

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	4795700014		
法人名	社会福祉法人 憲寿会		
事業所名	グループホームときわ苑		
所在地	八重瀬町字当銘370-1		
自己評価作成日	令和2年 8月17日	評価結果市町村受理日	令和2年 12月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&JigyosyoCd=4795700014-00&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2年 9月18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)】

当事業所は母体施設の特別養護老人ホームと隣接しており、年間行事計画等(桜見物、ハリー見物、ゲートボール大会、納涼祭り)は、入居者様やご家族、職員、地域住民との交流の一環として毎年開催しています。また、グループホームでは季節に即した諸行事(ひな祭り、母の日、父の日、敬老会、忘年会、クリスマス、おやつ会)をはじめ、入居者様の趣味や嗜好を考えた活動として職員との共同による手工芸や書道等も位置づけています。また、法人施設の看護師の24時間オンコール体制や内科等定期受診の際は必要に応じて送迎や付き添い、同行受診を行っております。認知症外来受診につきましては、入居者様の生活状況や認知症状等について、担当医へお伝えし、必要に応じた相談や処方をしていただいております。必要に応じて、ご家族も一緒に受診して担当医からの症状説明や治療方法、及び処方薬等の説明をしていただき納得した上で安心して頂く為の対応もしております。更に家族支援としまして、ご家族から依頼がありましたら入居者様を依頼された場所へ送迎対応も実施しております。介護保険関連では、代行更新申請やその他申請等についてもお手伝いや相談に応じております。

【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)】

開設13年が経過した当事業所は、母体法人の特別養護老人ホームに隣接し、運営推進会議への法人職員の参加や看護職員の派遣、及び24時間の連携体制の他、災害時の協力体制等、法人と一体となった施設運営が展開されている。ケアにおいては、常に利用者の思いや意向の把握に努め、日中の過ごし方等、利用者本位の支援が行われている。利用者一人ひとりの心身の状態を把握し、リスク検討や検証会議を開催し、利用者の安全な暮らしに向けた環境整備に努め、身体拘束をしないケアを実践している。認知症専門医受診時は必ず職員が同行して対応し、家族の状況等に配慮してかかりつけ医等の受診を代行し、適切な医療を受けられるように支援している。服薬支援の手順を明示した誤薬防止マニュアルを作成し、職員に周知され、誤薬等の発生もない。今年4月以降は、新型コロナウイルス感染症による自粛で外出を控えているが、例年は、行事計画や利用者の要望等に応じて、近隣地域や遠出の外出等を楽しめるよう支援している。利用者や職員意見を反映し、居室や居間等に手すりや間接照明等を設置する等、環境整備が行われている。

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

確定日:令和2年11月6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	利用者個々の尊厳を大切にすることを心がけて「暮らしやすい環境の下、悠々と温々と今日あなたらしさを支援致します」との理念を大切にそれぞれがその人らしく生活できるよう寄り添い支えることを基本に支援にあたっている。又、利用者と家族の関係性の維持支援や利用者や家族が安心してお互いの生活が送れるよう寄り添いながら事業所で出来る事は、対応する姿勢を大切に接している。	開設時に作成した理念を掲げ、職員が意識し実践できるようフロアに掲示している。事業所は、「利用者の尊厳を大切に、暮らしやすい環境」を目指した理念の下、利用者の認知症による行動を理解し、一人ひとりの思いを受け止め、利用者のペースに合わせた支援に努めている。毎月開催の職員会議では、支援の状況を振り返り、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	区の運動会や豊年祭見物に利用者や出かける他、法人主催の本島縦断駅伝大会の応援や納涼祭りには、地域住民や利用者家族を招いて交流している。又、予防通所サービス利用者には「いつでも訪ねても良いです」と伝え、訪問して頂き、楽しい時間が持てるよう対応している。一昨年から小城2班に入り、地域行事の招待を受けて、区の駅伝大会の応援に出向いたりし、住民と交流を図っている。定期的実施される草刈り作業や定例会に管理者がグループホームを代表し区民として参加している。	自治会に加入し、利用者と敬老会等の行事に参加する他、管理者が区の定期清掃や会議に参加している。区長が運営推進会議委員となり、事業所の災害発生時の連絡先として協力し、事業所も台風時等、区の独居高齢者の避難に対応することになっている。法人内の通所利用者の訪問や野菜等の差し入れで地域住民の立ち寄りがあり交流し、高校生の職場体験も受け入れ、職員が高校での体験発表会を見学している。
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	地域の小中高校からの職場体験を積極的に受入れ、「老いとは、認知症とは、事業所の役割」等、地域における高齢者や認知症の理解に向けて説明している。同時に自分達が関われる役割について、学校や家庭に持ち帰り、学級や学校全体で検討する機会を持つように依頼している。更に引率の先生や父兄にも合わせてお願いする活動を継続している。定期的実施している運営推進会議においても提案している。	
