

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	4790100269		
法人名	(有)コンフォート		
事業所名	グループホームなけ～ま原		
所在地	那覇市仲井真238番地3		
自己評価作成日	令和2年 10月8日	評価結果市町村受理日	令和3年 1月28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://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=27940/
----------	---

【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2年 11月9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)】

・基本理念である「支え合う快適な暮らし」の実現に向けて利用者を支え、職員同士の支えを構築するために職員同士の情報共有、法人と現場の情報共有に取り組んでいる。 ・月1のなけ～ま市と3ヶ月に1回の認知症カフェを実施し、地域との交流、情報交換やふれ合いの場を作るよう取り組んでいる。 ・スキルアップを目指して、法人の介護福祉士が中心となり研修企画の作成、及び現場指導を行いサービス適正化に取り組んでいる。 ・職員の意欲向上、基本的な介護技術の理解を目的とし、現場職員向けの「講習会及び交流会」を地域のグループホーム4ヶ所で企画を持ち回りし、年に2～3回開催している。

【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)】

開設10年が経過した当事業所は、地域に周知され、毎月1回、利用者と職員が協力して開催する「なけ～ま市」や3か月毎の「認知症カフェ」を開催し、地域住民とふれ合い、親しまれ、認知症の啓蒙にも一役を担っている。ケアにおいては、利用者の思いやこれまでの生活習慣を尊重し、詩吟教室やデイケア、喫煙習慣の継続等を介護計画に反映させ、その人らしい暮らしを支援している。介護計画は、ケアマネージメントの流れが確立し、利用者一人ひとりの目標に基づいた支援内容に沿って、1週間毎に実践状況の評価や半年毎のモニタリングを全職員で行い、介護計画が作成されている。今年度は、コロナ禍により、各種ボランティアや家族の面会及び外出支援等が制限される中、クロームキャストを設置し、ユーチューブ動画や歌謡曲、カラオケ等を楽しめるよう工夫するとともに家族ともライン電話で交流できるよう支援している。

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、活き活きと働けている (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

確定日:令和3年1月14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	地域に向けたイベントは職員全員で創るようにしている。事業所理念実現のため管理者は必要に応じて職員との連携を図っている。	開設当初から、地域密着型サービスの意義を反映した法人の理念を掲げ、職員が意識し実践できるようフロアに掲示する他、理念の「支え合う快適な暮らし」を制服にも印字し共有している。職員は、日々の食事や洗濯等、一連の作業や「なけ～ま市」開催時は、利用者の力が発揮できるよう連携し、理念の「支え合う快適な暮らし」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	近隣の保育園との交流や、地域のイベントに参加するなど出来る限り、地域とのつながりを図っている。	日常的に事業所前の通りや隣接の公園を利用する地域住民とふれ合い、果物や衣類等の差し入れを受けている。自治会の祭りや清掃に参加する他、「ちけえとうない会」では、災害時の避難マップ作りに協力する等、地域と交流している。月1回、野菜や手作りおやつ等を販売する「なけ～ま市」や3か月毎の「認知症カフェ」を開催し、地域の拠り所として周知されている。		
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1の「なけ～ま市」に加え、3ヶ月に1回のなけ～まカフェ(認知症カフェ)を開催し、入居者が接客、販売などをして職員は側でサポートしている。地域の方の理解を深めるよう定期的に行っている。			
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	運営推進会議でいただいた指摘、助言等は職員全員で共有している。その都度、話し合いを行い改善につなげている。	会議は、利用者や行政、知見者や地域代表者等が参加し2か月毎に開催しているが、コロナ禍で3月は行政のみが参加し、5月と9月は職員間で開催し記録を整備している。会議では、実績やヒヤリハット及び事故、外部評価結果等を報告し、事故の再発防止や身体拘束等の意見交換が行われている。議事録や外部評価結果は、ファイルにし、公表している。		
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、介護支援専門員は市町村担当も参加されるグループホーム連絡会に参加している。必要時には担当者に連絡を入れて助言などをいただき協力関係を築いている。	行政との連携は、ちやーがんじゅう課や地域包括支援センター職員が、運営推進会議や市グループホーム連絡会に参加し、情報交換している。「認知症カフェ」や「なけ～ま市」開催時は、包括職員が健康チェックを行う等協力を得ている。生活保護については、関係課と連携し、受給内容が改善される等、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3年1月14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	日中玄関の施錠はせず自由に出入りできる環境である。身体拘束について職員全員が正しく理解するよう3ヶ月に1回勉強会を行っており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアマニュアルの整備や身体的拘束等の適正化の指針を作成している。運営推進会議を活用し、身体的拘束適正化委員会の開催や定期的な職員研修を実施し、記録を整備し職員へ周知している。現在、夜間の就寝時にベッド4点柵実施の利用者がおり、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」と「経過観察・再検討記録」が整備されている。	
