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	4791000013		
法人名	医療法人沖縄徳洲会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームひめゆり		
所在地	糸満市字伊原107-1		
自己評価作成日	令和6年8月29日	評価結果市町村受理日	令和6年10月31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&JigyosvoCd=4791000013-00&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・エージェンツ		
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 9月20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)】

①24時間医療のバックアップ体制の確保
母体である24h救急病院及び隣接する同法人のクリニックとの協力医療連携により、病気の早期治療につながり、重度化の予防と早期退院にも努めている。
②感染症に関するバックアップ体制
感染症が発生した場合、本院の感染管理認定看護師や医師による早期治療が受けられ重度化や感染拡大予防につながり安心です。
③介護職員は、8人中7人が介護福祉士の有資格です。

【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)】

医療法人の事業所では、同敷地内にクリニックが併設されており、医療的なバックアップ体制が整っている。感染症や災害発生時にも法人の医療機関から支援を受け、迅速かつ適切な対応が可能である。また、緊急時の対応や終末期ケアに関しては職員研修を実施し、ケアの質の向上に努めている。薬剤師による居宅療養管理指導を活用し、服薬管理を徹底することで誤薬事故を予防しているほか、協力歯科医の訪問診療により、利用者の口腔健康の維持にも力を入れている。看護学生の実習は長年にわたって継続して受け入れており、職員の多くが介護福祉士資格を取得し、併せて認知症介護実践者研修を修了した職員も在籍している。さらに、職員に対しては資格取得の支援や人事考課が行われ、法人全体のコミュニケーションツールとして「チャット、安否確認、アンケート調査、健診結果、eラーニング」などの機能を持つアプリを活用し、働きやすい就業環境が整備されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、生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」と「介護の原則」を事務所、リビング、トイレに掲示し、いつでも目に付くようにしている。毎朝の申し送り時に「理念」と「介護の原則」をみんなで唱和し、言葉が行動(実践)に繋がるように意識を高めている。	開設当初に当時の管理者が作成した事業所独自の理念と「スローガン」、「介護の原則」を事業所のリビングやトイレなどに掲示し、職員は毎朝の申し送りで唱和もして意識付けをしている。理念にある「イチャリバチョーデー・ナンクルナイサー」の精神で急がず穏やかで豊かな人間関係を築き利用者一人ひとりを尊重しそれぞれのペースに合わせた支援を実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・同市役所で毎年実施している「老人週間パネル展」に出展し、利用者と見学に出かけている。 ・看護学生やアカデミー福祉学院、地域密着型サービス開設者の実習受け入れを積極的に行い認知症の関心と理解を深めている。	県内のマラソン大会には利用者も事業所前の沿道に出て応援し、毎年市役所で行われる「老人週間パネル展」に事業所の概要を掲載したパネルを出展している。看護学校の実習生を定期的に受け入れ、ここ一年以内には前管理者が地域住民向けの認知症サポーター養成講座にキャラバン・メイトとして協力した。また、地域の就労支援事業所が草刈りに毎月訪れている。	
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	・月～金認知症無料相談や施設見学を受け入れている。 ・糸満市介護長寿課の提案によりボランティアを募り、訪問して交流会ができるように計画中		
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	・年6回実施している。参加者は、介護長寿課、社協、自治会長、家族、利用者。会議内容は、毎月の活動状況、イベント、利用者の状況等の報告を資料配布にて意見交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。 ・ヒヤリハットの件数、内容等の報告を行っており、原因や予防策についても意見交換している。	2ヶ月に1回の定期開催で、利用者、利用者家族代表の参加は輪番制としている。今年度は感染症対策を講じながら対面での開催もできており、運営に対する委員の感想等が議事録から確認できる。委員への議事録は郵送し、外部評価結果や運営推進会議録は訪問者が自由に閲覧できるようにファイリングして玄関に設置している。	
