

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	4790500062		
法人名	特定医療法人アガペ会		
事業所名	グループホーム若松ぎのわん		
所在地	沖縄県宜野湾市新成1丁目20-6		
自己評価作成日	2020年 8月25日	評価結果市町村受理日	令和2年 11月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790500062-00&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2年 10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)】

地域の一人として自覚を持ち、自治会の行事・活動の参加も定期的に行なっている。利用者の重度化に伴い、医療との連携(訪問看護、訪問診療)を重視し、ご家族の意向や利用者本人の意思を尊重した「看取り」の対応を実施した。
 法人の取組として「パーソンセンタードケア」の実践に向けて推進、DCM(認知症ケアマップ)を定期的に実施しケアの在り方の再確認や介護計画への反映を目標にしている。
 利用者の「生きがいマップ」シートを活用しながら、本人の「生きがい」を模索しながら介護計画へ反映できるよう職員間でアセスメントし協議を継続している。
 法人より地域連携として、セラピスト(PT/OT/ST)へ身体機能面や食事面(摂食嚥下)での評価依頼が可能で利用者への身体面・摂食嚥下面機能の維持・向上に繋げる事ができる。

【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)】

開設13年目の当事業所は、母体医療法人の理念である「医療と福祉で地域でくらす人たちの充実した人生のために貢献する」を踏まえて、パーソン・センタード・ケアの実践や各種研修等に職員が参加し、生きがいマップシートや認知症ケアマップを基に、介護計画を作成し、目標に沿ったケアに取り組んでいる。法人の協力医による訪問診療や訪問看護、セラピストによる連携体制を構築し、利用者の日頃の健康管理や緊急時の対応の他、重度化や終末期ケアにも対応し、本年度看取りを行っている。「地域社会とのつながりを重視した交流を行います。」を事業所の基本方針とし、自治会に加入して利用者と職員が各種行事に参加するとともに、日常的に地域に出て住民とふれ合うことにより、事業所や認知症への理解が深まるよう努め、家族とも連携を図り、利用者が、地域で「その人らしい生き方」が送れるよう支援に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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2年11月2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	法人の認知症理念、基本方針を基軸にし事業所の『その人らしさを大切に』を基本方針として支援している。また、法人の理念・基本方針等を記された職員手帳を全職員へ配布され個別に確認している。	法人の理念等を基に、「その人らしい生き方」を大切に「地域社会とのつながりを重視した」事業所独自の基本方針を作成し、職員がいつでも確認できるよう、職員手帳を整備し、職員は常に携帯して個別に確認している。職員ミーティング等で、理念に照らして振り返りを行い、職員間で理念の共有に努めている。	
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	自治会主催の夏祭り、週1回の健康体操、うた広場等、地域活動へ参加できるよう支援している。公民館で資源ごみ(ダンボール)の回収があり利用者と共に持っていく事もある。地域の子供エイサーの練習で事業所前で行ってくれる等、地域の方が意識してくれている印象がある。	自治会に加入し、運営推進会議の委員でもある自治会長から、地域の祭り等諸行事の報告があり、老人福祉センターのサークル発表会を利用者2名、区の「すーじくわあフェスタ」を利用者3名が職員と一緒に見学している。利用者は、区主催の健康体操(週1回)等へ参加し、資源ごみの活用にも協力している。事業所前へ地域の子供たちがエイサー練習で訪れている。	
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	法人組織としての取組が強く、地域に向けての「認知症サポーター養成講座」開催等を展開している。法人内部に認知症疾患医療センターがあり必要な場合は連携を実施している。社会福祉協議会より福祉教育の支援協力依頼を受け、2019年度の宜野湾市の「福祉まつり」の車椅子体験ブースを担当。		
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	会議では事業所報告、活動報告、インシデント報告、外部評価報告、身体的拘束等適正化委員会開催し報告等を主な議題とし、構成員より意見・助言や情報提供を頂きサービス向上に活かしている。2020年3月からは新型コロナウイルス感染症の影響により書面会議報告としている。	会議は年6回開催し、利用者・家族・地域代表・知見者として市内の他グループホーム管理者・包括支援センター職員・市職員・管理者等が参加している。会議3回は新型コロナウイルス感染症対策に伴い書面やメールでの報告となっている。会議では行事・活動、地域との交流、勉強会・研修会、ヒヤリハット・事故等の報告をしている。議事録は委員へ配布し、閲覧案内の文書を玄関に掲示し、外部評価結果とともに工夫して公表している。	
