

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	4790700100		
法人名	合同会社 四つ竹		
事業所名	グループホームハピネス		
所在地	沖縄県石垣市字真栄里436-10		
自己評価作成日	令和 2年 1月20日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月24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=kouhvu_pref_search_list_list=true&PrefCd=47
----------	---

【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	2月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で、穏やかに仲良く、楽しく暮らし、「一人ひとりが力を発揮し活躍する」グループホームです。 ・安心安全(大家族の一員として共に暮らす)、協力親和(やさしさ、思いやり、豊かさのある暮らし)、報恩感謝(ありがたうの心、地域の灯台、奇跡のある暮らし)をモットーとしています。 ・人と人のつながりを大切にしています。(ご利用者⇄職員=ホーム⇄地域、ご利用者⇄生活歴のつながり) ・地域とつながる活動に力を入れています。(朝のあいさつ安全旗振り活動、地域の支援の必要な高齢者等情報収集・マップ作り) ・夜間帯は2名職員で1ユニット9名のご利用者をケアしています。

【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)】

<p>事業所は開設2年目で、人と人のつながりを大切に、利用者も職員も地域の中で活動し生活できるように、法人経営の介護事業所と隣り合わせに設置され、相互に協力関係がとれる距離にある。「認知症高齢者への環境支援のための指針(PEAP)」に基づいて、トイレや居室の名前の表示などに配慮されている。事業所は2階建てで、1階は自分で移動できる利用者、2階は車椅子使用者の居室を配置している。計画作成者担当者を単独で配置し、夜間に2人を配置して安心安全の体制を実施し、離職率の低い事業所となっている。利用者は週2回の外出や月曜日と金曜日の朝の通学路での挨拶旗振りを1年以上継続実施し、表彰されている。利用者一人ひとりの生活や職歴、写真等をまとめたライフストーリーを作成して誕生日のプレゼントとし、日ごろの活動状況はタブレットで見られるようになっており、本人や家族から喜ばれている。加入している自治会の高齢者等の地域情報マップの作成に事業所で取り組み始めている。食事は3食職員が調理し、職員も一緒に摂っている。食事介助が必要な利用者には、正面から向き合って丁寧な支援をしている。</p>
--

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2年3月30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	<ul style="list-style-type: none"> 法人理念の下、日々のケアを実施している。また事業所理念は各職員がどのようなケアを実践したいか話し合い、又どのようなケアを受けたいか利用者様と協働して作成した。 日頃から目線に入る場所へ理念を掲示している。 	<p>理念の共有と実践について、理念は地域密着型サービスの意義を踏まえた内容となっている。理念を実践していくための3つの目標「安心安全」、「協力親和」、「報恩感謝」を利用者、職員の提案で決定している。理念の共有は、職員会議で話し合わせ、職員一人一人が理念達成のためこうしていきたいとの心構えを持って実践に当たっている。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域自治体へ会員として参加。・校区学生や地域住民へ朝の挨拶運動を実施している。地域行事等への参加も積極的に参加している。 地域青年会によるアンガーマ、エイサー行事開催時、近隣住民に声掛け・チラシ配布により見学を呼び掛け、近隣住民も見学されている。 R2年正月には餅つき大会を実施した。今後、定例で地域住民と一緒に行っていきたい。 	<p>地域とのつきあいは、隣接する地域の自治会に加入し、その自治会地域の高齢者マップの作成を事業所主催で進めている。中学校の通学路に出て、職員と利用者が週2回の挨拶運動を実施し、1年以上継続している。地域行事への参加や手伝い、保育園児等との交流、餅つき、エイサー等への地域住民の参加呼びかけ、中学生の職場体験の受け入れ等地域の一員として多種多様の交流をしている。</p>
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"> 福祉職場体験、施設見学等の受け入れにて認知症への理解を深めてもらっている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。構成員は、家族・行政・自治会長等となっている。日々の活動や事故等の報告もしている。議事録は玄関に配置し誰でも読めるようにしている。 	<p>運営推進会議は年6回開催し、構成員として行政職員、家族、地域住民等は参加しているが、利用者及び知見者が全く参加のない状況である。運営推進会議では、事業所の活動状況や事故の報告が行われ、議事録を玄関先に置いてあるが、委員等への議事録の送付はされていない。事故については、報告書の提示が確認できない。外部評価結果の内容の提示がなく、口頭の報告になっている。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 市役所長寿課の指導や包括支援センターの研修に参加している。また、職員2名が市主催の認知症キャラバンメイト活動の役員として参加し、市・包括支援センターと協働している。 	<p>市町村との連携については、行政職員が毎回運営推進会議に参加し、議事録は毎回提出している。行政主催の集団指導に参加し、入居状況の確認等がある。包括支援センター主催の研修等に参加し、キャラバンメイトの活動に協力している。</p>

