

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	4790100277		
法人名	株式会社ひやみかち小祿		
事業所名	グループホームひやみかち小祿		
所在地	沖縄県那覇市字小祿172番地1		
自己評価作成日	令和5年10月19日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月18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.kaiqkensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon-rues;JisvosyoCd=4790100277-00&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5年 11月 27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>認知症になっても、尊厳を大事にし住み慣れた地域で当たり前の生活ができる。グループホームひやみかち小祿は、尊厳をなによりも大事にしています。</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>開設13年が経過した当事業所は、理念や基本方針に「利用者の尊厳」を掲げ、定期的に「得たぞ勉強会」で「認知症の正しい理解」や「高齢者の権利擁護」等について学ぶとともに「不適切なケア、みんなで見つける、気軽に言える」環境づくりに努めている。食事は外部の管理栄養士の栄養指導を受け、利用者や職員の希望を取り入れた献立を専従職員が三食とも事業所で調理し、利用者や職員と一緒に食事を楽しめるよう支援している。コロナ禍で馴染みの人との交流が減少する中、「いい天気の日は出かけよう」とドライブを楽しむ他、利用者の希望を聞いて水族館への遠足を行う等、積極的な外出支援に取り組み、利用者の満足が得られている。排泄支援については重度の利用者も全員綿パンツでの対応を基本とし、利用者一人ひとりに合わせた対応を検討し、オムツの使用を減らす取り組みが行われている。利用者や家族の意向に合わせて、訪問診療や訪問看護、訪問マッサージや訪問歯科等と連携し、日頃の健康管理に努めるとともに医療機関と協体制度を構築し、重度化や終末期ケアに取り組んでいる。沖縄県認知症グループホーム大会で「幸せな人生の終わり方」と題し、看取りの事例発表を行っている。</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拡がったり、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6年3月7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	ご家族、医療関係者を含めひとつのチームとして家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域で尊厳を守り実践していくことを日々のケアのなかで、全体ミーティングを通して全職員には、理解してもらい、共通認識として伝えている。また、職員の採用時にもしっかりと伝えている。	開設時に理事長を含め全職員で作成した理念と基本方針は、玄関に掲示し、利用者や職員等に周知するとともに職員採用時は管理者等が説明し、共有している。事業所は、毎月の全体ミーティングで日々のケアを振り返り、理念の実践に努めている。今年度は、利用者の加齢や重度化に伴い、対応可能な基本方針に見直している。	
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	事業所が設立して13年になるが、隣近所の方との交流(チラシのゴミ箱入れ等)が継続できている。理事は自治会役員を継続して行っており、自治会の情報が得られ行事には参加できるようにしている。ひやみかちの駐車場で、小禄青年会による正月行事、旗頭は5年以上続いており、近隣の方々の見学が増えつつある。	自治会には、法人としての加入はできないが、理事長個人が加入して自治会役員を務め、自治会長には運営推進委員として協力を得ている。正月には、地域青年会による旗頭や獅子舞が事業所前で行われ、近隣住民も見物している。世界のウチナーンチュ大会開催時は、「うるく、たばるんちゅ歓迎会」に参加し、地域と交流している。開設以来、住民からのチラシ製のゴミ箱やクバ製の扇等の差しれも継続して行われている。	
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	コロナ過で中止としている認知症カフェ「ゆんたく喫茶」の再開を検討しているところ。包括支援センター小禄主催の勉強会に参加。地域に向けて認知症の方の介護について、認知症対応型のグループホームについて等、ご家族からも一人代表ででもらってお話をする機会があった。		
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	運営推進会議では、ヒヤリハット・事故報告書身体拘束等、報告した件に関するいろいろな意見を参考にしてケアに繋げている。特に身体拘束廃止において「不適切なケア」に気づき実践している事を伝えている。コロナウイルスでクラスターとなった事を運営推進会議の議事録に詳しく記載し報告することができた。	会議は、利用者や家族、行政や知見者、地域代表者等で構成し、年6回開催している。コロナ禍は、行政のみの参加やFAXIによる書面会議とし、第5類移行後の5月は行政と知見者が参加している。7月のクラスター発生以降は書面会議とし11月より通常開催をしているが、利用者や家族、地域代表者の参加には至らず、今後の参加に期待したい。会議では、報告事項への意見交換を行い、議事録は各委員へ配布し、外部評価結果とともに玄関で公表している。	
