

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	4790100145		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	グループホーム さつき荘		
所在地	沖縄県 那覇市 宇栄原 3丁目 5番 14号 仲村開発ビル 3階		
自己評価作成日	令和6年 1月14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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosvoCd=4790100145-00&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6年 1月24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)】

利用者のモニタリング・サービス計画を担当制にし、ケアマネ、担当スタッフが中心となり作成している。
2階のデイサービスの活動(生け花・体操等)に参加し交流している。
穏やかに落ち着いた雰囲気作りを目指し、利用者には過ごしやすくと感じてもらえるよう環境整備を行っている。

【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)】

当事業所は、住宅が密集する地域に2008年1月に開設したが、2024年3月で閉鎖される予定である。法人内診療所をかりつけ医としている利用者が、医療デイケアの日程に合わせて受診できるよう調整し、文書で情報提供する他、毎日全員の健康状態を法人診療所に報告して健康管理に努めている。昼夜を想定した避難訓練を実施し、特に昼間想定時は、3階から降下する緩降機の操作手順を全職員が確認できるよう3日間かけて実施している。備蓄は3~4日分を用意してリストを作成し、運営推進会議でも毎回報告している。食事については、職員も同じ食事を摂っており、利用者の希望やADLに合わせて、使い慣れた自分の箸や軽いプラスチックのスプーン、返しのある食器を使用したり、声かけを適切にする等、食の自立支援に努めている。自分のペースで静かに食べたい利用者は、居室で食事を摂れるよう支援している。

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 4月4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	利用者に対する対応、ケアの方法等理念に関する問題点・事案が出た場合朝礼やケアミーティングにて話し合いを持ち情報を共有している。又重大な事案や他事業所でも起こり得る事案と判断した場合管理者会議にて報告行い管理者同士でも情報共有を行っている。	法人理念を基に、ホームの5項目の運営方針を掲げ、事業所内には理念として掲示している。日常のケアの中で、利用者への対応が身体拘束に当たらないか等、職員間で理念に照らし合わせながら実践している。新任の職員には、日頃のケアを通して学んでもらえるよう口頭で伝えている。	
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	2階のデイサービスの活動に参加し交流を行っている。	自治会へは加入しておらず、近隣住民が事業所に立ち寄るなどの交流は無い。日曜日等に利用者と事業所周辺を散歩する際に住民に挨拶をしたり、近隣住宅敷地内の花見を楽しんでいる。また、これまで出かけていた包括支援センター主催の認知症カフェはコロナ禍で中断しており、地域との交流が限定的になっている。同一建物2階のデイサービス利用者との交流は活動を通して継続している。	
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	近隣の包括支援センター、同法人の小規模多機能型施設と月一回認知症カフェを開催していたが、新型コロナの影響で現在は自粛している。		
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	二か月に一回運営推進会議を開催している。コロナ禍以前は那覇市チャージョウ課代表者(担当者)・地域包括支援センター代表者・近隣グループホーム代表者・家族代表者に会議参加してもらい活動状況を報告し意見を頂いていた。現在はコロナ禍で職員のみで開催している。会議後議事録を以前参加されていた各代表者に配布し報告を行っている。	コロナ感染者の発生やその対策を理由に、行政の了解で、会議は6回とも職員のみで開催している。他委員には議事録を郵送しているが、委員からの意見等を求める文言は無く、委員の質疑や意見、利用者の声は確認できなかった。利用者や家族代表、地域代表、行政、知見者等の名前が無く、現在の構成員自体も確認できない。	運営推進会議は、客観的な視点からの助言等を適切な運営に活かす重要な役割を担うものなので、構成員の意見等を寄せてもらえるような工夫が望まれる。
