

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	4790900056		
法人名	一般社団法人 いがしま		
事業所名	グループホーム いがしま		
所在地	名護市久志192番地		
自己評価作成日	令和6年 1月25日	評価結果市町村受理日	令和6年 5月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790900056-00&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 2月26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)】

知域交流とその人が自分らしく住み慣れた地域で生活できる場所の提供。

【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)】

今年2月、理念を検討して開所当初の介護理念に見直している。理念は「安心して暮らせる、地域との触れ合い、自分らしく生きる、自尊心を大切に」等の内容となっている。中でも事業所の立地する区から車両が寄贈される等、地域との連携が密となっている。管理者は、地域の行政委員会の理事であり、法人の理事長は地域の区長である。事業所は区から助成金をもらい、住民総会で事業所の運営等の報告も行っている。昨年より地域行事も再開され、ツツジ祭りやハーリー大会、盆踊り等に利用者も参加し、ドライブや外食、買物、出身地域のトシビー祝い等にも参加し交流している。事業所は故郷訪問を実施し、国頭や名護出身者の実家を訪問し、家族と面会する等、住み慣れた場所や人との関係継続を支援している。日頃は近隣の散歩や買物支援を行い、月1回は車椅子の利用者も参加し、4~5名でミニドライブを実施する等、家族の協力も得ながら日々の生活が楽しめる支援をしている。
--

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広がったり、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	理念を張り出し朝のミーティング時に読み合わせを行っている	今年2月、職員会議で現在の理念について、全職員で話し合い、開所当初の介護理念に立ち返ることになっている。介護理念は、4つの項目で「安心して暮らせる、地域との触れ合い、自分らしく生きる、自尊心を大切に」の内容となっている。中でも事業所の立地する区から車両が寄贈される等、地域と繋がり、実践に繋げている。	
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	理事や久志区の行政委員と連携し行事参加や訓練への参加を協力してもらっている。	管理者は、地域の行政委員会の理事で、法人の理事長は地域の区長である。事業所に区からの助成金があり、住民総会で事業所の運営等の報告も行っている。昨年より地域行事が再開され、ツツジ祭りやハーリー大会、盆踊り等に利用者も参加し、ドライブや外食、買い物等でも地域と交流している。地域の方が野菜を持参することもある。	
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	運営推進委員会や理事会の中で認知症の方に対する理解や協力体制を話し合っている。		
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	今年度は5回行っており、委員の意見を聞き施設見学等検討している。	運営推進会議は、調査月から遡って1年間において、令和5年5月から2か月に1回資料配布により5回開催し、令和5年3月は実施されていない。資料配布対象者は、利用者と利用者家族、地域包括支援センター職員、知見者、地域代表となっている。会議録には、委員からの意見等の記録は確認できなかった。	コロナも感染症5類の位置づけとなっており、運営推進会議の対面による実施、及び市担当職員参加の検討、年6回以上の開催が望まれる。
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	何かあれば名護市の介護長寿課と久志三共地区包括支援センターに連絡と相談を行っている。	運営推進会議の議事録を市担当課へ持参し、情報交換している。共用型デイサービス利用の独居高齢者の緊急一時保護について、市から依頼され対応している。市から研修案内があり受講している。苦情処理等は、地域包括支援センターに相談し、市担当職員も参加する地域ケア会議で話し合う等、協力関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 4月 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	3か月に1回身体拘束に関する勉強会を実施。	身体拘束等適正化のための指針が作成され、身体拘束防止マニュアルをふまえ、玄関も自由に入出りできる等、日々の支援が行われている。身体拘束廃止委員会を設置し、3か月毎に会議が行われ、議事録も作成されている。スピーチロック等の不適切なケアがないよう徹底する等の研修が行われている。	
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	高齢者虐待防止の勉強会も行っている。	高齢者虐待防止のための指針、及び高齢者虐待対応マニュアルが作成され、専任の担当者は管理者となっている。身体拘束適正化・虐待防止委員会として、双方を兼ねた委員会が実施され、議事録が作成されている。GH協会主催の身体拘束・高齢者虐待に関する研修に参加し、委員会後に権利擁護等の勉強会を実施している。	
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、人権に関する研修を受け、職員会議で共有している。		