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	・管理者は、糸満市地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会の社会福祉施設代表として参加している。 ・一般市民より相談を受けた場合は、必要により包括支援センターへ情報提供している。 ・同市の社協の企業の賛助会員として関わっている。	市の担当者が運営推進会議の構成員として参加し、事業所の実情を報告している。今年度から3年の任期で管理者が地域包括支援センターおよび地域密着型サービス運営協議会の社会福祉施設代表に任命され、会議に参加している。事業所の浴室の改修について、「地域介護福祉空間整備等施設整備交付金」の申請を市の担当者と相談しながら進めている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約書に「身体拘束、行動制限の廃止」について謳っている。 ・日頃より身体拘束をしないケアを目指しており、利用者の行動制限しないよう、散歩など一緒に行動し、見守りを行っている。 ・運営推進会議に併せて身体拘束委員会を設置し情報を開示している。 	<p>指針が整備され、身体拘束適正化検討委員会を設置し、2ヶ月に1回会議を開催している。その結果を職員に口頭および議事録の閲覧を通じて周知し、定期的な研修も実施している。しかし、委員会の議事録には「身体拘束はしていない」という報告のみが記載されているため、身体拘束をしないケアについて客観的な視点での検討も望まれる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の勉強会や自己虐待チェック表で自己評価を行い意識を高めている。 ・朝・夕の申し送りの際に職員間で、うっ血斑や傷の有無を確認し合い、又ヒヤリハットの記録の実施で予防に努めている。気になる場合は、全体ミーティングで話し合い防止に努めている。 ・虐待に関する研修(沖縄GH協会主催)に輪番に参加させている。 	<p>法人主催で職員向けに「虐待・不適切ケア実態調査」を年2回実施している。職員は定期的に研修を受け、身体的虐待だけでなく心理的虐待についても理解している。事業所独自に作成された「介護の原則(叱らない、強要しない、自尊心を傷つけないなど)」を掲示し、毎朝の申し送り時に唱和することで意識を高めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の中に1人成年後見人制度を利用者している為、その利用内容について勉強会を行った。 ・後見人の法律事務所の担当者との連携や情報交換を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーは、契約は必ず時間を取って十分な説明を行っている。契約で改訂があった場合は、説明してしている。介護報酬や加算の変更があった場合はキーパーソンに文章の発送と電話で説明し了承を得ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に、輪番制でご家族も出席していただいております。発言してもらっている。 ・家族の面会がある時は、利用者の状況について報告しながら家族からの要望や意見を受けている。 ・家族の意見、要望、苦情が表せられるように、玄関先に「意見ボックス」を設置してある。 	<p>利用者と家族には2ヶ月に1回開催する運営推進会議に輪番制で参加してもらい、事業所の実情を把握し、運営に関する意見や要望を表せる機会を設けている。また、家族は面会時や職員からの連絡の際にも意見を伝えることができ、特に医療面では安心感を得られている。利用者の意向は、職員が日頃から汲み取るように配慮している。</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回、全体ミーティングを開催しており、自由に職員が発言できるようにしている。又、ケアマネと介護職員だけのミーティングも必要時開催している。 ・毎年、年末に管理者が全職員を対象に個人面談を行い、職場に対する思いや意気込み等を傾聴し意に添うようにしている。 ・管理者は、介護副主任を中心に、課題解決できるように努めている。 	<p>月に1回の全体ミーティングを開催し、毎朝の申し送りや必要に応じたカンファレンスを行って、管理者と職員が話し合える機会を設けている。管理者は年1回、職員との個人面談を実施し、勤務異動や資格取得の支援を行っている。職員からの要望に応じて、専門職を招いておむつの当て方の勉強会を開いたり、ストレッチャーやタブレットを購入して運営に活かしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の個人面談で、個人の意見や要望を傾聴し、目標や希望をもって働けるように努めている。 ・介護福祉士や認知症ケア専門士の資格取得の支援体制をとっている。(離職率ほぼゼロパーセントです。) ・管理者は、スタッフの能力、努力を把握し総務課へ報告をしている。 ・年休消化は20日/年実施 	<p>職員の定期健康診断が行われており、年次有給休暇も取得できている。ハラスメント防止の方針が明確化され、就業規則に記載されているほか、マニュアルも整備されている。法人全体のコミュニケーションツールとして、チャット、安否確認、アンケート調査、健診結果、eラーニングなどの機能を持つアプリを活用している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践者研修を始め、外部研修も交代で参加させている。 ・法人内外の勉強会への参加するように勧めている。 ・適宜、医療や介護に関する書籍を購入している。 ・職員輪番制で勉強会(講師担当)を開催している。 ・県GH協会主催の研修に参加。