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	偶数月に開催している運営推進会議で、利用者の生活状況報告、行事等の写真も添付して利用者の表情を見て貰うようにしている。更にヒヤリハット、事故などの報告を行い、意見・情報交換をしている。運営推進会議での指摘や助言等をグループホーム会議でのケア等、振り返りとして職員の資質向上の貴重な契機としている。	会議は、利用者や家族、行政や知見者等が参加し、2か月毎に開催しているが、4月は新型コロナウイルス感染症による自粛で資料のみの配布となっている。会議では、利用者や活動状況の他、事故や外部評価等を報告し、委員と意見交換を行っているが、発言者や内容が把握しづらい箇所も見受けられる。議事録や外部評価結果は、各委員に配布しているが、公表には至っていない。
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	運営推進会議には八重瀬町社会福祉課主事や八重瀬町地域包括支援センター主任を含め2名が委員として参加している。GHの現状についてのみならず、地域の高齢者の状況についても情報交換し、協力関係の構築やグループホームときわ苑(事業所)として、協力出来る事は、協力を提案している。	行政との連携は、運営推進会議に毎回、町社会福祉課や地域包括支援センター職員が参加し、情報交換を行うとともに、研修等の資料提供を受けている。地域包括支援センターとは、事業所の空床状況を報告し、待機者の情報提供を受ける等連携している。新型コロナウイルス感染症自粛時の運営推進会議の開催の有無も行政と相談し、決定している。
				運営推進会議の議事録や外部評価結果については、各委員への配布のみならず、閲覧に供する等、公表が望まれる。議事録は、発言者や内容が分かりやすいよう記述の工夫を期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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	身体拘束について、毎月のグループホーム会議等で必要に応じて、個々の支援策を検討している。身体拘束に繋がらないかについては、常に確認する機会をもち、その際に身体拘束について改めて確認をしながらケアに取り組んでいる。偶数月に身体拘束廃止委員会において、身体拘束に関する事業所状況を報告しており、会議の決定事項や経緯等の説明や報告を定期的実施している。	身体拘束をしないケアの方針やマニュアルが整備されている。事故リスクの検討をし、転倒防止に手すりを増設する等対応し、玄関等の施錠やセンサー使用もなく、拘束しないケアを実践している。2か月毎に運営推進委員で構成する身体拘束廃止委員会を開催し、記録を整備しているが、回覧が管理職のみとなっている。身体的拘束等の適正化のための指針や職員研修記録が確認できなかった。	身体的拘束等の適正化のための指針の作成と身体拘束廃止委員会の会議録の全職員への周知、及び職員研修を定期的(年2回以上)に実施することが望まれる。
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	職員に「介護は人間がする行為で対応する職員は、自身の健全や維持が求められ、日頃の生活習慣や生活環境が安定するよう意識しなければならない」と伝えている。その行為が自らの心のゆとりにつながり、人に対する敬愛の念を持つ事が出来るとケース会議やグループホーム会議で話し合い、虐待のリスクを減らすよう、自身の立ち居振る舞いを確認している。家族の心理状態を推し量り、無理のない協力から取組み利用者や家族の関係性の安定保持に努めるように意識している。	虐待の防止については、対応マニュアルが整備されている。毎月開催の職員会議では、「身体拘束も虐待」や「制止や命令調の言葉遣いも不適切なケアに当たる」等を話し合い、職員の健康状態も確認しながら虐待の防止に努めている。また、「虐待発見時の対応」等も職員に周知されているが、虐待防止についての研修の実施や記録の整備には至っていない。	虐待の防止の徹底に向けて、職員研修の実施と記録の整備が望まれる。
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	権利擁護に関する研修への参加や情報収集、学習を行い見識を深めるように努めている。又、実際に後見人制度を利用している親族との関わりもあり、利用者との関係性や状況報告を通して学べる機会を得ている。認知症の高齢者にとって、権利擁護、後見人制度は有効であると実感している。必要と思われるケースが生じた際は、積極的に説明、資料提供、手続関係の手伝いをしたいと考えている。		
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	入居契約時には、利用者や家族に対して重要事項説明書の内容を読み上げ、具体的な対応方法や事例をあげて、分かりやすい言葉で説明するように心がけている。又、月額料金の提示や料金内訳の説明を行い、不安や疑問点には、分かりやすい説明を心がけている。		
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	利用者の要望や希望については、個々の聞き取りや全員が集まる余暇活動等で聞き取りをしている。家族に関しては、来苑時や訪問で聞き取りをしたり、直接言いくい事は、ご意見箱を設置して無記名で投書するようお願いしている。これまで、利用者の要望や家族からの依頼事や相談があった内容で具現化出来るように職員間で検討したり、利用者や家族に対する支援で必要と思われるものについてもサービスの一環として実施出来るようにしている。	利用者からの意見や要望等は、日頃のケアの中で「出かけたい場所や食べたいおやつ」等を聞き、ドライブやおやつ作りに反映している。職員を居室担当制にし、居室で利用者と1対1になって聞き、「衣類の購入や修繕」、「腰痛や転倒防止のための手すりの追加」等の要望に対応している。