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	契約書や重要事項説明書、運営規定を入居時には説明し納得してもらっている。また変更がある際は改善し再度説明を行い同意を得ている。		
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	運営推進委員会や理事会の報告等で変更や要望を出し確定毎にご家族にお知らせしています。	殆どの利用者は発言することができ、「買い物に行きたい。ドライブしたい」等の要望があり、対応している。コーラの好きな利用者の家族から時々購入してほしいとの依頼があり、小遣いを預かり対応している。「利用者の同級生と面会させてほしい」等、家族の要望や受診支援にも対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 4月 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	理事会にて要望や提案があれば話し合っている。	職員会議や毎朝のミーティング、日々の支援時等で職員の意見や提案を聞くようにしている。職員から「洗濯乾燥機や食器乾燥機、電子レンジを購入してほしい」との意見があり、対応している。「ユニホームを変更してほしい」との要望もあり、会議等で話し合っ新調する等、職員の意見を運営に反映させている。	
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	年休取得や各種資格の取得支援や声掛けを行っている。	就業規則が作成され、健康診断や年休、給与等が規定され職員へ周知している。職員の働きやすい環境整備として、夜勤専属の配置や新人職員が安心して勤務できるよう支援している。職員の資格取得や勤務内での研修、費用等を支援している。ハラスメント対応マニュアルを整備し、研修が実施されているが、パワーハラスメントのみが記載されている。	職場におけるハラスメントの防止における体制等の整備が望まれる。
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	研修や資格取得の講習等あれば受けたい人がいないか声掛けを行っている。		
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	分からないところは訪問し勉強させていただいたり、助言をもらったりしている。		
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	担当職員をはじめ、最初にフェイスシート作成し共有している。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月 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	随時連絡を取り合い信頼関係構築を図っている。		
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	ご家族や施設ケアマネ、地域包括支援センター等に相談するケースもあり。		
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	コミュニケーションが難しい方には職員が間に入り会話をしたり常に声掛けを行っている。		
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	ご家族とも連携し外出支援やドライブの際には参加できるご家族も参加していただく等、支援している。		
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	地域行事の参加やご家族や友達の面会での交流や最近ではコロナもあり減りましたが、地域住民の来所もあり、交流しています。	出身地域のトシビー祝い等へ参加したり、区の方が来訪して馴染みの方と交流している。昨年より、故郷訪問を実施し、国頭出身の利用者は実家を訪問し、名護出身の利用者も実家を訪問して姉と面会するなど、住み慣れた場所や人との関係継続の支援をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 4月 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	おのおの合図をしたり、声掛けや職員を挟んだコミュニケーションで会話を構築する事も有り。		
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	必要であればこちらからも問い合わせやその他対応する。		
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	モニタリング時の評価や計画を取り入れながら支援を行っている。	アセスメント用紙に「人と話すのが好き。地元の施設に入居したい」等、利用者の意向が記載されている。日々の支援で利用者の好きなコーヒーやココア、甘い物等を提供しながら声かけし、思いや希望等の把握に努めている。担当者を中心に利用者の薬や金銭管理を行い、困難な場合は、連絡時や面会時等に家族から意見等を聞く機会としている。	
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	普段の会話などからの本人からの聞き取りとご家族からの情報提供でフェイスシート作成して後も情報収集している。		
