

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	4771400035		
法人名	有限会社ほしくぼ		
事業所名	グループホームほしくぼ		
所在地	沖縄県国頭郡今帰仁村字湧川1578番地3		
自己評価作成日	令和6年 11月 29日	評価結果市町村受理日	令和7年2月10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=4771400035-00&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6年 12月23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)】

当事業所は今帰仁村の豊かな自然に囲まれた、のどかな環境にあります。庭には季節の野菜や花を植え、四季折々のうつろいを感じ、庭で摘んだ花を食卓テーブルの飾り居心地の良い空間で日々過ごしています。医療面ではホームの看護師及び同村の診療所と連携し本人や家族が希望した場合ホームでの終末期・看取りの支援を実施しています。近隣の農家や家族、地域住民が野菜の差し入れがあったり、住み慣れた地域で人生を最後まで生き生きと過ごせるように支援しています。

【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)】

事業所は地域との関わりとして、近隣の保育所の園児と合同で外出して交流を行っている。また地域住民から野菜や果物の差し入れ、地域のパン農家、自治会長、元自治会長からも頻りに事業所を訪れるなど密な交流をしている。地域の歩道を散策している高齢者がいた際には事業所に電話が入り、入居者ではないかと連絡をもらうこともある。食事においては事業所で調理し、利用者も一緒に食材の下ごしらえや片付けを行い、利用者と職員が同じ食事を一緒に食べ、差し入れの野菜などその日の食材を使用して献立を考え、利用者のリクエストのメニューも取り入れている。また、重度化や終末期支援を行う方針を入居時に利用者と家族に説明し同意を得ている。状態変化時には、医師を交えてその都度、利用者と家族の意向を確認し、職員には適宜研修を実施し、看取り後にはデスクンファレンスを行い、チームでの支援に取り組んでいる。

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

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	「入居者の安心と満足」「地域の一員として」「愛と生きがいのある職場」3つを理念に、ホームの目につく場所に掲げ全職員に共有できるようにしている。またミーティング時、面談時に理念の振り返りを行い、理念に沿ったサービスを目指している。	理念の表記された用紙を事業所内に1つは申し送りする場所、2つめはミーティングをする場所で職員の目に届く所に意図的に掲示し、管理者は理念を引き合いに出して職員へ理念に沿ったケアが行えるよう工夫をしている。	
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	地域の行事(豊年祭・展示会など)に参加、保育園児との交流もある。野菜・果物などの差し入れがあり、地域の住民と交流している。	近隣の保育所の園児と合同でとうもろこし狩りに外出して交流を行っている。また地域住民から野菜や果物の差し入れ、地域のパイン農家も来所、自治会長、元自治会長らも頻りに事業所を訪れるなど密な交流をしている。地域の歩道を散策している高齢者がいた際には事業所に電話が入り、入居者ではないかと連絡をもらうこともある。	
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	地元在住の職員が、民生員をし、字が主催するミニデイサービスへ運営・参加し、地元の1人暮らしの高齢者と交流している。		
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	運営推進会議では、区長、社協、包括職員、有識者が参加し、事業所の取り組みや事故報告、事例検討などの議題で話し合いをし、その内容を職員で周知し、日々のケアへいかしている	2か月に一回、年間6回の運営推進会議の開催が書類で確認できている。構成員は区分によって2名で構成されており、片方が出席できない際にも支障ないよう配慮されており運営に関する意見が得られる、運営状況を周知できている。また開催前の資料として報告書と、開催後の議事録が整理されており第三者が把握できるようになっている。	
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、協力関係を築ように取り組んでいる	今帰仁村のケアマネ連絡会、ちゅいしい事業(小規模法人ネットワーク化事業)などへ参加し、ホームの実情の報告や困難事例の検討などのケアのあり方について学んでいる。管理者は今帰仁村の高齢者福祉計画策定委員会の委員となり活動している。	管理者は村の高齢者福祉計画の委員として参加したり、担当課の職員に関連の相談事を積極的に電話や直接行うなど行政との協力関係を構築している。また村社協の小規模法人のネットワークに参加し、地域福祉の振興にも力を入れている。	