家族からは面会時等に聞き、家族からの依頼で「病院受診の同行」や「認定更新」の届けに対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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	毎日の申し送りや毎月開催のグループホーム会議、担当責任者会議で意見や提案をして各自が向上心をもって働けるように意見を具現化出来るように情報収集や上層部との意見交換を図り、予算の確保や業務内で職員間や利用者と一緒にアイデアを出し合っ一緒に楽しめる時間を設けたり、職員のモチベーションに繋がるように取り組んでいる。	職員意見は、毎日の申し送りや毎月開催の職員会議の他、個別面談や業務中でも随時に聞いている。職員からの「読書用に居室や居間に間接照明を」や「洗濯物干し台やトイレ側に物品専用棚の設置」、「転倒予防に手すりを」等の提案を法人本体に諮り、予算化され、環境整備や安全対策等に対応されている。	
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	改善点や処遇上の要望を提案できる場を設定している。職員に対して「悩みや相談事がないか」等、声をかけを欠かさず行っている。又、事業所単独や関連事業所や法人の行事の際にもボランティア出勤ではなく、時間外手当や休日出勤として取り扱うように対応している。負担がないように行事時間の間のみでの手伝いを依頼している。又、職員個々の世代による行事もあり、少ない職員数であるがゆえに、お互いで助け合いながら不公平のないように調整を図り働きやすい環境の整備に努めている。	就業規則が整備され、休暇や手当等、労働条件が規定されている。健康診断は、勤務形態により年1回と2回実施され、インフルエンザの予防接種も法人負担で行われている。年次有給休暇も計画的に取得させ、勤務シフトも職員の希望を聞いて調整している。人事考課制度による個別面談や勤務評価を実施し、職員は一人のパート以外は正規雇用となっている。	
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	職員は研修や各種の勉強会等の参加を希望する事ができ、多くの研修を受ける機会を確保できるようにしている。法人全体でも定期的に外部講師による学習会を実施している。又、利用者の疾患及び認知症による周辺症状に対する支援策を構築する際に資料を作成し、疾患や周辺症状等について改めて確認と理解を再認識する機会として活用しながら勉強を継続するようしている。		
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	認知症グループホーム協会に加入し、勉強会や施設見学などで情報交換、交流の時間を確保している。グループホーム協会主催の研修等への派遣も実施している。運営推進会議には近隣グループホームの管理者が参加し、近隣グループホームの運営推進会議には、当管理者が参加し情報交換をしている。ネットの情報掲示板による情報収集を行い、活用できそうな介護支援ケースの内容を会議等で職員へ提供して意見交換を行い、実践に向けて検討する等、サービスの質向上に努めている。		
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	困り事や不安に思っている事が無いか等、事前に本人と家族から聞き取りを実施し、双方の事情や状況を把握するようにしている。入居後も居室で面談を行い、ゆっくり聴くように心がけている。直接相談が無くても、日頃の言動や行動やバイタルで変調を感じたら声かけを行っている。日頃の声かけや表情、声の調子、他の利用者との関係性等を観察することで、利用者個々の感情変化等から心理を推し量るよう心がけ、その都度、心配事や困っている事が無いか等、居室で話を聞くようにしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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	相互の信頼関係を築くのはとても大事で、不安に思っている事や悩みを、家族から拝聴して把握し、共感する事を心がけている。特に入居前は、家族の状況や苦労話を聞くようにし、家族の心情が少しでも軽くなって頂ければとの思いと家族の苦悩を共感する姿勢を示すことが大切であり、これから一緒に協力しながらお互いの生活が安心して過ごせるよう寄り添う事業所の意思が伝わるようにしている。		
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	事前の実地調査で本人の状態把握を行うことは勿論ですが、本人や家族が気付かない事があれば助言を行いながら対応する事が大切と考えている。入居前に本人状況、家族の介護支援方法や生活状況から箇条書きで必要なサービス内容を活字におこして、その内容で良いかお互いに確認する。更に付随する介護方法の内容についても分かりやすく説明する事で、事業所で対応できる支援を関連付けるようにしている。		
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、利用者と食事を一緒にとる事で、会話をする機会が持てる。会話をすることでお互いを紹介し、理解する事が出来る。又、日常的な家事作業でもそれぞれの役割や出来る範囲で関わる事を大切にしている。利用者と長い時間を共有する事で信頼関係やお互いを思いやる関係性が生まれている。更により良い関係性がもてるよう職員には居室担当制で対応し、職員を身近に感じて頂けるよう努めている。		
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	利用者個々の状況を必要に応じて、家族に報告している。報告する内容によっては、家族の意見を確認する場合もある。体調関連では、状況報告と合わせて受診を提案する場合もある。利用者の個々の体調や状況に合わせて報告として説明をして事業所からの提案や今後の調整や対応について家族の意見を反映するようにし、相互の信頼関係が維持出来るようにしている。急遽で家族が対応出来ない場合は、事業所での対応も提案している。		