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	市町村担当者から入居の為の法的手続きの助言・指導をもらい、サービス向上・健全な施設運営の為の連携を図っている。	行政窓口には管理者が諸手続きや、利用者関連の更新で訪問している。研修案内はFAXやメールで届いている。運営推進会議の開催について、コロナやインフルエンザ感染予防のため、書面開催とする旨をその都度報告し、了承を得ている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	日常業務の中で利用者に対する対応、ケアの方法等が身体拘束にあたると思われる場合朝礼の際にフリーフィングや勉強会をするようにしている。三か月に一度の割合で委員会を開催している。	指針・マニュアルを整備し、運営規程等にも方針を明記している。職員と法人所属の看護師で構成する身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催し、拘束の有無や事例検討、勉強会を行い、運営推進会議委員宛てに郵送しているが、第三者からの意見や質疑等はない。議事録は、全職員に回覧し周知を図っている。利用者の居室にはセンサーを設置しているが、エレベーターは自由に使用でき、玄関は夜間のみ施錠している。	身体拘束適正化委員会の本来の目的である、客観的で開かれた場での協議ができるような構成委員の参加や会議の在り方等について、改めて検討することが望まれる。
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	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員に認識及び周知を行っており、機会があるごとに話し合いをしている。勉強会も行っており、三か月に一度の割合で委員会を開催している。	虐待防止マニュアルは整備し、委員会も開催しているが、指針や専任担当者の設置は調整中である。研修は職員全員が受講できるよう数回実施し、ミニテストや感想文を提出させている。入浴時の身体の状態確認、ケア時の言葉遣いや利用者の反応を見て注意する他、管理者は、リーダー研修での学びを活かしてストレスチェック表を作成し、気に懸かる職員にアプローチする等、虐待の未然防止に努めている。	
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	権利擁護事業や成年後見人制度についての勉強会は行っていないが、マニュアルを備え付けいつでも情報を共有できるようにしている。		
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	重要事項については、時間をかけて説明を行っている。家族や契約者の疑問、不安等をなくし、納得してもらってから契約を行っている。		
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	意見箱を設置しているが、投稿の実績はない。利用者や家族からの意見、要望等は管理者・ケアマネ、又は職員を通して寄せられており、管理者は速やかに対応している。	前回の外部評価達成目標に掲げた、家族アンケートは実施できていないが、利用者からは直に聞き、家族の意見等は、主に面会や受診時、外出等の際に聞いている。利用者からは帰宅を望む声があり、家族からは、面会についての意見が寄せられ、感染状況を見ながら対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	利用者への対応、ケアの方法、業務改善等について日常業務の中で職員と意見交換出来る様努めている。	職員間で業務改善等について意見交換をし、シフト調整等を行なう他、トイレの acordeonカーテンの鍵の設置も検討している。管理者は、職員の不満や困っていることを把握するためにアンケートを実施している。備品等の購入は、事業所内予算の範囲内で購入している。	
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	朝礼時やその都度話し合いの機会を持ち改善に努めている。健診結果のコピーを任意でもらい管理している。	就業規則を整備し、健康診断を夜勤者は年2回、その他の職員は年1回受けている。年次有給休暇の取得を促し、管理者から職員に声かけしている。ハラスメント防止に関する研修は管理者が10月に受講しているが、事業所として指針や体制整備、相談窓口等、その取り組みが明記された文書は確認できなかった。	職場のハラスメント防止のための取り組みは、令和4年4月より義務化されているため、事業所方針の作成等の早急な取り組みが求められる。
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	法人内外の研修受講に関する情報提供、施設での勉強会を行いながら、介護の知識・技術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	近隣グループホームの運営推進会議に互いに参加し、意見交換を行っている。		
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	本人自身から話を聞く機会を持ち、本人の言動等から本人の心理状態や要望なども理解する事に努め、同時に受け止める様努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	家族と事業所の役割、家族の役割、連携・協力体制の在り方などについて話し合う中で出来るだけ家族の不安を取り除き、要望に応え、信頼関係を築く様努力している。		
