

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 | 4790100525 | | |
| 法人名 | 株式会社 ウェルケア沖縄 | | |
| 事業所名 | グループホームめぐみ首里 2階 | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市首里山川町2丁目56-14 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年 11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月23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_kani=true&JigyosyoCd=4790100525-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 沖縄タイム・エージェント | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階 | | |
| 訪問調査日 | 令和 7年 1月15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)】

| |
|--|
| <p>入居者個々の生活リズムやペース、こだわりを尊重し、本人が安心して生活が個々のスタイルに合わせて行っていただいています。また自立支援を基本として、ご自身でできることは年齢や介護度に関係なく行っていただいています。</p> |
|--|

【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>医療法人を母体としている事業所は、理念にある「高品質」を意識し、利用者にとって相応しいサービスが提供できるよう、接遇マナーを学び、支援に反映している。法人には介護サービスの標準化に向けた独自の取り組みがあり、職員が向上心を持って働けるように教育研修部が設置されている。同法人の県内5事業所が一丸となり残業改善を果たすことが出来、職員の幸福度向上に繋がっている。トイレにはフォレストテーブルが設置され、排泄行為の自立支援や安定した姿勢による円滑な排泄が行えている。水分補給においては、本人が飲みたいものを選択できるように6種類用意され、その人らしさを大切に支援している。</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、安心して暮らしている (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

| 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 | 理念を掲示して周知している。また年に一度の法人試験で理念に関して必ず出題して、理念の理解及び理念に沿って業務が行われているかの確認を行っている。 | 何時でも支援のあり方を立ち返れるように、目に留まる場所に理念が掲示されている。また法人の研修や年1回の法人主催の試験で方針を確認する機会がある。事業所は理念にある「高品質」を意識し、利用者にとって相応しいサービスが提供できるよう、接遇マナーを学び、支援に反映している。 | |
| 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 | 地域自治会に加入して回覧板にて地域の情報を共有している。また毎年の清掃活動に参加して交流を深めている。その他に首里地区の旗頭として認知症ケア会議に参加している。地域交流の一つとして施設の畑を就労支援事業所へ提供している。 | 管理者は毎月、自治会見守り会議や定期的な地域清掃へ参加し、顔の見える関係作りに取り組んでいる。取り組みにより地域住民から老後に関する相談も受けている。隣の大家より野菜の差し入れや回覧文書の配布あり、職員も草刈り作業の協力など日頃より親交がある。利用者は旗頭道ジュネー見物や憩いの場への参加がある。 | |
| 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 | 見学に来られたご家族様にはグループホームの説明だけではなく、現在ご自宅でのお困りごとなどをお聞きして相談に乗ったり、共感して少しでもご家族の問題解決になればと対応させて頂いています。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて報告を行い知見者よりご意見を頂き、頂いた内容を周知して運営に活かしている。 | 管理者は日程調整や顔の見える関係づくりに努め、構成員メンバーの参加実現を行い、事業所の取り組み状況や課題の改善に対し、意見や理解を得るなど働きかけている。参加者からは停電時の備蓄品ランプの電池保管方法など日常生活に役立つ情報があり、実践に繋がっている。 | |
