

### 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	4770100834		
法人名	社会福祉法人ゆうなの会		
事業所名	グループホームコスモス 1		
所在地	沖縄県那覇市識名2丁目13番地57号		
自己評価作成日	令和5年 11月22日	評価結果市町村受理日	令和6年 4月8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="http://www.kaigo-okinawa.com">www.kaigo-okinawa.com</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5年 12月27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)】**

グループホームコスモスは識名の住宅街に位置し館内はグループホーム他、4事業所が併設され地域からの相談を多機能的にサポートできる地域に根差した施設を目指しています。利用者が落ち着いて生活して頂けるよう1人ひとりの生活のペースを大切に利用者の思いに寄り添うケアを心掛けています。現在のADLを維持して頂くために、毎日のリハビリ体操や歩行訓練等を行い下肢筋力運動に取り組んでいます。ご家族に安心して頂けるよう毎月、お便りや電話連絡にて利用者の生活の様子をお伝えし、面会時には要望等の相談を伺い、ご家族の希望にも添えるように努めています。また施設近隣の職員が就労している事で日々生活している入居者の住み慣れた地域での暮らしの背景や地域の活動について共に関りを継続できるように入居者の培ってきた経験を活かしながら心身機能を維持し、安心・安らぎ・ゆとりのあるサービスを提供しゆったりとした共同生活を送れるようにしています。

**【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)】**

「グループホームコスモス 1」は、社会福祉法人のもと2012年2月に設立され、5階建てA棟の3階に在り、「グループホームコスモス 2」と、2ユニット型となっている。介護理念の「穏やかで、いっしょに、笑顔溢れる」を実現するため、介護方針や行動指針が具体的に記載され、職員は、利用者の「分かる力」を生活の中で発見し、支援につなげるよう努めている。重要事項説明書には、「利用者の権利」が記載され、「利用者の生活歴を尊重し、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利」などの10項目に基づき支援している。法人作成の『スタンダードアクションBOOK』に共通する接遇の心得や基本を踏まえた介護に努めている。全利用者が訪問看護を利用しており、看護師を中心に日常的な健康管理に努めている。献立には、チキナーチャンプルーや人参りんご等の家庭料理があり、「芋が食べたい」の要望にも対応している。入浴支援では、利用者の「食事の前や受診前、午後に入浴したい」等の要望に応え、柔軟に対応している。外出支援では、利用者を数人ずつに分け、ほぼ毎月近隣市町村へのドライブを実施している。4月の浜下り行事では全員参加でビーチへ出かけている。

**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:令和6年 3月 19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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議前や勉強会、スタッフミーティング前に理念を唱和し共有に努め、また事業所内に掲示し実践に繋がれるようにしている。	介護理念や介護方針、職員の行動指針が作成されている。利用者が「穏やかで、いっしょに、笑顔溢れる」毎日を過ごせるよう支援している。介護方針には、利用者の「出来る力・分かる力を生活の中で発見するよう努める」ことが明記され、レクリエーションへの参加意欲などに気づき支援している。法人作成の『スタンダードアクションBOOK』を使用し、職員勉強会を行っている。	
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	地域行事の情報収集を行い可能であるなら参加できるようにし地域交流に努めている。また月1回(第二火曜日)には地域清掃活動を行い地域との交流も行っている。	自治会主催の地域清掃活動へは、職員が毎月参加し協力している。コロナ禍で半年も休止していた移動理美容室が11月から開始され、外部の人とのつながりを再開している。コロナ禍以前に1階交流室で行っていた「いきいき百歳体操」の再開について検討中である。利用者の希望である、地域の図書館や公民館の利用も予定している。	