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
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	身体拘束を行わない取り組みと定期的に勉強会を実施している。ホームは日中は玄関の施錠はなく、職員間でコミュニケーションを取りながら観察し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化に関する指針とマニュアルの書類が整備されているのが確認できた。管理者は職員の日々のケアの中で特に言葉づかいに配慮を呼びかけ、不適切な言葉は適切な言葉に言い換えることを指導している。また、散歩が習慣の利用者には制限することなく敷地内の散策が安全に行えるよう動線の環境整備を行っている。	
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	入社時の研修でも説明し、職員研修も行っている。職員の声かけやケアが不適切ケアになっていないか、虐待になっていないか冊子などを配布し、振り返り考えられるようにしている。	高齢者虐待防止に関する指針とマニュアルの書類が整備されているのが確認ができた。職員は自身の立ち振る舞いおよび、後輩や新人職員とも不適切な言葉、或いは表現をした際に声をかけて良くないことを明確に指導できるようにしている。	
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	虐待の防止とともに職員研修を行い、管理者は社協職員より制度について学び、職員研修にて学んだことを説明し、話し合った。		
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	入居契約前に重要事項説明書を提示、分かりやすい言葉で説明し疑問がないか確認し理解を得たうえで利用契約書に署名・捺印をもらっている。		
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	月の利用料の支払いはあるべく利用者の顔を見て面会しながらできるように場所や感染対策をしており、請求書も村内は管理者が1件1件配り、家族と直接会える機会を増やし、会えた時は施設での様子などを伝えたり要望などを聞いている。	事業所の玄関脇の靴箱の上に、目線に入るような高さを意識してご意見箱を設置している。それ以外には管理者が請求書を家族宅へ届けにいく際、あるいは事業所に面会に来られるタイミングで会話をもち意見の言い易い状況を作るよう心掛けている。	

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
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	意見のある職員からはその都度意見を聞いており、ミーティングで職員みんなに提案できる場も設けている。また管理者との個人面談も行っており、全体で言いにくい意見なども聞けるようにしている。	管理者は職員がどんな時でも報告連絡相談がしやすいように常々発信している。職員は実際に管理者が話しやすいと感じており、勤務希望や役割や仕事の相談をやり易くて助かっているとのこと。	
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	・労働時間・仕事内容の要望は個々により違うため、要望に沿えるようにしている。またそれぞれの得意分野が活かせるように勤務内容に配慮し就業環境の整備を行っている ・社会労務士と顧問契約を結び、会社、職員が疑問に思ったことなど、すぐに相談し解決できるようになった	日勤者は近隣病院の人間ドック、夜勤者は年2回の健診を村の診療所で行っていることが確認できた。また、社会保険労務士と契約し、職員自身が労働環境やその他の話など相談しやすい環境整備を行っていることを職員は喜んでいえる。	
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、ミーティング時に認知症や権利擁護などの事例をあげ職員に考えさせる機会をもうけている。新人職員へはベテラン職員をつけ対応の仕方や入居者の特徴などを習い業務に活かせるようにしている。		
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	隣接するグループホームとの交流し、研修や勉強会を通し同業者の刺激をもらい業務に活かせるようにしている。今帰仁村の連絡会にも加入しネットワーク作り、サービスの質の向上を目指している。		
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	サービスを導入する際本人の生活習慣、馴染みの関係など希望要望に耳を傾け、信頼関係が築けるように努めている。 積極的に声かけ、笑顔で接し安心して過ごせるように関係作りに努めている。		

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	本人がこれまでどのような生活をしてきたか、これからどのような暮らしをしていきたいか等、不安な事要望など 家族の思いを聞き、尊重し信頼関係が作れるよう、関係づくりに努めている。		
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	今までどのような生活をしてきたのか、どのような生活をしていきたいか 本人、家族と話し合い、必要に応じて他のサービスもあることも説明しながら本人の希望するサービスが受けられるように支援している。		
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、昔の話しや調理法など聞いて、知らなかった事を積極的に教えてもらい、お礼を伝えお互いに支え合う関係がきずけるよう、そのような場面を多くもてるように努めている。		
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	感染症の発生状況にもよるが、面会できる場を作ったりし本人家族の関係を大切にできるように支援している 県外でなかなか来訪できない家族へはメールやLINEで活動写真などを送り状況を報告したりテレビ電話ができる環境を作ったりしている。		
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	個々で自宅や自宅周囲などのドライブや、友人との面会の実施など馴染みの関係継続の支援に努めている。 外出が出来ない場合などは昔の話を聞いたり、本、写真を通じ「昔はどうでしたか」など話しを伺い思いを馳せられるように支援している。	所在地の公民館で行われていた伝統芸能のお祭り動画をテレビで流すと懐かしむ方、踊りだす方がいるなど楽しまれている。また、生まれ育った環境を見るためにドライブしたり、地域の人々との触れ合いで馴染の人と場所との関係性継続につとめている。	