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	入浴の際には全身観察の徹底。必要時には現場指導を行い虐待防止に努めている。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、虐待発見時の対応等、職員に周知している。年1回、全職員を対象にストレスチェックを実施し、法人のサービス適正化委員会で虐待防止の勉強会を行い、身体拘束の研修でも「拘束も虐待に当たる」ことを周知している。日頃のケアにおいて、利用者に対する不適切な言葉遣いや対応が気になる職員には、注意を促し、虐待防止に努めている。	
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	必要に応じて関係者との話し合いは行っている。日常生活自立支援事業、成年後見制度については自社研修で学ぶ機会を作るようにする。		
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	入居時に契約、解約について十分な説明を行い理解・納得を図っている。又、利用者などの支払いは希望に応じて口座引き落としが出来るようにしている。又、改正等の際は、文書の発送するなどして誤解のないよう努めている。		
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	利用者からの意見、要望については日頃の関わりから組み取るようにしている。面会、担当者会議、運営推進会議などでご家族から意見、要望があれば職員ミーティングで取り上げている。	利用者からの意見や要望は、日々のケアの中で聞いている。整容に時間を要する利用者が7時の朝食に間に合うようにと5時の起床を促す職員に、「早すぎる」との苦情があり、会議で利用者のペースに合わせた支援を確認し対応している。家族からは「コロナ禍で外出の機会が少なく陽にあたっていない」や「日中、傾眠が多い」等の声があり、屋外に出て日光浴等を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	代表者は職員全員と面談を行い、意見交換をする機会を設けている。管理者は日頃から職員との意見交換や提案をしやすい環境づくりに努めている。	職員意見は、毎月開催のミーティングや日々の申し送りの他、業務中も随時に聞いている。職員からの提案で「錠剤の漢方薬は飲む直前に粉碎する」等、利用者の状態に合わせた服薬支援が行われている。管理者から代表者に「ユーチューブ番組やカラオケ等が楽しめるクロームキャストの設置」が要望され、コロナ禍の日中活動の充実に反映されている。	
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	有給休暇、休日希望は可能な限り希望に応じている。パート・アルバイトも受け入れをしておおり、労働時間、勤務体制などの意見や提案も可能な限り応じている。	就業規則が整備され、年次有給休暇等、労働条件が規定されている。健康診断は、日勤が1回、夜勤者は2回実施され、インフルエンザの予防接種は半額補助で行われている。年1回、代表者との個別面談や職員の疲労に配慮してストレスチェックが実施されている。介護福祉士の資格を取得し、法人の委員会に入り、業務や活動に携わると給与に反映される仕組みがある。	
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	管理者は職員一人ひとりに合った研修への声掛けをしている。他事業所と企画を持ち回りし、現場職員向けの勉強会を今後も継続していく。		
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	法人内の介護福祉士が集結し、「サービス適正化委員会」を設置。委員会が法人での勉強会を開催している。又、法人で交流がもてるよう、週に1度レクリエーションを通して交流している。(歌と踊り・合同レク)		
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	安心して暮らすことが出来るよう本人の話に寄り添い、傾聴している。安心安眠が出来る環境づくりに努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	ご家族の不安や要望を伺い、職員間でも共有している。都度ご家族には報告を行い信頼関係に努めている。		
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	今必要としている支援は何かを見極め関係機関との連携を図り、必要に応じた支援を行えるよう努めている。		
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	1人ひとりに合った役割を日々の関わりで見つけ、職員もそれぞれの得意分野を生かしながら日々の暮らしを「支え合う快適な暮らし」の基本理念を全員で築いている。		
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	外泊を希望される方はご家族に協力を得て月2回ほど外泊している。又、担当者会議や面会時等、日頃の様子を報告したり、アルバムを見ていただいたり日頃の暮らし、状態が分かるよう工夫している。		