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・自由に出入りできるため、必要時に見守りや付き添いを行っている。言葉での拘束も行わないよう職員間で声をかけ合っている。現在、身体拘束ゼロを実現している。今後も継続するために指針の読み合わせ、事業所勉強会、外部研修と理解を深めている。	身体拘束をしないケアの実践は、身体的拘束等の適正化のための指針が作成され、研修が実施されている。身体拘束排除委員会を職員ミーティングとして実施し、記録も職員会議の議事簿にまとめている。現在ベッド柵を使用している利用者があり、「自分では降りることができないが、落ちる可能性があるだけなので身体拘束ではない」との考えで、一連の手順がとられていない事例がある。	身体的拘束等の適正化委員会は、第三者の参加のある運営推進会議との一体的な運営、及び独自の議事録の整備が望まれる。また、ベッド柵使用については、身体的拘束と考えられるため、緊急やむを得ない身体拘束に関する3つの事項の検討、説明書の家族からの徴取、経過観察の記録等の一連の手順の実施が望まれる。
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	・職員が、法人内勉強会や外部研修に参加している。虐待防止に関する理解を深め情報の共有している。職員間で気になることはその場で注意して、互いの行動を確認しあっている。	虐待の防止の徹底については、虐待防止マニュアルとして神奈川県発行のものが準備されている。法人主催の研修が実施され、報告書も作成され、受講者は職員会議で内容を伝達している。職員による「ちょっと待ってね」のスピーチロック等の不適切な関わりが見られた場合は、管理者はその場で注意している。	
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、権利擁護制度を利用している方はない。必要があれば相談・アドバイスができる環境にある。社会福祉士1名在。		
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	・契約時に重要事項説明、契約書を十分に説明し、理解を図っている。		
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	・玄関先に、ご意見箱を設置している。運営推進会議では、家族の代表が参加し外部の方と話せる機会を設けている。	利用者、家族等意見について、利用者からは日ごろの支援時に聞いており、「外出したい」、「子ども舞踊を見たい」など日常的な要望が多く、週2回の外出や市民会館等での催し物見学を実施している。家族の意見は来所持に聞く機会としている。歩行が思わしくない利用者には「歩行訓練の器具を持参するので使わせてほしい」、「3時のおやつ以外に食時の合間におやつを与えてほしい」など具体的要望を反映している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員ミーティングや申し送り等で、意見交換を行っている。ミーティング議事録や申し送りノートで情報を共有している。 ・定期的に代表者と個人面談、意見交換を実施している。 	職員意見の反映については、職員ミーティングや申し送り時に聞くようにしているが、意見等がととも活発で、「トイレに手すりを付けてほしい」、「トイレのシャワーにカバーをつけて」、「食堂等の家具の配置について」等の意見が出た際は、迅速な対応を心掛けている。代表者は随時に事業所に出向き、職員と接する中で意見等を聞いている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出勤日時の調整や、有給休暇の取得等職員が働きやすい環境である。職員が精神的に余裕が持てるよう、職員配置を手厚くしている。夜勤2名体制を実施。深夜23～朝8時は必ず職員2名を配置している。 ・定期的に代表者と個人面談、意見交換を実施している。 	就業規則に、守秘義務や健康診断(年2回と採用時)が明記され、職員の2回の健康診断が実施されている。完全週休2日制が実施され、夜勤2人体制が実施されている。年次有給休暇も希望に添って取得可能で、離職率の低い事業所となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回の内部勉強会と島内外研修はすべて参加することにより職員の介護知識とケアの質の向上に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症キャラバンメイトの活動を通じ、多職種情報共有と連携を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような支援や対応ができるか、ご本人・ご家族の不安、要望等を受け入れ話し合い関係構築を心掛けている。 ・初期から居室担当者を決め、ご本人・ご家族と話し合いながら信頼関係作りをしている。 		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・来所時や話やすい場として自宅に出向き話を聴いている。入居後も機会があるごとに話を聴くように信頼関係を築くよう努めている。家族が何でも相談できる工夫を行っている。		
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	・相談時や見学時に現状を確認し、他事業所や医療機関を紹介することもある。担当ケアマネや関係機関と情報共有している。		
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	・食材の下ごしらえ、食事の準備、後片付け、洗濯たみやシーツ交換、居室掃除などを一緒に行い、食材の調理方法や教えてもらい、献立に取り入れることもある。また、地域の言葉や行事についてご利用者に職員が尋ね、教えてもらうことも多い。 ・地域のボランティア活動をご利用者・職員が共に行っている。		