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	利用者個々に地域の友人や馴染みの人が来死した際には、いつでも来れる事を説明し、事業所でおもてなしをしたり、ゆっくり会話出来る環境を設定している。遠く離島から訪れる親戚には、近況報告を行い「声が聞きたい時は、電話等、いつでも連絡下さい」と説明している。冠婚葬祭があった際に家族の対応ができない時や送迎の相談があった場合は、勤務を調整して支援し、親族と面会できるようにしている。利用者に来客がある時は、居室にテーブルを用意しお茶やコーヒー、茶菓子等を提供し、気兼ねなく過ごして頂けるように対応している。	利用者の馴染みの人や場についての情報は、本人や家族等から聞いて把握している。利用者1名が職員と一緒に毎月、出身地域のミニデイを継続利用している。親族等の冠婚葬祭時は、送迎等支援している。家族の協力を得て、地域の美容室利用や親族の訪問をしている。法人内の通所事業所の利用者や友人、知人の訪問時は歓迎し、関係継続の支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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	日々の生活を通して、毎食時やおやつ時、レク活動時に話し交流の機会が持てるよう支援している。誕生会やおやつ会、ミニドライブへの参加も皆で楽しみ、支え合って過ごせるように支援している。それぞれが出来る範囲において、洗濯物たたみやお膳拭き、チリ紙たたみ等の作業で互いの努力を称賛する意味で、利用者同志や職員と利用者の間でも「ありがとうございました」や「いつも感謝しております」等の言葉を掛け合うようにしている。		
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	入院や系列特養、他施設への転所等でサービスが終了になっても経過については入所先の事業所と必要に応じて連携を図っている。特に系列特養に入所された場合は、関係性は継続されている。家族の新たな相談等にも対応し、退所後も家族が訪ねてきて近況報告を聞いたりして、交流を図っている。		
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	利用者の年代、暮らしていた地域性や生活習慣は、個々に違いがあることに着目して、入居後の生活が入居前の生活に出来る限り近いものとなり、安心して快適に生活できるように配慮している。共同生活において、利用者個々や職員も同様にその人への習慣や性格にも理解と配慮が必要と思う事から月に一回程度は、個々の生活習慣、性格や癖等について語り合うことで、お互いをそれぞれが受け入れられるようにしたりする。トラブル回避策としても活用している。	利用者の思いや意向は、アセスメントの他、居室で1対1でゆっくり話を聞いて把握している。利用者からの「何か役に立つことがしたい」には、洗濯物たたみやお膳拭き等、利用者が出来ることを担ってもらっている。発語等、把握が困難な場合は声かけし、顔つきや表情を見る他、利用者の行動を観察して把握に努めている。「以前は猫を飼っていた」利用者にぬいぐるみを提供する(ドールセラピー)ことで安心に繋げた事例がある。	
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	本人、家族から食生活、嗜好や介護支援に繋がる生活習慣、拘り、やってはいけない理(ことわり)等を聞き取り、基本的な接し方から組み立てる。精神面に配慮して、聞いてはいけない事や話してはならない出来事は禁句とする。これまでの介護保険サービスの利用状況や支援内容は前任ケアマネへ情報提供をしていた。介護支援で必要と思われる事柄や支援方法を取り入れるようにしている。関係継続が可能な支援事業所とは、必要に応じて助言を頂くようにしている。		
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	日常生活において、日々心身状態は個々に良かったり、悪かったりしている。日々の介護支援では、職員間の情報交換、報告、注意、留意する事について共有している。日々の申し送り事項に対応した職員の見解や対応した際の印象を基に構築した介護方法を伝え、継続性のある介護支援サービスを実践する事が、個々の心身状態の把握につながるよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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	介護計画はサービス担当者会議で利用者や家族、看護師、介護士、必要時は医師のコメントを頂いて介護計画に反映して支援に当たっている。日頃の申し送りで得られた利用者の状況から緊急性があるに対応職員から提供された際に現行の支援策に追加処置を図ったり、申し送りで協議したりしている。職員から提案された介護方法等については、家族へ相談し臨時的対応を提案、検証と結果内容を家族へ報告し、承諾があれば介護計画に反映している。	サービス担当者会議には、利用者や家族と計画作成担当者が参加し、必要に応じて看護師や医師の意見も反映させて介護計画を作成している。計画は、長期目標を2年、短期目標を半年とし、毎月の職員会議で利用者の状況を確認し、モニタリングを半年毎に実施している。計画は、短期目標の設定期間に沿って見直し、「身体機能の変化による福祉用具の変更」等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	日々の生活状況や介護実践を通して生活の様子や気づきをケース記録や業務日誌に記載し、支援に活用している。日常的な申し送りにおいて、対応職員から提供された情報と当時対応した内容から必要性に応じて、対策を講じる支援を実践している。支援体制の構築や介護計画の見直しの資料としている。日々の各記録は、事業所データベース及びマスターデータベースで保管しており、家族や他事業所の求めに応じて紙ベースで対応している。		
