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	4790800124		
法人名	太陽会		
事業所名	グループホームていだの家うちま		
所在地	沖縄県浦添市内間4-23-21 3階		
自己評価作成日	令和元年 11月25日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvovsCd=4790800124-00&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	令和元年 12月10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)】

家庭の環境の中で入居者がその人らしく今までの生活が継続できるように取り組んでいる。母体法人の医院や他医療機関と医療連携を図りながら、日常的な健康管理や状態変化時の迅速的対応、家族や関係機関への報告を行い安心した生活に努めている。申し送りやミーティングで情報を共有し、研修に参加して知識や技術の研鑽をはかり、事業所全体のスキルアップ、サービス向上に努めている。スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯の防災設備を完備し消防訓練を通して機器の操作方法について理解を深めている。地域の一員として地域交流を図り、加入している近隣の自治会の行事に参加し連帯を図っている。専門学校の実習生の受け入れ、実習の場としての役割もなっている。

【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)】

母体は医療法人で4階建の建物の1階が診療所、2階は入院病棟、4階に通所介護で、本事業所は3階となっており、開設4年余を経過している。同建物内の医師が主治医となっており、24時間の医療連携が図られ、看取り支援も行われている。開設当初より利用者の過半数を男性が占めているのが特長となっている。利用者の意向を反映し、毎月のように食堂等での外食を楽しんでいる。介護計画に外出や新聞読み、買い物等個別の意向を位置づけ支援している。診療所職員が休憩時間を利用して利用者と会話し、賑やかな雰囲気が調査時に見られ、建物内職員は日常的に交流し協力しあっている。同診療所での職員の受診費用は、助成事業として事業所負担としている。法人主催による「かりまた祭り」を毎年開催し、地域住民老若男女が150人程も参加した地域交流が行われている。

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2年1月31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	ていだの家うちまの理念を火曜日以外毎日、職員全員で唱和を行い、職員が理念を理解し実践していけるよう取り組んでいます。(火曜日は法人の理念を唱和)	理念は、「その人らしい生活の支援」、「家庭的な環境で毎日を笑顔で」、「地域の一員として地域交流」を趣旨とした3項目を掲げている。職員は毎日の唱和や玄関先の掲示で共有している。早朝5、6時頃の起床や食事時間も幅をもたせ、これまでの生活リズムの継続を支援している。職員は利用者に笑顔で接し、地域行事にも参加し、理念の実践に努めている。	
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	近くの散髪屋さんの利用や、商店での買い物、地域の児童センターや公民館の行事などに積極的に参加し、交流できる機会を多くできるように取り組んでいる。	運営推進会議の委員に、地域代表として民生委員と婦人会副会長が参加し、地域の情報交換や交流が行われている。自治会の新春餅つき大会等の行事への参加が定例化している。法人主催の「かりまた祭り」には地域住民が毎年150人程も参加しており、地域還元行事として定着した交流が行われている。	
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	実習の場として、専門学校の実習生を受け入れている。小学生や高校生の学習ボランティアなども受け入れることもある。		
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	2ヶ月に1回開催している運営推進会議では活動内容や事故報告、ヒヤリハットを報告し多職種で構成されている委員の方々からの意見や提案などを受け入れてサービスの向上や活動内容に反映させている。運営会議終了後、身体拘束廃止適正化検討委員会を開催している。	運営推進会議は、年6回奇数月に開催され、利用者、家族代表、市担当者、地域代表、知見者、福祉用具業者等が構成委員となっている。会議は、事故報告や支援困難事例等が主となっており、委員間で意見交換が行われ、知見者や市担当者から助言を得ている。会議録はファイル化し、玄関先で閲覧に供している。	
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	市の担当者に介護事故が起こった時の第一報FAXと完治したときの報告を提出している。市からは研修や集団指導などの案内があり、参加している。また定期的にFAXにてGHの空き状況を報告している。	運営推進会議に毎回、市担当者が参加し情報交換が行われている。市包括支援センターが同法人建物内にあり、日常的に相談や助言等を受けている。身体拘束の実施に当たっては、市職員から書類作成等の助言を得て行われており、協力関係が築かれている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	身体拘束ゼロの手引きを活用し『身体拘束の対象となる具体的な行為』の職員への共通理解を図り、身体拘束ゼロに取り組んでいる。また入居時に本人、家族へ身体拘束についての説明をおこなっている。身体拘束廃止適正化検討委員会を設けている。	転倒リスクの高い利用者が複数人おり、床マットや草履への鈴付け等で対応しているが、転倒防止のためやむを得ずベッド柵を増やしている。実施に際しては一連の手続きが行われている。身体的拘束等の適正化のための委員会は、運営推進会議終了後に同委員間で開催し、指針の整備、職員の研修と周知、及び意見交換が行われ、議事録を整備している。	
