地域住民の参加に向けた取り組み、及びあらゆる災害に対応できるよう、地震や風水害等もマニュアルへの追記が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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	(16)	○一人ひとり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	言葉使いについては事業所理念に表記されているように、入居者を敬い、優しく丁寧な言葉使いをするよう、毎日繰り返し理念を唱和し、確認、意識づけを行っている。また、話をする場所や周りへの配慮をする事も心がけています。	職員は、理念の「敬いの心で優しく丁寧な言葉遣い」や接遇標語を確認しながら日々のケアに努めている。利用者の排泄の失敗時やトイレへの声かけは、気持ちを受け止め周囲に配慮し、さりげなく支援している。個人情報の保護については、採用時に就業規則で守秘義務を説明し、誓約書を徴している。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	入居者が自分の気持ちや考えを話し易いよう、話す場所、解りやすい言葉、理解しやすい長さで質問を区切るなど、自己決定ができるように心がけています。		
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	その日の体調や気分によって生じる変化を受け入れ、入居者の訴えを尊重し、本人がゆったりと自分のペースで過ごせるようにケアを行なっています。		
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	外出や入浴時の着替えを声かけし、一緒に選択したり、確認するように努めています。定期的に髭剃りや爪切り、散髪を行い、容姿に気を付けています。家族の協力により、行きつけの理美容室に通われる方もいらっしゃいます。		
40	(17)	○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	毎日、昼食時に職員1名と一緒に同じ食事を食べています。本人の好みを確認しながら、厨房と相談しながら提供できるように努めています。随時、くわっち一会・おやつ会を計画し、メニューの決定や、下ごしらえ、調理など可能な部分を手伝ってもらいながら実施しています。	食事は、複合施設内厨房からの配食を利用し、身体状況に合わせた食事形態で提供されている。事業所では、年2~3回「くわっち一会」と称し、利用者の希望を聞いて一緒にジュシーやチラシ寿司等を作り、時々ホットケーキやムーーチー等のおやつ作りをしている。昼食は、職員1名が交代で、利用者と一緒に同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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	毎食の摂取量を記録し、状況把握に努めています。体重増減を確認し、看護師や栄養士と相談し、状態に応じて提供量や食事形態の変更、栄養補助食を添えるようにしています。水分摂取は強く意識し、毎食時と午前午後のお茶会、随時提供を行っています。必要な場合は嗜好に合わせた飲み物を準備し水分摂取を促しています。		
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、見守りや声かけ、介助により、口腔ケアを実施し、義歯や口腔内の確認を行っています。状態を確認し必要に応じて、歯科受診や訪問歯科による治療が行えるように調整しています。		
43	(18)	○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	介助が困難な方も含め、日中はできるだけトイレで排泄できるように援助し、夜間は安全面も考慮しながら援助をしています。排泄リズムを把握するように努め、失敗を減らすように努めています。パット類等の消耗品が必要な場合は、家族の負担が重くならないように、職員間で話し合いをし検討しています。	排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、希望によりポータブルトイレの使用や睡眠を優先し、オムツを使用する利用者以外は、トイレでの排泄を支援している。オムツ類は、機能性や利用者の状態に合わせて選択し、対応している。	
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	日常の取り組みとしては、食事、おやつ、水分、運動による便秘予防を心がけています。慢性的に便秘傾向にある方は、主治医との相談により便秘薬を処方していただき、排便チェック表を確認し対応しています。		
45	(19)	○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	入浴は基本週2回行い、職員が入浴対応する時間は決めています、「どの利用者を何時に」という取り決めはなく、声かけし希望に沿っています。嫌がる利用者に対しては、時間をずらしたり、曜日を変更しています本人の希望があれば、対応する事としています。勤務体制上、入浴は必ずしも同性介助ではありませんが、利用者の意思を尊重し、対応するようにしています。	入浴は、週2回、1日3人の支援を基本としているが、利用者の希望を確認しながら対応している。シフト上、異性介助になる場合は了解を得て対応し、同性介助の希望者には対応している。入浴を嫌がる利用者には、時間や曜日を変えたり、トイレの後に声かけする等、工夫している。シャンプーや垢すり等は、好みに合わせて個別に用意されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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	衛生的な環境を保持し、個々の習慣を尊重しながら、体調、体力、希望に応じて支援しています。気持ち良く安心して休んでいただけるように、馴染の寝具を使用いただき、空調や照明の調整、入口のドアの開閉など、本人の状態に合わせて対応しています。		
