

## 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	4793600042		
法人名	株式会社 あいけい		
事業所名	グループホーム あいけい		
所在地	沖縄県島尻郡南風原町字喜屋武202番2		
自己評価作成日	令和 4年 3月 30日	評価結果市町村受理日	令和 4年 6月 27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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4793600042-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4793600042-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

## 【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4年 4月 13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>○温かく家庭的な雰囲気を作り、寄り添いながら個々のペースで安心感を与えるような対応を心掛けています。</p> <p>○生活リハビリとして洗濯量みやおやつ作り、趣味活動(書道、手工芸等)を通して個々が楽しみを見出し、生活に張りを持てるように支援しています。</p> <p>○辛い時や楽しい時もいつも同じ気持ちで共有し出会えた事に感謝し、支え合い共に生きるように努めています。</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>当事業所は、町内外に有料老人ホームや通所介護、居宅介護支援事業所等を展開する法人を母体とし、令和2年5月に前法人から運営を引き継ぎ2年目を迎えている。ケアにおいて職員は、利用者の誇りを傷つけないよう意識し、声かけの際は、「共感する」、「否定しない」ことをモットーとし、穏やかな対応に努め、申し送り等での職員間の会話も利用者が特定できないよう工夫し、プライバシーに配慮している。介護計画は、常に利用者の思いや暮らし方の意向の把握に努め、これまでの生活歴等を尊重し、趣味の編み物や手仕事、読書や新聞購読等の習慣が継続できるよう日中活動に位置付け、その人らしい生活の支援に反映されている。服薬支援については、マニュアルを整備し、職員が意識して取り組めるように薬箱の設置場所近くに「服薬時の注意事項」や「服薬までの流れ」を掲示するとともに担当シフトも明示し、確実な服薬支援が実施できるよう工夫しており、ヒヤリハットや誤薬事故のない安全な服薬支援を継続している。</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広がったり、深まったりし、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4年6月20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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示して毎朝の朝礼時全員で唱和行い、理念に基づきケアを行っている	令和2年5月末に、前法人からの譲渡で運営母体を変更しているが、事業所名や基本理念も従来のまま継続されている。理念は、利用者や職員がいつでも確認できるフロアに掲示し、毎日の朝礼で唱和し共有している。職員は、「コロナ禍で外出や家族等との面会が制限されているので、せめて利用者には美味しい食事を提供したい」と理念の実践に努めている。令和4年4月に、事業所名が母体法人と共通の名称に変わり、パンフレットには新しい理念が掲載されているが、職員への周知に至っていない。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍での入居者健康管理面を含め交流を自粛している	地域の2つの自治会の民生委員が運営推進委員となり、令和2年7月の運営推進会議で、運営法人変更後も推進委員として継続することを確認し、了解を得ている。事業所は、集落の端に位置し周辺には公共施設や公園の遊歩道があり、散歩時に出会う地域の人と挨拶を交わすこともあるが、地域の人が立ち寄るには厳しい環境となっている。コロナ禍以前は、前法人が運営する保育園園児の訪問や周辺施設のイベント見学等で地域の人と触れ合う機会もあったが、中断されている。	
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	認知症介護の実践の中で、職員の知識向上を図り、勉強会やミーティングを行っているが、地域との交流はコロナ禍で自粛している		
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	南風原町、社会福祉協議会の担当者と開催時期を相談するが、コロナ禍で実施出来ていない	運営推進会議は、運営法人変更後、令和2年11月を最後に「コロナ禍で開催場所の確保が困難」として、令和3年1月開催予定時から中断され、令和3年度の開催もなく現在に至っている。それまでの運営推進会議には、町高齢者福祉課や町社会福祉協議会職員と利用者が参加しているが、家族代表者や知見者の参加が得られていない。外部評価は、運営者が変わって今回が初めての受審である。	地域密着型サービス事業所における運営推進会議の意義と役割を確認し、運営推進会議を2か月に1回以上開催する工夫と運営推進委員として家族代表者と知見者の参加に向けた取り組みが望まれる。