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逃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	実際にあった虐待の事例を情報共有し、虐待についての研修に参加し、虐待行為や種類を学ぶことで職員の虐待に対する意識を高め虐待防止に努めています。	法人内外で虐待の防止に関する研修を実施し、職員間で共有している。管理者は、上目線での声かけや指示語も言葉の虐待になることを職員に周知させている。声かけの例として排泄の失敗の多い利用者には、「今トイレに行かんと後で漏らすよ」ではなく「今の時間はトイレが空いているよ」等に言い替えるよう努めている。	
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	パンフレットや資料を活用して日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、制度について周知を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ゆっくりとわかりやすく丁寧に説明している。説明について質問を確認し、納得の上で同意を得ている。また、いつでも内容について確認できる事を伝えている。		
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	利用者の意見は日頃のケア、介護のときに確認し、家族へは来所時に意見などないかを聞いている。来所しやすい雰囲気づくりをしている。法人にも相談窓口がある。家族が法人の相談窓口で相談があればサービスに反映させる。	利用者の要望等は、日頃の会話の中で聴いており、食事の嗜好等は外食に反映している。家族からは来訪時に聴くようにしているが、運営に反映する意見や提案は少なく、通院や法事等の送迎依頼には応じている。家族の来訪時には、職員の方から挨拶をするよう心掛け、日頃の様子を報告し、県外在住の家族には、ラインや動画で生活状況を報告している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	日々の業務を行っていく中で問題点や新たな取り組みなど、職員からの意見や提案を言い合える職場環境作りに取り組んでいる。	管理者は会議はもとより、日常的に職員の意見や提案を聴くようにしている。職員からユニホームの必要性についての意見があり、シャツ2枚が支給されている。夜間のトイレ支援の方法やパットの選択等の提案には、会議で支援方法を検討し、ケアに反映している。	
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	代表者は定期的な訪問や状態変化時、行事開催時にグループホームに伺い、ねぎらいの言葉がある。互助会、福利厚生を充実させ、積極的に働きやすい職場環境の整備に努めている。また、処遇改善手当も還元されている。	法人で就業規則が策定されている。勤務シフトは、職員の個別事情等も配慮して作成され、有給休暇も希望に応じて取得されている。インフルエンザ予防摂取や定期健康診断、及び法人病院での日常的な受診については、職員への助成事業として事業所負担となっている。福利厚生クラブ(福岡本部)にも加入しており、職員が働きやすい職場環境・条件の整備に努めている。	
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	代表者は職員の質の確保や向上に向けた育成を理解し、積極的に研修に参加させている。外部講師を招いて全体研修を開催している。研修後は資料が閲覧できるようにし参加してない職員も研修内容を共有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	沖縄県グループホーム協会、浦添市グループホーム連絡会に参加し情報共有、課題解決を図りながらサービスの向上に努めている。毎年お花見、カラオケ大会などを催し参加している。また、小規模多機能事業所との交流会もおこなっている。		
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	入居前の面談では利用者本人または家族代弁により要望や困っていること、不安なことやこれまでの生活状況を聞き取り安心して生活できるよう各利用者に合わせた関係作りに取り組んでいる。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	事前面談で家族より要望や困っている事、不安なことや今までの生活状況を聞き取り、グループホームや法人として取り組めることを話し合いながら家族との信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	入居前に面談やサービス担当者会議で本人と家族が今、必要としているサービスを見極めて検討事項や課題として他サービスも含めた対応もできることを確認している。		