| 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 | 運営推進会議やメール・ファックスにて相談・情報交換を行っている。 | 運営推進会議で市職員や地域包括支援センター職員より運営に関する情報や課題に対する助言を得ている。その他、地域包括支援センターと自治会見守り会議や認知症カフェにて地域の実情共有を行い、協働関係を構築している。また勉強会の案内や入居希望者の相談などもある。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 事業所内で身体拘束研修を定期的実施している。また事業所内で出た身体拘束に当たるのかなどの議題を運営推進会議に投げかけて、知見者の方に検討して頂き、フィードバックしている。 | 身体拘束などの適正化のための指針とマニュアルが整備されている。社内で年2回研修実施あり、理解度確認のためミニテストを行っている。身体拘束適正化検討委員会は2か月毎に開催し、事業所よりあがった疑問点など検討し、結果は口頭で伝達の為、開催の記録が確認出来なかった。 | 身体拘束適正化委員会での内容を介護職員その他の従業者に周知徹底が義務付けられており、口頭ではなく記録を行い、共有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 | 事業所内で虐待防止研修を定期的に行い職員への理解、再認識を図り、虐待防止に努めている。また運営推進会議にて職員から出た質疑に回答を求めています。 | 法人主催のオンライン研修へ参加し、研修の学びから職員より言葉かけや行動に関して、虐待または不適切に該当しないかの確認が活発に交わされ、高齢者虐待への理解や意識向上に繋がっている。虐待防止検討委員会の設置はあるが開催がなかった。虐待防止のための指針が確認できなかった。 | 虐待防止対策の実施が義務付けられており、高齢者虐待防止委員会の開催の実施、指針の作成が望まれる。 |
| 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 | 事業所内研修にて権利擁護・成年後見制度について学びの時間を設けている。 | | |
| 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 | 施設見学の際にパンフレット・利用料金・おむつ単価表などお渡ししている。契約時には重要事項説明書を読み上げて説明を行っている。 | | |
| 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 | 利用者・家族などの意見・要望は申し送りノートにて職員へ周知して支援へと繋げている。また、面会・電話やメールなどを利用して聴収し改善に取り組んでいる。 | 利用者からは外出や外食の要望あり、個別支援にて職員が対応している。また通院時に家族へ協力依頼し外食の機会を作っている。玄関口に意見箱を設置し、管理者は家族へ声掛け配慮している。家族より言葉かけに対するご意見があり、職員目標に設定し真摯に取り組んでいる。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 日常に職員の意見や提案を聞いている。新人職員に対しても業務に関しては自由に発言できる環境であることを伝えて、オープンな職場としている。実行出来る提案などはすぐに対応して取り入れている。 | 管理者は普段から声掛け確認や玄関口の意見箱を活用するなど職員が意見や提案しやすいように配慮している。法人主催のアンケートでは、社長が一問一答し、調理や清掃の専属雇用の要望に対し、短時間労働者を雇用するなど職員と共に運営の体制作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 年間目標シートを作成し各自スキルアップを目指しながら職務にあたっている。中間面談・自己評価の機会があり、昇給や賞与への反映を行っている。法人研修ではスキルアップを目指すだけでなく、合格者には1年間手当が支給される。 | 同法人の県内5事業所が一丸となり、残業改善に取り組み達成したことで、職員の幸福度向上に繋がっている。法人には教育研修部があり、介護サービスの標準化に向けた独自の取り組みがある。ハラスメント防止については就業規則に記載し、マニュアルの整備、研修も実施している。 | |
| 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 | 研修を希望される時はシフト調整し研修を優先して受けることができるようにしている。 | | |
| 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 | 首里地区の認知症ケア会議に参加し、現在の取り組みやこれからの活動について意見交換をしている。 | | |
| 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 | 入居前にご本人様に合わせて頂きご本人様のご要望をお伺いしている。また、家族様・医療と連携して得た情報を職員に周知して、不安のないように本人の望む環境づくりを行っている。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 現在の状況や悩み・施設に望んでいることを伺い、その時点で不安や悩みが少しでもへらせるように、事業所としてできることをお伝えして安心してもらえるよう対応している。入居すぐは家族様へ生活の雰囲気をお伝えして安心していただけるように連絡を行っている。 | | |
| 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 | 見学の時点でご家族が困っている事や、不安に感じていることをお伺いしている。入居後も家族と生活の状況や本人の体調など情報を共有して家族様の意見も取り入れて支援へと繋げている。 | | |
| 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 | 本人様が出来る事は行っていただき、支援が必要な時に手伝わせていただいている。調理の準備や洗濯たたみなど、一緒にできることは職員と一緒にいき、同じ時間を過ごしている。 | | |