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	在宅の頃から通っていた「詩吟」に継続して通えるようご家族と協力し合っている。月に1回のなけ～ま市では常連のお客さんが声をかけてくれるようになり会話が弾むこともある。	利用者と馴染みの人や場等の情報は、本人や家族等から聞いて把握している。利用者は、ドライブで出身地域に出かける他、家族の協力で、定期的に帰宅する利用者や携帯電話を所持し、家族等と通話を楽しむ利用者もいる。利用者の希望で、在宅時から利用していたデイケアや地域の公民館開催の詩吟教室への参加を継続して支援している。喫煙習慣にも対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	日常生活の中で行うレク活動や共同作業を通して利用者の観察を行いそれぞれの得意分野、利用者同士の関係を把握して孤立がおこらないようにしている。座席の配置も配慮している。		
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	外出先で出会った際はその後の御家族の近況を尋ねたり当方へもいつでも訪ねて来てくださるようお願いをしている。不要になった車椅子等いただくこともある。		
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	個別対応の際に本人の思いや暮らし方の希望を把握するよう努めている。職員全員が同様の意識を持ち、新しい情報は申し送り帳やミーティングで共有している。意思確認が困難な方は日々の関わりから汲み取ったり御家族から情報を得たりしている。	利用者の思いや意向は、アセスメントの他、入浴や外出等、利用者と1対1になった時に聞いて把握している。利用者からの「お小遣いをもちたい」との声に応え、買い物支援や小口管理を介護計画に位置付け、職員と一緒に外出し、好きなヤクルト等の購入を支援している。難聴の利用者には、筆談でコミュニケーションを図り、思いや意向を把握している。	
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	利用者の基本情報からそれぞれの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過を把握できるようにしている。又、本人からの話をもとに、ご家族からも情報を得て本人主体の暮らしが続けられよう支援している。		
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	日々の介護記録や申し送り、ミーティング等で気付いた事や改善すべきことを話し合い現状把握に努めている。定期健診の結果も参考にしている。水分が少ない方は別表を作り毎日の水分摂取量が全員で把握できるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	6ヶ月に1度プランを見直している。モニタリング、チーム評価の際介護計画を話し合いサービス担当者会議においてご本人、ご家族その他必要な関係者と話し合いを行い意見交換し、介護計画を作成。又、援助内容については利用者に変化がある場合6ヶ月を待たずに変更し、現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者による担当者会議は、利用者や家族、介護職員等が参加し、「詩吟教室を続けたい」等、意向を確認し介護計画を作成している。計画は、長期目標を1年、短期目標を半年とし、個別の支援内容を介護記録に記載して1週間毎にモニタリングをしている。短期目標に沿って半年毎の評価と計画をミーティングで見直し、状態変化時は随時に見直している。	
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	個別の具体的援助内容に沿ってケア・実践出来ているかを週に1度評価している。変化があった場合には申し送り帳や特記事項に記載して共有し介護計画の見直しに活用している。		
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	2週に1回の訪問診療で本人とご家族の不安や負担軽減に努めている。緊急時や状況に応じて病院受診への同行を行っている。個別での買い物支援、サークルへの参加を希望している利用者の送迎を出来る限り行っている。		
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	訪問理美容、配食サービス等を活用している。近隣の保育園と交流を図り、園児と利用者が触れ合う機会を作ったり、地域で行われている足湯、体操会など地域の方々と交流が出来るよう支援している。		
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、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	協力医療機関が主治医である方が6人。訪問診療の際には入居者の日頃の状態を現場職員の意見も交えて情報提供し、適切な医療を受けられるよう支援している。他3名利用者のそれぞれの主治医との連携を図る為必要時には受診への同行をしている。	これまでのかかりつけ医を3人の利用者が受診し、他の利用者は協力医が主治医で、訪問診療を利用している。情報提供や必要に応じて受診支援をしている。白内障手術をした利用者の眼科通院に計画作成担当者が同行している。コロナ禍で休止もあるが、デイケアや訪問リハビリの利用を支援している。全員がインフルエンザ予防接種を受け、がん検診や長寿検診を受診している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	現在訪問看護はないが、異変があったり処置の仕方などは同法人の看護師から助言をいただいたりすることもある。又、訪問診療の際に個々の利用者さんの身体情報を提供して適切な医療が受けれるよう支援している。		