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に取り組んでいる	定期的に宜野湾市のグループホーム連絡会を開催し、グループホーム間の情報共有や行政との意見交換を持っている。必要場合はメールでの連絡体制を取っており、確認事項や行政からの依頼等を実践している。	市担当職員とは、運営推進会議や市内7か所が参加するグループホーム連絡会を通して協力関係を築いている。市福祉祭りに車椅子体験ブースを設営し、競技用車椅子の試乗体験を行ったが、体験者が少なく、設営場所が次回の課題となった。市役所よりマスクの配布が1回あったが、品薄状態が続いた。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	法人の抑制委員会が中心となり、身体拘束に関する勉強会を開催。参加できない職員にはメディア学習を用意している。運営推進会議にて「身体的拘束等適正化委員会」を設置し状況報告を実施、職員間でセンサー活用の適用を確認し必要ない場合は解除の方向で進めている。	身体的拘束等の適正化のための指針や身体拘束に関するマニュアルを作成している。勉強会や法人の身体拘束禁止の研修会に職員が参加し、介護職員への周知が行われている。運営推進会議の中で身体的拘束等の適正化委員会を開催し、センサー設置等の議論が行われている。開催方法や議事録の様式等の整備が期待される。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	グループホーム連絡会や法人研修で勉強会の機会があれば職員を派遣できるよう体制作りを行っている。事業所では高齢者虐待や身体的拘束に関する資料を回覧しながら注意喚起を図っている。	法人内研修や外部研修に参加した職員が、伝達講習を行い、認知症者の権利擁護についてグループワークが行われている。管理者は、利用者とは敬語での会話を基本としつつ、勤続経験が長い職員は、構えすぎない会話を行っても、新人職員に対しては、馴染みの関係が築けてからその人に合った会話を促している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、権利擁護対象の利用者はいないが、地域包括との相談体制は確立出来ている。法人内研修で講演会の機会があれば職員を派遣する体制作りを行っている。		
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	入居時には、入居契約書・重要事項説明書で説明を行い、署名・捺印を頂いている。面会時やサービス担当者会議等でも、その都度不安や疑問点の確認をしている。また、重度化・看取りに関する説明・同意、個人情報に関する同意書も家族へ確認を取っている。		
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	入口に「ご意見箱」を設置している。面会時や、サービス担当者会議でも意見や要望を受け付けている。意見・要望に対して職員間で共有し支援に反映させるようにしている。また、法人全体で「理事長直行便」の葉書があり、法人に対しても意見を反映できるシステムがある。	利用者の意見や要望は、生きがいマップを作り、「散歩がしたい」、「外食がしたい」等の要望を職員間で共有し、介護計画に反映させている。家族からの要望等は、運営推進会議や面会時等に聞き、家族から「便秘改善のため発酵飲料を試してみても」との相談があり、医師の了解を得て提供している。意見箱や葉書による要望等を受け付けているが、意見等はなく、活用されていない。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	意見や相談を聞く場は、法人内で複数の窓口を設置している。(セクハラ、パワハラ等)、管理者は職員から直接受ける場合や、職員ミーティングの中で全体的な意見・提案などを受け取る機会を設けている。法人の部門長が週1回訪問し、必要な場合は個別面談の時間も設けている。	法人内にパワハラ等の相談窓口が設置され、職員意見は、全体ミーティングや申し送り時、業務中に随時に聞き、年1回、人事考課による個人面談も実施している。職員からの要望で、室内環境の整備やクーラーの配管工事が行われている。	
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	人事考課制度を活用し職員個々の評価を実施し、やりがいや給与面で反映を実施している。年次有給休暇が年間5日間取得が出来るよう勤務調整を実施、働きやすい環境作りとして、本人の休日の希望を取り組みながら勤務調整を実施している。	法人全体で就業規則が整備されている。給与や労働条件が規定され、職員は、希望する休日や年次有給休暇を年間5日以上取得している。健康診断は年1回、夜勤者は年2回実施し、職員の疲労感に配慮し、ストレスチェックも行われている。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を法人が申請中である。	
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	人事考課制度を活用し、個々の目標チャレンジシートを作成し1年間の目標を持って育成の取組を実施。法人内のグループホームへの部署間研修を計画し1日職員派遣を実施、法人内外での研修へ職員派遣し教育体制を整えている。		
