

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172-1		
自己評価作成日	令和元年 8 月11日	評価結果市町村受理日	令和元年11月25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.kaigokensaku.go.jp/houkoku/47/
----------	---

【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 10月15 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)】

認知症カフェ「ゆんたく喫茶uruku」では、入居者と職員が一体となり役割(ウエトレス、チケット係、案内係、接待係)を決めて、おもてなしをしています。入居者の表情や様子からわかるように、楽しくおもてなしができるように皆で頑張っています。認知症の人達と触れ合うことで感じたこと、家族介護で悩んだ時の気持ちの切り替えができたなど、地域の方々やいろいろな方が訪れ認知症について少しずつ理解できればと思っています。「ゆんたく喫茶uruku」を継続していくために、毎月入居者も一緒になって「ゆんたく喫茶勉強会」を行っています。反省、課題をあげ、次回にいかせるようにもっと入居者の方にもやりがいを感じてもらえるように取り組んでいます。また、ひやみかちでは、2か月に1回、職員による「とくしたぞ勉強会」を開催していますが、入居者の方にも声をかけ、自由に参加できるようにしています。

【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)】

理念や基本方針は認知症グループホームの趣旨を踏まえた内容になっており、基本方針は職員の行動指針ともなり、事業所の目標とする介護実践を理解し共有しやすい内容となっている。新任職員が入った場合は専任職員を担当に付けてチューター制を実施し、基本方針の周知徹底に努めている。日々の生活では、今日一日で「何がしたいか」について必ず意向を聞くようにして利用者本位の支援に努めている。訪問診療、訪問歯科を月2回、訪問看護を週1回、薬剤師による「居宅療養管理指導」を導入することで医療連携を充実させ、インフルエンザが発生した時に、予防薬投与について訪問看護師のアドバイスを受け、蔓延を抑えている。訪問歯科を受診している3人が「8020運動」で表彰されている。今年は2人の看取りを行い、事業所内で利用者も含めてお別れ会を実施し、看取りに立ち会った職員に対して全職員で状況を共有する体制をとって、グリーフケアを実施している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	職員採用時には必ずひやみかちの理念と基本方針を伝えている。 全体ミーティング、カンファレンス、勉強会等、毎日の業務の中で必要時、理念について話すようにしている。	理念と基本方針が作成され、認知症対応型共同生活介護事業所の意義を踏まえ、基本方針は職員の行動規範としても読み取れる内容となっている。毎月の職員ミーティング等で振り返りがされている。管理者は新任職員に対して、必ず理念等を説明し、事業所の理念を介護実践に繋げるように対応している。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ひやみかちの理事は小禄自治会3班の副班長として自治会の役割をはたしている。ひやみかちは自治会の行事には、積極的に関わっていきたいと考え、老人会の催し物に入居者も一緒に参加している。	法人の理事が自治会の役員として活動し、事業所前での青年会の道じゅねーの演舞に、近隣の住民の見学が広がっている。認知症カフェを2か月毎に実施して3年目を迎え、さらに発展させたいと近隣のスーパー等にチラシを毎回配布している。地域包括支援センター小禄の職員が行事へ参加するなど交流し、利用者が小学校の通学路まで出かけて朝の挨拶をしている。
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	認知症カフェ「ゆんたく喫茶uruku」を2か月に1回開催 地域の方が気軽に立ち寄ってくれるよう努力している。認知症について少しでも理解してほしいので、まず、事業所のことを知ってもらうため、チラシ配り、包括小禄への協力等力を入れている。	
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	ヒヤリハット、事故報告に対する意見はとても参考になり、ケアの現場で実際に活かしている。また、認知症ケアの情報交換の場であり、ご家族にも知ってもらう良い機会となっている。	運営推進会議を活かした取り組みとして、運営推進会議は6回実施し、行政職員や地域包括支援センター職員、及び利用者(3~6人)が毎回参加し、家族や地域代表、知見者も参加している。事業所の活動状況や事故・ヒヤリハットが報告され、活発な意見交換がされている。議事録は、簿冊としてまとめられ、公表されている。