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、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。	2週に1度の訪問診療の際に情報提供をして関係づくりを行っている。他病院に入院した際は利用者の最新のアセスメント情報、既往歴服薬情報等を提供しスムーズに治療が受けられるよう支援している。入院中は細かに病院関係者と連携をとり早期に退院出来るよう努めている。		
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	契約時にもご家族には重度化・終末期については説明を行っている。主治医の意見とご家族の意向を尊重した環境整備に努めている。終末期ケアについてはチーム全員の理解も必要であるため、法人で外部講師を招き勉強会を開催した。	重度化に向けた事業所の方針や看取り指針が整備されている。入居契約時や状態変化に応じて利用者や家族と話し合い、意向を把握している。看取りに向けては、医療との連携や職員研修に取り組み、支援体制を整備している。看取りは、過去に1件の実績がある。昨年は、看取りを対象に支援していた利用者がいたが、緊急搬送されている。	
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	緊急時はいつでも管理者が対応できるようにしている。応急手当などは主治医から指導していただいたり同法人の看護師から指導をもらっている。		
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	消防計画に基づき、入居者も交え、避難訓練を実施している。災害時、職員は避難方法とそれぞれの役割(災害マニュアルに記載)周知してもらい、急な災害に対応出来るよう備えている。又、災害時は大家さんに協力体制の同意を得ている。	災害対策については、消防計画や災害マニュアルが作成され、年2回の昼夜を想定した避難訓練を実施している。訓練には、職員や利用者、地域の協力者として大家が参加し、報告書も整備されている。水や缶詰等の食料が7日分備蓄されている。地域包括支援センター主催の災害時の避難マップ作りに参加している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	利用者1人ひとりの人格を尊重し、対応の仕方や傾聴することの基本的なことを心掛けている。個人情報情報は棚で保管し、プライバシーの確保に努めている。	事業所は、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努め、本人の自己決定ができるよう支援している。トイレは二重にアコーディオンカーテンで仕切られ、中が見えないよう配慮されている。事業所内やホームページへの利用者の写真掲載は、入居契約時に文書で同意を得ている。個人情報保護方針や利用目的を掲示しているが、使用している利用目的の追加記載に期待したい。	
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	起床時の服装選び、清掃や草花の手入れ等を希望した場合は安全性に配慮し、本人の自己決定が出来るよう支援している。		
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	それぞれのペースを大事にしている。家事、味噌汁作りなどそれぞれの利用者が1日の流れを本人たちでつくっているため職員はそれをサポートしている。体操、塗り絵、計算問題、パズルなど得意・不得意があるため、自身の希望にそって選べるようにしている。		
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	毎日の服装選びと身だしなみを整えることを支援するため支度時間の配分を考えサポートしている。下着や買い物支援も行いおしゃれが出来るよう支援している。		
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	昼食準備、(味噌汁作りや野菜カット)食後の片づけをサポートしながら一緒に行っている。1人ひとりの食事形態を把握し、楽しんで食事ができるよう工夫をしている。	朝食は職員が調理するが、昼・夕食の主菜・副菜は人手が足りない時は、配食の利用もしている。ご飯やみそ汁は、毎食事業所で作っている。利用者は、野菜のカットや食器拭き、お茶配りをしている。食事介助が3人いることや職員の休憩時間等の関わりもあり、利用者と職員と一緒に食事を摂れないが、状況によっては、味見等を行うこともある。敬老会やクリスマス会は、利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	配食サービスも利用しながら栄養バランスを考えた食事作りを行っている。水分接種が少なめの方には声掛けで促したりチェック表を活用し、1日の水分量を把握して職員全員で共有している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。側で声掛けをして行ったり、歯ブラシを使うのが困難な方は口腔ウェットを利用し、介助している。歯科往診の際に口腔ケアの指導をいただくこともある。		
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	排泄チェック表で排泄パターンの把握と排泄の時間があいている方にはトイレへの声掛けを行い、失禁を防げるよう心掛けしている。居室でポータブルトイレを利用し、自立できるよう支援している。	日中は、全員トイレでの排泄支援を行っている。排泄が自立している利用者が3人いて、綿パンツを利用している。夜間のみポータブルの利用者もいる。夜間の転倒防止に向けて、利用者一人ひとりの夜間の排泄時間の統計をとり、排泄の多い時間に声かけをしている。排泄に失敗した場合は羞恥心に配慮しながら、浴室へ案内し対応している。	