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	コロナウイルスが感染しクラスターとなった時、感染対策で防護服200枚あまり確保していたがまったく足りず、急きよ那覇市ちやーがんじゅう課へお願いした所すぐに対応してくれました。感染予防に対する物品等は那覇市で、他の相談事は県の対策室ですと教えてもらい県には、職員の手が足りてない事を訪問看護からも報告してもらい、介護人材コーディネーターを通して応援	行政とは、運営推進会議での意見交換や加算等の相談をし、申請手続き等で窓口を訪問した時に事業所の状況を伝えている。事業所での新型コロナウイルス感染発生時の報告時は、行政から感染対策に向けた防護服・マスクの提供や県の窓口「緊急時介護人材応援派遣にかかるコーディネート事業」の紹介があり、看護師派遣に繋がる等、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6年3月7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	3か月に一度の身体拘束廃止委員会では、「不適切なケア」や事故報告書について、事例検討会を行っている。日々のケアがそれに当たらないか、気になっている事を職員から話せるように心がけている。また、ご家族との信頼関係を構築していく事で身体拘束、虐待についての理解を深めることができるので、日頃からコミュニケーションを取るよう管理者をはじめ全職員で意識している。	身体拘束適正化のための指針や身体拘束廃止マニュアルを整備し、定期的に「身体拘束と虐待防止」について職員勉強会を実施し、職員の理解を深めている。理事と全職員で構成する身体拘束廃止委員会の3か月毎の開催と記録の整備をし、運営推進会議で報告している。転倒リスクの高い利用者1名に臥床時のセンサー設置があり、「やむを得ず身体拘束を行う場合の説明書」や「解除に向けた検討記録」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	身体拘束、虐待についてグループホーム協会主催の研修には必ず参加している。報告会を通して全職員で議論し運営推進会議議事録にて那覇市をはじめ委員、ご家族へ報告している。身体拘束と虐待は関連していることから委員会では同時に会議を行っている。	虐待防止のための指針や高齢者虐待防止マニュアルを整備し、「高齢者虐待防止」や「不適切なケア」について外部研修の受講や「得たぞ勉強会」を実施している。毎月、全体ミーティングで職員による不適切なケアが行われていないかを確認し、職員へのストレスチェックも行っている。「不適切なケアは、みんなで見つける、気軽に言える」雰囲気作りに努め、気になる対応には、職員間で注意し合っている。	
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	認知症の方やご家族が必要であることをご家族は成年後見人となっていることを職員へ周知している。権利擁護、成年後見制度について外部研修での参加を促している。		
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	契約時には、まずご家族の話を十分に聞き取り対応をしてから、事業所の理念や方針をご家族に伝えて入居者の尊厳を守る為にもご家族の協力が必要である事を丁寧に話して理解を得るようにしている。		
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	ご家族へ普段の生活の様子や連絡事項をタブレットを利用して伝えている。そこからご家族から「物価上昇に伴いおむつ代をどうにかできないか」との要望があったのですぐに対応した。おむつの使用量の状況を報告し排泄のケアに関してご家族に理解を求めた。この件は推進会議の議事録を通して那覇市、推進会議委員、ご家族へ報告をした。	利用者の意見や要望は、日々の関わりの中で聞き、「遠足は水族館がいい」等の声に対応している。家族からは、面会時や電話、ライン等で聞いている。複数の家族から「物価高騰によりオムツ費の負担が増えている」の声を「苦情相談」として受け付け、「オムツ使用の軽減策の検討」等対応記録を整備し、家族への直接の報告と玄関への掲示をし、公表している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	全体ミーティングでは、積極的に職員の意見を聞き取りできるだけ実現できるようにしている。日頃から職員に声かけ意見をもらうように心がけている。また、介護主任、ベテランの職員を通してパート職員の意見も反映できるようにしている。	職員意見は、全体ミーティングや申し送りの他、随時、管理者や介護主任に伝えている。「コロナ禍の遠足の実施」については、「感染対策の徹底と勤務シフトの変更調整、他施設の車椅子借用」等が提案され、水族館への外出に繋げている。「オムツ費用の急増」の声には、「オムツ使用チェック表」を作成し、オムツの効率的な使用や軽減策に反映している。	