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	運営推進会議を通してひやみかちでの取り組みを積極的に報告している。包括支援センター小禄主催の地域ケア会議、研修等に積極的に参加している。包括主催の認知症カフェ「こもれびの部屋」にて認知症グループホームについてお話することができた。	市町村との連携として、運営推進会議に毎回行政職員が参加し、情報交換されている。行政とグループホーム連絡協議会が定期的開催され、結果については文書で報告されている。最近包括支援センター小禄との交流が活発で、地域ケア会議への参加や認知症カフェでのグループホームの紹介をするなど協力関係に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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 代表者および全ての職員が「介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	事業者全体が身体拘束について正しく理解できるように「身体拘束0への手引き」を使い事業所内研修を行っている。センサーを使用している方が0になるように、身体拘束0を目指して検討会議を毎月おこなっている。	身体拘束をしないケアの実践として、身体的拘束の適正化のための指針が作成され、全体ミーティングで身体拘束廃止について検討会議が毎月実施されている。家族の要望で1人の利用者がセンサー使用をしていたが、8月20日の検討会議で解除している。会議記録が個人の支援記録票に記録されている。研修は2月と8月に実施されている。	身体拘束をしないケアの検討会議については、第三者が参加する運営推進会議で報告検討し、意見を聞くこと、及び検討会議の議事録として別に簿冊を作成し、職員への周知を図ることが望まれる。
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	事業所内研修「身体拘束について」の中で常に高齢者虐待についても話している。日々の介護業務の中でも 職員の精神状態や健康管理にも気を配りみている。	虐待の防止の徹底については、身体拘束廃止と同時に特に事例を用いて勉強会や検討会議を実施している。職員への虐待防止として「隠さず」「抱え込まず」にと会議のたびに話している。職員の気分転換として居酒屋等での会合を行い、ストレス発散に努めている。	
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	権利擁護、成年後見制度に関する研修への参加できるようにしている。自立支援費を利用している方がいるため勉強になっている。		
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	契約時には時間をとり、重要事項説明書、契約書は丁寧にゆっくりと説明している。重度化・看取りについて事前指定書を記載してもらいいつでも変更することはできることを伝えている。ご家族、入居者には常に不安や疑問点はないか訪ねている。		
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	ご家族との連絡ノートを居室に用意してある。日々の様子、連絡事項等の活用できている。意見箱の設置。	利用者、家族等の意見は、利用者は殆んどの方が意思表示が可能で、事業所の方針として朝は必ず「今日はどうしたいか」を確認している。家族からは来所時に意見を聞いているが、施設の建物と隣の公園との境にブロック塀があり、「事業所側に傾いているので対策をしてもらいたい」との要望があり、行政に相談した結果、建て替え工事ができることになっている。意思表示のできない利用者は、表情や反応等で確認している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	全職員の意見や要望がいけるように全体ミーティングには欠かさず理事は参加している。職員とのコミュニケーションを大事にし意見を聞くようにしている。	職員意見の反映については、毎月全体会議に理事も参加して開催し、職員の意見を聞く場としている。事業所が公園に隣接しているため、「事業所に蟻が入らないように」「ベランダの整備をしてほしい」などの要望があり、その対策が取られている。	
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	職員が安心して働けるように、労務管理事務所と契約し、健康保険、社会保険、雇用保険等相談できるようにしている。サービス残業にならないように常に気をつけている。職員個々の努力、能力が把握できるように 介護の現場にでている。	就業環境の整備については、就業規則が整備され、働き方改革関連法による年5日間の年休取得の義務化についても記載され、完全週休も実施されている。職員の健康診断についても年2回実施されている。新人職員には1~2か月間専任指導職員を決めて、毎日振り返りをするチューター制を導入している。新人の場合は夜勤は2~3か月後から実践に入る体制をとっている。	
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	全職員持ち回りでやっている得たぞ勉強会は、職員のための啓発活動となっている。先輩介護職は後輩を育てていくよう声かけをしている。ゆんたく喫茶の担当は、毎月の勉強会、準備、役割 等、入居者と一緒に盛り上げていくので入居者を上手に気持ち良くまきこんでいくことがとても重要になります。職員も入居者も毎回終わったあとは達成感をかかっている。もちろん反省することもあります。		