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	便秘予防のため、朝食には乳製品を取り入れた食事メニューで提供している。又、日頃のレクリエーションや体操への参加を促し便秘予防に努めている。		
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	入浴は週3回設けている。又、希望に応じて同性で対応している。本人好みの石鹸を利用している方もおり、入浴が楽しめるよう支援している。	入浴は週3回、同性介助を基本として対応している。浴室はノックして入り、ドアを閉め、羞恥心や恐怖心に配慮している。着替えは自分で選び、口紅を塗る利用者もいる。皮膚疾患がある利用者には、医師から処方された薬を塗布している。脱衣所の洗剤等は、箱に保管し、品名を表記してビニールカーテンで覆い、安全に配慮している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	午睡を希望する方の支援や、塗り絵をして過ごしたい方、家事をする方様々で利用者さんそれぞれの1日のリズムに合わせてサポートしている。安心して気持ちよく眠れるよう居室の掃除、シーツ交換は定期的に行い清潔を保持出来るよう心掛けている。		
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	お薬説明書を個別でファイリングしており、職員がいるでも確認出来るようにしている。薬の変更や注意事項がある際には都度管理者が申し送りをし、職員に周知してもらっている。服薬支援の際はダブルチェックを行っている。	服薬支援について、職員は利用者毎の薬の内容や用法、用量を理解し、与薬時はダブルチェックを行っているが、飲み忘れ、落薬等の服薬事故が複数回発生している。服薬支援マニュアルは作成されているが、誤薬発生時の対応や再発防止に向けての取り組み、及び職員への周知等が記載されていない。	安心安全な服薬支援に向けて、服薬支援マニュアルの見直しや誤薬の再発防止の取り組み、及び職員へ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	1人ひとりに合った役割を見つけ、残存機能を失わないよう心掛けている。気分転換の近隣の散歩など利用者やご家族から要望もあり、支援している。		
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	日曜市は近隣のスーパーへ行き、利用者と一緒に買い物をしている。サークルへの参加もご家族と協力し合いながら変わりなく地域の方と過ごせるよう支援している。	日常的に玄関先での外気浴や近隣の公園への散歩、スーパーへの買い物等を支援している。気分転換のドライブでは、奥武島や瀬長島、ニライカナイ橋、港川のかつお祭り等に出かけている。季節に応じて、北谷町のイルミネーション見物や同法人の「くくば原」に花見に行くこともある。法人の大型車やレンタカーを活用し、法人内の事業所合同で遠出を楽しむ支援も行っている。	
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	買い物支援の際、職員は側でサポートし、本人にレジでのやり取りをしてもらっている。必要なものは購入できるようご家族と相談しながら購入できるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月14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	携帯電話を使用し、ご家族や友達とのやり取りをしている方もいる。持っていない方で連絡をしたいという方は事業所の電話を使用してもらっている。		
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	共有スペースは不快を感じないよう毎日掃除をして清潔保持に努めている。気の合った利用者同士で楽しく過ごせるよう席の配慮を行っている。季節感が感じられるよう近隣の散歩やイベントなど行っている。(イベントに参加することもある)	1階は共用スペースで、居間や台所、食堂、浴室、トイレ等が設置され、利用者は日中1階で過ごすことが多い。2階への移動に2名の利用者が昇降機を利用している。居間にはクリスマスツリーが飾られ、洗面所、浴室、脱衣場には滑り止めを設置し、安全に配慮している。トイレ近くに、脱臭・除菌対策で空間清浄機が置かれている。玄関先には喫煙コーナーがあり、事業所裏には菜園や公園があり、散歩コースとなっている。	
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	フロアにソファでくつろげるスペースを確保している。気の合う利用者同士で協力しながら家事をしている場面も見られる。		
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	本人やご家族と相談しながら家族写真や私物を好みに合わせた居室で居心地よく過ごせる環境づくりをしている。希望に応じて仏壇を置いている方もいる。	居室は1階に和室が2部屋、2階に洋室が7部屋ある。ベッド、整理ダンス、カーテン、エアコンは事業所が設置している。馴染みのファンシーケースや家族や職員手作りの仏壇を置いている利用者もいる。家族写真、初詣のお守り、保育園児が持ってきた絵、職員手作りのプレゼント、好きな演歌歌手の写真を飾る等、思い思いの居室づくりを支援している。	
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	それぞれの入居者が得意なことを活かし、掃除、片付け、調理を声掛けで促している。出来るだけ自立した生活が送れるよう、排泄、歩行においてもなるべく維持、又は改善に向けてサポートしている。		