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	家族の要望や相談依頼で冠婚葬祭、銀行、役所等への同行支援や送迎サービスにも勤務調整で対応し、家族への支援にも配慮している。補聴器やオムツ等の利用者個々の消費物品の発注、マッサージ事業所への訪問調整、県外在住の娘や息子への手紙の代筆と郵送等も実施しており、利用者と家族の都合に合わせた対応が出来るようにしている。更に医療機関への送迎や家族に代わり同行受診も行っている。		
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	病院の地域支援連携室や八重瀬町地域包括支援センターとの連携を心がけている。関連事業所居宅や通所、特養と連携し、各事業所が向き合っている個々の対象者の問題から多面的な支援が必要となった事案を共同で検討するようにしている。毎月のときわ苑入所判定会議等でも情報を共有するような参加取組を実施している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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
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	認知症専門外来受診については、本人、家族の同意に基づき事業所対応で受診している。認知症専門外来受診者は現在4名で、状況変化時は、家族も同伴で受診するようにし、説明と診察及び処方薬についても納得して頂きながら対応している。事業所対応の受診は、日々の経過や状況を把握している事業所から担当医への報告が的確に伝える事ができるよう配慮している。内科、整形外科、眼科、泌尿器科等については、入居前からの継続受診で、必要に応じて情報書を受診先へ持参していただき、状態変化があった場合は、家族と同行受診をして状況と医師の助言や指導方法を共有できるようにしている。	利用者は全員、馴染みのかかりつけ医を受診している。受診は家族対応を基本としているが、2名以外は職員が同行し、認知症専門医の受診は職員が対応している。受診時は、情報提供書を用意し、受診結果は、家族には当日電話したり、面会時に伝えるなどし、職員は医師の返書や検査結果表、申し送り等で情報を共有している。利用者は医師の指示を受け、必要に応じてCTやMRI、レントゲン、血液検査等を受けている。	
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	毎朝のバイタルチェック、体重測定等、個々の状況に応じて対応している。状況については、毎週看護師へ報告している。更に体調不良時は、看護師へ見てもらい必要に応じて受診をする支援をしている。事業所においては看護師による助言に基づき受診科目を選択し受診できる体制を構築している。夜間の緊急時でも連絡し対応できる体制を構築している。毎週一回は、利用者の健康状態把握で事業所を訪問して貰っている。		
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。	入院時は、担当医師や医療スタッフへの情報提供や利用者及び家族と医療スタッフとの橋渡しを支援している。カンファレンスにも参加し状態の把握、変化に対応している。退院時は、係り付け医への情報提供書の作成を依頼し、後に受診の必要性等、切れ目のない医療が継続出来るようにしている。入院時は週に1回面会に出向き、必要に応じて、担当看護師、ケースワーカーとの面談をして状況に応じた、退院調整や退院後の支援策に取り入れられないか助言を頂いている。家族支援として洗濯物の回収や衣類やオムツの届け等も実施している。		
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	入居時の重要事項説明の際に疾病や認知症進行に伴う、重度化や終末期について本人、家族の意向を確認している。同一法人の特養への入所調整や長期入院による退所者も特養受入れが可能であれば同様に調整している。入院を伴う状況では、医療機関と家族を交えて会議をもち本人の状況に応じた支援策や今後の方向性の検討を重ねて、本人と家族が選択した方向性に向けて支援するようにしている。毎月開催されている特養入所判定会議において、必要に応じて入居前の医療情報や日常情報の報告等、入所の事前調整も実施している。	重度化や終末期の対応については、入居時に利用者や家族に説明し、入居後も説明を重ね、意向を確認している。看取りについては「看取りに関する指針」を提示して家族と話し合い、意向に添う支援に努めるとしているが、実績はない。家族の意向で他施設への転所にも対応している。週1回勤務の看護師2名との24時間連絡体制や医療との連携体制が確立され、指針や看取りの実施事例等の職員勉強会も行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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