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本部の介護担当部長の巡回指導あり。 ・同法人グループ間の勉強会があり、情報交換もできている。 ・必要な情報や困りごとがあった場合は、同市内のグループホームの管理者と情報交換を行っている。 ・県GH協会の管理者会議に参加し、意見交換を行いサービスの向上に活かしている。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の理解力や能力に合わせてボディランゲージ等のノンバーバルコミュニケーション術を駆使し、本人の気持ちや思いを傾聴し、共感して信頼関係築くように努めている。(受容の態度で接する) ・場合によっては家族への協力もお願いしている ・家族より、本人の性格、好きな事、嫌いな事や生活史等の情報収集を行っている。 	/	/

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	・サービス担当者会議は管理者、ケアマネ、家族、利用者と一緒に納得の行くまで相談しながら導入している。		
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	・まず、相手の話を全部聴き、何を必要としているのか、何に困っているのかを分析し、必要なサービスを見極めてそれにあつたサービスを紹介すると共にケアマネや主治医、他事業所との連携を行っている。		
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	・食事は職員も同じテーブルで摂っている。 ・食器洗いやもやしの髭取り、掃除、洗濯たたみ等軽い作業と一緒に日常的にやっている。 ・ドールセラピーも積極的に導入している。		
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	・家族の面会時に利用者の状態や近況について積極的に情報提供を行っている。		
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	・家族や友人、知人の対面での面会を再開。制限を設けての面会だが感染対策を行いながら関係性を維持している。 ・中学生以下の面会は、食堂側の大きなガラス窓越しの面会を実施 ・ご家族が面会時にアロマを利用してマッサージを行っており、リラックスして過ごされている。	自宅近くの知人とは、現在も家族以外の面会を続けている。コロナ禍の影響で利用者が馴染みのある場所への外出はまだ再開できていないため、今後は介護職員を中心に外出計画等を立て、利用者の馴染みのある関係が継続できるよう支援を実施する予定である。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事やドライブ、レクリエーション等の座席は利用者の性格や相性を考慮して配置を行っている。 ・毎日のレク活動は利用者全員で行っている。 ・行事の余興には必ず利用者も一緒に参加し良好な関係作りに努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて施設や関連事業所への連携を図っている。 ・利用者が入院や転出になった場合は面会を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より本人との会話を大切にしている。失語の利用者からは表情や仕草から、思いを汲み取り応えるようにしている。 又、本人の代弁者として家族にも伝えている。 ・家族から、生活歴や本人の好きなことなどを情報収集しケアに活かしている。 ・職員は本人の生まれ育った地域の方言を使用するように努めたり、屋号、わらび名で呼んだり、又本人がよく口にする言葉を復唱したりしてコミュニケーションをとっている。 	入居前に利用者が過ごしていた場所でアセスメントを実施し、利用者本人の暮らし方の希望や意向を確認している。入居後は日々のケアの中で利用者の発言や行動から把握し、失語症などで言葉で表すことが難しい利用者に対しても、顔色や表情、日々の支援の状況から汲み取り、カンファレンスにて利用者の視点に立って職員の意見を出し合い話し合っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の面会時には、出来るだけたくさんの情報収集に努めケアプランに活かすよう心がけている。 ・利用者のご家族(配偶者、子供等)の名前、職場、屋号を把握し本人とのコミュニケーションに活かしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝のバイタルチェック時の気分の状態や訴えを傾聴している。毎日食事量、排泄状況をチェック。月1回体重測定を行い、体調管理に努めている。できる事は積極的に勧め残存能力の維持向上に努めている。 ・薬剤師の訪問サービスを利用しており、内服薬の相談、状況に応じて専門的に主治医との相談を行っている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・全体ミーティングで、課題について話し合い、介護計画に反映させている。家族の要望により本人の好きだった童謡のCDや雑誌を持ってきて頂き、毎日視聴できるようにプランに取り入れている。 ・ケアプランについては、ケアマネが必ず家族へ説明と同意を得ている。 	介護計画は、短期目標は6ヶ月、長期目標は1年と設定し、利用者の状態変化に合わせて適宜カンファレンスを開き、計画の見直しを柔軟に行っている。