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	南風原町の担当者とも連携を図り現状を伝えていく。認知症ケアの勉強会を実施に向けても連携を図っている	行政担当者とは、計画作成担当者が更新代行手続き等で窓口を訪問した時に隣接の地域包括支援センター職員に挨拶している。町主催のケアマネージャー会議の案内があるが、勤務調整が間に合わず参加に至っていない。法人の事業所担当者による自己評価には、「町の担当者とも連携を図り現状を伝えている。」とあり、日頃の関わり状況が記載されているが、令和3年1月から運営推進会議の開催が中断されていることから、行政との積極的な関係性の構築を図る取り組みに期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	現在、身体拘束対象者なし。やむを得ず身体拘束を要する利用者がある時には、3ヶ月に一度は見直しを職員間で話し合い評価を行っている。	前事業所作成の「身体拘束等の適正化のための指針」を継続して掲げているが、身体拘束等の適正化委員会の3か月毎の開催や身体拘束等の適正化のための職員研修が実施されていない。今年度は、身体拘束の実施はないが、令和2年度の「ベッド4点柵」は、「やむを得ず身体拘束を行う場合の説明書」や「解除に向けた検討会議記録」を整備し実施しているが、解除に向けた検討会議が3か月単位で開催されていた。緊急やむを得ず行う場合の要件や主旨を踏まえて、検討会議の実施間隔の見直しに期待したい。	身体的拘束等の適正化委員会は、事業所での身体拘束の有無に関わらず、3か月に1回以上開催し、議事録の整備と職員への周知が望まれる。身体拘束等適正化のための職員研修の定期的(年2回以上)な実施も望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	管理者を始め職員全員で虐待防止について定期的に話し合いを設け、日々のケアで虐待が見過ごされることの無いようにしている	他県の行政発行の「高齢者虐待防止について」の資料をマニュアルとし、虐待の説明や虐待発生時の対応の流れ、職員のストレスマネジメント等が記載されている。今年度は、高齢者虐待防止関連法等についての職員研修が実施されていない。職員のストレスチェック等は実施していないが、「穏やかな職員が多く、利用者への声かけや対応が丁寧に行なわれ、気になる職員は見受けられない」との話が聞けた。	事業所においては、全職員対象に高齢者虐待防止関連法について、定期的(年2回以上)に学ぶ機会を持ち、虐待防止の徹底に努めることが望まれる。マニュアルは、事業所の状況に沿って見直すことに期待したい。
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	身元保証人不在での入居申込みの問合せが増加する中、成年後見制度の利用について話をすることもあり、今後も勉強会等の学びの機会を設け確り支援出来る様にする		
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	入居契約前に契約書に目を通して頂き、質疑応答を行い、契約時に不安や疑問点を確認している		
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	日頃より利用者様・家族様の意見や要望、相談して貰えるような関係づくりを行う様努力している。意見箱を設け家族様に説明して言い難い事は意見箱へ投書出来る様説明している	利用者からの意見や要望は、日々のケアの中で直接聞いている。食事の嗜好や量についての希望が多く、食事への反映や個別に家族へ差し入れを依頼する等、対応している。家族からは、毎月の利用料金支払い時や電話等で聞いているが、運営に関する意見はなく、「入浴後の薬塗布」や「納豆を食べさせて欲しい」等、個別の要望に対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	定期的なミーティングで職員が働きやすいよう意見・提案を話し合う機会を設け、反映させている	職員意見を聴く機会としては、毎日の朝礼や日々の申し送りノートが活用されている。申し送りノートに早番の職員から「夜間、混乱状態の利用者がトイレに設置のパットをゴミ箱に廃棄する行為があり、パットの置き場所をリネン庫に変更する」との提案があり、業務改善に反映されている。運営法人の変更後は、全体ミーティングの実施がなく、定期的な開催への取り組みと工夫に期待したい。	
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	現在の介護賃金水準や勤務状況を把握し、職員がやる気を持って就業出来るよう労働環境を整備するよう努めている	就業規則の確認はできなかったが、病休や年休、資格手当や夜勤手当等が保障されている。前事業所からの継続雇用の職員は、引き継ぎ時に同条件での雇用契約書を交わしているが、新規採用の職員の中には、雇用契約書や採用時の健康診断がない事例がある。健康診断は、法人負担で年1回実施され、夜勤者は、例年は年2回受診しているが、今年度は個人の事情で1回の受診となっている。年次有給休暇は、職員の希望日以外に法人から指定されることがあり、必要時に取得しにくい場合もある。勤務表には、役割が分かるよう職種名の表示に期待したい。	就業規則は、職員が確認できるよう事業所へ設置し、職員採用時は、雇用契約書の交付が望まれる。健康診断は、夜勤者の年2回の実施に向けた検討が望まれる。年次有給休暇の取得等は、職員の意向を反映した勤務調整が望まれる。
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	職員個々の経験や介護技術、介護医療に関する知識を把握し、スキルアップが出来る様に研修会に参加できる機会が確保出来る様に努めている		
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つくり、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	グループホーム協会や近隣市町村事業所と情報交換を行うように努めている		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に家族やケアマネージャーより情報収集を確り行い、入居後も本人の行動や訴えを傾聴し寄り添い安全に安心して生活して貰える様に努めている		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	入居前にも家族やケアマネージャーと情報共有し、要望等を聞きサービス計画を細かく説明し安心して貰えるように努めている		