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	夜勤が一人なので介護職の不安を軽減し、落ち着いて対応できるよう利用者の心身状況の申し送り内容の把握と確認をする。必要に応じて、安全性の考慮や対処できる精神状態に保てるように業務の事前調整や場合によっては、翌日の準備事項を省略し、早勤務へ分担出来るように事前調整を実施している。緊急時のマニュアル策定や緊急連絡先の確認はその都度行っている。日頃の状況とは違うと感じたら経過観察を実施、新たな疾患や慢性疾患の悪化や進行も予測して、夜間の緊急対応にならないよう早めの受診を心がけている。早目の受診をする事で、事前に身体状況や要因を把握する事ができ、緊急時の対応の準備ができて心の余裕が作れる。搬送する病院に新情報を提供することができ連携が図りやすい。		
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	年に2回消防避難訓練を実施している。火災や地震、水害等のビデオ勉強会をして災害時に利用者全員の安全な避難を行い、いざという時に落ち着いて対応できるように確認している。緊急連絡による連携や近隣に居住している関係職員や小城地区の区長への連絡と協力体制を構築している。同地区の区長が歴代で運営推進会議の委員を務めており、連絡網に小城区長の連絡先を新たに入力している。	例年、計画的に年2回昼夜想定での避難訓練を実施しているが、この1年は2回とも昼間想定での訓練を行っている。訓練には、利用者や職員(各9名)、地域から区長や青年会会員も参加している。備蓄として乾パンや乾麺、飲料水等を利用者と職員の3日分備え、懐中電灯やランタン、ラジオ等の備品を整備している。緊急時対応マニュアルの中に簡易な防火マニュアル等の項目が明示されているが、内容等検討を要する箇所も見受けられる。	防災避難訓練は、夜間想定を含む昼夜想定での訓練の実施が望まれる。あわせて、各種災害対応マニュアルの見直しにも期待したい。
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	利用者個々の性格、拘り、習慣について、他の利用者から見れば、理解出来ない行為であっても本人にとっては、習慣である。それぞれの生活に寄り添う事で見えてくる利用者個々のプライバシーや誇りについて、他の利用者から侵害される可能性のある行為は、視線や言葉かけで傷つく可能性もある事に配慮して、本人の誇りやプライバシーが損ねられないように事前に介護支援の一環として、配慮する事でそれぞれの日常生活が安心して暮らせるように支援している。	職員は、利用者の生活歴を把握し、利用者が触れてほしくない戦争の話題や人間関係等に配慮しながら接するように心がけている。支援の開始前に「私が～してもよろしいでしょうか。」と声かけをしたり、方言での会話等で利用者とのコミュニケーションを図り、不適切な言葉遣いが見られた場合は、職員間で注意し合っている。職員会議等では、個人名を使用しないよう配慮している。個人情報保護方針は整備されているが、特定した利用目的は未整備で、保護方針及び利用目的の公表は確認できなかった。	個人情報保護方針や特定した利用目的を整備し直し、改めて「個人情報使用同意書」を取ることが望まれる。保護方針や利用目的の公表も望まれる。
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日常的な何気ない声かけや会話から気持ちを押し量りながら、又、直接的に面談をする事で、それぞれの思いや希望を聞き取る機会を持つようにしている。聞き取った希望や要望は具現化出来るように家族との調整や環境整備を行っている。事業所で直接手伝える事については、家族に承諾を得て買い物付き添い等支援している。利用者の希望表出、要望について話しやすい環境の構築を意図して居室担当制を取り入れている。職員との馴染みの関係となれば思いを職員へ伝えやすくなる。不安、不満、心配事の把握にも繋がるかと考えている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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
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	日々の暮らしは、それぞれが、その日の気分で自身の生活ペースを決めて行動しており、その日の心身状態について、個々へ確認する事を大切にしている。食事や余暇活動への参加も設定しているが、声かけ確認で参加や不参加も本人に任せている。その日それぞれがしたい事や居室でゆっくりしたいという気持を大切にしている。食事時間や入浴も気分が乗らなければ、取り置きして温めなおして本人が頂く時間に提供している。入浴も午前中で設定しているが気分が午後や翌日へ変更したり、個々の心身状況に合わせて対応している。		
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	女性は入浴後にヘアクリームで整髪したり、顔に保湿クリームを塗られたりしている。整容は基本的には本人が選択するが、出来るだけ身だしなみ程度の化粧をするように支援している。特にドライブや見学、食事会等は、化粧をして外出するようにしている。日常的にもいつも同じ服を着ないように気遣って対応している。見守りや一部介助で支援している。散髪は理美容経験のある職員がボランティアで実施している。馴染みの美容室を利用される際はご家族がお連れ出来る様に調整し、家族が対応出来ない時は、事業所で送迎を支援している。		
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	利用者々と職員がテーブルを囲んで一緒に食事をとっている。食事は以前から後片付けも一緒に行っている。また、個々に応じた食事形態の工夫や、本人に使いやすい食器を選んでもらい、楽しみながら食事ができるよう工夫している。お膳の拭き取りをしていただいたりできる役割を分担している。食事中は、民謡や落ち着くようなBGMを流すようにしている。	食事は3食とも配食を利用している。主食のご飯は事業所内で炊き、差し入れの食材や収穫した芋やカンダバーを活用した天ぷら等の一品を添えたり、鶏肉が苦手な利用者等にも工夫して提供している。利用者は下膳や食器拭き、ケーキや天ぷら等のおやつ作りに参加している。敬老会としてホテルでの昼食会を実施し、全員でいなり寿司やアイスクリームの外食に出かけることもある。職員も同じ食事を一緒に摂っている。	