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	地域と共に支えあう関係を構築できる事を目標とし問い合わせや相談にも気軽に対応できるようにしている。また認知症の知識を深めるためスタッフミーティングや研修等の参加も行っている。今後は地域へ貢献できる取り組みを計画していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では利用者やサービスの状況の報告だけではなく地域の情報や運営についての情報交換も行い事業所の課題に関しても現状を話しアドバイスをいただきサービスの向上に活かせるようにしている。	運営推進会議は、2ユニット合同で奇数月に6回実施され、4回は職員のみで会議を行い、家族、行政、知見者へは書類を郵送し意見交換を行っている。転倒リスクが高い利用者について、居室の変更や処方薬の調整について話し合われている。議事録は公表している。議事録は、利用者や家族などをユニット別に記録する等の見直しに期待したい。地域代表の参加に期待したい。	
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	市町村担当者と運営推進会議の他、電話対応や市町村窓口などでも情報交換し日頃から連携を築けるように取り組んでいる。	管理者は、市主催の集団指導に参加し、介護サービスの運営方法や法律の変更、高齢者虐待などについて学び、職員へは伝達研修を実施している。市窓口において、認定更新申請や事故報告書の提出を行っている。市からは、講演会や年間勉強会の連絡がメール等であり、参加している。地域包括支援センターから「うちなーぐちで聴く沖縄の民話」の情報提供などがある。	

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	身体拘束について共有認識を図るため勉強会を行い身体拘束の具体的な行為について確認し安全面を理由に利用者の行動を制御しないよう気づいた事はスタッフ間で伝え合い身体拘束がない環境を作り安全保持に努めている。	「身体拘束等の適正化のための指針」や「身体拘束廃止マニュアル」を整備し、3か月に1回身体拘束廃止検討会を開催し、定期的に職員勉強会を実施している。離床センサーマットの廃止について職員間で議論し、低床ベッドのギャッジアップをフラットに戻す等していた翌日にベッドからの転倒があり、その結果、離床センサーマットを再度設置した事例がある。エレベーターの開閉は長押しになっており、利用者がベランダに出る時は職員が見守りを行っている。	
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	故意の虐待、自覚のない虐待が発生しないよう勉強会を開催しスタッフ間で意見交換を行い自覚のない虐待がないように努めている。また管理者とスタッフ個別での話し合う機会を設け不適切な言動や対応がないようにしている。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、「指針」には、言葉・心理的虐待や性的な虐待、介護放棄(ネグレクト)、経済的虐待について明記している。高齢者虐待防止について勉強会を行い、職員同士で共有している。「自覚のない虐待」では、利用者を「ちゃん」付けで呼び、子ども扱いするような事例について、管理者は注意をし、ケアの質を高める努力をしている。	
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	権利擁護後見人制度についての相談を受け付けた場合や個々で必要とされた場合に対応できるようパンフレット等を準備している。		
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	契約前に実調を行いご本人やご家族の不安や疑問に思っている事を聞き取り安心して頂けるよう努め契約の終結の際には十分に理解、納得して頂けるよう家族の都合の良い時間に合わせ重要事項説明書の内容を説明し契約を終結できるよう配慮している。		
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	入居者の意見や思いは日々の生活の中で確認し面会時にはご家族の意見や思いを確認し申し送りやミーティングで話し合っている。また玄関前に意見箱を設置し家族や外部からの意見を反映できるようにしている。	重要事項説明書に利用者の権利として、「職員に苦情を伝える」権利を明記している。利用者の要望等は、日頃のケアを通して確認している。家族からは面会の要望があり、7月に「コロナクラスター」が発生し面会制限を行っていたが、面会希望者の予約を取って30分程度の面会を実施している。「コスモス便り」を毎月発行し、利用者の日常風景やお誕生日会などの写真を掲載し情報交換している。	

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	日頃から職員とコミュニケーションをとる事を心掛け意見や提案等を聞き入れるようにしている。また業務の見直しや改善のために定期的に個別での話し合いを行っている。	職員ミーティングで提案された、利用者の食事時間や入浴時間の個別対応について検討の上で変更している。勤務時間の変更についても職員意見を取り入れている。業務前の申し送りについての見直しは、ワイズマン介護ソフトを使用して職員間で情報共有し、支援につなげている。	