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	入居前に本人のニーズをしっかりと把握して、入居に必要な支援の見極めを行い、他のサービス利用も含めた検討をしている		
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	本人様の残存機能を活かし一緒に出来る作業を行い、共有できる関係を築け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	家族が来所持や病院受診時に日々の状態を報告し、また体調不良時、体調の変化に伴うケア方法の変更時には、その都度連絡をし家族との関係を築けるように努めている		
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	コロナ禍で面会制限などがある中、出来る限りコミュニケーションが取れる様、電話などを活用し継続して関係を築けるように努めている	利用者の馴染みの人や場との関係性は、本人や家族、入居前に利用していた通所介護事業所や地域のケアマネージャー等から聞いて把握している。コロナ禍により、利用者への面会や外出制限等が続き、親戚等による訪問や利用者の出身地域等へのドライブが中断している。現在は、事業所周辺の散歩時に出会う地域の人と挨拶を交わす他、テレビで利用者の出身地域の放映時は、紹介して視聴する等、支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	入居者間交流が図れる様にレクリエーションや作業療法やゲーム等、充実した余暇活動に努めている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	状況に応じ相談をして貰えるに努めている		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で希望・意向の確認が出来る利用者様は直接会話にて確認し、困難な利用者様は家族様に確認を行い把握出来る様に努めている	利用者の思いや暮らし方の意向等については、アセスメントや日々の関わりの中で直接、本人から聞いて把握している。利用者から「好きな編み物や手仕事をしながらゆっくり過ごしたい」との思いを確認し、介護計画の日中活動に位置付けて支援している。発語や耳の不自由な利用者には、口の動きやゼスチャーを交えて聞く他、家族からの情報等で把握に努めている。利用者の職歴等から推察し、読書や新聞購読を楽しめる環境作りにも取り組んでいる。	
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	入居前にご家族様やケアマネージャーと情報共有し、安全安心し住みやすい環境で生活出来る様に努めている		
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	介護記録の活用や送りでの質疑応答などで情報共有し把握に努めている		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	介護計画書の作成の際家族様の意向や本人様に確認し、職員間は月1度のミーティングで意見交換し、現状に沿った介護計画を作成出来る様に努めている	介護計画は、計画作成担当者が直接、利用者や家族から「私らしく楽しく安全に暮らしたい」や「本人が望むことはやらせてほしい」等、意向を確認して作成している。計画は、長期目標を1年、短期目標を半年と設定し、半年毎にモニタリングを実施している。日々の介護状況は、個別支援記録や申し送りノートに利用者の変化や職員の気づき等が記録され、職員間で共有している。介護計画の定期的見直しは、半年毎に行い、状態変化時は介護職員と検討し、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	介護記録だけでなく申送り時に情報共有し、状態の変化に早く気づくように努めている		
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	ご家族様の生活状況に応じて医療や公共機関との連携を図り、相談やアドバイス、提案が出来る様に努めている		
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	コロナ禍でなかなか交流が出来ていない		
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	ご家族様の生活状況に応じて訪問診療の提案や定期受診時に日々の状態を伝えるための情報提供書を作成し、主治医ともスムーズに連携が図れる様に努めている	利用者6名の内、馴染みのかかりつけ医を継続して受診している方は5名で、受診は家族対応を基本とし、1名は職員が対応している。受診時は情報提供書等を持参してもらい、受診結果や薬の変更、次回の受診日等は直接家族から聞き、職員は申し送りノート等で共有している。月2回の訪問診療を利用している方が1名で、職員が対応している。職員は、毎日記録する「健康管理表」によって利用者の健康状態を把握し、24時間対応の看護師とも連携して日々の健康管理を行っている。利用者は、3か月に1回以上、血液や尿検査等を受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	状態変化が有る時には、法人内の看護スタッフとも連絡をとり、早期で医療機関と連携を図れるように努めている		