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	管理栄養士による献立によって栄養バランスは確保出来ている。医師の指示で減塩食等にも対応している。毎食後の食事摂取量の確認と共有事項としての報告を継続しながら必要に応じて、調理方法を工夫したり口腔にトラブルがあった際は、副食を刻んだり状況に応じて変更している。水分についても、摂取量が少ない時は、好みの飲み物を別に準備し提供している。夏場は、アイソトニック飲料や野菜不足にならないように定期的に野菜ジュース等も提供している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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
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	毎食後の口腔ケアは、全員が確実に実施できるように準備、声かけ、見守り、一部介助で支援している。夜間は、ポリドント等の入れ歯洗浄剤で対応している。必要に応じて、家族へお願いして舌ブラシや歯肉炎予防の歯磨きの購入を提案して対応している方もいる。入れ歯のトラブルや歯茎のトラブルがある際は、系列事業所に来られる歯科医へ訪問治療を依頼し支援している。		
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	日中は全員、トイレでの排泄が出来ている。一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導や見守りを行っている。個々の排尿量に合わせて時間帯で尿取りパットの種類を変えて対応し、無駄がないようにする事で経済面での支援にも繋げている。排便コントロールについても主治医からの処方でも個々に合わせた服用で対応しており、見当識に問題がある方は、トイレへ誘導し排泄を促したり、機能的な問題がある方は食前、食後を基本として前後の時間を見極めてトイレ誘導を実施している。	利用者の排泄パターンは、排泄チェック表を1週間単位で確認し、直近の排泄リズムの把握に努め、支援している。昼間は全員、トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用する利用者が多く、居室内のポータブルトイレは、毎朝洗浄して夕方セットする等衛生面に配慮している。入居時は車イスだった方が、歩行器利用に代わり、自立度が増してトイレで排泄できるようになった事例がある。	
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	管理栄養士の食事献立の工夫、水分量の確保、日中の活動機会により便秘の予防ができるよう支援している。食物繊維の摂取を考慮した野菜ジュースも定期的に納品していただき喜ばれている。頑固な便秘症の方は、主治医と相談して便秘薬を処方していただいたり、錠剤の服用で腹痛で気分が悪くなる可能性のある方は、3日間隔で座剤にて便秘の解消にあたっている。毎朝の申し送り排泄間隔を確認し、必要に応じて処方対応している。		
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	各自の希望や外出、受診、排泄の失敗などタイミングを見ながら入浴ができるように対応している。入浴時間も本人が希望される時間帯に合わせるよう調整して支援している。本人が昔から利用している入浴石鹸やシャンプーがあれば家族に購入をお願いしている。又、特にこだわりがなければ、入浴必要物品は提供しており、経済的な支援も継続している。体調がすぐれない時は、居室での清拭対応も実施している。	入浴は週2回の午前を基本とし、利用者の状態や個別の希望に応じて週2回以上の支援を実施している。早く入りたい方や入浴時間が長い方等の順番はその都度調整し、利用者は愛用のシャンプーや石鹸、あかすり等を使用している。同性介助に努め、脱衣時はタオルを当てる等利用者の羞恥心にも配慮している。整容室は季節に応じて温度を調整し、滑りどめ等の配慮をしている。	
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	各居室には電動式ベッド、遮光カーテンが設置されている。入床時にラジオを聞かれる方、テレビを観る方、それぞれが好きなように過ごさせている。エアコンも完備され適切な温度設定とタイマーセットで快適に過ごせるよう対応している。不眠がある方は、主治医と相談して、眠剤の服用をして安眠に繋がるように支援したり、夜間の安眠を図る為に尿取りパットを夜間専用で対応して夜間の誘導を極力少なくする対応も個々に合わせて対応している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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
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	受診時には処方箋を添えてもらい、職員が服薬情報を確認できるよう薬箱の側におき、何時でも閲覧できるようにしている。服薬の変更があった際は、申し送りで情報を共有し、変化があった場合は記録に残し、家族へ報告し受診の提案もしている。	一人ひとりの服薬状況については、薬の現物と写真が一覧できるファイルや「目薬点眼一覧表」(写真付き)を整備し、職員が確認しやすい工夫をしている。実践をもとにして作成した「誤薬防止マニュアル」(ステップⅠ・Ⅱ)があり、服薬支援の手順をわかりやすく表示して、職員の周知を図っている。誤薬はなく、安全な服薬支援に努めている。誤薬が発生した場合の対応や検討会議等についても、マニュアルへの追記を期待したい。	