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	介護職員処遇改善加算1、特定加算1、ベースアップ等加算を取得することで職員の給与水準をあげることができている。この事は職員には詳しく説明し、介護福祉士の資格を取る事はすぐ大事である事と介護職員の自信に繋がることを伝えている。職員からの意見でパート職員の時間を変更した所お互いが働きやすくなった事例がある	就業規則が整備され、各種休暇や給与等の労働条件が規定され、昇給や年次有給休暇の取得等、対応している。職員の資格取得を推奨し、助成金の活用や勤務シフトを調整している。健康診断は、昼夜勤に関わらず全職員、年1回の実施となっている。職場におけるハラスメント防止についての取り組みは、確認できなかった。	夜勤を行う職員は、年2回の健康診断が義務付けられており実施が望まれる。職場におけるハラスメント防止対策については、昨年度より義務化されており、ハラスメント防止の指針や規程の作成、職員への周知・啓発、就業規則への記載等、一連の取り組みが望まれる。
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	日頃から職員との関わりを大事にしているが介護主任、ベテラン職員に協力してもらい他の職員が困っている事、言いづらい事や働きにくい事などを聞くようにしている。外部研修、内部研修にも参加できるような体制作りを努めている。主任を中心にベテラン職員は後輩が働きやすい環境に一生懸命努めている事を応援し、支援している		
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	沖縄県グループホーム協会主催の研修、介護労働安定センターの会員となり研修に積極的に参加している。コロナ過以前は他のグループホームにて行事に参加したり行き来することがあったがコロナ過でクラスターとなり自粛している。状況を見ながら事業所間で連携をとり再開できるようにしていきたい。		
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	サービスを導入する前では、まずご家族の話やご本人の様子を詳しくするために実調を行いますその時から、ご家族やご本人の言葉に耳を傾けできるだけ多くの情報収集を行います。介護職員には詳しく伝え利用されることが決まった時はまずコミュニケーションを密に取ります。寄り添うケア新しい生活に早く慣れるようにご家族の協力が必要になります。情報収集したことを活かしご本人の安心へとつなげるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	ご家族に不安なことや困ったことがある場合、気軽に相談できる雰囲気づくりに努めている。なのでご家族とのコミュニケーションも大事であることを常日頃から話し合っている。ご家族への挨拶はもちろんのことご本人の様子等に声をかけ、話しやすい雰囲気づくりを作っている。サービスを導入するときには詳しく、わかりやすく説明するよう心がけている。		
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	食後3回口腔ケアをしっかり行っていた方に虫歯が発生しご家族へ訪問歯科の利用をお願いした介助が必要なので歯医者につれて行く事は厳しく治療が必要であることをご家族に伝え料金の説明もした。しかしまだ納得が行かない様子だったので直接訪問歯科のドクターから説明してもらい繋げる事ができた。その後継続して利用につながっている。		
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	ひやみかちの愛ことばを入居者、職員で共有している。「いちまでいん、いちまでいんかながなとくらちいかなわったーやーにんじゅ」この言葉をよんである入居者の方が「良い言葉だね」としばらく毎日言い続けていました。入居者に寄り添い、また私達が励まされることもあります。職員から「昨日はどうしたの」と入居者に聞かれ「休みだったよ」と伝えとても嬉しい気持ちになったとの事です。		
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	離れているだけに入居者にとって家族はかけがえのない大事な存在です。入居されたらご家族もひやみかちのチームの一員として考えています。ご本人のことをご家族にいつでも伝えられるように、ご本人にもご家族の様子をいつでも伝えられるように職員は努めています。		
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	近所の方が入居されその方の親戚の方も近所でボランティアで来られ嬉しそうでした。それから時々来られ長いお付き合いができています。お互いが高齢になり忘れたのかなと思ったら良く覚えていました。今は息子がひやみかちを来して関係性を繋げています。いつまでも繋がれるように大事にしていきたいです。	利用者の馴染みの人や場との関係性は、本人や家族から聞いて把握している。地域のボランティアと利用者が顔馴染みで、長期に亘り交流している。海人(漁師)だった利用者には、魚図鑑を用意し、ユーチューブで釣りの動画視聴を楽しんでもらう他、遠足では希望の水族館に出かける等支援している。利用者の故郷の祭りの動画視聴やドライブで訪れる等を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	認知症で高齢になっても人とつながる事はとても大事な事です。それぞれがうまく関わりが持てるように職員は個々の個性を把握し介入したり距離感を取ったりしています。不穏状態になりやすい方は、接し方を模索し良いケアはすぐに共有できるようにしている。その方が孤立しないように常に皆の中にいられるようにするためには、時には、穏やかな精神状態が保てるように薬の調整が必要な時があります。看護師、主治医へ相談を行いご家族へ伝えます。他の方と落ち着いて過ごすことができるようになる。		
