

### 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	4770700179		
法人名	医療法人 上善会		
事業所名	認知症対応型生活介護 グループホーム 星のふる里		
所在地	沖縄県石垣市新川2127番地の2		
自己評価作成日	令和2年 10月26日	評価結果市町村受理日	令和3年 3月9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="https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JigyosyoCd=4770700179-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JigyosyoCd=4770700179-00&amp;ServiceCd=320</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2年 12月7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)】

法人内にて、病院、通所、老健が併設し、外部事業所と多くの設備が整い、連携して地域医療・介護ケアに努めています。グループホームでは、全職員が介護福祉士の資格を持ち専門的な介護ケアを利用者に提供しています。勉強会、講習会など法人内外での取り組みも盛んで、職員の知識向上を図る機会が多くあります。家族や親戚の訪問、秋祭り、敬老会、ボランティア公演、中高生の福祉・職場体験と地域交流も盛んに行われています。食事など、人気メニュー・行事・郷土料理を取り入れ利用者には大変喜ばれています。

【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)】

当事業所は、市街地から少し離れた自然の豊かな地に位置し、介護老人保健施設や訪問看護、通所介護等の各種介護サービスを展開している法人の敷地内にあり、開設17年目を迎えている。利用者にとってグループホームが第二の家庭となるよう安心して寛げる温かい環境づくりに努め、利用者は生活する主体、職員は生活のパートナーとして、利用者の「意思や人格を尊重」という理念を意識した支援を実施している。食事は3食職員が調理し、地元の新鮮な野菜等を使い、利用者の希望を反映した家庭的な料理や郷土料理を提供している。利用者は芋畑等の水やりや芋の収穫を楽しみとし、週1回の人気メニューやおやつ作り等で力を発揮している。看護師が、毎日利用者の健康チェックを行い、利用者の健康管理や職員との情報交換に取り組んでおり、法人との医療連携も充実している。グループホーム便りだけではなく、家族宛てに「入居者状況」の文書を作成し、利用者の生活の様子や食事の摂取状況、健康状況を写真入りで報告するなど、家族等との信頼関係を重視した支援も行っている。

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ます (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3年2月25日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<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	本人の意思を尊重し、地域交流を図り、その人らしい生活支援、ケアを行っている。理念は掲示し、毎朝の申し送りでも勤務者全員で唱和し確認している。	「家庭的でなじみのある環境作り」を理念の冒頭に掲げ、利用者が安心して寛げるように、家族を中心として親戚や友人、地域との交流を大事にした支援を心がけている。職員を親戚だと勘違いする利用者や耳の遠い方への対応等、利用者の意思を尊重した支援に努めている。職員は、毎朝申し送り時に理念を唱和している。
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	敬老会や秋祭り、ボランティア公演、地元スーパードなど職員との買い出しなどを通して地域交流を図っている。	地域主催の祭りや公演等の見物に出かけ、法人の秋祭りでは、利用者が最前列で舞台を見学している。敬老会のため近隣の小学校から紅白幕を借用し、今後の交流の展開について校長と話し合っている。敬老会には法人職員が琉球舞踊の余興参加で協力している。近隣の公民館や団地内の交流室から呼びかけがあり、地域の子どもたちと交流できる関係作りをしているが、コロナ禍で自粛している。
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	毎年中学生、高校生などの福祉・職場体験を受け入れ、利用者を通して認知症の方を受け入れ理解する場を設けている。	
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	会議を通し、行政、地域、家族などの意見を頂き、職員との話し合いを行いケアの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は定期的開催し、利用者や家族代表、行政職員、地域代表、新たに委嘱した知見者等が参加している。会議では活動状況や行事、事故・ヒヤリ、外部評価結果等を報告し、意見交換を行っている。コロナ禍の開催については、担当課の助言で中止にした回もあるが、その後書面開催とし、委員からの回答も得て、議事録にまとめている。議事録や外部評価結果は公表している。見やすい会議資料の作成の工夫に期待したい。
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	運営推進会議など、行政から意見、アドバイスを頂きケアの向上に取り組んでいる。	介護長寿課職員が、運営推進会議に毎回参加し、運営やサービス内容についての情報交換を行い、事故報告等についての助言をもらっている。行政への提出書類等についての疑問は、直接電話で確認し、情報提供の機会にもなっている。「権利擁護等について」の研修案内を受け、職員が参加している。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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、勉強会やミーティングを行い、職員との話し合いを行いケアの統一を行っている。行動の抑制はせず、職員が付き添い安全を確保している。	身体拘束をしない方針については家族等に説明し、身体的拘束等の適正化に取り組んでいる。指針に基づき、身体拘束防止委員会を3か月に1回開催し、運営推進会議で報告して意見交換を行い、議事録を整備している。身体拘束マニュアルや「身体拘束検討フローチャート」に沿った支援に努め、ミーティングやケア会議等でケアの内容について検討し、職員研修も2回以上実施している。	