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	職員は利用者と共に同じ場所で同じ時間を過ごす中一緒に笑ったり、楽しみ、誕生日を共に祝う、同じ食事を摂るなど、喜びを分かち合う関係を築いている。		
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	面会時や必要な時に家族に連絡を取り合い日々の状態報告や介護記録の閲覧、相談を受け、信頼関係を築きながら入居利用者を職員、家族共に支えている。		
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	お盆、正月などその他の行事に自宅への外出などをしたり、グループホームへ面会に来ていただいたり、馴染みの関係が途切れないように支援している。	馴染みの関係継続の支援として、利用者の出身自治会からの敬老会等の催しの案内には極力参加して、知人・友人等との交流を深めるようにしている。在宅時に長年ヤクルト配達員と親しくしていた利用者に、配達員が入居後も配達して交流を継続している。また親類や知人の法事の送迎をする等、これまでの馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	余暇時間や食事、おやつの時間など、利用者同士で楽しく交流ができるように職員も一緒になって会話を楽しんだり、喧嘩したり、席配置を移動して調整役を行っている。		
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	退所後も電話や面談で関係機関と相談をし必要に応じて支援を断ち切らない関係づくりに取り組んでいる。		
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	思いや意向は入居前の面談で本人や家族から聞き取り、入居後は日常の中で会話の内容や行動から希望や意向の把握に努め家族からも面会時や電話にて情報や意向を確認している。	思いや意向は、アセスメントや介護計画作成時に利用者や家族から確認して支援に反映している。日頃の会話の中から、「外出や外食の希望」、「家族に一日おき電話をかけたい」、「コーラを一日1本飲みたい」等個別の思いや意向を把握している。意思表示の少ない利用者には、新聞のチラシ等の写真や絵を見せるなど工夫し、好物やその他の情報を示してもらい、思いを把握することもある。	
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	入居までの生活歴や既往歴、サービス利用状況などを入居者や家族から聞き取り、また追加の情報をアセスメント表に記入して、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	生活リズムや本人の有する能力を見極め、日々の心身状態を職員間で申し送りを通して情報共有を図り現状を把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	利用者、家族より意向を聞き、サービス担当者会議やミーティングで出た内容や意見を反映して現状に即した介護計画を作成、各利用者でファイルし、職員全員が共有できるようになっている。	担当者会議は、利用者、家族が参加し、医学的所見の必要者には医師に照会している。介護計画には、ホームセンターへの外出や新聞読み、不穏時には話を傾聴する等個別のニーズを位置付け、支援に努めている。3か月毎にモニタリングが行われ、更新時および状況変化時には検討会議を経て、介護計画が見直されている。	
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	日々の様子や実践、気づきや工夫を介護記録や申し送り用紙に記入し、閲覧者はチェックを行い全職員で情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族との連帯を密にしながら、急な状態変化に伴う受診や急な外出や時間調整など柔軟な対応して利用者に合わせて生活サービスの多様化に取り組んでいます。		
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	自治会や近隣住民、広報うらそえから地域資源について情報を把握し、利用者に合わせて地域資源が活用できるように取り組んでいる。		
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	入居者一名、本人希望の主治医による月2回の往診診療をしている。他は同主治医。状態変化時に医療連帯を図り必要に応じて外来受診や他科紹介受診、その際の送迎や家族対応が難しい場合の付き添いの支援をしている。	利用者の殆どが、法人の医師が主治医で、日頃から健康管理については、密な連携がとられている。定期受診は職員が対応し、家族には来訪時に報告している。他科受診の際は、家族と病院で待ち合わせる等の送迎支援が行われ、職員も同席し、医師から直接助言を受けることもある。全員が週1回訪問看護を受け、年1回は血液検査等の健康診査も受診している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	状態変化がある時24時間体制で看護師に状態報告したり、主治医を通して指示を受けている。週1回の定期的な看護師訪問で健康チェックを実地したり医療連帯を図っている。		
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。	利用者が入院した場合、病棟職員と入院前の情報提供を行ったり定期的な面会や家族を共にカンファレンスに参加して状況把握に努めている。		