毎年輪番制で担当職員を配置し、日頃から家族と連絡を取り合う中で、家族の意見も反映することができる。担当者会議には、利用者や家族、介護職、関係機関の担当者が参加し、意見や要望を計画に反映している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のファイルの中の健康管理表に食事量、排泄、内服、入浴等を記入、介護記録表にはその日の出来事等を毎日記録し、又、申し送りノートも活用して情報の共有化を図りケアにいかしている。 ・介護職、ケアマネが介護ミーティングで課題の解決に取り組んでおり、管理者は確認と評価を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診介助は基本的にはご家族が行うことになっているが、ご家族が困難な場合は職員が対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の子供をはじめボランティアや看護学生の実習の受け入れを積極的に行い交流を図っている。 ・那覇マラソンや南部トリムマラソンが開催された時は、沿道に出てみんなで太鼓を打ち鳴らして応援をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の受診の際には、医師と情報交換を行っている。 ・入院が必要になった場合は、家族の同意を得て主治医は診療情報提供書、管理者は介護サマリーを入院先へ提供し、入院するまで付き添っている。 ・馴染みの協力歯科医の訪問診療を受け、口腔ケアに力を入れている(誤嚥性肺炎の発生ゼロ) ・隣接のクリニックと連携しターミナルケアも行っている。 	隣接するクリニックが協力医療機関となっており、特定健診の受診や感染症の状況等によっては、訪問診療に変えて対応してもらっている。他科受診については、家族対応となっているが、入院に際しては、医師との情報交換を密に行い、入院まで付き添っている。不穏な状態の続く利用者の薬剤について、かかりつけ医へ減薬を相談したところ、落ち着いた例がある。	

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
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	・入居者の体調で不安の場合は、隣接するクリニックに出向き、看護職と情報共有を行い受診の検討等の相談ができる。 ・365日24時間体制で、介護職員は看護師に相談でき、必要な医療の支援が受けられる。		
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。	・入院の際には介護記録を作成し入院先の医療機関へ情報提供を行っている。入院中も、看護師や主治医、ケースワーカーと情報交換を行い、早期退院の協働に努めている。		
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、地域の関係者と共チームで支援に取り組んでいる	・家族から事前確認書を取り、終末ケアについての意思確認をしている。重度化している利用者の家族については、日頃より管理者が「死生観」について話し合っている。主治医と連携のもと看取りケアを実施(実績5件) ・ターミナル期に入った場合は、主治医より家族へ利用者の状況について説明。家族には毎日来所していただき、本人に寄り添い共に悔いのないケアを支援している。	入居時に終末期についての説明を行い、事前確認書を取得しているが、状況の変化時は、改めて主治医より家族にターミナルケアの説明及び確認書を得て、看護師と連携をとりながら本人、家族の意向に沿った看取り介護の計画書を整える。ソファや寝具を準備して家族が夜間も泊まれるよう配慮している。職員は、看取りに関する外部研修を受講し知識の習得に努めている。	
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	・急変時マニュアルを見える所に掲示してある。 ・アクシデントが発生したら、その都度ミーティングを開催し防止策を検討している。 ・AEDを設置し、同法人の職員より救命講習(BLS)を受け実践力を身に付けている。(1回/年) ・協力医療機関(ひめゆりクリニック、南部徳洲会病院)と入居者の情報を電子カルテで共有している。	急変や事故発生時に備え、マニュアルや緊急連絡網を掲示して職員の意識を高め、AEDの講習を受け実践力を養っている。ヒヤリハット報告書では、緊急処置、その後の対策を検討し職員で共有している。24時間オンコールの看護師と相談の上、救急車を要請する体制があり、職員の安心感に繋がっている。協力医療機関と入院時に備えて、定期的な会議や入居者情報を共有している。	
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。	・管轄の消防署より、消火器を借りて初期消火の訓練を実施したり、実際に非常ベルを鳴らし避難訓練を行っている。(2回/年) ・同法人ではTMAT(災害医療活動)を設置している。 ・台風、災害時は母体との協力体制はとれている。 ・母体の感染対策室との連携で、クラスターが発生した際は実地指導等、迅速に連携を取れる体制である。	今年、市の消防署による調査があり防災カーテンを導入し、定期メンテナンスが可能なレンタル業者と契約した。台風時には、6日間の停電を体験したが、法人との連携で発電機や大型扇風機、非常食の支援を受け、コロナクラスターが発生した際には、法人本部の感染対策員による実地指導が行われ、早期に収束し通常業務に復帰できた。年に2回の災害避難訓練も実施している。	