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	利用者の尊厳・人格を尊重しコミュニケーションを図る。勉強会やミーティングで話し合いを行いケアを行う。	虐待については、勉強会や身体拘束防止委員会等で理解を深め、虐待のない支援を実施している。市主催の「高齢者虐待防止研修会」に参加した職員が、全員参加のミーティングで研修報告をしている。虐待防止対応マニュアルを整備し、職員の周知を図っている。	
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	成年後見制度を利用されている利用者があるが、後見人制度や日常生活自立支援事業について勉強会を行う。家族様後見人との連携を図りホームでの安心して暮らせるよう支援する。		
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	利用する際、契約・重要事項に関する説明を行い、家族様には不明な点、不安、疑問があればお聞きし納得され同意の上で契約されている。		
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	玄関先に意見箱の設置し、利用者、家族様など意見がある場合、ミーティングで話し合い改善、情報共有を行っている。	利用者からは日々の生活の中で、家族からは、面会時や外来受診時、電話等で意見や要望等を聞いている。入浴の回数やドライブ、オムツの購入等について要望があり、対応している。家族宛てに「入居者状況」の文書を作成し、利用者の生活の様子や食事の摂取状況、健康状況を写真入りで報告し、事業所の近況も伝えている。毎月、グループホーム便りを発行している。コロナ禍の面会については、家族の要望により全面禁止を家族との面会調整に変える等、状況に応じて対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	普段から意見や提案があれば、そのつど対応している。月1度ミーティングで話し合いを行い、現場の声を聞き入れ決定している。	職員の意見や要望等は、朝の申し送りや業務中、また月1回のミーティング等で聞き、普段から意見を言いやすい環境作りに努めている。島野菜を活用した献立の工夫、食事形態の変更について、夜間時の見守り等について提案があり、ケアへの反映に繋げている。	
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	年1度、個人努力目標・勤務考課表を取り入れ、年に数回上司と本人で目標の評価、勤務等の個人面談を行っている。	就業規則が整備され、職員にも周知されている。勤務調整や有給休暇の取得、研修の受講等、職員の希望を確認し、対応している。昼間の職員用休憩室を整備している。夏と冬に各1回、管理者が個人面談を実施し、健康相談を受け、法人による人事考課も行き、職員の働きやすい環境づくりに努めている。健康診断(夜勤者は2回)を実施し、ストレスチェックも年1回行っている。	
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	法人内での勉強会や外部からの講師を呼んで勉強会を行っている。外部研修にも参加している。		
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	地元同業者とは、主に電話連絡での情報共有を行っているが、職員が同業者と交流する機会がない為、交流機会を設けて、サービスの質の向上を図る為の相談等で連携していきたい。		
<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	事前に情報収集を行い、慣れない環境の中、本人に寄り添い、言動や行動など日常生活する中で感じ、安心して生活が遅れように環境作りを行う。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	面会や電話連絡でのコミュニケーションを図り、利用者の様子や家族様の要望等を聞き取り入れている。		
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	事前に情報収集を行い、本人や家族様の意向も取り入れ、その人にあったケアを行っている。		
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	日々の暮らしの中、人生の先輩として尊重し、出来る事は自分でしてもらおう。出来ない事への援助を行う。		
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	家族様とは、面会や電話連絡でのコミュニケーションを図り、行事等など声かけを行いより良い関係づくりを行っている。		
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	親戚や知人の面会や、行事などの外出などで交流を図り、これまでの付き合いや関係が途切れないように努めています。	利用者の馴染みの関係等については、家族や親戚、友人等から来訪時に聞いて把握に努めている。職員は、利用者本人や配偶者の出身地、趣味等について話題にし、コミュニケーションを図っている。山登りが好きだった利用者には山の話、料理が得意だった方には料理本の話をし、一人ひとりの故郷の写真やニュースを提供し、DVDの視聴も支援している。家族と一緒に選挙に出かける利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	利用者同士の相性や性格を理解し、職員が間に入り日常生活を支援している。		
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	退去後も、これまでの関係性を大事にし、必要に応じて支援している。他の施設に移動された利用者には、面会し状態や状況確認している。		
<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	本人の状態を確認し思いを聞き取りし、困難な場合は、本人の状態を確認し家族様と話し合いを行い支援している。	利用者の思いや意向については、「～が食べたい」、「帰りたい」、「家族に会いたい」等、意思表示ができる利用者からは直接聞き、週1回の人気メニューに反映したり、自宅近くへのドライブや窓越しの面会に繋げている。言葉を発することが難しい利用者については、表情や仕草、行動から把握するように努めている。頻回に立ち上がる利用者はトイレへ行きたいのか、歩きたいのかを確認するなど、利用者の思いを汲んで支援している。	