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	看取りを終えたご家族が管理栄養士で現在栄養指導をしてもらっている。運営推進会議の一員でもあり、入居者の方の情報交換等、栄養に関する勉強会を実施している。職員の栄養指導にも積極的に取り組みたいと意欲をみせている。		
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	コロナ感染予防のため、現在も玄関先で約15分程と面会を制限し行事等も入居者、職員のみとご家族への参加は中止している。ご家族との交流が減り淋しい思いをさせないように、また、ご家族も今の様子や状態等心配しないように日々の様子や状態報告、ご本人からの言葉や動画をタブレットを活用している。ドライブや近隣への散歩を楽しみにし週2回のおやつ作りは入居者が準備をすることができている。	利用者の思いや意向は、アセスメントや担当者会議の他、日常会話の中で「車椅子になっても皆と過ごしたい」や「散歩がしたい」、「健康でいたい」等を聞き取り、介護計画に反映させて支援している。把握が困難な場合は、家族の情報や利用者の行動・発語等から推察し、職員間で共有し支援に繋げている。	
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	入居者にご家族から生活歴や趣味等を面会時に聞くようにしている。また、ご本人との会話の中で若かった頃、仕事、戦争体験などやこれからやってみたい事等聞き出し、職員間で共有している。		
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	個別の行動、排泄チェックは、ケアアプリを導入しケアアプリを確認しながら個々のペースに合わせて排泄誘導等を行っている。入居者に対して不穏や落ち着きがないのケア、対応方法をその都度職員同士、相談し今、ご本にとって大切なケア方法(見守る、職員を変えて対応する)をみつけ対応するように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	入居者担当の職員が中心となって、ご本人が今できる事を取り入れたり現在の様子や状態ADLを把握し職員間でカンファレンスを行っている。また、ケアチェック表を用いてモニタリングを行いケアプランへと繋ぎ込んでいる。ご家族へは半年に1回ケアプランの見直しや確認をしている。面会時には必ず日々の様子や状態の変化等伝えている。	担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者や介護職員の他、事前に訪問看護や薬剤師等にも照会し、それぞれの意見を踏まえて介護計画を作成している。介護計画は、長期目標を1年、短期目標を半年とし、3か月毎にケアチェック表に沿って居室担当職員と計画作成担当者でモニタリングを実施している。定期的見直しは半年とし、ADL低下による車椅子の導入等、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	R4年5月よりケアアプリを導入。ケアアプリを導入することで、記入漏れがあった場合、職員に声掛けをし記入漏れを防ぐようにしている。経過記録へは、個々の日々の様子なども記入また訪問診療、訪問看護の指示など申し送り、職員全員で共有することができている。		
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	面会を制限し玄関先で15分程度行っているがコロナ過より面会も減っている。タブレットを活用しビデオ通話でお互いの顔が見られ喜んで。今年9月での敬老会では、ご家族の参加は「なかったためタブレットを活用しビデオレターを送ってもらいご家族の孫やひ孫も久々に見ることができて入居者は涙ぐむ様子もみられ嬉しかった		
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	コロナ感染予防のため、地域との関わり、認知症カフェ「ゆんたく喫茶」も自粛している。今年中は「ゆんたく喫茶」はお休みする予定。地域との関わりは徐々に包括支援センター小祿などからインフォーマルなサービスなどの情報を聞き出し参加できるようにしていきたい。		