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
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	利用者同士の関係性を把握し、関係性に応じ、考慮し支援に努めている。 又コミュニケーションが円滑に進ように職員が間に入り、利用者同士が関わられるように支援に努めている。 利用者同士でも馴染みの関係を構築しており、相手がいると安心して過ごされる為、関係が維持できるように支援に努めている。		
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	退所後の家族から確認や相談があった場合には、相談に応じたりし関係を断ち切らない取組みをしている。		
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	普段の言動、コミュニケーションを通じ 1人ひとりの思いを汲み取れるように努めている。 意思疎通が困難な方にはその方の表情、これまでの生活史、習慣、家族からの聞き取りなどで思いや意向の把握に努めている。	感情の起伏の波が予想できない利用者が急に怒り出すことがあるが、よく観察したり、推察すると本人が便秘になり、その苦しさや辛さから怒り出す要因になっていることが予想できて、意向の配慮ができた。また、家族からの情報で「乳製品食べない」「牛肉食べない」と言われていたのが本人に聞くと「いや、食べるよ」と乖離のあることも発覚したことがある。	
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	入所時に本人及び家族からお話を伺う、又それまでの関わった職員や担当されていたケアマネジャーの方など関係者から情報を伺い共有し、これまでの生活、馴染み関係などが継続でき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	1人ひとりの過ごし方について、本人の希望やこれまでの生活習慣を伺い 活動と休息のバランスがとれるように、又「出来る事」を見極め 暮らしの現状の把握に努めている。		

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	本人及び家族へ意向を伺い、介護支援専門員・担当職員にてアセスメント・モニタリング実施し介護計画を作成している。 記録の内容を反映させたり、介護職員で話し合い、具体的に計画する事で現実に即した計画になるように努めている。	1人1人の利用者に職員が担当制を採用してモニタリングの記入、日常の様子を報告連絡相談を行っている。計画作成担当者は介護職員の声を拾い計画に反映させている。家族にも説明をし同意を得ている。	
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	身体的変化や、本人の言動、それぞれどのように対応したか、その結果などを記載し、職員間で情報を共有しケア及び介護計画に反映させるよう努めている。		
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	共用型の通所も運営している為、通所で馴染みの関係を作り、自宅での生活が困難になったら入所に移行するなどし対応、その時々本人家族の希望 状況に応じて必要な支援が受けられるように支援に努めている。		
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	地域の展示会への参加や、村の健康祭りへの参加、職場体験や地域の看護大学の実習受け入れ等を実施し、地域の方との交流を通し、地域の一員としての暮らしを支援している。		
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し、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	ご本人及びご家族の希望に応じて、希望のかかりつけ医で対応。 希望の方は今婦仁の診療所の医師が月1回訪問診療を行い、又体調不良時などもすぐに連絡を取り合い適切な治療が行えるよう連携を図っている。	利用者は入居前から通院していた診療所のかかりつけ医を継続し、状態に応じて訪問診療に切り替えている。月に1回程度の診察を受け、毎年の検診も実施している。医療機関と事業所のグループラインを活用し、連携を図りながら、緊急の往診や他科受診を行っている。通院時に家族の付き添いが困難な場合は職員が対応し、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	施設の看護師が常時体調の確認を行い、必要時は迅速に対応する様に努めている。介護職は日々のバイタルサイン・体調の変化、皮膚状態の変化など気がついた事はすぐに施設看護師へ伝え相談し対応している。看護師も薬の変更や注意して観察して欲しい事などを介護職へ伝え利用者が適切な看護を受けられるよう協働に努めている。		
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。	入院した場合などは、家族・病院相談員、関係者とこまめに連絡を取り合い早期の退院につながるよう連携を図っている。		
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、事業所です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	今帰仁診療所と協働し希望の方には終末期・看取りの支援を実施している。入所時看取りの方針、重度化した場合の方針などを確認し、又状態の変化がある場合はその都度本人・家族に状態を分かりやすく伝え、施設内で出来る事出来ない事を伝え、その都度本人ご家族の希望に応じた終末期の対応に取り組んでいる。	事業所は重度化や終末期支援を行う方針で、「重度化した場合における看取り指針」を重要事項説明書に添付し、入居時に利用者と家族に説明し同意を得ている。状態変化時には、医師を交えてその都度、利用者と家族の意向を確認し、意向に沿った支援をしている。職員には適宜研修を実施し、看取り後にはデスクカンファレンスを行い、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	管理者は応急手当普及員講習を受け、指導員として今年度、普通救命講習を行う予定。	緊急対応マニュアルが整備されており、事故やヒヤリハットが発生した場合には、速やかに再発防止に向けて申し送りやミーティングで話し合い、報告書にまとめて全職員に周知し運営推進会議でも報告している。今年度は管理者を中心に、地元の公民館で普通救命講習を開催し、地域住民も交えて事業所職員も一緒に受講する予定である。	
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。	自動火災通報装置、スプリンクラーを設置している。年2回夜間想定消防訓練を実施している。区長さんや近隣の住民の方にも、火災通報装置に登録してもらい協力していただき連携を取っている。	年2回昼夜想定避難訓練を実施し、訓練や災害時には区長や地域住民の協力もある。敷地内に飲料水として使用できる大容量のタンクが設置され、別敷地に1週間分程度の食材を備蓄しているが、備蓄リストや非常時の献立表は未作成で、実際の活用方法が不明な状態である。災害時や感染症発生時の指針と業務継続計画が作成され、委員会や研修も実施されている。	