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	宜野湾市内のグループホーム連絡会を年4回実施し情報共有や勉強会等を実施、またグループホーム間で運営推進会議へ参加し取組状況等を確認、活動の確認や事例検討、事業所訪問等でネットワークを作り、関係強化と双方のスキルアップを図っている。		
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	各利用者の方に担当職員を設けており、生活歴・既往歴を配慮し、本人・家族からの意見・要望等を確認し関係作りに努めている。環境作りや支援方法を見極め、ケアプランへ反映させている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	サービス開始前に介護支援専門員より、家族へ現在困っている事や不安な事、今後の生活に関しての様々な意見や要望を確認しグループホームで安心した生活が送れるよう説明、また担当者会議でもその都度傾聴し確認・提案をしている。		
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	家族からの情報、本人の生活の現状、主治医からの情報等を含め、サービス開始段階で暫定のケアプランを作成、職員間で情報共有を行い支援を実施。一定期間を経て更なる対応方法を検討している。		
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	利用者の方々の趣向や特性を理解し、個々に役割をもつことで支え合っている。近隣への散歩等での外出や買い物等を共に過ごす時間を大切にしている。		
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	「生きがいマップ」を作成し利用者の趣向や特性を理解し、本人が望んでいる事(求めている事)を探り、家族への協力をもらいながら個々合わせた活動、それに合わせた訓練等を実施し家族と過ごす時間を支援できるような取組を実施している。		
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	面会は家族だけでなく、家族に確認を取って馴染みの方の面会も受け入れている。自治会の方との交流も出来ている。事業所近隣に自宅がある方は散歩しながら自宅周辺を散歩するなど利用者の立場に合わせて対応している。	利用者は、馴染みのファミリーレストランや和食の店へ、家族や職員と一緒に出掛けている。地域出身者には、自宅周辺の散歩を介護計画に反映させ、天気の良い日に行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	個々の性格を理解し、相性や席の配置などを工夫している。難聴からくる大声の方や、周辺症状の悪化がみられる方には職員が仲介に入り、馴染みの関係作りや支え合える関係性を支援している。		
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	体調悪化で入院・退去になっても、医療機関への情報提供や、退去後の相談、再入居の申し込み提案など相談支援を行っている。お見舞い・状況確認も定期的に行っている。		
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	利用者個々に担当職員を決め、「生きがいマップ」シートの活用を開始、他職員からの情報も集約しながら本人の意向に添う支援を心がけ実行している。身体を動かしたい、外で食事をした、散歩したい等の希望に添って、公民館の健康体操へ参加したり、誕生日祝いで外食へ行く等、本人の希望や意向がはっきりしている場合には希望に添う支援を行っている。	利用者の希望や意向について収集した情報を、担当職員が中心となって生きがいマップシートの作成につなげ、支援に取り組んでいる。「体を動かしたい」と希望する利用者に、リハビリスタッフ等と連携し、立位訓練を実施することにより、「トイレに行きたい。」等発語が増えた事例がある。同じ誕生月の利用者同士が、希望する外食の店に職員と一緒に出掛けている。	
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	個々の暮らし方に合わせ生活リズムの検討や、楽しみの時間作り、環境作り、役割を担って頂くように努めている。ケアプランにも反映させている。家族からの意向により居室の環境を整え、本人が快適に過ごせるような環境を提供している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員間でしっかりアセスメント・評価、個々に応じた過ごした方を支援している。職員全体にて申し送りし把握に努めている。継続した入居生活を送ってもらう為、必要時には「認知症デイケア」を利用する等、心身の状態に応じて他機関とも協力を得ながら入居生活が送れるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	担当職員を中心にケアの状況をモニタリングし、職員ミーティングにおいて意見を集約。担当者会議にて本人・家族に報告している。介護計画の追加や変更はその都度、家族に理解・同意を得て作成している。また、法人の取組でDCM(認知症ケアマッピング)を計画・実施しマップからのフィードバックを受けプランへ反映する仕組みもある。	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等が参加し、リハビリ等の希望を反映させた介護計画を作成している。計画は長期目標を1~2年、短期目標を半年とし、モニタリングや担当職員によるアセスメントを半年毎に実施している。パーソン・センタード・ケアに基づいて、認知症ケアマッピングによる利用者の思いを把握し、状態変化に応じて計画の見直しをしている。	