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	人事評価の面接時や個別での話し合いを持ち職員個々の目標の設定から取り組み状況を確認し向上心を持って就業に取り組めるように努めている。職員の実績は評価し給与に反映できる仕組みとなっている。	職員の健康診断は、年1回、夜勤者は2回実施され、5日の年次有給休暇を取得させている。資格取得研修のためのシフト調整を行い、受講料は法人が負担している。法人による「ハラスメント防止対策に関する基本方針」が作成されているが、就業規則にハラスメント防止対策の基本方針等や守秘義務が明記されていない。	就業規則に、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント、パワーハラスメントの3つのハラスメントの禁止と懲罰等の記載が望まれる。
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	事業所での勉強会の他、外部研修の情報を提供し個々のスキルに合った研修への参加が出来るように取り組んでいる。また新人職員に対してはマンツーマンでの体制をとりケアの技術指導や利用者個別のケア指導等を行っている。		
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	法人内で開催する職務会やイベントは他事業所との情報交換や交流の場となるように合同で行っている。今後は他事業所との合同での勉強会を開催出来るように検討している。		
<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 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	サービス導入前に実調や電話対応等で事前に本人の思いを傾聴、確認し今後安心して日常生活が送れるように信頼関係作りに努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	家族の都合の良い時間に施設見学をして頂いたり実調を行い家族の思いや要望を確認し安心して頂けるよう信頼関係に努めている。		
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	本人・ご家族に施設見学をして頂いたり、面談や会話の中から本人・ご家族の要望を確認し必要なサービスの提供や情報の提供をしている。		
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	個々の残存能力を把握し得意分野において力が発揮できるよう努めている。また本人の気持ち・要望・悩み等を察知し毎日穏やかに過ごせるよう努めている。		
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	面会時には本人の近況を報告し必要時には電話連絡を行い情報を共有している。また誕生日等のイベントの際はご家族と過ごせるよう(外出)努め入居後も良い関係が継続出来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よう、支援に努めている	ご家族・親類・友人等の面会時には居室や団欒室で安心してゆっくりと過ごして頂けるよう配慮に努めている。またご家族との外出時には身支度を行い送迎者までの送り迎えを行い安心して外出できるように努めている。	入居時に本人や家族から生活歴を聞き取り、職場の同僚や友人、知人などの情報を得ている。教師だった利用者へは教え子と電話をする機会を作るなど支援している。県外出身の利用者へは出身地の映像や、首里の街の映像などをチューブから大型TVに映して、馴染みの場所の視聴を支援している。出身小学校や元職場の前をドライブする等、支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	利用者同士の日々の様子を確認しながらより良い関係作りに努めている。トラブル回避の為に利用者同士の間に職員が入り必要な際には席の配置等も配慮している。		
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	他事業所へ移られる際は支援内容を詳しく伝え本人の生活環境や習慣にできるだけ変化が起きないように努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々生活の中で声掛けを行い表情や言動等から希望を確認し職員間で話し合いを行い可能な限り本人の希望や意向が実現できるようにしている。	利用者の思いや意向は、生活歴や家族から情報を得、把握が困難な利用者は、日頃の生活の様子や表情などから把握している。4階のグループホームに入居している同郷の知人に会いたい等の思いや5階の庭園に行きたい等の希望を支援している。読書が好きな利用者へ拡大鏡を提供し、書道の先生だった利用者の部屋には作品を飾るなど、利用者の思いを把握し支援している。	