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	・介護の原則1、叱らない2、訂正しない(否定しない)3、強要しない4、急がせない5、自尊心を傷つけない6、笑顔で毎朝唱和し、日頃より尊厳あるケアに努めている。指示、命令語は使用しない。	事業所の入り口に「個人情報保護方針、その目的」について閲覧できるようになっており、パンフレットにも謳われている。職員は、日頃から、ゆったり楽しくありのままにその人に合ったケアを心掛けています。利用者の尊厳を守り名前の呼びかけにも注意を払い、居室のドアを開ける際は、ノックをしたり、夜間のみ閉める方など一人ひとりに細かな対応を行っている。	
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	・日頃の会話の中で常に本人の気持ちを傾聴し、応えるようにしている。意志疎通困難な利用者にも必ず声かけし、表情や反応を読み取るようにし、意思の尊重に努めている。		
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	・ドライブの行先は出来るだけ利用者の希望を入れるようにしている。 ・起床時間や就寝時間は柔軟に対応している。 ・ソファや椅子を多く配置し自由な空間づくりをしている。 ・入浴拒否がある場合は、日程を調整している。		
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	・散髪に関しては、美容室と契約し定期的に行っているが、利用者によっては馴染みの美容室へ行ってもらっている。 ・行事の時はおしゃれ着を着て、お化粧品やマニキュアを施している。		
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	・平日は隣接している同法人の厨房で調理されたものを提供しているが、日曜日は利用者の大好きなカレーや沖縄ソバ、ジュシー、等を提供。 ・家族の希望により、本人の好物の食べ物を差し入れてもらっている。	平日の朝、夕の汁物と日曜日の3食は事業所で手作りし、それ以外は、隣接の同法人で調理された食事が利用者に合わせて形状で提供されている。嚥下が困難な状況の時には、補助食品なども利用し口からの摂取が出来るよう工夫している。近くの農家や家族から、冬瓜やじゃが芋などが差し入れされ、利用者も能力に応じて包丁を使って下ごしらえや片付けに参加している。	

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	・メニューは同法人の栄養士が作成し、調理師が作っている。食材も豊富である。1人1人の状態に合わせて形状を変えたり補助食品も利用できるように連携を図っている。		
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	・洗面所に個々の歯磨きセットをおいてあり、毎食後必ず口腔ケアを行っている。 ・必要時、歯科医の訪問治療も行っている。(義歯作製、歯科衛生士により口腔ケアの指導を受けている。)		
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	・ソワソワしたり、立ち上がり行為のある時は、声かけてトイレ誘導し排泄を促している。 ・便意、尿意の訴えがない為、基本的には2時間毎のトイレ誘導、オムツ交換を行っている。 ・毎朝の申し送りで、排泄の有無について確認し週2回以上の排便に努めている。 ・排泄チェック表で排泄パターンを把握し、タイミングを計っている(ブリストル便形状スケールにて記録)	排泄チェック表はすぐに記録できるように職員の分かり易い場所に設置し、食事量、水分量と一緒に排便状況にも留意している。日中は出来るだけトイレでの排泄を促しているが、夜間は安眠に配慮して、ポータブルトイレを使用する利用者と自立歩行の利用者以外は、おむつ交換を行っている。	
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、食事量、排泄チェックを行っている。 ・副食は食物繊維を多く取り入れている。 ・おやつにはヨーグルトやバナナを提供している。 ・便秘時は主治医と相談の下、薬で排便コントロールしている。		
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、空腹や食直後の時間帯は避けバイタルチェックを行ってから入浴している。 ・脱水予防の為、入浴後に水分補給を行っている。 ・拒否がある場合は時間帯や日を変更して対応している。 ・体調不良時は清拭と陰洗に切り替えている。 ・冬場ヒートショックを避ける為、脱衣所をヒーターで暖めている。 ・浴室は、個室でカーテンと戸の二段構えでプライバシー保護している。 ・着替えの服は、カラーやコーディネートに配慮している。	週2回を基本として、ほとんどの利用者がシャワー浴を利用しているが、家族の同意を得て、異性介助を含めた2人介助でシャワーキャリーを使用する利用者も増えている。また、同建物内の別浴室を使用し、ストレッチャー浴を行う利用者もいる。入浴を拒む場合には、本人に好きな服を選んでもらったり、職員や看護実習生など人を変えて声かけを行うなど、工夫をしている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間眠れなかった利用者には、申し送り時に報告を行い休息がとれるように配慮している。