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	個別に介護記録は毎日記載している。状況の変化が見られれば、情報把握・評価を行い、看護師や主治医からの助言も貰って支援に活かしている。		
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	家族が対応できない時の病院受診や、薬の受け取り、入退院の動向、夜間・早朝の外出時の乗降介助を行っている。必要な際は、法人のリハスタッフ(PT・OT・ST)、歯科衛生士のサポート体制が確立しており、身体評価、嚥下評価、口腔内評価等を実施、介助方法等の指導を受けサービスを提供している。		
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	公民館での「そよ風音ひろば」参加で保育園児とその親御様との交流や、週1回の健康体操への利用者参加、散歩の際に公民館に立ち寄るなど、行事の活動もしている。地域のスーパーで買い物も行い地域住民として利用者の方が出来ることを継続する支援を行っている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居してもかかりつけ病院は変わらず、馴染みのかかりつけ医を継続して受診していただいている。受診時には情報提供書を作成し主治医との連携を図っている。より主治医との相談が必要な際には職員が受診同行し相談や助言を指示してもらい具体的な支援を図っている。	利用者は馴染みのかかりつけ医を受診し、家族対応を基本としているが、家族が対応できない場合は職員が対応している。現在3名の方は外来の定期受診、6名が訪問診療となっているが、ほぼ家族も立ち会っている。受診時は「受診時情報提供書」を活用し、医療側と家族・職員の共有を図っている。利用者は血液・レントゲン検査等を受けている。全員が訪問看護を利用し、必要に応じて訪問歯科の利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	事業所所在の看護職員が日々の健康管理を支援しながら訪問看護との連携を行い、週一回の健康チェック(申し送りと記録書面あり)と体調の変化時の助言・指示・処置が対応できる体制を整えている。体調変化時や定期受診時の報告は常に情報共有している。		
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。	入院時には「入院時情報提供書」を作成し入院先の担当医・担当看護師への情報提供を実施、入院後は医療連携室の担当者と連携し早期退院できるよう支援、退院カンファレンスへ管理者又は介護支援専門員が参加し家族との調整も実施している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約時や支援状況が大きく変化した時などに、重度化や終末期を想定した話し合いを、ご家族としている。意向を確認、事業所の支援体制、主治医の意見も伺いながら方向性を検討し、意向に沿うケアの実践を心がけている。	利用者の状態に応じて家族等に「重度化対応・終末期ケア対応指針」をもとに説明し、主治医からも状態等の説明をした上で、家族の確認や同意を取っている。看取りケアについては家族との継続的な相談や多職種との連携、職員の共通理解に努め、グリーフケアの勉強会等にも取り組んでいる。5月に看取りを2回実施し、職員の個別アンケート、全体の総括を行っている。管理者は職員の精神的な負担を把握しながら、支援体制の確認や職員への配慮に努めている。	
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	上級救命救急研修を修了した職員を中心に、急変時の対応、BLS講習を年1回行っている。予測される対処法は訪問看護にも相談しその都度申し合わせしている。マニュアルも電話の前に張出ししている。		
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	年に2回の消防避難訓練を行い、災害時に備えている。毎回消防の立ち会いを問い合わせて協力依頼している。地域の方が参加できるよう文書によるお知らせを配布。長期間保存が可能な災害時用備蓄食を検討しており費用面での許可が得られれば準備を進めていく予定。	避難訓練は年に2回、昼夜想定で実施している。実施要項や実施後の意見交換会の記録等が整備され、消防からのコメント「近隣住民への声かけが良かった。」も記されている。近隣住民には文書で知らせ、近隣住民役を職員が代行して実施している。備蓄の保管場所の確保が厳しく、食料や水等の備蓄も十分でないため、法人の災害対策審議会に要望を提出している。台風時に配食が中断した際に手作りカレー等を提供している。災害対策マニュアルが整備されているが、内容等の見直しを要する箇所も見受けられた。	災害発生時に配食が中断することも想定し、十分な備蓄の整備、及び災害対策マニュアルの見直しが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	排泄・入浴・外出など身支度など自尊心を尊重している。声掛けは基本敬意を示しつつ、同意を得て親しみを込めた砕けた声掛けをしたりと個々や場面ごとに使い分けている。帰宅要求や寂しさから不安言動が出現した際は、本人の思いに寄り添った支援を心がけている。	職員は、利用者の人権やプライバシーに配慮した接遇を念頭に置き、支援の前に利用者に説明して同意を確認するための声かけを大事にしている。居室のドアやカーテンは日常は閉めているが、換気に配慮し、適宜開けている。今年は利用者の百寿のお祝いを実施している。個人情報保護の指定研修に参加した職員が伝達講習を行い、ミーティング等で不適切なケアについて話し合っている。不適切な言動が見られた場合は、管理者が申し送り等で反省を促すことで、職員個々が気づくよう配慮している。個人情報保護方針や特定した利用目的を明示し、公表している。	