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	・病院受診時の付き添いや行事の送迎、今までの習慣で行っていたことなど、相談しながら家族ができること任せしている。面会時や、電話での問い合わせに、日常生活の様子や行動を細かく伝えている。母の日、父の日、敬老会、クリスマス忘年会を開催しご利用者・ご家族・職員の交流を行っている。また、ご本人の誕生日会等はご家族にかかわってもらっている。		
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	・ご家族に私物買い物持参の依頼や面会の声掛け促しを行い、ご家族の関係が途切れないようにしている。 ・地域行事にも参加することで、地域との関係性を築くように工夫している。	馴染みの人や場との関係継続の支援として、利用者の職歴や生活歴を家族から聞いて、一人ひとりのライフストーリーを冊子(写真や経歴)にまとめ、誕生日にプレゼントしている。教会関係者や元教え子等が訪ねてきたときは対応している。利用者の出身地域の豊年祭に参加支援し、馴染みの関係を忘れないようDVDの鑑賞も実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・気の合う、気が合わない等を見分けて、本人同士が支え合う事ができるように努めている。又職員が間に入る事で、入居者同士の関係がうまくいくよう配慮している。		
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	必要に応じて、本人・家族と関係性を大切に、相談・支援に努めたい。		
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、ご家族から要望や生活歴、趣味、好きだったことなどを聞き取り、できる限りご本人、家族の意向に添えるよう努めている。また、本人の意思確認が困難な場合は、本人本位のニーズの把握に努めている。	思いや意向の把握として、入居時や更新時、入退院時にアセスメントを実施し、利用者の思いや状況変化等を把握している。現在は、意思確認が全くできない利用者はいないが、表情等での確認やいくつかの選択事例を提示して本人に合う事例を職員が選ぶなどの工夫をしている。利用者の「ゆんたく」から出てくる要望や思い出等を書き残す方法を期待したい。	
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	・入居時にご本人、ご家族から聞き取りを行ったり、ケアマネジャーからの情報をもったり、出来る限りこれまでの生活を把握するようにしている。又、入居されてからもご家族の面会時など聞き取りをするようにしている。		
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	・バイタルチェック、排泄や睡眠、食事摂取量、日誌などの記録を確認し、申し送りやミーティングで現状把握を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・ご本人やご家族の意向や思い、その都度職員間で共有している。カンファレンスで再確認し現状に即した介護計画作成に努めている。また、居室担当職員を配置し、本人重視、現場重視のプランニングに努めている。	介護計画とモニタリングについては、更新時や随時の見直し時に、利用者や家族の参加で会議を実施し、介護計画に反映して「ウクレレを弾く」、「毎日2種類の新聞を読む」など目標に入れている。計画作成担当者による居宅支援計画は長期目標を1年、短期目標を半年とし、介護担当者が実践する支援計画は短期目標に沿って作成している。3か月ごとにモニタリングと評価を実施し、全職員によるカンファレンスを行っているが、看護師の参加も望まれる。	
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	・毎日の記録をもとに、朝夕の申し送りや月一回のミーティングなどで情報を共有し、工夫や改善に活かしている。		
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	・家族との外出・外泊ができるよう家族に声掛け促し、機会を作ってもらっている。必要に応じて受診の付き添いなどを行っている。		
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	・地域の青年会や様々なボランティア団体、地域の子どもセンターや保育園と協働して様々なイベントを企画、実施している。同一法人デイサービスと一緒にすることも多い。新たに、自治会と協働し、地域の要支援高齢者の情報収集や、必要な支援につなげる活動を開始している。		
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	入居前にかかりつけ医の確認を行い、希望する医療機関を継続して受診できるよう支援している。受診基本ご家族対応だが、必要に応じ、受診同行や受診時書面・電話などで情報を提供を行っている。協力医の訪問診療利用者が4名おり、協力歯科医院の訪問歯科必要に応じて依頼している。	本人のこれまでのかかりつけ医を継続して受診してもらっているが、訪問診療利用者もいる。受診は家族対応としているが、受診後は医療機関から書面や電話で報告をもらっている。介護保険の契約による歯科の協力を得て、必要時に訪問診療も行い、かかりつけ医や歯科医との連携が取られている。ミーティングや日々の日誌で、職員間の情報共有が行われている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・医療面で気になることは、非常勤看護師に報告し、経過観察や病院受診につなげるなど対応している。非常勤看護師に24時間相談・対応ができる体制が整っている。訪問診療同行の看護師に連絡・相談し受診につなげることもある。		