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	事前の情報収集や、入居時や面会など家族様よりの生活環境を聞き情報を取り入れケアの向上を図っている。		
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	利用者の様子を日々観察し、情報共有の為、申し送り、介護日誌、記録に残している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	本人の日々の状態を観察し、定期的に家族様や担当職員が話し合い担当者会議を行い、支援方法などの介護計画を作成している。	サービス担当者会議には、利用者や家族(後見人)、担当職員等が参加し、計画作成担当者が利用者や家族等の意向を反映した介護計画を作成している。長期目標は1年、短期目標は半年とし、3か月に1回モニタリングを実施している。耳が遠い利用者や言葉を発することが難しい利用者の介護計画に、家族の要望を反映した支援内容が記載されている。定期の見直しや随時の見直しも実施している。	
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	日々のケアの中で気づいたことを職員や家族様と担当者で話し合い、これまでのプランの見直しを行いながら介護計画にいかしている。		
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、その時々にも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	ミーティングで話し合い支援方法を話し合う。家族様にも出来る事は支援してもらっている。		
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	運営推進会議、ボランティア公演、ホームでの行事参加される方に、情報や資源を教えながら、活用出来る事は相談している。		
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	病院が併設されている為、いつでも受診できる体制や、医療面に関しても相談できる。	利用者や家族の希望により、隣接する協力医療機関を8名が受診している。1名は、入居前からのかかりつけ医を継続し、家族対応で受診している。全員が訪問看護を利用し、月曜日から金曜日まで毎日バイタルチェックをはじめ、健康チェックを受けている。後期高齢者健康診査は、家族対応で受診し、必要に応じて血液検査等も実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	週8時間配置あり。朝、昼の訪問があり。利用者のバイタルチェックや薬の管理を行っている。24時間オンコール体制で緊急時、夜間時でも対応している。		
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。	入院の際は、医療機関との連携を図り、主治医、担当者会議看護師、相談員などと話し合い、情報収集し、症状を把握し対応出来るようになっている。		
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	入居時、本人、家族様の希望を確認し事業所で対応していることを説明している。重症化した場合は、家族様と再度話し合いを行い、医療機関への希望があれば連携し支援する。	重度化や終末期に向けた方針については、重度化に関する指針をもとに、入居時に本人や家族に説明している。重度化した場合は、家族と再度今後の方向性について話し合い、「重度化に伴う意思確認書」で共有し、医療機関と連携して対応している。看取りについては、指針を整備しているが、家族等の希望を尊重し、転所等の支援につなげ、現在は実施していない。	
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	利用者の急変や事故に対するマニュアルを作成し、訪看や医療機関への連携を行っている。		
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	防火管理者の配置し、年に2回消防・非常災害の訓練を行っている。災害時の地域との協力体制が取れていない為、民生委員の方などを通し協力体制を築いていきたい。	年2回消火・避難訓練が実施され、1回は夜間想定で行っている。訓練時に通報の回線が使用できないことがわかり、回線を増やす改修を行っている。隣接する法人施設と避難の応援体制が確立し、訓練日を検討して地域との協力体制作りにも努めている。水やレトルト食品、ドライ麺等の備蓄を法人施設内に10日分備えている。備蓄に関しては、事業所内に準備するとともに、備蓄リストの作成にも期待したい。	



自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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</b>					
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	人生の先輩として尊重し、言葉遣い、態度に気をつけ支援し、プライバシーにも配慮し、職員同士注意しながら対応している。	職員は、理念に掲げる利用者一人ひとりの「意思や人格を尊重し」、プライバシーに配慮した支援に努めている。接遇面や言葉遣いなどが不適切な場合は職員同士で注意し合い対応している。プライバシーの保護のためトイレの入り口は、カーテンとドアを設置し、閉めて支援している。個人情報保護方針と利用目的が整備され、公表されている。写真の撮影や利用については、家族等の同意を確認している。	
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	日常生活の中で、声掛け、思いを感じ支援している。コミュニケーションを図る。		
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	1日の流れ、取り組みはあるが、利用者の様子や体調を見て、その方にあった過ごしやすい時間を支援している。		
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	身だしなみ、おしゃれは、本人に確認しながら行っています。意思表示出来ない方には、職員にて支援し清潔保持に努めている。		