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	排泄や入浴の場面で、他の入居者に個人の状態が伝わる事がないように留意し、場面ごとに誇りやプライバシーは損なわれないような言葉かけ対応に努めている。	入居時に利用者と家族に個人情報保護方針と個人情報使用同意書を説明している。プライバシー保護マニュアルが整備され、事業所内に個人情報保護方針及び利用目的が掲示されている。職員には「コンプライアンスチェックシート」の冊子を配布し研修も実施されている。職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシー損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	日々の食事や行事(誕生日など)で好きなものや食べたいものを聞いたりコーヒーが飲みたいと本人から希望があれば提供している。昔の話の中で本人が出来そうな事を聞き出したりやりたいことや思いを聞き作業療法に取り入れたりし支援している。		
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	朝の散歩時間以外でも外へ行きたいと希望があれば散歩や野菜収穫をしたりし希望に添えるようにしている。トイレや入浴誘導など本人が入りたくないと言われた時は時間をおいて再度声掛けしたり次の日にずらしたり本人ペース・希望に合わせて支援している。		
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	本人に服を選んでもらったり、朝起床時に洗顔や身なりを整え本人ができない場合その都度必要に応じて声掛けしながらその人らしい身だしなみができるように努めている。		
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	野菜の収穫、下ごしらえをしてもらい、どういう調理方法が良いか話を聞いたりしている。 3食ホームで職員が作っている。施設の庭には、季節の野菜を植えている為、収穫した食材で調理する事もあり。 食前のあいうべ体操、食後のお膳ふきなど入居者に役割を持ってもらい毎日おこなっている。	食事は事業所で調理し、利用者と一緒に食材の下ごしらえや片付けを行い、利用者と職員が同じ食事を一緒に食べている。差し入れの野菜などその日の食材を使用して献立を考え、利用者のリクエストで沖縄そばやゆし豆腐、カレーなどのメニューも取り入れている。食前の嚥下体操や利用者一人ひとりに合った食器を提供し、自身で食事摂取ができるように工夫している。	

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	食事量のチェック、毎月の体重測定、定期的な採血などで栄養状態の把握に努めている。必要な場合には主治医と相談し栄養補助食なども利用している。		
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、口腔ケアを実施し、口腔内の清潔の支援を行っている。義歯洗浄、舌ブラシ、口腔ケアウエットなど個々の口腔状態に応じた口腔ケアに努めている		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握できるように努め、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。本人の状態に合わせて布パンツへ変更する方もいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は全利用者がトイレで排泄している。紙パンツ使用時は漏れが多かったが、布パンツに変更したところ、漏れが減った利用者もいる。現在、利用者はほぼ通気性の良い布パンツを使用し、また、便秘対策として屈伸運動も取り入れるなど、自尊心に配慮しながら、一人ひとりに合わせた排泄の自立支援に努めている。	
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	自然排便が促せるよう野菜や乳製品を多く食事に取り入れ、水分摂取の促し、散歩、体操を行い体を動かし便秘にならないように努めている。		
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	週3回の入浴を基本とし、毎日希望の方には毎日の支援で提供、本人の希望に添うように支援している。 冬場には浴槽にお湯をはり、希望者は入浴を楽しめるように支援を行っている。	週3回の入浴を基本とし、週2回を希望する利用者には週1回の足浴を追加するなど、利用者の状態や希望に応じて対応している。シャワーチェアや浴槽の設備が整っており、脱衣所には洗面台も備えら、冷暖房器具で温度調節を行い、利用者は椿油など個別に好みの整容品を持ち込んでいる。洗剤等の危険物は扉付きの戸棚に収納し、安全面にも配慮している。	