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	重度化対策指針を作成し、入居前に利用者、家族へは重度化や状態変化した場合の終末期について説明を行っている。また入居後の状態変化時に家族へ主治医も交えて意向確認している。看取りの研修を受けている。今後も一人一人に合わせた、終末期まで支援できる取組は何度か行う必要がある。	「重度化対策指針」、「急変時の対応に関する説明と同意書」、「急変時の治療(心肺蘇生法)に関する説明と同意書」が作成され、本人と家族には契約時に説明し、意向を確認している。利用者の状態に応じ話し合いを行っている。母体法人との医療連携が図られ、24時間看護師の助言を受けられる体制の中で、今年10月に看取りを実施し、利用者全員で告別を行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、ケースを想定して職員間で話し合い、内容を確認している。		
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	災害対策として、近隣へ災害時の協力依頼を文書にて行い協力体制を築けるよう取り組んでおり、また、避難訓練を実施する際には出来るだけ参加をしていただけるようお願いをしております。夜間想定火災避難訓練も行っている。火災以外の災害も想定し同建物の厨房に備蓄があり、ホームにも食糧や、水、カセットコンロ、防災グッズを準備している。	諸災害対応のマニュアルが整備されている。同建物内は、1階は診療所で2階が入院病棟、3階に本事業所、4階は通所介護となっているため、何処で火災や災害が発生しても対応可能なように、昼夜を想定した合同の自主避難訓練を年2回実施している。備蓄は3日分を目安に、水・レトルト食品・缶詰類を備え、コンロ・懐中電灯等を準備している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	(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	認知症介護に求められる尊厳を常に意識して丁寧にゆっくり、わかりやすい言葉使いで対応してます。入浴介助や排泄時はプライバシーが保てるようドア、カーテンを閉め、肌の露出を抑えたり、排泄時は小声での声掛けをしている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、ゆっくり丁寧に解りやすい言葉かけに努めている。本人・家族から「個人情報使用同意書」を徴し、写真や名前の記載についても同意を得ている。個人ファイルは、鍵付きの戸棚に保管して管理している。接遇についての研修が行われている。	
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	利用者が着替え時に着たい服を選んだり、今までの習慣の飲み物を飲んだり、買い物で自分の欲しい物を購入したり、職員からの声掛けにて希望が伝わりやすい環境を整えている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、その流れの時間通りの生活ではなく、それぞれ利用者のペースで食事時間をずらしたりベットで休んだり外出をしたり、希望に沿ったその人らしい生活を送っている。		
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	入居前から着ている愛着のある衣類を着たり、外出時は目的に合わせた服で、身だしなみを整えている。訪問理容でのヘアカット。後は職員から髪型の声掛けをし、喜んだ表情を見せている。		
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	食事は見守りや介助をする職員、利用者と一緒に同じ食事をする職員を分担し、食卓を囲んで会話しながら食事時間を楽しんでいる。また、メニューを伝えて食事の楽しみにつなげている。	食事は、法人の管理栄養士の献立による法人の厨房からの配食で、ご飯とお汁は事業所で調理している。職員が盛り付けし、利用者に合わせて、量の調整や食べやすいように一口サイズのおにぎりにする等の工夫も行われ、職員も会話しながら一緒に食事を摂っている。おやつは手作りのケーキ等が好評であり、定期的な外食は、気分転換にもなっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	利用者の状態に合わせた食事形態や減塩食で栄養バランスを調整し、食事量や水分量を記録している。食事量や栄養を主治医にも相談しながらコーラなど以前から好きな飲みものを0カロリーにして家族に持ってきてもらっている。		
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	ご自分でできない方は毎食後、歯ブラシ、ガーゼを使い、口腔ケアを行っている。忘れがちな方には、セットまでして声掛けをする。		
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	一人ひとりの身体の状態、排泄のパターンに合わせてトイレでの排泄を促し、また、夜間帯は利用者の希望でポータブルの設置をしている。	日中はトイレでの排泄支援を心がけ、排泄チェックリストを作成し、状態把握に努めている。利用者の排泄パターンに合わせて支援し、夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。トイレの場所がなかなか認識できない等の課題を抱えている利用者については、トイレの場所の表示や廊下の照明等を改善するとともに、主治医や専門家を交えて検討し、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	排便記録表で排泄パターンを把握し、下剤は利用者の排便パターンに合わせて調整服用している。また医療連携を図りながらベッドからの離床で座位保持や腹筋運動を行い便秘予防に努める。		