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	グループホームさつき荘の運営推進会議へ参加しているのでさつき荘の管理者もひやみかちの推進会議へ参加し情報交換している。		
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	入居前には何度か訪問をして、ケアマネ、ご家族等より情報収集を行い、ご本人の状態、ADL状況を把握し実調時現在困っていること、不安に思っていること、どのように過ごしていきたいか、お話をきいている。入居して慣れるまでに不安になることもあるのでご家族に協力依頼している。日々不安に思っていること、困っていることが変化するので直前の直前までできるだけゆっくりお話を聞いている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	入居者の様子や状態等、行事のお知らせ等、最近では携帯電話にてメール、ラインで気軽に情報交換を行っている。ご家族とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	膝、腰の痛みがあり本人と家族と十分に話し合いホームから近いリハビリに通っている。また、状態が良くなったため本人と家族とリハビリの先生と話し合い8月いっぱい利用は中止する事になった。		
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	暮らしの中では私達スタッフも入居者からいろいろと教えてもらう(昔のこと、料理の知識、)場面をつくり支え合う関係を築いている。「おかえり」「ただいま」の声かけだったりいつでも笑顔でありさつできるように心掛けている。		
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	ホームの行事等ではご家族にも担当を任せて積極的に関わられるような関係を築けるようにしている。盆、正月は自宅で宿泊していたが、重度化し宿泊はできないがご家族の協力により一時帰宅している。その時はご本人の子供、孫達全員が揃う日となっているとのことです。		
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	週に3~4回はドライブ買い物に出かけている。その際本人がいつも行っていたスーパーで買い物をしている。お店の方もいつも楽しくはなしてくれる。	馴染みの人や場との関係継続の支援については、サークル仲間の友人が訪ねて来たり、ペルー移民の引揚者である利用者は、母語のスペイン語で携帯電話を使って友人とやり取りができるよう支援している。市内に住んでいる姉に会うため、月に1回泊りがてら姉の家にお連れする支援をしていた。年賀状を作成し、友人や家族に発送して関係性の継続の支援もされている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	・入居者同士で大きなシーツをたたんだりする場面も多い ・ドライブ中の車内では気の合う同志隣り合わせにしている。車内でおやつを分けあったりする場面も多い。		
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	ホームの行事等にはボランティア要請をする時もある。その際に近況状況を確認している。ご家族のOBとして推進会議へ参加している。		
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	現在7人の入居者は、コミュニケーションを取ることができると日々の生活のなかでやりたいこと、すきなこと今困っていること等聞くようにしている。重度の二人の方はできるだけ多く声をかけ触れ合いながら身体のチェックなどおこなっている。	思いや意向の把握については、回想法も活用して直接利用者から聞くようにしている。にぎり寿司が食べたいとの利用者の意向に対して、調理担当が握り、姉に会いたい意向に姉の家にお連れするなど、ほとんどの利用者が意思表示ができるため日々の生活の中で思いを聞くことが多い。意思表示のできない利用者は、家族からの聞き取りを行い、家族と一緒に意向把握に努めている。	
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	ご本人より、若いころ仕事や趣味等を聞き出す。また、ご家族や全ケアマネ、相談員より情報の把握に努めている。回想法を使い住んでいた頃の昔の写真を一緒に見ながらコミュニケーションを図りつつ把握に努めている。		
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	個別のチェック表(排泄、行動、食事)を記入し全職員が把握し統一したケアを心掛けている。ご本人からの訴えや日々の様子・状態の変化など常に職員間で話し合い声かけを行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	3か月に1回モニタリングを行いご本人、担当職員を中心に再度話し合いを持っている。また、ご家族へは面会時に日々の様子や状態を伝え今後のプランに反映している。	チームでつくる介護計画とモニタリングについては、利用者3人に対し、職員2人の担当制がとられている。サービス担当者会議は利用者や家族も参加し、担当職員、計画作成担当者や主治医等の意見も徴して開催している。モニタリングは3か月に1回計画作成担当者が実施し、介護計画は長期目標1年、短期目標6か月で作成され、利用者の状況変化に応じて見直しも実施されている。	