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、また、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。	訪問診療時や医療機関との定期的な情報交換を行い、入退院がスムーズに連携できるように努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族様や訪問診療、医療機関の主治医と連携を図り、利用者様の状態にあった支援が出来る様に努めている	重度化や終末期に向けた対応については、利用契約時に家族等に説明し、緊急時や終末期の対応についての意向を確認し、急変時等の対応確認書を薬事情報等と一緒に保管している。看取りに関しては、職員体制が十分でないことから、実施できないことを家族等に伝え、必要時は他の施設や病院等への転所や転院がスムーズにいこう支援している。県のGH協会主催の「よりよい看取りへの支援」の研修を受講した職員が資料提供をし、職員は回覧している。	
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	緊急ファイルを作成し、急変時はそれに従い対応出来るよう担っている。時々勉強会を行いいつでも確認が出来る場所にほかんしている	「緊急時対応マニュアル」や「事故の発生防止と発生時の対応策マニュアル」、「事故発生時の対応手順」のフローチャート等を整備し、急変や事故発生時は、マニュアルの手順に従って対応するよう努めている。事故報告書は全職員で回覧し、再発防止のための話し合いを行い、連絡帳等で共有を図っている。応急手当や初期対応等の学習・訓練の実施、事故の再発防止のための会議録の整備等に期待したい。	
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。また、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。	年2回防災訓練を実施している	1年以上、避難訓練が実施されていない。消防避難訓練に関する諸書類も確認できなかった。防災設備点検は定期的実施している。非常時に備えて、寝具類や懐中電灯、カセットコンロ等の備品はあるが、水や食料等の備蓄については点検後の補充がなされてない。火災・水害・土砂災害・地震・津波等の災害対策マニュアルを整備している。業務継続計画の作成、感染症の予防及びまん延防止のための取り組みにも期待したい。	あらゆる災害を想定した定期的な避難訓練の実施が消防法で定められており、利用者の安全な避難誘導のためにも、年2回以上の昼夜を想定した訓練の実施が望まれる。利用者と職員の3日分以上の備蓄も望まれる。



自己評価および外部評価結果

確定日: 令和4年 6月20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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(17)	○一人ひとりの <b>人格</b> 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	確りとしたプライバシーが確保できる場所で行い、大声で話をしない様に努めている	職員は、利用者1人ひとりの誇りを傷つけないよう意識し、声かけの際は「共感する」、「否定しない」をモットーに対応している。居室に入る時は声かけして利用者の承諾を得ている。居室はドアやカーテンを閉め、排泄支援に関する申し送り等は、利用者が特定されないよう氏名は使わず、部屋番号で話し、プライバシーに配慮している。個人情報保護方針や利用目的を掲示している。写真や画像の使用についても家族等に説明し、同意書の利用目的に追加することに期待したい。	
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	ご利用者様一人一人が自己決定できるように傾聴し、選択肢をもって声掛に努めている		
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	利用者のその日の状態やペースに合わせて生活ができる様に努めている		
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	毎朝の更衣や入浴後の衣類は、できるだけご利用者様が決定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	ご利用者様の希望に添って食事形状を変えたり、希望がある場合には主食をパンに変更したりと美味しく摂取出来る様に努めている	朝食は、ご飯と味噌汁、おかずを1品調理し、もう1品は業者からの食材を湯煎して盛り付け提供している。昼食と夕食は、配食を利用し、盛り付けられた料理を出している。利用者はもやしひげ振り等に参加している。入居時に利用者の好物や苦手な物を聞いて把握し、納豆や飲み物等を家族から差し入れてもらう利用者もいる。外食は控えているが、食事が楽しみとなるよう行事に合わせて特別食やケーキ等を出したり、月に1回程度、専門店のカレーや丼物等も出している。職員は利用者と同じ食事を一緒に摂っていない。	利用者と職員が同じ食事を一緒に食べる意義を再確認し、味つけや食事の量、利用者の食欲等に留意しながら、同じ食事を一緒に味わう取り組みが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和4年 6月20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	季節や排泄量や体調に応じて、確りした水分や栄養が摂れるように努めている。のどごしの良い飲食物を提供できるように努めている。		
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ている。残存機能を活かし出来るご利用者様へは、声掛けや一部介助で支援している		
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向けた支援を行っている	トイレ使用の利用者様は1人ひとりの時間を把握し、トイレ誘導を行っている。排便コントロールは、水分量の把握や下剤調整を医師の指示でおこなっている	日中は、車イスの方も含め全利用者に、トイレでの排泄を支援している。利用者1人ひとりの排泄パターンを把握し、訴えない方もチェック表で確認して声をかけ、トイレへ案内している。夜間は、オムツやポータブルトイレの使用、トイレでの排泄等、1人ひとりに応じた支援をしている。利用者の意向や能力に合わせて足上げ体操やスクワット運動等を支援し、トイレでの排泄の継続や自立に向けた支援を行っている。	