昼夜逆転の予防のためにも、日中の活動や日光浴に努め生活リズムを整えるようにしている。 ・夏場はクーラーで温度調節している。 ・カーテンは遮光カーテンとレースで二重にし、光を調整している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導を利用し訪問薬剤師が、薬袋1つ1つに日付、名前等を記入し誤薬予防に努めている。 ・薬の変更があった場合は、用法、用量等を申し送り簿に記入し周知を図っている。 ・薬の説明は各個別ファイルに綴っており、すぐ見れるようにしてある。 ・服薬マニュアルを作成し、誤薬の予防に努めている。 	全利用者が、居宅療養管理指導を利用しており、薬の管理は、訪問薬剤師が行っている。薬情には、薬の説明と効能、効果などが記され個別ファイルで保管され、職員は日々のケアの際も確認している。服薬時の手順書を見やすい場所にフローチャートにして備え、常に注意喚起を行い、薬の変更などは申し送りやショートカンファレンスで周知しており、誤薬事故は無い。	服薬時の手順書をフローチャートで整備しているが、服薬マニュアルが確認できないため、手順書とマニュアルの違いを理解し、新人職員でも質の高い支援が出来るよう期待する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者1人ひとりの生活史を把握しており、その人の「できる」ことに視点を当てケアしている(洗濯たたみ、モヤシのひげ取り、ちり捨て、テーブル拭き、掃き掃除、モップがけ等)ゲーム大会 ・毎年、全員庭に出て那覇マラソンの応援を行っている。 		
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。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	<ul style="list-style-type: none"> ・年間行事担当を決めて、ドライブや初詣に出かけている。(コロナ禍中は、中止している。) ・天気の良い日は庭に出てレク活動を行いながら、自然な風や空気、鳥の鳴き声等を感じてもらっている。 ・奥武島へドライブに出かけ天ぷらを買って楽しんでいる。(コロナ禍中にて、現在外出はなく、庭に出ておやつをいただいている。) ・コロナ禍前は、家族外食支援の協力依頼していた。 	4/1より面会制限の緩和がされ、一週間の面会者は10名を超え、毎日面会に来る家族もあり、賑やかに職員とも家族のように接している。遠方へのドライブなどは控えているが、家族との外出支援や糸満市役所での「老人週間パネル展」への展示や見学、NAHAマラソンの際は、出場している職員等を沿道に出て応援し、庭のベンチに腰掛けて、レクやお茶を楽しんでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の能力に応じて、小遣いを所持させている。(訪問販売の牛乳、パン等を買わせている) 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自由に電話出来るようにリビングに電話を設置している。 ・玄関にポストを設置している。 	/		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・カーテンは遮光カーテンとレースカーテンの二重になっており、採光の調整を行っている。エアコンは冷暖房で、温度調整を行っている。 ・床、手すり、トイレ等の拭き掃除は、毎日次亜塩素酸ナトリウムの希釈水で行い、清潔と消臭を図っている。 ・壁の掲示作品は季節に合った作品づくりをしている。 ・本人の身体状況に合わせて柔らかいソファや硬めの椅子を設置している。 ・鏡もち、七夕飾り、クリスマスツリー等季節ごとに飾っている。 	職員の三線に合わせて手拍子や歌声が聞こえ、午後のレクの時間を楽しんでいる様子が窺えた。壁には、職員と一緒に作成した作品などが飾られている。定期的に次亜塩素酸ナトリウムを希釈して、小まめに拭き掃除をしているが、毎週水曜日は全体清掃の日として、居室内のタンスの裏なども念入りに清掃し清潔な環境を維持できるように努めている。	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リビング、廊下、庭、ベランダに椅子を設置し、好きな場所でくつろげるようにしている。 ・喫煙所も自由に戸外でやってもらっている。 ・気の合った利用者同士が座われるように椅子を配置。 	/		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ possibleの限り、椅子、タンスは使い慣れた個人ものを使用している。 ・本人、家族と相談し、床に慣れている方は、ベットを使用せず床に布団を敷いて過ごしてもらっている。 ・壁には毎年撮っている誕生会の写真や作品を飾っている。 	居室の入り口には、職員が作った表札やパッチワークののれんが掛けられ、利用者が迷わないよう配慮されている。ベッド、エアコン、簡易収納は、備え付けだが、ぬいぐるみを持ち込み自宅と同様に安定した日常を過ごされる利用者や家族写真を持ち込んでいる方もいる。職員は、利用者の1~2人を担当し、家族への消耗品の連絡や居室の動線の整備などに留意している。	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内は全てバリアフリーで、廊下、便所、浴室等は手すりを設置している。 ・居室には本人が分かるように大きく名前を表示している。 ・内部は、目印、名称を付け分かりやすくしている。 	/		