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	本人との会話から生活歴を知るように努め本人の行動を理解、把握するように努めている。また本人から聞き取れない際はご家族へ確認し把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの心身状態や状況等(食事・排泄・睡眠)を申し送りや情報の共有を行い把握する事に努めている。体調の変化を確認しながら本人のできる力・わかる力を生活の中で発揮できるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	本人の意向を確認し日頃の生活の様子を記録している。個別に生活の様子や身体的状況を記録する事で情報を共有でき介護計画書を作成している。	介護計画は、長期目標を1年、短期目標は6か月とし、3か月に1回モニタリングを実施し、認定更新時や状態に変化があった場合等、随時、介護計画を見直している。サービス担当者会議は、利用者と家族、担当職員、管理者が参加し、利用者の「トイレでの排泄を継続していきたい」等の要望を反映させ、介護計画を作成している。	
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	業務に入る前に利用者の状態をケア記録や申し送りにて確認把握している。個別に生活の様子や体調面を記録する事で情報を共有できるようにし介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人やご家族の希望や要望に応じて訪問歯科・訪問看護・通院時の送迎、必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度貢献に努めている。		
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	地域資源の情報収集を行い図書館や公民館等、個々の希望に合わせて利用できるよう取り組んでいる。		
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	協力医療機関をかかりつけ医としている、受診の際は日頃の様子や体調を医療機関へ情報提供し適切な医療が受けられるように支援している。またご本人やご家族の希望がある際は入居前からのかかりつけ医へ受診され生活の様子や体調を伝える等の支援をしている。	入居前からの馴染みのかかりつけ医を継続している利用者は3名で、他科受診も含め家族が対応している。6名は訪問診療に変更し、職員が受診支援をしている。受診結果については、家族からは口頭で報告を受け、職員間は申し送りや記録等で共有している。全員が訪問看護を利用しており、看護師を中心に日常的な健康管理に努めている。利用者は、必要時に尿や血液検査等を受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	日々の健康管理を通して体調の変化(表情・皮膚状態)を訪問看護へ報告し適切な医療へ繋げるように日頃から情報を共有している。		
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、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。	入院時は医療機関へ本人の情報提供を行い面会時や電話連絡等で医療機関と連携し退院時の受け入れがスムーズに行えるようにしている。		
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	重度化した場合のあり方について契約時に書面を用いて説明している。また利用者の状態に変化が見られる場合はその都度、事業所で出来る事・出来ない事を話し合い関係機関と共に支援できるように努めている。	重度化や終末期に向けた方針は、契約時に指針をもとに利用者や家族に説明し、医療的ケアが必要になる場合や事業所が対応可能な範囲等について理解や承諾を得て同意書を取っている。状態変化時は、家族や主治医、看護師等関係職員が参加して話し合い、法人内施設や他施設への転居を視野に入れ、利用者の生活拠点の確保を検討するとともに、再度家族等の意向を確認して同意書を取っている。関係機関と連携して家族の意向に添うよう支援している。	
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	緊急時に備えてマニュアルを整備し関係機関との連携がスムーズに行えるようにしている。また急変時の対応が落ち着いて慌てずに行えるよう日頃から職員間でマニュアルの確認をしている。	急変や事故発生時に備えて、職員は初期対応等の勉強会を行い、救急救命法は法人が実施する研修に職員が参加している。「119番通報マニュアル」や「緊急連絡網」を目につきやすい場所に掲示している。事故が発生した場合は報告書を作成し、勤務職員で早めに再発防止の検討会議を開いて「再発防止報告書」に改善策をまとめている。全職員に周知を図るため、事故の申し送りは3日間続けることとしている。ヒヤリハットや事故について集計や分析を行い、さらに再発防止に努めることに期待したい。	
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。	消防署の協力を得て年2回の避難訓練・消火器の使用方法・避難経路の確認を行っている、その際地域へ協力の呼びかけも行っている。感染対策では定期的に勉強会を開催し知識を取り入れ感染予防や蔓延予防に努めている。	令和4年11月下旬と令和5年3月下旬に夜間想定避難訓練を実施し、新任職員向けの消火訓練も行っている。複合施設全体の自衛消防隊が組織され、「防災ホットライン」を整備している。定期的に防災設備点検を実施している。備蓄は、事業所内に利用者職員との3日分程度の水や食料、オムツ等の生活用品を保管し、点検も行っている。業務継続計画は現在作成中で、研修に参加した職員が伝達講習を行っている。感染症予防及びまん延防止に向けた取り組みはこれからとしている。台風以外の災害対策マニュアルの整備にも期待したい。	