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	週に1度の人気メニュー、行事・季節に合わせた料理。利用者からの聞き取りし料理を提供している。利用者も参加し手作りおやつ会も行っている。	食事は3食とも職員が調理し、市場で調達した地元食材等を活用し、手作りの家庭的な食事や郷土料理等を提供している。利用者に聞き取りした人気メニュー作りを毎週火曜日に設定し、すき焼きやポロロジュシー等も提供している。庭の畑で採れた野菜や収穫した芋も食卓にあがっている。利用者はバンダナとエプロンを着用しておやつ作りをしたり、お膳拭きや食事の準備、片付けをしている。管理者が週4回利用者と一緒に同じ食事を食べている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	食事量や水分量は、毎食チェックし、体調や体格に合わせ食事量を提供している。水分量が少ない方には、工夫している。		
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	毎食後、職員が付き添い自己や介助にて清潔保持に努めています。		
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	個々排泄リズムを把握し、声掛け、誘導を行っている。排泄状況を確認し、利用者の表情や行動を確認し声掛けし自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し、声掛けをしてトイレへ案内するとともに、行きたい時に行けるよう支援している。日中はできるだけトイレ排泄を支援している。夜間は、ポータブルトイレの使用やおむつ交換を行い、2名はトイレ誘導と、一人ひとりにあつた支援をしている。	
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	食事メニューの工夫、水分摂取の促し、体操やレクなどで体を動かしたり、排便リズムを作りトイレ誘導を行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	週4回入浴日を設け、曜日・時間は決まっているが、その日の体調、気分にて変更し柔軟に対応している。	入浴は、週4回、午前中を基本として支援し、個々の希望に合わせて柔軟に対応している。毎日希望する利用者も2名おり、ニーズに合わせた支援や利用者の羞恥心等に配慮した支援を行っている。入口にはドアやカーテンが設置され、脱衣室には椅子、浴室にはストレッチャー等が用意されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	入眠や安息時間は個人で違う為、個人の生活習慣に合わせて、その日によって対応している。		
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	個人クスリ箱を用意し、職員が薬の確認が出来るように、訪看が入り薬の一覧表のファイルを作成し、薬の管理を行い、利用者に変化があれば訪看と相談し医療機関へ報告している。	利用者一人ひとりの服薬内容については看護師と協力して情報を共有している。看護師が1週間分を配薬し、1日分は、夜勤、早番、日勤とシフトに応じて担当するなど職員が服薬管理をしているが、配薬の間違いや飲み忘れ、与薬時の間違い等誤薬が複数回発生している。再発防止のため検討し、薬箱の名前を見やすくしたり、服薬前後の確認の見直し等を行っている。	服薬支援マニュアルに基づき、誤薬再発防止のための職員への周知徹底を図るとともに、服薬支援マニュアルに、検討会議の議事録の整備、職員の共有等についても追記し、より安全な服薬支援に努めることが望まれる。
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	日常生活の中で、本人が行えるよう役割があれば、声掛けし見守りにて行っている。ドライブやレクにて気分転換を支援している。		
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	ドライブ、買い物、散歩など希望がに沿って行っている。家族様にも協力支援をお願いしている。	利用者は、敷地内の散歩や花壇・菜園等の水やりをしている。コロナ禍の前に、初詣や浜下りに出かけ、近隣のバナ公園へのドライブも実施している。現在は、コロナ感染予防のため、外出が制限されているので、車イスの利用者も含め、外気浴や敷地内の散歩などで気分転換をしている	
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	本人希望があれば、一緒に買い物に出掛けている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年2月25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	希望があれば、いつでも対応している。		
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	共用空間には、分かりやすく表記したり、季節感を取り入れた飾り付け、音楽など、ラックスして過ごせるように工夫している。	玄関先には、ソファが設置され、出入り時に使いやすい配置になっている。居間は、大きな窓から光が入り明るい環境となっていて、畳間のコーナーもある。季節感のある飾りや活動の様子の写真が掲示され、和やかで生活感のある雰囲気づくりをしている。台所は居間に隣あわせであり、食事作りを見ることが出来る。利用者はソファコーナーで昼寝をしたり、洗濯物たたみやボール遊び等の活動をしている。	
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	共有空間にソファや椅子を置き、好きな所でくつろげ、他の方とのおしゃべり、余暇活動などを楽しまれるように工夫している。		
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	自宅で使用した物や、家族様の写真などを飾り落ちついて暮らせるように工夫している。	居室は備え付けのベッドやダンス、テーブルに加え、本人が持ってきた小物や家族写真などを飾り、家庭的な雰囲気づくりを工夫している。ナースコールも設置されている。	
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	手すりを配置したり、障害物を取り除き、見守りにて安全に移動出来るように、表記も分かりやすいような環境作りを行っている。		