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	プランに沿った支援を行っている。変更の際はその都度朝のミーティングでケース会議行い共有を図っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 4月 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	担当者会議にて情報収集しそれを介護計画に反映させている。	介護計画は、長期目標1年、短期目標6か月とし、モニタリングを6か月毎に実施し記録している。個々の支援状況は会議で話し合っている。時折、精神的に落ち着かない場合や玄関先で家族を待っている利用者があり、家族に対し、面会やドライブ等の支援を依頼している。不安定な状態や皮膚状態悪化等の場合、随時に計画の見直しが行われている。	
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	タブレットで個々の介護記録を行っている。		
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	利用者のケースによって柔軟に対応している。		
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	売店に行きコーヒーを飲んだり近くを散歩したりしている。		
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	ご家族の意向もうかがい、当GHの協力医の場合は訪問診療や受診等対応を決めてもらっている。	本人や家族等の希望で、5名がかかりつけ医を継続し、協力医に変更した利用者は訪問診療を受けている。受診は家族対応であるが、家族の対応が困難な場合は通院支援を行っている。受診時は、家族に情報提供書を託し、結果は家族から口頭で確認しており、医師から書面で報告が得られることもある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 4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	訪問診療時の情報提供や普段の体調の変化を随時報告している。		
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。	その都度、地域連携室と連絡を取り合い調整をしている。		
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	基本的には医療行為や終末期は対応がなく、これからも受け入れは困難な状態である。	重度化した場合や医療的措置が必要になった場合は医療機関等への変更を方針としている。利用者や家族には契約時に事業所の方針を説明している。協力医やかかりつけ医と連携し、日々の健康管理としてバイタルチェックや体重測定、食事や水分管理、ユーチューブの健康体操等を実施している。	
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	救急法を年に1回消防を招き行っている。また緊急時の連絡網や対応のマニュアルを近くに置きすぐに見れるようにしている。	毎年、消防職員による救急法講習会(AED使用方法と心肺蘇生法)を実施し、転倒予防体操に取り組んでいる。玄関に、緊急時持ち出しファイル(個別の薬や既往歴等の基本情報)を準備し、緊急連絡先と対応フローチャートを掲示している。事故等の報告書は整備しているが、事故とヒヤリハットの定義の確認や再発防止に向けた更なる取り組みに期待したい。	
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。	災害時避難訓練は地元の方も数名参加し連携の確認を行っている。また感染症等予防の蔓延防止委員会を作り研修の参加を行っている。	災害と感染症の対応マニュアルを整備し、自衛消防訓練と地域住民も参加した災害避難訓練を実施している。備蓄は水と食糧3日分を準備し、賞味期限が切れる前に使って補充している。感染症の予防及び蔓延防止の委員会を設置し、研修受講者が伝達研修を実施している。夜間想定訓練は未実施である。	訓練は年2回実施されているが、夜間想定も含めた年2回の訓練の実施が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4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	(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	マニュアルに沿っての支援や声掛けを行っている。	利用者の権利として、尊厳の維持や暴力・虐待・差別を受けない、苦情の申し出等の10項目が契約書に明記されている。プライバシー保護マニュアルを整備し、同性介助で支援している。認知症やプライバシー保護等の勉強会を実施し、職員は利用者一人ひとりを尊重し、認知症の診断名に応じた対応を心がけている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	色々な場面での自己決定を本人に行ってもらいそれに沿った形で支援をするように心がけている。		
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	基本的な日課がなく、体操をYouTubeで流したり庭を散歩されたり居室で過ごしたりと自由時間を多く設けている。		
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	服装は本人に選んでもらう。散髪もご家族と本人に許可をもらい、こちらで元美容師の利用者がいるのですがその方をお願いして職員見守りの元、散髪を行ったりしている。		
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	配膳・下膳をできる方は行ってもらっている。また食後、お皿洗いやお膳拭きも手伝いしてくれるので助かっている。	職員の退職により、週4日(月火木金)の昼食と夕食は配食を利用し、職員は弁当持参である。朝食と週3日の昼食と夕食は事業所で調理し、職員も一緒に食べることもある。利用者3名が配膳や下膳、食器洗い等に参加している。毎月、ドライブで外食をし、普段はキザミ食等の利用者も、魚のバター焼きやテレビチ等の普通食を食べている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月 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	食事や栄養状態をみて栄養剤等のゼリーやプリン、飲むもので対応したりしている。		