| 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 | 面会の制限は行っておらず、家族様の面会や家族様との外出を行っている。 | | |
| 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 | 家族様と外出時に親戚やご友人に面会されたり、兄弟や親戚の方が面会に来られたりしている。 | 行きつけの美容室やスーパーで買い物するなど関係性を継続できるように取り組んでいる。近隣にある寄合所に利用者の姉妹が参加していることを把握し出向くと多数の知人とも遭遇でき、親交を再開した事例がある。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 皆さんの顔が見えるようにリビングでの席を配置したり、仲の良い利用者の方同士の配置に工夫している。 | | |
| 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 | ご家族へ何かあればお気軽に連絡をいただくようにお伝えしています。 | | |
| 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 | 施設見学時、入居前にご本人、ご家族の暮らしへの希望・意向を居宅ケアマネより聞き取りを行い、入居時から対応できるように周知している。 | 入居前や実態調査時に家族より性格や嗜好、苦手なことなどを把握している。言葉での表現が困難な場合は、表情や行動などから思いを汲み取れるよう努めている。職員は利用者の思いや意向を共有し、誕生日など記念祝いは、同じ手法ではなく、利用者の秘めている思いを大切に祝福の方法を工夫している。 | |
| 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 | 入居前に情報を提供を受けているが、入居後もご本人より生活歴などの話が聞けたら、情報として残している。 | | |
| 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 | 全職員が入居者個々の能力を把握し、一人ひとりの対応を行っている。申し送りや情報共有ノートを使用して情報の把握を行っている。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | モニタリングは毎月行い、ご本人・ご家族の意見を確認している。医療関係者にも日頃の様子を報告して意見を求めてプランの変更などを行っています。 | 毎月、介護職員と訪問看護、介護支援専門員が協働でモニタリングを実施し、現状に即した介護計画の作成をしている。本人と家族の意向に齟齬がある場合、双方の思いを取り入れながら、本人らしく過ごせるように個別ケアを実践している。 | |
| 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 | タブレットに個々の生活状況を記録し、申し送りノートや訪問診療報告書などを各自で情報を確認してケアに取り組んでいます。すべての職員がご入居者の現在の状況を確認して、介護計画の見直しをおこなっています。 | | |
| 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 | 訪問リハビリを実施して歩行訓練を継続していたりご入居者がおられます。訪問散髪や訪問歯科などニーズに応じたサービスを利用検討しています。 | | |
| 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 | ご入居者が外出の出来る場所や施設を探して外出が出来るようにすすめています。地域の方にも来所していただき交流を深めています。 | | |
| 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 | 訪問診療時にはご入居者の近況の情報を提供してスムーズに受診出来るようにしています。主治医は内科になりますが、眼科や泌尿器科など今までのかかりつけ医を利用されている方もおられます。 | 病院受診について契約時に受診先の希望を確認し、基本はご家族対応にて病院受診を行っている。利用者の現在の身体に合わせた受診支援が行えるように、ご家族と相談しながら訪問診療を利用している。受診後や訪問診療の結果は申し送りノートにて情報共有を行っている。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | ご入居者の状況で変化が生じた時はLINEで看護師に状況を報告し指示を仰ぐようにしています。状況によっては看護師により主治医へ報告して往診や受診をおこなっていただいています。 | | |
| 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。 | 通院時は家族と共に職員も同行して、現在の状況を報告しています。入院中の状況確認もおこなっています。MSWに連絡をとりいつでも退院出来るように受け入れ準備を整えています。 | | |