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	日々の記録をもとに入居者一人一人を把握し全職員が統一したケアができるように心掛けている。また、ケアチェックより入居者のモチベーションを確認しそれをケアプランにいかしている。		
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	入居者Aさんの母親は大阪在中で慰霊祭のために毎年帰省していたが、高齢となり認知症を患い介護度3となり帰ることが難しくなったため、ひやみかちで対応することを決めました。今回で3回目の来沖となります。徐々にレベルの低下が見られる娘と認知症を患っているがとても元気な母親を会わずことは辛い面もあるが親子で1年に1回会えている姿を見ると今年も会わずことができたとうれしく思う。		
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	偶数月にゆんたく喫茶を行っている。それぞれ入居者に役割を持ってもらっている。ゆんたく喫茶を開催する前後で勉強会(反省、今日の取り組み等)を入居者も含め行っている。ゆんたく喫茶当日は入居者がいきいきと役割をこなしている。		
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	・訪問診療(6人)の方は、診療日に必ず主治医へホームの様子、状態をカナミックネットワーク等で伝え必要であれば必要であればご家族も同席している。	利用者は継続しているかかりつけ医や協力医等を受診し、受診時は家族や職員が対応している。受診前後の情報交換は「介護情報提供書」で行い、場合によっては医療機関に確認することもある。職員は申し送りや記録で情報を共有している。訪問診療や訪問看護を利用している利用者もあり、インフルエンザが発生した時に、予防薬投与について訪問看護師のアドバイスを受け、蔓延を抑えている。訪問歯科を受診している3人が「8020運動」で表彰されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	訪問看護記録を使用し日々の様子、状態を記入。週1回の健康チェックと看護師とのレクリエーションを楽しんでいる。楽しみながら臭いのチェックをしたり勉強になっている。また、症状の変化がある場合は訪問診療と連携をとり相談、指示をおおぐことができるため職員も安心である。		
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。	入院事はホームでのADLの状況、症状や状態、内服薬など介護情報提供書を作成し伝える。入院中はご家族、病院の相談員と連絡を取り合い入院中の経過、退院日を確認している。退院時には退院前のカンファレンスを行い退院後のホームでの対応、注意すべき事など日程の調整を行っている。		
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	・入居の契約時に重度化・看取りについてホームの方針をご家族に伝えている。 ・訪問診療であれば診療日にご家族へ症状、様子状態の変化など主治医より伝えてもらう。また、訪問看護とも連携を取り常にご家族へは連絡報告を行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応方針」を整備し、入居時に利用者と家族に看取り介護に関する説明を行い、同意書や事前指定書を徴している。看取りについて主治医から家族へ説明し、訪問看護師とも連携して今年度は二人の看取りを行っている。事業所内で利用者職員で「お別れ会」を行っている。精神的な対応として全職員でグリーフケアに取り組んでいる。喀痰吸引の資格を取得している職員が3人いる。	
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	救急時の対応、事故発生時の対応マニュアルを作成ひやり・ハット事故報告書を記載。全体ミーティングで再度、報告し対策を立てたことが実践できているか話し合っている。		
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	自主避難訓練を年2回行っている。新入職員を中心に火災通報の手順をもとに訓練を行い全職員に周知する。 近隣への呼びかけ協力依頼をしている。	避難訓練の実施計画書を作成して、夜間想定災害訓練を行っている。自動火災通報装置が連動化され、消防設備取り扱い訓練を昼間想定で行っているが、実施計画の届け出がなされていない。備蓄リストは作成されているが、賞味期限・消費期限などのチェックが定期的に行われていない。	防災避難訓練に当たっては、実施計画書を消防署へ届け出て年2回実施すること、および備蓄リストの定期的な点検が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	個人の情報を漏らさないように職員同志会話をする時気をつけている。認知症のためつじつまの合わない会話であっても上手に受け止め対応している。ミーティング等で個人の尊厳について勉強を行っている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保については、入浴時の脱衣の際は、バスタオルでプライベートゾーンを被いながら支援している。排泄時やパット交換時にもドアの開閉や声かけに配慮している。調査当日に、排せつで下着が汚れた場合があり、そっとトイレに誘導して着替えも同じ色合いの衣類に替えるなど周囲に気づかれないように配慮していた。	