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。	入院時地域連携室の相談員や主治医、看護師に情報提供をし、病状や治療方針を把握し早期退院できるように務めている。		
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	・契約時に重度化した場合や終末期について指針を示し説明している。状態の変化に応じて、意向を確認しながら対応している。 重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用者や家族に契約時に説明している。「事前指定書」を取り個人ファイルに綴っている。体調に変更があれば取り直しも行う予定である。	契約時に、重症化した場合や終末期について指針を示し、「事前指定書」を記入してもらい状態の変化により再度、意思を確認することになっている。看取りについて実施していく予定をしており、今後は職員の意識の確認と提携している医療機関、及び訪問看護師との連携を具体的に検討していくこととしている。	
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	・急変や事故発生時に備え、対応や連絡方法などを勉強会とミーティングで確認している。 ・職員連絡網を作成、急変や事故発生に対応する体制作りも行っている。 ・法人内の看護師との連携体制がある。		
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2回の消防避難訓練を行う予定である。本年度1回は災害時避難訓練を実施。年1回 消防職員の立会いによる、訓練後消火器の取扱訓練を行う。隣接する事業所職員も訓練に参加している。 事業所の代表者や職員がすぐかけつけられる連絡網がある。	年2回の消防訓練を実施し、マニュアルも作成されている。1回目は市民防災訓練に参加し、誘導の方法、経路、避難場所の確認をしている。消防設備は連動化され、職員にも一斉連絡ができる設定となっている。3月に夜間想定訓練を予定している。備蓄は、倉庫に最低3日分の食料が準備されているが、飲料水の備蓄も期待したい。訓練に参加したことのない職員がおり、訓練における職員の役割分担の工夫が望まれる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・雇用契約時に「秘密保持に関する誓約書」を確認し、退職後も同様であることを説明している。接遇についての勉強会を行い、節度ある適切な対応を意識している。	雇用契約時に秘密保持に関する誓約書を徴取し、就業規則の中にも明記されている。接遇の勉強会を事業所で実施している。事業所での様子やお知らせなどに利用者の写真等が掲載されているが、入居時に「個人情報使用同意書」を本人、家族に確認している。訪問調査時、職員が居室に入室する際、ノックや声かけもなく入る状況が見られた。居室入り口のレースの暖簾はプライバシー保護としては工夫を要する状況である。	
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	・一日をどのように過ごすか、やりたいこと何かなど、普段から会話をしながら把握するよう努めている。飲みたい物、食べたい物、着たい服、やりたいことなど自分で選んで決めることができるよう支援している。		
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	・その日の心身の状態や天候などに合わせて、食事時間を変更したり、外出したり、できる限り希望に添えるよう努めている。		
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	・季節に応じて一緒に衣類を選んでいる。訪問美容室を利用の方に、どのようにカットしてほしいかを事前に確認し、美容師に伝えている。		
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	・食べたいもののリクエストや行事食や外食を取り入れている。野菜の皮むき、下ごしらえ、配膳、後片付けなどできることを分担し、使う道具も個々に合わせて使用できるようにしている。	食事は3食とも職員が事業所で調理し、利用者の要望を聞いてその日の当番職員が献立を決めている。3グループに分かれて席が指定され、それぞれに職員が付いて食事をしている。週単位や月単位での献立表は無く、日誌に材料等を記入し、家族にも知らせている。献立が偏らない工夫もされているが、せめて1週間単位でまとめて家族へ配布するとともに、献立表の保存が望まれる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・食べる量や形態、器などそれぞれが食べやすいように工夫している。脱水防止の経口保水液やコーヒー、紅茶、ココア、お茶などの飲み物好きなものを選ぶようにしている。ポットに入れたお茶やウォーターポットに入れた水、トロミ剤の使用やゼリーで固めたものなど好みや個々の飲みやすい形態でいつでも飲めるようにしている。		
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、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	・歯磨きの声かけや洗面所までの案内、歯ブラシの手渡し、義歯の洗浄、うがいなど個々に合わせた支援を行っている。洗口液などを使用し、口腔内の清潔を保つよう心がけ、義歯の調整や治療など必要に応じて協力歯科医院に訪問歯科治療をしてもらっている。以前から通っている歯科へこだわりがあるご利用者は、家族同行で歯科受診をしてもらっている。		
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	・排泄パターンを確認し、可能な限り日中トイレで排泄ができるよう支援している。入居前にオムツ使用やリハビリパンツから綿パンツと尿とりパットに変更をしている方もいる。	排泄の自立支援については、排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。日中はオムツ使用の利用者はいない。夜間は介助、支援が必要な利用者には部屋に赤外線センサーなどを設置し、トイレ誘導をしている。トイレ誘導は無理強いしないことを職員が統一して行っている。	