47	(20)	○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	薬は処方内容を確認し、1回量ずつ準備しています。何らかの確認が必要な場合は、併設老健の看護師や薬剤師に随時確認しています。薬事情報はいつでも確認できるようになっており、処方の変更や定期処方以外の薬があった場合は、その都度申し送りを行い、症状の変化がないか状態観察を行っています。	服薬は、処方箋に沿って職員が利用者毎の薬ボードに1週間分を貼り付けてセットした後に、別の職員も再確認している。与薬は、名前と曜日を確認して行い、飲み忘れが無いよう他の職員が薬ボードを確認する二重チェック体制をとっている。ケアチェック表で、朝、昼、晩の服薬状況を記録しているが、服薬支援マニュアルは作成されていない。	安全な服薬支援に向けて、マニュアルを整備し、職員に周知徹底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	これまでの生活歴、現在の利用者の状態を確認し、コミュニケーションを通して歌、散歩、パズルなどの好きな事や楽しめる事、また洗濯物たたみや食器洗いなどのできる事を生活の中に取り入れるよう努めています。		
49	(21)	○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	随時、全員あるいは個別に外出する機会を計画し、ドライブを楽しめるように努めています。他に個々のご家族に協力していただき、地域や自治会の行事、散髪などへの外出などもあります。	日常的な外出支援は、利用者の3名程が事業所周辺を散歩し、日曜日は、希望する利用者5名程がドライブ等に出かけている。季節毎に併設事業所の車両を活用し、初詣や花見、イルミネーション見学等に全員で出かけている。個別には、家族の協力の下、地域の行事参加や美容室の利用等が支援されている。	
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	ご本人、ご家族に確認し、希望と能力に応じて支援するようにしています。現在、自分でお金を所持している入居者はいません。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月20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をしている	電話の使用、郵便物の発送は自由としています。希望に応じて、自分で掛けられない方の家族への電話を援助しています。		
52	(22)	○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	リビングは庭に面し、ウッドデッキから庭に出られるようになっています。樹木、花が見えるようになっており、天気や季節を肌で感じる事ができます。リビングにはソファを置きくつろげる環境づくりを心がけています。	共用空間は、明るく、掃除が行き届き清潔が保たれている。消毒や洗剤類は、利用者が触れない棚に置き、安全性にも配慮している。リビングは、桜やサワフジ等、季節の花が楽しめる庭に面し、好きなテレビやおしゃべり等、ゆったりと過ごせるようソファを配置している。利用者の身体状況に配慮し、洗面台横や玄関には椅子やベンチが設置されている。	
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	共有の場の中でそれぞれ好きな場所があり、個々の楽しみができています。リビングのソファや食堂テーブルで入居者同士で話したり、新聞を読んだり、好きな事をして過ごす利用者もおられます。別の場所に談話コーナーを設けてあり、面会者が来られた時などに使用されています。		
54	(23)	○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	入居時に、居室には自宅で使っていた馴染の物を置いて頂くようお願いしています。机や椅子、写真を貼る為のコルクボード、趣味で使用していた三味線などを置いて、お部屋作りをしています。	居室には、大きなクローゼットの備え付けがあり、衣類やオムツ等が収納され、室内が整然としている。利用者は、使い慣れた机や椅子、飾り棚の他、三線や家族写真等を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう配置している。利用者が確認しやすいように、入口に花の飾りや名前を大きく表示している居室もある。	
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	使用頻度の高い食堂、リビングをホームの中心に配置し、居室やトイレへの生活動線がシンプルで分かりやすく、移動の自立を環境でも援助しています。バリアフリーで手すりの設置、ホーム内は全てスライドドアになっており、転倒予防や怪我の防止にも配慮しています。		