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	口腔ケアは毎食後、本人に合った方法や用具を使用している。		
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	排泄記録を付け、誘導の声掛けを行ったり、排便の観察で必要に応じて便秘薬での対応もしている。	排泄記録で利用者の排泄パターンの把握に努め、昼夜オムツ使用が2人、夜間はパット交換が1人で、昼夜とも6名にトイレでの排泄支援をしている。排泄の自立に向けて、立ち上がり時の足踏みや足あげ、歩行訓練、下肢筋力強化体操を実施し、オムツのサイズの検討もしている。便秘対策としてオリゴ糖等の水分摂取やマッサージの支援もしている。	
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	毎日の歩行訓練や席を立った際の足踏みや足上げを多めに声掛けしたり、牛乳やオリゴ糖をコーヒーに使ったりと工夫している。		
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	曜日と時間は決まっていますがその時々で拒否があったりした際は時間をズラすか曜日を変更して対応している。	入浴は同性介助で、月・火・木・金曜日の午前中に週2回の支援をしている。入浴前に浴室の温度を調整し、好みのシャンプーを持参する利用者もいる。今は入りたくないと言ってくる利用者には、状況を判断して午後に入浴や曜日変更等の対応をしている。入浴後に黒糖や甘い飲み物等を準備することもある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年4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	安眠の為、夜間のパット交換は必要最小限にし日中も適宜休みたい方は誘導を行い30分~1時間休んでもらっている。		
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	薬事情報をみんなが目を通しやすい場所に置いており、何かあればいつでも目を通せる。新しい薬が処方された場合は申し送り事項に記載と朝のミーティングで全職員に周知するようにしている。	服薬マニュアルに沿って、担当者が薬を管理している。利用者一人ひとりの薬の情報は個別ファイルに綴り、処方薬の変更時は全職員に周知している。減薬の取り組みとして、利用者の状況を医師に説明し、相談して入眠を促す薬を半量にした事例がある。9月と12月に飲み忘れ等の誤薬が発生している。	6か月以内に誤薬が再発しているのので、服薬マニュアルの見直しを含め、誤薬防止に向けて更なる取り組みの強化が望まれる。
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	外出が好きな方が多いのでドライブをしたり歌が好きな方はYouTubeにて要望を聞き流しています。		
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	近所の散歩や挨拶、外出の際はご家族やボランティアを募り協力のもと職員が中心になって行っている。	日頃は近隣の散歩や買物支援を行い、月1回は4~5名でのミニドライブを実施している。ドライブ時は、車椅子の利用者も参加して外食を楽しみ、つつじ祭り見学には、ボランティアとして1家族が参加している。2人の利用者の故郷訪問を実施し、盆踊りやハーリー大会の見学、生年祝い等の地域行事への参加もある。	
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	現在3名の方は自分で金銭管理を行っており、ご家族にもドライブや外出先で使うお金を5000程預かりその都度本人に手渡し払ってもらっている。		

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	電話の要望があれば事業所の電話を貸出電話している。		
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	毎月折り紙にてその季節の物を作成し張り替えている。	玄関に設置したベンチで靴を履き替える時、水槽で泳ぐ金魚が見える。各居室前の壁には職員が作成した観葉植物入れのカゴを飾っている。居間にテレビを設置し、利用者は円卓の周りでユーチューブの体操を行い、「丘の一本松」等の沖縄芝居等を観ている。新聞を読む利用者もいる。	
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	デイルームや書籍を置いている場所で新聞を読んだりできるスペースは確保している。		
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	コップやクッション、ペンやノート等自分の物を使い書写等をしている。	利用者は、居室内に縫いぐるみやテレビ、収納ボックスや小物等を持ち込み、写真等を飾っている。本が好きな利用者は、家族と一緒に出かけた時に買ってきた本を、メモをとりながら読んでいる。ナースコールの設置はないが、足元にセンサーマットを敷き、利用者は声を出して職員を呼んでいる。	
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	居室前のネームプレートや口腔ケアのコップや歯ブラシ等、自分の物を置く場所を決め、行っている。		