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	訪問診療を利用されている方(8名)は診療日に日頃の様子や状態の変化等を、ご本人の代わりに代弁し、主治医へ伝えている。薬や外用薬、常備薬の残などをホワイトボードに記入し調整を行っている。ご家族へは診療時の主治医からの指示やご本人の様子等、タブレットより報告を行っている。他科受診の方(1名)は事前に介護情報提供書にホームでの様子や状態を記入し主治医へFAX、コメント指示を記載してもらいホーム帰宅時にご家族と情報を得ることができている。	利用者の8名が訪問診療を利用し、診療には管理者や職員が立ち会い、健康状況を伝えている。かかりつけ医を継続している利用者は1名で、受診は家族対応となっている。受診時は、家族に情報提供書を携行させ、医師と情報を共有している。職員は、家族や医師から受診結果を得ている。訪問歯科診療を月2回利用し、口腔ケア指導などを受けており、3名の利用者が「8020」達成者として表彰されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	週1回の訪問看護ステーション名嘉村を利用し健康チェックを行っている。また、ホームの看護師(パート)がいるため、一人ひとりの健康状態の相談やアドバイスを受ける事ができている。看取り期になると介護職員が安心して落ち着いてケアが出来るためとても心強い。		
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。	入居者8名は訪問診療を利用している。老衰による場合はホームで看取りを希望されるが、訪問診療では対応できなく治療が必要で治療をすれば治る疾患の場合は、「病院を紹介してもらい治療する」と希望されるご家族もいる為、ご家族、主治医、訪問看護、職員と連携を取り対応している。入退院が必要になった場合は、治療経過、今後のケア対応方法を退院時カンファレンスにてしっかり聞き職員へ周知しケアに努めたい		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事前指定書を記入してもらい、重症化看取りになった段階でご家族へ再確認、見直しを行っている。重症化、看取りになった場合は、ご家族、主治医、訪問看護、職員と今後の方針や治療法方など、話し合い常に連携を取るようになっている。ご家族へは、タブレット(動画)より体調の良い日、悪い日、日頃の様子を伝えるようにしている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備し、入居の際に、利用者や家族に指針の内容を説明し、「看取り介護に関する説明と同意書」を得ている。看取りについては、主治医から家族へ説明し、訪問看護師とも連携を取り、2名の利用者の看取りをしている。家族の希望で「最期は自宅で一緒に過ごしたい」と、最期の10日間を自宅で迎えた利用者もいる	
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	事故報告書(事故発生時)は、職員全員に周知しその場でカンファレンスを行い事故が今後起こらないように努めている。また、ヒヤリハット報告をすることで未然に防ぐことができるため、職員間で対策を話し合うことができている。今回、コロナウイルス感染した入居者へ急変時の心肺蘇生「救急搬送」の有無を確認しその旨を職員間へ周知することができた。	「事故発生・緊急時の対応方法」マニュアルを整備している。緊急時に職員対応ができるように電話の近くに連絡体制のフローチャートを掲示している。事故発生報告書には、事故の種類、発生日時、場所、利用者の状況や職員の対応等が記録されている。職員ミーティングで、事故の再発防止について検討会議を行い、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。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に行っている。	消防士立ち合いのもと避難訓練を行った。(コロナ感染予防のためきんりんへの参加はなし)訓練時には火災報知器の使用の確認、消火器を使い消火実践を職員一人ひとりおこなうことができた。7月中旬よりコロナウイルス感染の為にクラスターとなり県のコーディネーター事業から看護師の派遣ができた。「業務継続計画」の見直しをし研修、勉強会を行い職員間で周知することができた。災害や感染はいつ起こるかかわからないため、マニュアルの見直し実践備蓄の確保等対応できるように備えていきたい	避難訓練実施計画書を作成し、消防署立ち合いのもと、昼夜想定火災避難訓練を行い、年2回消防設備の定期点検も実施している。感染症対策では、「緊急時介護人材応援派遣にかかるコーディネート事業」を活用し、クラスター発生時を乗り切っている。備蓄品として、水や食料品などの備蓄リストを作成し、ローリングストック法(1週間分)を活用している。感染症発生時の「業務継続計画」の見直しを行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7日

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	ご本人の尊厳を守るため声掛けの際は意思確認を必ず行うようにしている。特に排泄や入浴の際には意識してプライバシーの保護に努めている。職員がチームとなり出来る限り統一した対応、ケアを行い、個々に合わせた声掛けに努め、寄り添うケアをこころがけて安心感を与えるようにしている。また、チームで情報を把握、共有し個人情報が漏れないよう職員間では十分に気をつけている	理念や基本方針に「一人ひとりの尊厳を大事にする」を掲げ、ケアの開始時は、名前で呼びかけ、利用者の意思を確認している。プライバシー保護マニュアルが作成され、入浴や排泄介助時は、ドアやカーテン等で二重に仕切り、他の人から見えないように工夫している。脱衣し浴室までの移動には、タオルなどで体を覆い羞恥心に配慮している。「個人情報保護マニュアル」を整備し、個人情報の保護方針、及び個人情報の利用目的を掲示している。	