| 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 | 指針を整備し終末期には事前確認や随時意思確認を行っている。過去にも看取りを行ったこともあり、ご家族や医療関係者とも密な関係を築いている。 | 契約時にご家族へ重度化や終末期についての方針について説明し、利用者の状態が変化してきた場合にご家族や訪問診療の医師と密に情報共有を行いながら支援に取り組んでいる。また、職員への精神的なケアと訪問看護師よりエンゼルケアの指導を受け、今年度は2名の利用者の看取りを行った。 | |
| 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 | バイタルサインに基づき、急変時は救急搬送を行っている。救急隊員へ渡す情報提供書を制作しており、救急時に速やかに渡している。消防署で開催される応急手当の訓練に参加する予定をしている。 | 社内研修にて緊急時の対応に備えている。また、オンラインでの外部研修にも参加し、参加していない職員にも記録と資料を確認してもらい共有している。緊急時に関するマニュアルが完備されており、備えとして損害保険への加入もされている。 | |
| 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。又、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。 | 災害時は施設での待機を想定して災害備蓄品を準備している。災害と感染症に対するBCPを整備している。 | 昼夜を想定した避難訓練の実施が確認できた。災害時、感染症に関する業務継続計画が作成されており、指針の整備や委員会の実施も行われている。災害時における3日分の水や食料、非常用の電灯等、備蓄も確認ができた。避難訓練時の地域への声かけを行っているが現状参加はない。現在、近所の方との関係構築をしている。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 一人ひとりの状態やこだわり、得意不得意などを把握し、言葉がけをおこなっている。ご利用者への態度や言葉がけは、全職員が問題と感じた時は言い合える関係性を築いている。 | 個人情報保護方針が施設内に掲示され、言葉使いに気をつけ、馴れ合いにならないように敬語を基本として、会社の勉強会に接遇マナーを学んでいる。プライバシーを守るために各居室やトイレ、浴室にドアを設置し、各利用者の人格を尊重するために状態やこだわりや趣向を把握している。また、利用者の気持ちが落ち着かない場合は、近隣を散歩する等の対応を行っている。 | |
| 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 | ご本人の自由な生活を心掛けており、ご本人の希望に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 生活リズムの維持の為に食事時間を決めているが、もう少し後でと言われたらそのようにさせていただきます。職員は支援を必要とされている部分に介入しています。 | | |
| 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 | 化粧品を使われている方を見て、自分も使いたいと言われる方には一緒に買い物に出かけて化粧品を選んでいただいています。ご自分で衣類を選んでいただける方は、お好きな服を着用しておしゃれを楽しまれています。訪問美容にてパーマをかけられる方や入浴時に白髪染めをされる方などもおられます。 | | |
| 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 | 調理ができる方は参加していただいています。子供用に包丁で怪我をされないようにしています。野菜は畑やプランターでとれたものを使用してご入居者も育った野菜を喜んで食べていただいています。 | 食材宅配サービスより3食外注し、おかずのみ調理している。食事が食べれなくなった利用者には介護用食品販売業者よりペーストの高蛋白質食を提供する等、利用者の状態に合わせて相談しながら提供している。おやつ会は利用者と一緒に楽しみながらパンケーキを作ったり、希望を確認し、行事食としてステーキ等の提供や6種類から選べる飲み物を提供している。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 水分補給は6種類ほど用意して飽きのこないように工夫しています。食事量や水分量を記録して少ない方にはこまめに声掛けしながら摂取出来るようにしています。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施しています。歯ブラシやうがいコップは毎日消毒しています。 | | |
| 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むけた支援を行っている | リハビリパンツやパットを使用されている方でも個々のトイレ間隔を把握して声掛け誘導を行い、失禁のないように過ごしていただいています。 | 排泄の自立支援を促すために各トイレにはファンレストテーブルを設置し、排泄時や移動時にもテーブルに利用者が掴まりながら排泄を安定した体制で行えるよう配慮している。また、排泄チェック表を活用し、時間ごとにトイレ誘導し、基本はトイレでの排泄を支援している。 | |
| 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 | 豆乳が便秘予防になると薬剤師から助言をいただき実施しています。体操も実施して、身体を動かしていただいています。車イス使用の方も自走して身体を動かすようにいただいています。 | | |