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
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	ラジオ体操や日中の活動、施設周囲の散歩で日光浴を毎日の習慣にし、日中の適度な活動を通して、夜間の安眠につながるよう支援している。 その人により休息を長くとりたい場合など希望や体調に合わせて休息をとってもらおう等個々に応じた対応に努めている。		
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	薬事情報をファイルで保管し、情報共有できるように努めている。薬の変更がある場合はその都度情報共有し適切な服薬が行えるよう支援している。 薬を取り扱う際は指差し・声だし確認を行い服薬支援に努めている。	「与薬マニュアル」が整備され、看護師と介護職それぞれの「服薬の手順」が写真付きで明文化されている。利用者毎の薬説明書をファイリングし、変更時はその都度申し送り職員に周知している。服薬管理は事業所の看護師が行い、利用者の顔写真付きの薬入れにセットし配薬時にはダブルチェックをするなどの服薬支援を実施し、服薬事故が防止されている。	
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	本人の好きな飲み物購入し冷蔵庫で保管、本人の申し出にて提供する、本人の得意な日常生活の家事などの役割、など個々に応じて楽しみや役割を持ってもらい張り合いのある生活が送れるよう努めている。		
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。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支援している	朝は散歩をしながら菜園をみて季節の野菜、花など自然を感じられるようにしている。散歩、歌、談笑、コーヒータイム、新聞、小説など一人ひとりの楽しみを支援できるように努めている。	天気と利用者の体調を見ながら、毎朝、敷地内を散歩し戸外に出られるように工夫している。敷地内の花壇や野菜などの緑を見ながら、日光浴やコーヒータイムなどそれぞれに過ごしている。地域のこいのぼり祭りや風鈴祭りなど季節の行事に合わせてドライブに出かけることもある。	
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支援している	本人の希望で買いたいものがある場合は家族に相談し買い物ができるよう支援している。本人の希望で金銭を財布で保管している方もいる、所持している事に対する思いを、職員で理解し支援に努めている。		

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
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	本人の希望により電話、手紙は自由にできるように支援している。耳が遠く電話でやり取りできない利用者には職員が間に入り伝え対応している。		
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	共用空間のホールのテーブル配置や座る場所は入居者の状況、周りの方との相互関係などで配置。食卓テーブルの上には、庭で摘んだ季節の花が飾られ、大きな窓からは明るい光と心地良い風が吹き渡る気持ちのいい空間作りを心がけている	食堂兼居間は広いホールで、窓が大きく採光も良い。利用者はそれぞれ慣れた場所に座り、談笑や体操、食事を楽しんでいる。ホール内には台所があり、利用者も一緒に食事作りに参加しやすい環境になっている。共有空間の壁には利用者の手作りの作品や思い出の写真が飾られている。廊下や玄関先にベンチやソファを設置し、好きな場所で過ごせるよう工夫されている。	
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	廊下にイスやソファを配置しいつでも自由に過ごせるように工夫している。毎日吸入をする利用者があるが、そのスペースも確保している。		
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	本を読むことが好きな利用者の居室には好きな作者の本を置きたいつでも本が読めるように机を準備している。テレビやラジオなども希望する方には、家族と相談し設置できるように支援。	各居室に大きな窓があり採光が良好で、壁は板張りで家庭的な雰囲気である。ベッド、エアコン、洗面台、タンス、カーテンが完備され、入居前から使い慣れているテーブルや家族の写真、お気に入りの帽子、テレビやラジオ等が自由に持ち込める。利用者の希望に合わせて畳部屋を準備し、家具の動線は利用者に合わせて配置する等、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	利用者が自力で出来ることは見守り、安全に考慮し対応している。ADLが低下し、今までできていたことができなくなってきた利用者は職員皆で情報を共有し対応している。各部屋には表札などわかりやすいようにしている。		