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	法人内外サービス事業所との情報交換、連携を心がけ、相談を受けた時には、本人、家族の話をよく聞いた上で、認知症ディサービス、小規模多機能、訪問介護等の他サービスの情報も提供している。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽の感情が大切なものであると認識しており、利用者を人生の先輩として尊敬し、生活や子育ての知恵、慣習などを学ばせてもらいながら、支えていくように努めている。		
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	本人の精神状態や健康状態の変化等に家族と共に一喜一憂し、家族と対等な立場で、連携・協力して本人を支援す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	家族等の写真、利用者が愛用していた小物、身の回りの品、備品等の持ち込みを家族にお願いしている。ディケア利用やディサービスの活動への参加交流を通して馴染みの通所利用者や職員との交流の機会を設け支援している。	利用者や家族から情報を得て、把握した関係性や生活スタイルの継続支援に活かしている。教師だった利用者には、呼び慣れている「先生」と呼んだり、喫茶店勤務経験のある利用者には自分でコーヒーを煎れて貰い、コロナ禍でも家族と一緒に2か月毎に行きつけの美容室に出かける等、利用者に寄り添った支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	食堂やリビングでの座席配置なども調整して、利用者同士が孤立したり、衝突しないよう気配りをしている。		
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	サービスが終了しても、築き上げた関係を継続できるようにしている。入院による退所者も定期的に見舞いに行ったり、死亡による退所者の場合は、弔問したり利用中の写真を整理して差し上げたりしている。		
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	本人の食業歴や生活歴を出来るだけ情報収集し、日常の関わり合いを通して本人の現在の希望や意向を把握するようにしており、可能な限り本人の希望や意向にそよう努めている。	利用者の7人中6人はコミュニケーションが取れ、他に声かけの工夫をすれば、まれに声を発する等もあり、ほぼ全員から、思いや意向を把握して対応するように努めている。利用者から聞くことを増やし、「何を食べたいか」の質問には、「天ぷらが食べたい、寿司が食べたい」等の声が聞かれ、正月の誕生者をノンアルコールビールで祝って喜ばれている。	
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	家族や支援者から積極的に情報を得る様にしており、日々の関わりの中からも本人のことを理解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	健康チェックや生活記録、申し送り、職員同士の情報交換から利用者の現状・変化を把握するように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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、必要の関係者と話し合い、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、家族と話し合いを持ち、必要場合は他のサービス事業者の関係者からも情報を得て、介護計画書を作成している。職員で話し合い、意見交換も行い、対策、留意点を記載している。	介護計画は、担当者会議に利用者や家族、看護師、状況に応じて医師(他科)、計画作成担当者と職員が参加して話し合い、作成している。長期目標は1年、短期目標を6か月の期間とし、状況に合わせて随時見直している。職員は1対1の担当制で、毎月1回利用者1名ずつのケア会議を行った上で、6か月毎にモニタリングを実施し、計画に反映させている。	
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	利用者の日々の様子や変化などを個別に記録することで、情報を共有し、日々の支援や介護に役立てて、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	状況、要望に応じて、可能な限り柔軟に対応できるよう努めている。		
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	近所のスーパーでの買い物、散歩・日光浴を行っている。		
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	日々、看護師に心身状態を報告し、必要時にかかりつけ医を受診できるよう支援している。かかりつけ医での定期受診の際に必要なに応じて健康チェックのデータ等も準備して診断の参考にしていく。	法人内診療所をかかりつけ医としている利用者は、医療デイケアの日程に合わせて受診できるよう調整し、文書で情報提供をしている。他科受診や他のかかりつけ医受診は原則家族対応とし、利用者の情報提供や受診結果は口頭で確認し、検査結果等はコピーして情報を把握している。受診時以外にも、毎日全員の健康状態を法人診療所に報告して健康管理に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	身体面、精神面を観察しながら、変化が感じられた場合は、同法人医師、看護師に相談しながら支援している。		