自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの人格やプライバシーを尊重し自己決定しやすい言葉かけや自尊心を大切にしよう心かけ実践している。	職員は、利用者がその人らしい生活が継続できるよう思いを聴き、利用者の”できる力”や”わかる力”の把握に努め、自己決定しやすいように声かけの工夫を行っている。重要事項説明書に、「利用者の権利」等が記載されている。法人作成の『スタンダードアクションBOOK』に共通する接遇の心得や基本を踏まえたケアに努めている。排泄支援時はドアを閉めて見守りをし、利用者が苦手なことや嫌がる言葉等を職員で共有してプライバシーの保護に配慮している。個人情報保護方針や利用目的を契約時に説明し、同意書を取っている。方針等は公表している。	
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	利用者一人ひとりの表情や希望、好みを把握し満足して頂けるよう支援し日常生活の中で利用者自身が自己決定できるよう働きかけている。		
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	利用者の体調に配慮しながらその日の気持ちを尊重し本人のペース、希望で食器洗いや洗濯物をたたむ軽作業や休憩も本人のペース、希望で行っている。		
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	ヘアスタイルは本人の好みを確認しカットは行われ自己決定ができない利用者のご家族へ確認し支援している。また服装・身だしなみは本人の意向に沿った支援をしている。		
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	利用者個々に合った食事を提供、声掛けをしながら会話をし楽しく食事ができるように心がけています。またリラックスできる音楽を掛け聞いてもらいながら落ち着いて食事ができるように工夫している。	食事は3食とも配食を利用している。献立には、チキナーチャンプルーや人参シリシリ等の馴染みの料理があり、「芋が食べたい」との要望にも対応している。朝食に、海苔や油みそ等の常備食を出している。敬老会やクリスマス等の行事に合わせて郷土料理や特別食を提供し、ドライブ先のレストランでの外食も実施している。配膳や食器洗いに参加する利用者がいる。コロナ禍のため、職員2名が利用者と別のテーブルで同じ食事を摂っているが、感染状況をみながら、利用者と職員と一緒に同じ食事を楽しむスタイルに戻すことを検討している。	

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	利用者一人ひとりの摂取量を把握し個々の状態に合わせた食事を提供。水分補給がうまく行えない利用者にはトロミをつけたり水分補給ゼリー等を無理なく摂取していただいている。		
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	毎食後、衛生水でうがいをしていただき、出来る範囲で無理なく本人でブラッシングをするよう声掛けをしている。またうがいやブラッシングが困難な利用者には歯磨きガーゼを使用し清潔保持を心がけている。		
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	排泄チェック表や職員間での情報を共有し利用者一人ひとりに合わせた排尿・排便リズムでトイレでの排泄ができるよう声掛け、誘導を行っている。また排尿、排便による汚染、不快感がないよう定期的に声掛けし確認している。	トイレでの排泄を促すことを方針とし、利用者の訴えや排泄チェックノートで排泄パターンを把握し、適時の声かけに努めている。日中は全員のトイレ排泄を支援し、夜間は状態に応じてトイレ案内やパット交換を行っている。職員は一緒に散歩や体操を行い、排泄の自立に繋げている。失敗の際、「ごめんね」という利用者には、羞恥心や精神的負担感等に配慮してさりげなく対応している。各居室にトイレがあり、共用スペースのトイレには大きな文字で「トイレ」と表示している。	
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	排泄パターンを記録しスタッフ間で排泄状況共有しトイレ誘導を行っている。また毎日の体操や水分補給を徹底し下剤に頼らないように取り組んでいる。		