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	席を移動する時や何かを行う時等小さな事でも一人ひとりのペースに合わせて希望や意思確認を行うように常に心掛けている。難聴の方に対しては、ジェスチャーやホワイトボード等を利用して意思の疎通を図り、その方の声を聞くようにしている。		
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	日頃何気ない会話の中から、その日の気分、希望等を聞くためにも常に一人ひとりと関わるように心がけている。食事の時間や入浴、消灯時間等、常に一人ひとりのペースに合わせたケアを実践しているので日々、それぞれ一人ひとりが違う日常がある。1日1日が穏やかに過ごせるように努めている。		
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	毎朝の洗面時には鏡に映ったご自身の身だしなみの支度を一緒に行っている。衣服の着替えをする際、何を着たいか選ぶことが出来るような声かけを行っている。ご本人、ご家族の了解を得て訪問美容室を2ヵ月1回利用している。食事介助等で汚した時当たり前のようにその都度着替えてあげ常にきれいな状態にしている。		
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	基本五感を意識し食事を提供することに努めている。対面式キッチンのため、食事の出来上がる工程も見られ、作りながら調理担当の職員との会話ができる。食事の出来上がりが香りとしてただよい食欲UPにも繋がる。野菜を切ったり、出来上がった料理を皿に盛り付けたりを職員といっしょに行っている。	食事は、2名の調理担当職員を配置し、3食とも事業所で調理している。利用者の要望に応え、毎月1回マグロの刺身を提供している。職員のリクエストでステーキが出されたこともある。対面式の台所は、調理の匂いや音がして家庭的な雰囲気となっている。利用者は、食材の下ごしらえや盛り付けに参加し、職員も一緒に同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	食事摂取量、水分摂取量の減量がある場合、常に主治医へ報告し相談を行っている。また、相談できる管理栄養士がいるのでそれぞれの状態を報告しアドバイスもらっている。本人の好みのメニューを提供したりして食欲の意欲向上に努めている。98歳になられる方は1時間半とじかんをかけて食事を頂くのですがそれがご本人のペースでご本人が食べたいように温かく見守りをしている。		
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	毎食後の口腔ケアに努めている。舌ブラシ、口腔ジェル、口腔ウェットシート等を活用し個人の状態に合わせたケアを行っている。また、口腔ケアに強い抵抗がある方には、うがいだけでも行ってもらえるよう対応をしている。ケアをする職員が入れ替わり、声かけをしたりと工夫をしている。		
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	排泄のタイムスケジュールを記入しており、個々の排泄パターンを把握し声掛け、誘導を行っている。当ホームでは、寝たきりの方も綿パンツ対応をしており、その方達も個々の排泄パターンにて交換を行っている。尿取りパットは昼用、夜用を使い分けて安心、安眠で過ごせるように心掛けている。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握して日中はトイレでの排泄を支援している。事業所では、全利用者が綿パンツの使用を基本にして、パットの種類を工夫する等して支援している。「オムツチェック表」を作成し、オムツの使用を減らすように取り組んでいる。尿失禁時は、周りの利用者につづかれないように「お茶をこぼしたのね」等の声かけを行い介助している。	
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	便秘の状況を主治医へ報告、相談し、個々のペースでの内服薬と薬にて対応している。又、毎朝、ヨーグルトを提供している。水分摂取を増やしたりと対応している。足こぎ運動(機械)も取り入れお通じの改善に努めている。		
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	一人ひとりの意思や体調を考慮しながら入浴支援を行っている。入浴チェック表を活用しており入浴状況の把握ができそれによって声かけを行っている。長期にわたり入浴拒否されている時は職員を入れ替え声かけし促している。決して無理意地はしない。体調不良で入浴出来ない場合は、清拭を行ったりしている。	入浴は週2、3回のシャワー浴で、午前中を基本に支援している。好みのシャンプーやリンスを用意し、入浴後には、化粧水や乳液を使い保湿ケアをする利用者もいる。自分で入浴できないために億劫になり、入浴拒否をする利用者の気持ちを理解し、無理強いせず清拭で対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	一人ひとりの生活習慣が異なっているため個人ごと、対応は違うが少し午睡を取った方が疲れが取れイライラが軽減される様な人には午睡を進める事もある。又、午睡の取り過ぎも昼夜逆転となり、その人にとり望ましくない場合はその人に無理がないように、レクリエーションやドライブ等に参加してもらう事もある。皆さんができるだけ夜間の安眠ができるように様々なレクや午睡を取り入れて支援している。		