| 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 | 3日に1回は入浴出来るように計画しています。職員の都合や時間帯を決めているのではなく、ご本人の意思を尊重して、今日は入りたくないと言われれば翌日に入浴をずらしたりと柔軟に対応しています。 | 入浴日や時間は決めずに、本人の意思を尊重し対応している。入浴回数は3日に1回を基本とし、入浴拒否等の対応は柔軟に対応することで入浴支援が行えている。又、音楽をかけてリラックスできるように配慮も行っている。排泄の失敗時には適宜入浴の対応を行っている。持ち込みに関してはシャンプー、石鹸、乳液等があり、利用者ごとご家族へ適宜声かけを行っている。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | その日によって就寝される時間は個々によって違っています。好きな歌番組や野球がある時は遅くまでリビングで過ごされています。居室の温度管理や就寝の準備は就寝前に職員にて確認しています。 | | |
| 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 | 服薬内容が変更になったら直ぐに職員に周知しています。薬剤師による居宅療養管理指導があり、副作用など職員に周知しています。服薬に関してはその方の服薬しやすいような形状になるように薬剤師に相談しています。 | 2週間に1回居宅療養管理指導にて薬剤師による薬の仕分け、変更時の説明や状態変化時の相談を行っている。服薬についてのマニュアルが作成されており、薬の提供は日勤帯の職員が各利用者の1日分の薬をセットし、夜勤者は薬の内容や日付が間違っていないかのチェック等、提供時も含めてダブルチェックを行い、薬に関しての事故を防いでいる。 | |
| 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 | 同じリビングにおられても食器を洗われている方、洗濯をたたまれている方、プランターの花に水をやられている方、ソファーでおしゃべりをされている方とそれぞれのお好きなように過ごしていただいています。 | | |
| 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。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 | 買い物やドライブなど頻回ではないがおこなっています。外出が難しい方はご家族が面会に来られておやつやお茶を一緒に楽しまれています。 | 施設の駐車場内や近隣にある桜の木の鑑賞で散歩や外気浴を定期的に行っている。ピアノの先生をしていた利用者には家族と協力し、第3土曜日に開催している認知症カフェにてピアノの演奏を披露している。利用者の希望に合わせて、買い物や近隣へのドライブを行っており、思い思いの衣料品の購入や住み慣れた地域へドライブする事でリラックスすることができている。 | |
| 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 | 事業所では金銭の管理は行っていません。ご自分で管理ができる方は個々でおこずかい程度の金銭を持たれています。その他の必要なものも購入は事業所で立替えています。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 電話を希望されるご入居者には職員が電話をかけてつなぐようにしています。 | | |
| 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 | グループホームとして建設されたので、使い易いように配慮されています。レクリエーションで皆さんで作成された季節ごとの飾り物と展示して季節感を皆さんで感じていただいています。 | 共有空間には音楽や季節を感じる飾りつけを行い、毎年の干支の壁画を利用者と一緒に作成して楽しみながら飾っている。隣に誰かがいつもいるという安心感を味わうことができるようにソファが設置され、利用者が交流や雰囲気を楽しむ、居心地良く過ごすことができるよう工夫されている。また、窓からは心地よい光が入り、景色を眺めることもできるよう設置されている。 | |
| 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 | リビングで皆さんと談笑されている方や、自室でご自分の時間を過ごされている方など様々です。 | | |
| 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 | 入所時にご自宅で使用されていたものをお持ちいただくようご案内しています。たんすやテレビなどを自室に設置してご本人が過ごしやすい部屋模様にしていただいています。 | 自宅のように居心地よく過ごせるように、入所前に自宅の匂いがする物を持ってきてもらうよう声掛けしている。寝具はできるだけ使用していたものを持ってきてもらい、オルガン、テレビ、ダンス、衣類、好きなものを持参してもらうように配慮している。居室には安全の観点からナースコールと人感センサーを利用者に合わせ選定を行っている | |
| 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 | 全てバリアフリーとなっており、各所に手すりがあり、トイレや脱衣室にはファンレストテーブルを設置しています。自立支援を基本として支援しており、ご高齢になられてもご自分でできることは行っていただいています。 | | |