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	・便秘予防のため、乳製品やオリゴ糖を取り入れている。体操や歩行など体を動かす工夫をしている。薬を服用する場合、使用頻度や量など主治医や非常勤看護職と相談している。		
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	・入浴日を決めているが、その日の体調や気分によって時間をずらしたり、翌日にすることもあ。希望により毎日入浴する方や週3回の方もいる。	入浴を楽しむことができる支援について、基本的には週2回で、午後入浴としているが、利用者の希望で毎日入浴をする方も支援している。基本的には同性介助としているが、異性入浴介助の場合は、利用者同意を得て全身を露出せず、タオルなどを用いて支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・居室で横になったり、リビングのソファで人の気配を感じながら昼寝をするなど好きな場所で過ごす姿がある。照明や室温、寝具など調整を行い、それぞれの好みに合わせている。夜間の安眠のため、午前中の日光浴や体操を行っている。		
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	・朝食薬、昼食薬、夕食薬、眠前薬ファイルに処方箋コピーを貼り、全職員が情報共有できるようにしている。ファイルに薬を入れる職員、服薬介助する職員のダブルチェックで誤薬防止に取り組んでいる。主治医に状態報告や相談をし、中止したり量を減らしたり適切な服薬ができるよう支援している。	服薬管理マニュアルは作成されている。個人ファイルを準備し、服薬の準備、服薬の介助をする職員とダブルチェックを行い、誤薬防止に取り組んでいる。誤薬が2例発生していることが運営推進会議で報告されている。事故・ヒヤリハット事例の明確な資料を提示したほうが有識者等からの助言が得やすいと思われるが、現時点では資料の提示は行われていない。	誤薬は生命に関わる重大な出来事でもあるため、職員全員が服薬介助に関して同じような手順で実施できる事業所独自の具体的な手順書の作成、及び手順書の職員へ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	・食事の準備手伝いや配膳、食器拭き、居室掃除、手作業、買い物などやりたいことができ、役割が持てるよう支援している。読書好きの方に図書コーナーを作ったり、歌や踊りが好きな方が多く、DVD観賞や三味線の演奏で楽しめるようにしている。		
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	・近隣ドライブやスーパーへ買い物など、その日の天候や体調を考慮しながら、積極的に促し外出している。不定期でレストランでの外食やおやつ、地域のイベント見学、地域行事の参加を行っている。	日常的な外出支援として、近隣のスーパーで買い物をし、週2回のドライブなど積極的に外出支援をしている。通学路での「朝のあいさつ活動」を週2回(月・金)、1年以上継続実施しており、利用者の地域への貢献として表彰されている。この朝の活動は、利用者の生きがいへも繋がっている。	
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	・お金の管理は家族にお任せしている。家族からお小遣いをもらい、お財布使用者が3名いる。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月30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	・ご本人の希望により、家族との電話の仲介をする。また、お正月にはご利用者からご家族に年賀状を出してもらった。		
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	・認知症高齢者への環境支援のための指針(PEAP)による住環境作りをしている。①見当識への支援、②機能的な能力への支援、③環境における刺激の質と調整、④安全と安心への支援、⑤生活の継続性への支援、⑥自己選択への支援、⑦プライバシーの確保、⑧入所者とのふれあいの促進に基づき工夫している。	居心地のよい共用空間づくりとして、リビングには季節に合った絵や折り紙で作成された雑など、利用者が職員、外部からの指導者と一緒に作成した作品が展示されている。整容室の目につくところに洗剤等が置かれており、安全性と環境整備を考慮した収納の工夫に期待したい。	
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	・各階にソファやテレビ、本棚を配置し、いつでもゆったりできるようにしている。		
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	・入所の際、馴染みの家具等の持参をお願いしている。テレビや冷蔵庫や仏壇、家族の遺影などを持参されたり、今までの写真を壁に貼るなど生活の継続性と居心地の良さを意識した居室作りをしている。	利用者は入居の際になじみの家具や写真等を持参して自分の居室づくりをしており、居心地の良さが感じられる。利用者が過ごしやすいようにベッドや家具の配置の工夫がなされている。ナースコールを使いやすい場所へ設置するとともに赤外線センサーが設置され、安全面への配慮がみられる。	
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	・認知症状に合わせた案内を掲示や、各居室やフロアの目のつくところにカレンダーを貼っている自立した生活が送れるようにしている。 ・また家具の配置等で安全な移動ができるように環境を整えている。		