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	焦らないようにご本人の様子を見ながらゆっくりとご本人の思いを聴けるよう気をつけている。ご本人の意思や思いが言えるように、必ずご本人には声かけをし確認をしている。「なんでもいい」などと言う時はできるだけ自分で選んでもらうように心掛けている		
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	1日の日課の中で今日なにがあるか、どうしたいか全体的に伝え聞くようにしている。入居者と一緒に相談することを心掛けている。日中の活動等ご本人のペースに合わせて行っている。		
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	美容室につれていくことができない方は「職員がカットしても良い」と了承をもらいカットしている。お母さんの髪を娘がずっとカットしているとのことでホームでも娘に切ってもらっている。ご本もとでも嬉しそうである。認知が進みご本人は自分の白髪のこととは分からないのでご家族の要望により白髪染めを行っている。		
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	専属の調理担当がいるが、季節折々の食事、行事の時の食事を考え提供できている。また、食材が硬くないか、食べにくくないか直接入居者の方へ聞きとりをしている。ドライブしながら、入居者と一緒に食材の買い出しを行っている。	食事は事業所内で3食調理し、調理担当職員が2人配置され、昼・夜食を交替で調理している。対面式の台所は、利用者与会話し、調理の匂いがするなど家庭的な雰囲気である。ピクニックの日に調理担当が利用者の要望に応じて「にぎり寿司弁当」を提供するなど調理職が利用者の身近にいる。管理者と一緒に食事をして、4~5名の利用者が食後の下膳をしている。週に1度、ホーム内で家族と一緒に食事をする利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	毎食後入居者全員の食事チェック表に摂取量、水分量もわかりやすく記入している。食事や水分摂取が進まない方には、無理をさせない程度に声かけをしたり、あるいは側につき補助などのケアを行い一人一人にあったケアを心掛けている。		
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	毎食後には、歯磨きをするように声をかけている。自力では難しい方に対しては食べカスがないかチェックをしたり仕上げ磨きを行うようにしている。うがいができない方には口腔内ケアシートで拭きとり食べカスが残らないようにしている。入居者が月ごとに訪問歯科を利用しているので個々に添った口腔ケアの指導を受け実践している。		
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	入居者全員の排泄をチェック表にて把握している。基本綿パンツ+尿取りパットだが、その方の排泄状況であったりパターンによって使用するパット類を変えコントロールしている。外出時はリハビリパンツ+パット使用しており、ご家族が対応しやすいよう配慮している。また、自立した排泄が行えるよう誘導したり、補助などをおこなっている。	排泄チェック表で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。利用者の排泄に関しては、布パンツとパットの組み合わせを勧めることで快適に過ごせるよう支援している。ほとんどの利用者が夜間もトイレ排泄をしてしているが、本人の要望でポータブルを使用する利用者もいる。	
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	入居者全員の排便がスムーズにできるように朝食には毎食ヨーグルトとオリーブオイルを取り入れ試行錯誤している。便秘予防のため毎日の日課として朝食後の運動をしている。それでも排便がない場合は、主治医に相談して下剤の調整をしている。		
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	入居者全員の入浴はチェック表にて把握しており基本的には午前中で入浴してもらうが、ご本人の希望で夕食後に入浴することもある。職員によっては音楽を聴きながら、浴槽につかる時は入浴剤を使ったり楽しめるようにしている。中々入浴してくれない方に対しては無理には入れずタイミングが合えば入ってもらうようにしている。	入浴は週2、3回のシャワー浴で、午前中の時間帯を基本に支援している。浴槽を好む利用者への対応も行っているが、最近は希望者が減っている。好みのシャンプー、リンスや化粧水、乳液を用意している利用者もいる。ホームでの入浴になじめない利用者が週1回通所介護事業所で入浴を実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	入居者それぞれの睡眠状態を行動チェック表に記入し把握する。本人が夜間帯あまり眠れてない等、状態や様子をみて朝の起床をゆっくりしてもらったり、日中の活動時間に臥床してもらったり、頑張るって活動に参加して夜ぐっすり眠れるように対応したりと工夫している。		