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	お薬の服用時には、相勤同士、名前、日付の確認をダブルチェックで行っており、それによって誤薬が大分減っている。一人ひとりのお薬の支援をしてそれに伴う変化は日勤、夜勤滞の職員間で申し送りや記録等で情報共有、確認し主治医に症状の変化を報告することが出来ている。又、薬局(薬剤師)との相談もでき連携を取っている。	薬剤師による「居宅療養管理指導」を受けている利用者が8人おり、薬剤師が週1回来訪し、一包化した薬を朝・昼・晩毎に、ビニールポケットに設置している。与薬時は、利用者名や日付け、時間等、ダブルチェックしているが、落薬や取り違え、飲ませ忘れなどの誤薬が発生している。誤薬への対応は、薬剤師のアドバイスを得て大事には至っていないが、服薬マニュアルが作成されていない。	服薬事故防止のため、服薬支援に関するマニュアルの作成、及び職員研修を実施し、誤薬防止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	コロナ過が長引きドライブに行く機会は相変わらず少ないが、天気の良い日は近所の公園を散歩したり、ホームの内の日当たりが良好なテラスでおやつタイムや流し素麺を行ったり様々な楽しみを行っている。おやつタイムの後には身体を動かす体操やボール遊び等、そしてお弁当を作ってピクニックに出かけている。皆さんで出来る楽しいレクリエーションや活動を行い気分転換の支援をしている。		
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	現在は、コロナ過が長引き、積極的な外出はできていないが時々、天気の良い日にはドライブに行き人出が少ない時には車外でおやつをしたり、海を見ながら車内でおやつを楽しんでいる。コロナ以前は、一人ひとりの希望に添ってご家族の了承を得て1日、15日には自宅でお線香を上げに行ったりと個別ケアが充実していた。	コロナウイルス感染対策を取りながら、週1回のドライブを継続している。花見などの外出支援やスーパーでの買い物など、個別支援を行っている。利用者から「水族館に行きたい」との希望に応え、車いすを5台用意して、美ら海水族館への遠足を実施している。事業所のテラスでは、外出困難な利用者の外気浴や花火見物が行われている。	
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	現在は、お金を所持している入居者はいないが必要な際は、本人やご家族と相談し管理を行っている。職員は入居者との関わりの中でご本人に取って必要なかどうか感じたときは常に相談できるよう職員間のコミュニケーションも大事にしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年3月7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	事業所内新聞を2か月に1回「ひやみかちやいび〜ん」を発行している。ご家族はもちろんのこと運営推進会議の中で手渡ししている。タブレットを利用して、ご本人の希望でビデオ通話を行ったり、写真や動画を送ったり等、入居者を中心に日々の様子をご家族も共有できるようにしている。		
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	毎週月、金は職員と一緒におやつ作りを行い楽しんでいる。 季節ごとに壁面の飾り付けを行っている。入居者と共に季節感を取り入れ、季節にあった飾り付けを一緒になって考え作成している。	玄関には、重要事項説明書が掲示され、運営推進会議議事録、外部評価調査結果も閲覧できるように設置している。食堂兼居間には大型テレビの前にソファが設置され、ホームカラオケが楽しめるようになっている。テラスでは、年2回の大掃除後に利用者とその家族や職員でバーベキューを行うなど居心地の良い共用空間づくりに努めている。	
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	「本人が真に望む暮らし」利用者の意思を聞きながら支援を行っている。共用スペースでは、歌、ゲーム、ボール遊びなど円になって行っているが気の合った者同士ど会話ができるように席の配置を考えている。二人掛けソファを設置し自由に使えるようにしている。		
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	入居時には、ベットやタンス等の配置をご本人やご家族と相談した、馴染みの家具やテレビ思い出の写真を持参してもらっている。写真を見やすい位置に飾り、落ち着ける空間づくりを工夫している。	居室は、ベッド、エアコン、カーテン、タンス等を事業所が備えている。利用者は、テレビやラジカセ、チェスト、空気清浄機、クローゼット、観葉植物を持ち込み、壁にはカレンダーや家族写真などを飾っている。月2回の生け花教室で作成した作品を自室に飾ることで、気分を明るくし、落ち着いた気持ちで過ごせるよう工夫している。	
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	建物内部はバリアフリーとなっておりますが、歩行が不安定な方や全盲の方もいるため、生活同線には物を置かないようにし、安全に歩行できるように環境作りを行っている。		