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	水分量の把握や食材等の工夫を行い、定期的な運動を行い、困難時は医師の指示のもと下剤調整をおこなっている		
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	定期的に入浴を行っている。体調や本人の訴えに応じて可能な時は調整し支援している	入浴は、週に2回の午前中を基本として支援している。利用者の希望や排泄の失敗時等の状況に応じて毎日の入浴も支援し、入浴日以外の日は清拭や着替え等の支援を実施している。同性介助を基本とし、脱衣室や浴室のドアは閉めて対応する等利用者の羞恥心に配慮している。拒否がある場合は、時間をずらして声をかけ、入浴に繋げている。愛用のシャンプーやリンスを使用する利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	個々のペースに合わせて休息出来る様に支援している。生活リズムが昼夜逆転にならない様に努めている。		
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	薬剤師による一包化で、名前や日付、服用のタイミングを表記して貰い誤薬が無いように努めている。内服薬変更時は、記録や送り等で共有し支援している	利用者1人ひとりの処方薬や服薬状況については、資料をまとめて保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。薬の変更や新規利用者の薬事情報は申し送り等で共有している。「服薬時の注意事項」や「服薬までの流れ」を調理室内の薬箱置き場近くに掲示し、職員は手順に従って支援している。フローチャートの「服薬までの流れ」には、処方薬のセッティングや朝・昼・夕毎の配薬、セットされた薬袋と利用者名の確認、与薬前や服薬後の確認等の手順や担当シフトを明示し、誤薬のない安全な服薬支援を継続している。	
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	好きな飲み物やご家族様による差し入れにより、日課が楽しく過ごすことが出来る様に努めている。		
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。また、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	コロナ禍で外出支援の機会が激減している	利用者は天候や体調に応じて、事業所近くの公園内を周遊できる遊歩道で散歩を行い、休日や祝祭日は隣接する旧社会福祉協議会の駐車場を散歩している。重度の方も含め、全利用者に外気浴を支援している。コロナ禍以前は、町の中央公民館まで散歩し、お茶や休憩の時間を過ごしたり、「ちむぐる館」で開催される福祉展示会等を見学したり、そばを食べに他市町村へドライブすることもあったが、現在は控えている。	
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	お小遣いは1000円程度を施設で管理しており利用者様は所持されていないが、定期受診時に家族立会いの下、買い物をする事がある		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 6月20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	ご利用者様からのご希望が有る場合やご家族様から電話連絡がある場合に繋いでいる。手紙でのやり取りは難しい		
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	リビングには、ご利用者様が書いた書道を掲示したり、季節感が味わえる様な工夫をし、BGMを流し居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間は、季節や行事に合わせて飾り付けを行い、利用者の書道作品や折り紙、利用者の活動している写真等を掲示している。トイレや浴室等は大きな字で表示している。畳間やソファークーナーがある。車イスの利用者も使いやすい形状のテーブルが配置され、利用者は洗濯物だたみやチラシ活用のゴミ箱作り、テレビの視聴等をして過ごしている。浴室や脱衣室、各トイレに緊急用ブザーが設置され、トイレ等は利用者が混乱しないよう不要な物を片付け、整理している。	
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	仲の良いご利用者様同士が隣席に座って会話ができる様に努めている		
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	入居時に自宅で使用していた物や飾っていた物を持参してもらい、リラックスして自室で過ごせるように努めている	居室には、ベッドやエアコン、タンス、洗面台等が設置され、利用者は収納家具や冷蔵庫、ラジカセ、掛け布団等の寝具類を持ち込み、家族の写真等を飾って過ごしやすい部屋づくりをしている。読書が好きで、新聞や本等を持ち込み、ベッドに座って読書をする利用者もいる。ナースコールは壁付けタイプとなっているため、ベッド上でも使える鈴を設置している。	
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」や「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	施設内はバリアフリーで、必要な壁には手摺を設置し、安全に安心して過ごせるように努めている。また、自室やトイレの場所が分かるように工夫をしている		