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	居宅管理指導を利用して薬剤師と一緒に薬の管理を行っている。薬の説明書は薬の保管場所近くに置いてすぐに確認できるようにしている。追加や変更があった薬にはすぐに効果や用法などの説明をもらっている。内服薬は、常に主治医に確認をし訪問看護、小祿薬局と連携を取り誤薬のないように努めている。	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定している。職員による与薬忘れや誤薬が発生しているが、誤薬に気づいた時点で薬剤師や訪問看護師に連絡し、対応を相談し大事には至っていない。	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	歌や体操が好きな入居者が多く、体操やレクの時間を1日に2回は取れるようにしている。また、気分転換に天気の良い日にはドライブや買い物にも出かけている。ペルー出身の方の部屋では家族が準備したパソコンをインターネットに繋いでペルーのテレビを見れるようにしている。		
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	・雨天時以外の日にはどらいぶや散歩など毎日出かけられるように支援している。皆さん外出することを楽しみにしているので継続していきたい。また、ご本人の希望もあり長男が迎えに来て毎週日曜日はお家で家族そろってお昼ご飯を楽しんでいる。このことが続けられるように、ご本人の精神状態や身体に気をつけてケアをしている。	日常的な外出支援については、歩行可能な利用者や車イス利用者もリクライニングシートを利用し、雨天以外の日のドライブ、週2、3回の買い物、外食などで外出支援をしている。外出困難な利用者はテラスに出て気分転換を行っている。	
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	お小遣いの事で入居者本人から希望があれば、家族と相談しお金を持ってもらうようにしている。本人から希望があれば一緒に店まで出かけて買い物できるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年11月18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	遠くに住んでいる家族には、写真や様子等を書いた手紙を送っています。 落ち着きがない等の不穏状態になる場合、ご家族に連絡し対応してもらうことで、安心感、落ち着きを取り戻したりするところがあるので協力願いをしている。		
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	設立して9年間、ご家族と一緒に年に2回大掃除を実施している。普段の生活がご家族に分かるように入居者の方は子供達が部屋をきれいにしてくれることに喜び、自慢気です。大掃除のあとは、テラスで入居者とご家族と職員でバーベキューを楽しんでいる。ご家族同志の親睦にも繋がっている。祭りがある時はテラスから花火がみえるので楽しみをいっしょに供用しています。	食堂兼居間は、2グループに分けてテーブルを配置し、大型テレビの前にはソファが設置され、ホームカラオケが楽しめるようになっている。事業所は地域の高台にあり眺めがよく、利用者は祭りの花火をテラスから見物している。テラスでは、年2回実施する大掃除後に、家族も交えて利用者、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	リビングルームではソファに座り、テレビを見たりコーヒーを飲みながら会話をしたり、午後は居室で休める時間を作るなど一人一人のペースに合わせて過ごせるようにしています。		
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	ご家族と相談しながら、昔使っていた本、ノートや衣類や写真等を持っていきもらい 懐かしさを思い出せる空間作りを心掛けている。また、ご本人の希望で居室にテレビを設置して一人の時間を楽しむことができる。	居室は、ベッド、防災二重カーテン、タンスを事業所が備えている。利用者はテレビ、ラジカセ、チェスト、空気清浄機、クローゼットを持ち込み、壁には家族写真などを飾っている。各居室のドアの明り取りに模様の違う布で目隠をし、利用者の名前の表示もフェルトで手作りするなど、家庭的なしつらえが見られる。居室に介護日記が書けるように家族が準備し、家族間の申し送りをしている。居室にナースコール等が設置がされていない。	利用者の意思表示や緊急時の連絡手段として、居室にナースコール等の設置が望まれる。
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	建物内はバリアフリーになっており、杖歩行でも安心して歩ける工夫をしている。一人一人の身体に合わせ、ベットの位置を工夫し、居室やトイレの場所をわかりやすく目印をつけています。		