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、個々にそった支援をしている	その日の心身状況で入浴順番を入れ替えたり、「午後に入りたい」などの希望があれば利用者に合わせて柔軟に対応している。一対一なので会話も楽しみたい。	入浴は週3回を基本とし、「夕方に入りたい」等の個別の希望には、時間や回数も柔軟に対応している。ストレッチャー浴の利用者もいる。ドアが磨りガラスのため、廊下側にカーテンを設置して、プライバシーの保護に努めている。入浴を拒む利用者には、本人の好きな歌を職員と一緒に歌いながら、入浴に繋げる工夫をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	日中の活動を促し、生活のリズムにメリハリをつけるよう努めている。利用者の生活習慣に合わせて、またその日の状態でお昼寝をしている。夜間の睡眠状態を把握して医療連携を図りながら眠剤を服用している。		
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	薬ファイルを作成し、使用している薬の内容把握や薬変更時は記入して変更に伴う状態変化や確認に努めている。利用者に合わせて服用方法や服用しやすく飲み忘れがないよう職員間で確認している。	服薬管理についてのマニュアルが作成されている。薬の種類が多い利用者は、一包化し、職員は30日分の薬を受領後に、1週間分の日付や名前を記入している。今年8月、朝食後に他者の薬を服薬させてしまう事故が1件発生している。看護師に報告し、経過観察をしたが大事には至っていない。	服薬管理・支援マニュアルの再確認と職員間の周知徹底が望まれる。
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	利用者の生活歴や利用者のできることを生活の中に取り入れて、植木の水かけや好きなレク、余暇時間を過ごしたり外出を行い喜びや楽しみを分かち合っている。		
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	近所をお散歩したり、買い物希望の利用者と近隣のお店へ買い物に行ったり、同法人、グループホームとの合同での野外活動を行っている。車椅子の利用者の自宅外出に車椅子リフト車で送迎を支援している。	日常的な外出として、利用者それぞれが天気の良い日には、事業所周辺の散歩を実施している。週1回の頻度で職員と一緒に、日用品の買い物に出かける利用者もいる。車椅子利用の利用者は、広いベランダでの日光浴を日課としている。外食を兼ねたドライブも定期的に行われている。	
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	少額を利用者が所持したり、または家族から預かり、本人嗜好の食べ物や飲み物、衣類などの買い物したりして金銭の支払いなどの社会活動の継続につなげている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年1月31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	本人の希望により、自ら電話を掛けることはできなくても職員が家族へ電話をかけて話ができるよう支援している。		
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	適度な光や湿度、色合い、空気の入替え、テレビや音楽の音量調整している。トイレは温座、ウォシュレットを完備している。季節感のある壁絵の作成をして、居心地の良い空間づくりに努めている。	廊下等の壁には、季節をモチーフにしたお花紙を丸めた共同作品が、壁いっぱい飾られている。食堂兼居間には、2人掛けと3人掛けのソファが設置され、利用者はそれぞれの好きな場所で過ごせるようになっている。ソファに腰掛けてサイクル運動器を使い、足の筋力トレーニングに励んでいる利用者もいる。	
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	食堂とホールは同じ場所であり、全体的に視界に入りやすくなっており、テーブルも気の合う利用者どうし隣席して過ごせたり、食事時間をずらしてひとりでゆったり食事が出来るよう配置している。		
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	自宅で使用していた愛着のある椅子、ラジオ、テレビ、家族の写真などを置いている。カレンダーなどを張り行事の日程を書き入れ、楽しみにしてもらう。	居室には、介護ベッド、エアコン、クローゼット等を備えている。利用者は、鏡台、テレビ、椅子、家族写真、出身地域史等それぞれの馴染みの品を持参しており、居心地よく過ごせるように配置している。職員が毎日掃除を行い、シーツ交換は業者により週1回行われ、清潔維持に努めている。	
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	移動がしやすいように施設内はバリアフリーになっており、手すりを設置し、歩行や車椅子での移動が安全に行えるようにしている。		