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。	入院時の状況を家族、病院の相談員と情報交換を行いながら、退院に向けての支援を行っている。		
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	重度化の兆しが見られた場合、次の対応を適切に行えるよう、なるべく早い時期から家族や主治医と話し合いを持つようになっている。	重度化・看取り指針を整備し、契約時の他、状態変化時等は主治医より説明し、改めて方針等を確認し、できる限り希望に添えるよう対応している。胃ろうや頻回な痰吸引等の医療的ニーズが高い等で、対応が難しい場合は、法人内の介護医療院等に繋ぐ等の支援をしている。	
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	主治医、家族、救急への連絡体制をとっている。応急手当や初期対応は勉強会を行っている。	急変・事故発生時対応マニュアル、連絡体制のフローチャートを整備し、心肺蘇生法の研修や訓練も実施している。事故報告書は当日～翌日までに作成し、対応策を職員と管理者で話し合い、朝礼で共有している。重大事故事例については法人内で再度検証され、全事業所間で情報を共有する仕組みがある。ヒヤリハットが数多く報告されており、活用方法を工夫することで、更なる事故の未然防止や事故防止に期待したい。	
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。	避難経路図を作成・提示し、職員に周知するようにしている。設備面では、スプリンクラーと防火扉を設置している。	昼夜を想定した避難訓練を実施し、特に昼間想定時は、3階から降下する緩降機の操作手順を全職員が確認できるよう3日間かけて実施している。備蓄は3～4日分を用意してリストを作成し、運営推進会議でも毎回報告している。火災や地震の防災マニュアルは整備されているが、災害・感染症に関するBCPは準備中である。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	常に利用者を尊重し、誇りやプライバシーを守りながら、対応している。記録、写真、その他のプライバシーに関わる個人情報の取り扱いは十分に留意している。	利用者本人の世界観を大切に、一人の人として対応することをケアの基本とし、認知症ケアのパーソン・センタード・ケアの勉強会も実施している。トイレや浴室にレールカーテンとアコーディオンカーテンが使用されており、使用時プライバシー保護や安全面を考慮して対応しているが、鍵の設置を検討している。個人情報保護方針や利用目的を掲示し、就業規則や雇用契約書に記載し、個人ファイル等は事務所内の棚に保管している。	
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	利用者が自身の気持ちを表現できるよう働きかけたり、事柄に納得して自己決定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	日常生活リハビリや娯楽を通して、基本的に利用者が望む事、楽しめることを一人ひとりのペースを大切にしながら指導・支援している。		
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	その方の以前の生活に合った身だしなみやおしゃれが出来る様に配慮している。理容、美容については家族と本人の意向により選択してもらっている。		
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	昼食に関しては本部の厨房で調理した料理を提供し、朝食・夕食は外注し湯煎し職員が盛り付けている。利用者と職員が楽しみながら、一緒にお膳拭きやおしぼり畳みを行っている。	朝・夕のご飯と味噌汁は事業所内で調理し、副菜は配食を湯煎して提供し、昼食は法人厨房で調理した食事を、2階のデイサービス担当者が届ける仕組みで、職員も同じ食事を摂っている。利用者の希望やADLに合わせて、使い慣れた自分の箸や軽いプラスチックのスプーン、返しのある食器を使用したり、声かけを適切にする等、食の自立支援に努めている。自分のペースで静かに食べたい利用者は、居室で食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	食事をチェックし、利用者一人ひとりの疾病、身体状況をあわせて栄養摂取や水分補給に努め、栄養バランスにも配慮している。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアを利用者の状況に応じて支援している。口腔内や入れ歯の状態を把握し、必要時には家族に連絡し、歯科受診につなげることもある。		
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	排泄のパターンや習慣を把握し、声掛け誘導を行っている。常時オムツ使用、夜間帯のみオムツ使用、同じく夜間帯のみポータブルトイレを使用している方がそれぞれ一人いる。他は職員の声掛け・誘導により排泄の自立支援を行っている。	排泄チェック表で利用者1人ひとりの排泄時間帯等を把握して声かけし、徒歩や車いすですぐにトイレに案内し、トイレで排泄できるよう支援している。夜間、リハビリパンツの一部をむしる利用者に対し、排泄状況を確認して布パンツに変更すると、その行為が収まり、失禁も見られない等の事例もある。	