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	「気持ちよかった」「さっぱりした」と満足して頂ける入浴支援を基本とし利用者一人ひとりの体調に合わせて入浴支援を行っている。	入浴は、週2回の午前中を基本としているが、「食事の前に入りたい」や「受診前に入りたい」等の希望に応えたり、午後入浴や週4回の要望にも柔軟に対応している。同性介助に努めているが、できない場合は利用者に説明し、承諾を得てから支援している。脱衣時はタオルを肩に掛ける等配慮している。自ら着たい服を選んだり、家族が準備した愛用のシャンプーやリンスを使う利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定:令和6年 3月 19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	日中の活動を促し一日の生活リズムを作り体調の変化や本人の生活習慣を考慮しながら居室環境を整備し安心して気持ちよく休息や睡眠がとれるように支援している。		
47	(21)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の薬の処方・効能・副作用を職員全員が分かるよう処方箋説明書綴りや記録を行い本人の状態変化がみられた際は訪問看護や関連医療機関との連携をはかれるよう努めている。	職員は、利用者の服薬内容や状況について、薬事情報の個別ファイルや「お薬のチェック表」で確認できるようにし、薬の変更等は記録で申し送りをして、当日口頭でも確認して共有を図っている。「投薬マニュアル」を9月に見直し、具体的な手順を職員で周知して誤薬のない安心・安全な服薬支援を継続している。「投薬のマニュアル」に実際行っている支援の手順を追記することに期待したい。	
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	一人ひとりの役割・楽しみ事を把握し利用者が培ってきた経験を活かせる趣味や日常の家事を行っている。日々のレクリエーションは内容に変化をつけ気分転換等の支援をしている。		
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	体調を確認し普段行けない場所への外出は事前に外出先の下見や情報を収集し、安心して外出が出来るようにしている。家族との外出の場合も希望に沿って戸外に出掛けられるように支援している。	日常的に施設内や敷地内を散歩する利用者がある。天気の良い日や「花壇や菜園を見たい」との要望がある場合は、ベランダや屋上で利用者全員の外気浴を支援し、屋上から市街を眺めたり、芋の収穫をしたりと気分転換を図っている。隣棟のデイサービスへ踊りの見物に出かけたり、家族と1時間程度外出をする利用者がある。数名ずつに分けて、ほぼ毎月近隣市町村へのドライブを実施し、4月の浜下り行事では全員参加でビーチへ外出している。	
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	金銭の所持は家族と相談し本人の力に応じて対応、外出時は利用者の状態に合わせ買い物、食事のメニューの選択、計算、支払いをして頂くよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定:令和 6年 3月 19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	家族や親類等への電話連絡等は本人の希望に応じて電話をしやすいように支援職員からも声を掛け気軽にやり取りができる環境作りに努めている。		
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	利用者が過ごしやすいようにテレビの音量を調整したり馴染みのあるテレビ番組や音楽を流しリラックスできるような環境作りをしている。また季節ごとに合わせ廊下に壁画を飾り楽しんでいただいている。	共用空間は、四季折々の季節感のたどる空間作りに努め、さくらや紅葉の壁画等の利用者作品、クリスマスツリー等の飾りを季節ごとに施している。カーテンで採光を調節し、テレビの音量も適宜調整している。洗濯物たたみ等の軽作業や体操、レクリエーション等がしやすいよう、また利用者の歩行や車いすの移動の障害にならないようテーブル等を配置している。廊下にはゆっくりくつろげるソファを置いている。	
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	廊下にソファを設置し一人になりたい時や利用者同士、または職員・面会に訪れたご家族とリラックスできる共有空間を設置している。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の写真やご本人が自宅で使用していた物を居室へ設置し居心地良く過ごしていただけるようにしている。またご本人が作った作品なども飾るようにしている。	居室には、ベッドやエアコン、カウンターテーブル、イス、トイレ、洗面台、ナースコール等を設置している。利用者は、使い慣れたタンスや収納ボックス、毛布等の寝具を持ち込み、写真や自作の花かご等を飾って居心地よく過ごせるようにしている。書の作品を部屋に飾っている元書道教師の利用者もいる。	
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	安全に移動できるようにベットの位置や向き、椅子の配置に配慮し安全に移動できるように取り組んでいる。また廊下・共同トイレ・団らん室までの動線には障害物となる物は置かないようにしている。		