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	書道や、手工芸などが得意な利用者は、意向を伺いながら職員と活動を楽しんでいる。手工芸の材料については、事業所が提供している。必要な物品の購入時は、利用者と一緒に出かけ自身で選べるように支援している。職員は積極的に三線や琉舞を練習し、利用者と楽しみを共有できるよう努力を継続している。		
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	家族が協力できる方は、週末にドライブしてもらったり、不定期であるが娘、息子、孫等とドライブや外出に出かけたりする機会を持ってもらうよう支援している。家族の協力が困難な方もいらっしゃるため、全体で外出する機会を事業所から提案して、行きたい場所の希望を募り、定期的に遠出等実施している。日々の生活では、冠婚葬祭の機会があり、家族が忙しくて対応出来ない際は、事業所が送り迎えをするようにしている。敬老週間では、ホテルレストランでの食事を毎年開催している。	利用者は、敷地内を散歩したり、玄関前のベンチで談笑したり、パパイヤや芋の収穫ができる菜園の水やりをする等身近な場所に出かけ、外気浴をしている。2か月に1回は遠出の外出として今帰仁村や勝連半島等へのドライブを実施し、利用者や職員の気分転換を図っている。浜下りや合同運動会等の年中行事にも参加しているが、最近では新型コロナウイルス感染症予防のため、外出を控えている。	
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	金銭管理は、基本的に家族が行っているが、利用者より金銭に関わる要望があった時には、家族へ連絡し来苑をお願いするなど事前調整を行っている。事業所対応で遠足等に出かける際に利用者が家族等へのお土産を希望する際は、事前に家族へ連絡し、必要と思われる金額を届けてもらい、自身で購入できるようにしている。お釣りがあればお土産を取りに来た際に、明細とお釣りを家族へ返金している。		
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	新年には、利用者より家族宛へ年賀状を出している。アメリカに住んでいる娘から時々手紙が届く利用者もいる。県外に住んでいる子供宛に職員が代筆して手紙を書いて送ったりしている。電話は、訴えがあるときにできるようにしている。又、県外にいる娘や息子からの贈り物や差し入れがあった際には、届いた日に電話連絡をして直接本人と会話できるように支援している。合わせて県外の家族に近況報告を行い、いつでも連絡や声が聞けるように、家族に事業所の電話番号と携帯番号を伝えている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年11月6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
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	リビングは広くて明るく、全員がゆったりと過ごせるような空間になっている。季節ごとの飾り付けは、利用者と職員が一緒に行い、季節感や雰囲気を楽しめるように意識している。トイレについては、清潔を基本にし毎日、職員が清掃、洗浄して快適に使用できるように清潔保持に努めている。手洗いの石鹸や消毒用アルコール等も設置している。	玄関フロアとリビングの間にビニールスクリーンを設置し、新型コロナウイルス感染症対策に努めている。リモコンホルダー、トイレの棚の設置、間接照明の取り付け、読書好きな利用者のための環境整備に努め、リビングは季節に応じた飾り付けをしている。玄関フロアの壁に重要事項説明書等がポケットタイプの壁掛けに見やすく配置され、手工芸の作品等も飾られている。	
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	リビングでは、利用者同士が談笑したりテレビ観賞したりして過ごされている。新聞や本、雑誌を読んでくつろいでいる。お互いの居室への訪問も出来ている。今年から沢山の映像が楽しめるようにクロームキャストを設置してユーチューブ番組や民謡、懐メロ、時代劇が観賞できるようにしている。利用者の余暇時間が少しでも楽しくなるように工夫している。		
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	入居時に本人や家族に本人の馴染みのものや必要なものを持参するよう勧めている。持参した家族や孫の写真を本人の好きな位置に飾って落ち着いて過ごせるように支援している。家族が来苑された際は、居室で会話を楽しんで頂けるよう来客用テーブルを用意して、お茶やコーヒーと茶菓子を提供している。来苑者も気兼ねなく過ごして頂き、親の部屋を訪れた感覚で訪問できるようにしている。	居室にはベッド、エアコン、洗面台、追加の手すりを設置し、利用者はテレビや収納ケース、枕カバー等の気に入った寝具類を持ち込んでいる。家族とベッドの向き等を相談して部屋作りをし、居室入り口や室内の壁に自作の手芸作品や写真等を飾っている。居室から、駐車場の植栽や近所のきび畑、近くの丘が眺められる環境がある。職員は、面会の家族や来訪者が居室で利用者と寛げるよう配慮している。	
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	居室には名前を貼り付け迷わないようにしている。トイレや浴室にも目印になる表示を施している。壁にはカレンダーや時計を設置して確認できるようにしている。利用者の歩行や動線が安全に移動できるように手すりを配置している。利用者個々の身体状況やADLに合わせて居室内に手すりや夜間用にポータブルトイレを事業所が提供し残存機能の活用等、支援している。		