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	排泄のパターンや習慣を把握し、声掛け誘導を行っている。夜間帯オムツを使用している方でも日中には綿パンツを使用しトイレでの排泄を促している。		
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	入浴は週三回となっているが、本人の状況や希望に合わせて入浴出来る様に心がけて支援している。	入浴は原則週3回、医療デイケアの迎えに間に合うよう、朝食後から9時半頃までに入浴する日課となっており、浴室はストレッチャーも使用できる広さがある。脱衣所扉はアコーディオンカーテン、浴室入口はカーテンだけのため、きちんと閉めて使用するよう努めている。また、完全同性介助は難しいが、強い希望のある女性利用者には心身の状態を考慮して対応する等、できる限りプライバシーや羞恥心に配慮するよう努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	夜間良眠をとって頂くために日中はなるべく活動(手作業等)・雑談等を促している。本人からの希望があれば休息を行っている。		
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	職員は一人ひとりの服薬介助を行い、それに伴う症状の変化に留意している。服薬の変更等は必ず連絡事項として伝え、確実に伝えるように努めている。	服薬マニュアル、与薬フローチャートに沿って支援している。服薬内容は個人ファイルに保管し、変更時等は申し送りノートで情報を共有している。利用者全員のお薬手帳を整備して薬の重複を避けたり、多剤服用者の減薬や一包化、錠剤を吐き出す利用者の薬の形状変更等について医師や薬剤師と相談する等、適切な服薬支援に努めている。	
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	本人の好みなどを家族や日々の生活の中で聞き取り、楽しめるように工夫している。家族からの差し入れもある。一人ひとりの能力を活かしながら洗濯物たたみや食事の片付けなど行ってもらっている。		
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	本人の気分転換を目的に施設周辺を散歩したり、屋外で過ごす時間も作っている。近くの商店に買い物に同行し、本人の好きな菓子等を買ったりしている。	近隣の散歩や買い物の他、瀬長島等少し遠方までドライブして、気分転換等に努めていたが、ドライブ中にヒヤリハットが起きたため、1対1で対応できる体制を整備するまで、ドライブは一旦中止している。再開後は、個別に行きたい所を聞き出し、外出することを計画している。	
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	少額の金銭管理ができる方には本人や家族の希望に応じて所持してもらい支援を行いながら使っていただいている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月4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	利用者の家族への電話は自由に行っている。電話のかけかたを表示したり、家族にも電話の回数が多くても対応してもらうようお願いするなど支援している。		
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	照明や音量に配慮しながら心地よい空間作りを目指している。職員間でも意見交換をし、より良い環境づくりを目指している。	建物3階にある事業所は、数戸が入居するアパートのような外観で、いくつかドアがあり、どこが玄関か、やや分かりにくい。玄関は靴を脱着する際の椅子も無く、車いすでの出入りもやや難しい狭さだが、事業所内は、木製の内装で家具等の設えも家庭的な雰囲気、温もりが感じられる。清掃もきちんとされ、トイレ等の嫌な臭いも無い。重要事項説明書は玄関に掲示されている。	
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	共有空間に椅子や机、ソファ、テレビ等を配置し、利用者が思いおもいに過ごせるよう居場所を工夫している。		
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	利用者が自宅で使用した身の回りの物や家族の写真等を飾り、利用者の状況に応じてテレビやラジオも置いて落ち着いて過ごせるようにしている。	ベッドとタンス、押し入れ、エアコンは備え付けられ、利用者は机や椅子、ソファ、テレビ、ラジオ、時計、カレンダー、写真等を持ち込み、おむつ等は他者の目に触れないよう押し入れ等に保管している。コールボタンは1室のみ設置されており、他はセンサー対応で、手を叩いて職員を呼ぶ利用者もいる。各ベッドの壁側には薄手のマットを設置し、打撲等の怪我防止に努めている。	
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	建物の内部には手摺り等を設置し、家具の配置等を工夫し、出来る限り安全で自立した生活が送れるよう支援している。		