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	利用者や家族から様々な情報を確認し情報共有。好きなこと、やりたいことを引き出しやすいように選択肢も提示し、思いを確認。健康上の観点ですぐ要望に応えられない時は、家族や医療にも相談してバランスを調整している。		
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	基本、利用者の生活スタイルに合わせながら希望に添って支援し、その日の状況に合わせて調整している。入浴日は時間・曜日固定をしているが、本人の状態に合わせて午後の実施や翌日へ変更する等の支援を行っている。		
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	訪問カットを導入し、定期的に理美容日を調整し散髪、カラー、パーマ等を実施できる体制を整えている。百寿のお祝いを事業所で行い着物や化粧をし祝福する機会が持てた。		
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	2019年度は昼食作り(ランチ会)や、おやつ会を実施。食事作りでは、事前に利用者に何が食べたいかを確認しながらメニューを決め、事前の買物から職員と一緒に同行し、調理を一緒に作り食事は職員と一緒に食べるようにしている。	食材を配達してもらい、朝食は職員が作っている。昼食と夕食は法人からの配食を利用し、ご飯とお汁は事業所で作っている。利用者は、野菜を切る等の下拵えに参加し、差し入れの食材も活用した月1回の昼食作りやおやつ作りを職員と一緒にしている。沖縄料理以外に和食や洋食等の外食の機会を設け、食事形態調査等の資料をもとに勉強会を実施し、利用者個々の状態や嗜好に合った食事の提供に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	栄養面に関しては栄養士の作成した献立を中心に提供。要望は朝食に取り入れている。水分は起床時、食事の前後、入浴後、10時、オヤツ時、外出後に提供。摂取状況や排泄の確認も行っている。栄養スクリーニングを毎月実施、体重測定、食事摂取量のチェックを実施している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。個々に合わせた準備や支援を行い、磨き残しや仕上げの介助を行っている。口腔衛生管理体制として、月1回法人の歯科衛生士が訪問し介護職員への助言・指導を受け口腔ケアの実践に取り組んでいる。必要時は訪問歯科診療を依頼している。		
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	排泄リズムを把握し、日中はトイレで排泄できるよう声掛けや誘導を行い支援している。排泄チェック表を活用し、職員間で確認している。おむつ交換の方でも午前中の1回はトイレ誘導し排泄支援や清潔保持が出来るような支援を実施している。	排泄支援の方針として、トイレ排泄を支援し、オムツ使用の利用者も1日に1回はトイレでの排泄を支援している。利用者の排泄パターンは主に排泄チェック表で把握し、夜間もポータブルトイレは使用せず、夜用のパットを工夫して支援している。利用者や家族等の希望で立位訓練や座位保持訓練のリハビリ、散歩、マッサージ等を支援し、便秘改善のため牛乳や甘酒等も提供している。トイレへの案内は、利用者が立ち上がった時にさりげなく声をかけをし、失敗時も配慮した声かけに努めている。	
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	オリゴ糖や牛乳、ヨーグルトなど活用しながら、水分摂取状況も確認。散歩などで腸も刺激しながら、腹部マッサージもして便秘予防に努めている。家族の差入れで甘酒を提供し便秘解消に繋がった利用者もいる。		
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	入浴は週2回の午前中に実施、個々の心身の状況に合わせて午後入浴もある。家族の希望に沿って、入浴を週3回で調整する等、個々に沿った支援も行っている。体調不良の場合は入浴を中止し清拭で対応する等、状況や状態に合わせて対応している。	入浴は、週2～3回を基本とし、主に午前中に支援している。利用者の体調や希望によって、午後や翌日への変更にも対応している。利用者の入浴の習慣や希望については本人や家族に確認し、希望やそのスタイルに添うよう努め、愛用のシャンプー使用やラジオの音楽等で入浴が楽しめるよう工夫している。拒否がある場合は職員を交代する等柔軟に対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	起床時間や食事の摂取時間は個々のペースに合わせた生活を尊重。安眠の為に静かな環境作りや生活習慣に仮眠も取り入れている。		
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	家族から託された薬は管理者(看護職)がセット。変更がある際はその都度申し送りと、薬カードに記載している。内服薬の変更や副作用等は申し送りノートを活用し、情報共有している。訪問診療・外来受診時には主治医へ情報提供を行い薬剤の調整を実施している。	職員は、利用者個々の「あなたのお薬リスト」を確認し、服薬情報を把握している。「服薬手順書」に従い服薬支援を実施しているが、誤薬が複数回発生し、看護師との連携で適切に対応して大事には至っていない。発生時はその都度、職員会議で再発防止について話し合い、「事故報告書」にまとめ、リスク部員を中心に再発防止に努めている。誤薬発生直後の対応、再発防止のための検討会議等について、服薬支援マニュアルへの記載が見受けられなかった。	誤薬発生直後の対応、再発防止に向けた検討会議の実施、議事録の職員の共有等について、服薬支援マニュアルへの追記、及び職員へのマニュアルの周知徹底が望まれる。
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	生活歴と残存機能を活かしながら、家事活動を中心に支援。個々の趣向に合わせて外気浴・散歩・買い物支援、地域との交流、ドライブなど、ご本人のその日状態を確認・希望も取り入れ実施している。自室にラジカセを準備し本人の好きな音楽を流し楽しみづくりを実施している。		
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	個々の心身の状況を考慮しながら、希望に添った外出機会を心がけている。買い物は事前に日程調整し時間をかけて支援。誕生日月に本人の意向も踏まえて職員と一緒に出掛けて外食を楽しむ支援を行っている。	日常的な外出支援として、車椅子利用者の方も含め、近隣の散歩や市内のドライブ等に出かけている。希望に応じて、好きな食べ物や入浴用品等の買物に出かける利用者もいる。利用者は誕生日の祝いのお食を楽しみにし、和食やファーストフード店へ出かけている。現在は新型コロナウイルス感染症予防のため、外出を控え、玄関先での外気浴を実施している。	
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	家族から預かった小遣いを個別に、事務所で預かっている。買い物は個人が使用する生活物品や時にはドライブでおやつを食べたりと、本人の意向も確認しながら支援が出来るようにしている。支払出来る方はご本人が払っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月2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	家族との電話は子機を自由に使用していただき、家族と連絡を取れる環境を整えている。話す際はゆっくり話せるように居室に子機を持ち込んで話していただいている。		
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	リビングはガジュマル通りに面しており、大きなガラス張りで自然と光を取り込んでいる。フロア内は入居者の方の作品や活動写真、カレンダー、面会時の写真を飾り回想効果も得られている。大台所は中央にあり、見守りや一緒に家事動作がしやすくなっている。	玄関は、通所介護事業所との共用となっており、入室の際、検温や手指の消毒、チェック表の記入を行い、感染予防に努めている。玄関フロアには重要事項説明書等が掲示され、運営推進会議の議事録や外部評価結果については閲覧案内の文書を掲示し、別の場所で公表している。共用スペースは換気や採光に配慮され、毎年カーテンのクリーニングを行い、職員は清潔な空間づくりに努めている。一人で寛げるソファークーナーでゆっくり過ごす利用者もいる。	
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	個々のこだわり・趣向・他者との相性を考慮した配席をしており、自身の居場所を認識し安心して過ごせるよう配慮している。介助が必要な方の配席も配慮している。リビングから離れた場所にソファを設置し、独りになれる空間づくりを行い、実際にソファに座り過ごす方もいる。		
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	家族には入居時に本人の馴染みの物を持ち込んで安心できる環境作りの協力をお願いしている。写真や、カラーボックスなど持ち込まれている。寝具類は花柄にして明るい雰囲気になっている。衣類の多い方はハンガーラックも活用し、自身で選べる工夫もしている。音楽が好きな方には、居室で過ごす際に好きだった音楽をCDで流し居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室にはベッドやエアコン、タンス等が整備され、換気や温湿調整に配慮している。利用者は、収納ボックスやハンガーラック、CDラジカセ、鏡台等を持ち込み、各々が居心地良い部屋づくりを行っている。年1回のカーテンクリーニング以外に、必要に応じて壁紙やボード、エアコンの配管の取り替え工事、ベッドの取り替え等を実施している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室のフロアレイアウトは個々に合わせて配置。立ち上がりや掴まり立ちが出来やすいようになっている。手すりも利用し、残存機能を活用していただいている。個々の好きな活動を理解し環境を整え家事動作を中心に参加継続が出来ている。		