

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	4790300042		
法人名	与勝福祉会		
事業所名	地域支援ホーム津堅いこいの家		
所在地	うるま市勝連津堅1144番地		
自己評価作成日	令和2年7月10日	評価結果市町村受理日	令和3年 4月30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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790300042-00&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3年 4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)】

津堅島の人口390人で高齢化率が38%の島です。独居や高齢世帯が多いが、地域で支えられている。施設の前には津堅診療所があり、医師や看護師と連携し、「最後まで生まれ育った津堅島で過ごしたい」という思いを大切に支援しています。令和元年には、津堅小中学校の敷地内で生きがい活動支援事業「キャロットふれあいサロン」も行っており、学校行事にも積極的に参加し、地域の子供たちとの交流もあります。地域住民とのつながりを大事にし、地域の高齢者が孤立しない様な環境作りにも努めます。

【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)】

本事業所は島で唯一の福祉施設であり、地域住民が日常的に相談に訪れ、駆け込み寺的な支援、及び福祉サービスが提供されている。理念は、事業所開所時から3つの柱で成り立ち、その1つが、「生まれ育った島の香り、馴染みの顔、言葉、空気を大切に支援する」となっており、島の職員等が島の高齢者を支え、個々の利用者に寄り添い尊重し、余生を大切に島での生活を支援している。職員は、利用者の声を傾聴し、本人の思いやその人らしい習慣を支援するなど実践につなげている。日々の支援では、長年島で暮らしてきた利用者に対する敬愛や親愛の情をもって接し、利用者のありのままを受け入れるよう努め、朝のコーヒーや自分で髭剃りをする等、個々の生活スタイルの継続を支援している。事業所は、島唯一の小中学校の運動会や持久走大会の応援等、学校行事にも参加し、子どもたちと交流している。島の行事も大切にし、ハリー見学や旧正、シーミー、旧盆には自宅への外出や自分の畑を見に行きたいとの要望も支援している。

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3年4月29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	毎日朝の申し送り後に職員で唱和しているが、理念に沿った支援とは？を全職員でふり返り会議などで話し合い、情報共有している。	理念は、事業所開所から3つの柱で成り立ち、その1つが、「生まれ育った島の香り、馴染みの顔、言葉、空気を大切に支援する」となっている。島出身の職員等が島の高齢者を支え、個々の利用者に寄り添い尊重し、余生を大切に島での生活を支援している。日々の支援で利用者の声を傾聴し、職員で共有して本人の思いやその人らしい習慣を継続するなど実践につなげている。	
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	利用者一人一人地域の一員として、地域の行事や津堅小中学校の行事には積極的に参加する。	地域とのつきあいについては、島には本事業所が唯一の福祉施設であり、日頃から地域住民が相談に訪れ、高齢者だけでなく障がい者の課題等、あらゆる相談に職員が対応し支援している。事業所も地域の行事であるハーリーや小中学校の運動会等に利用者と一緒に参加している。学校行事の持久走大会で子どもたちが事業所前を走るのを利用者全員で応援するなど、地域とつながる暮らしを支援している。	
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	地域の方や診療所からの情報があれば、訪問しサービスを要する場合は地域包括支援センターに情報を提供し対応する。また障がい者の外出時の移動支援も継続して行います。		
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	いこいの家の利用者状況報告や各関係機関からの報告、利用者やご家族からの要望など意見交換しサービスの向上につなげている。	運営推進会議は、昨年はコロナ禍により、市担当課と協議のうえ、活動報告等による書面会議の記録となっている。従来は、奇数月に会議が開催され、行政や包括支援センター職員、自治会長等が参加している。知見者として、小中学校校長や診療所の医師、及び看護師、社協職員も参加し、意見交換や情報提供が行われている。会議は、併設の小規模多機能型居宅介護と合同で実施され、グループホーム利用者や家族の参加は確認できなかった。	合同開催においても、それぞれの利用者、及び家族代表の参加が望まれる。なお、グループホームの利用者については、状態に応じて短時間での参加等、工夫を期待したい。
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	運営推進会議には市町村の担当や地域包括支援センター、社協職員が参加し、相談があれば、アドバイスを受ける。	市との連携については、運営推進会議に市の介護長寿課担当者が毎回参加している。今年度はコロナ禍で書面での会議が実施される中、事業所の活動報告等の資料を市担当者へ持参や郵送後、対面や電話での情報提供等が行われ、議事録が作成されている。また、年2回、市の健康支援課による地域連携会議に参加し、情報交換や共有が行われている。市からの補助でWi-Fiが設置され、オンライン研修案内も行われている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年4月29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	日中玄関はオープンにし、地域の方が気軽に訪問出来る様にし、利用者へ声をかけてもらう。身体拘束は行っていませんが、利用者へ変化があった場合は一時的拘束を行う。家族へも報告する。	身体拘束をしないケアについては、身体拘束廃止に関する指針に基づいて、職員を構成員とした身体拘束廃止委員会が3か月毎に開催され、会議録も記録されている。会議内容は申し送り等において周知している。権利擁護や虐待の勉強会も年2回定期的に実施している。運営推進会議の場でも身体拘束等に関する話し合いがされているが、会議録からは確認できない状況であった。	身体拘束廃止委員会は、職員間で協議した内容をもとに運営推進会議の場で意見を求めた内容を記録に残すこと、及び指針の構成員に運営推進会議の構成員も追記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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	日頃のケアの中での言葉使いを振り返る。会議などで事例を通して、認識してもらい高齢者虐待防止に努めている。	虐待の防止については、日々の支援の中で利用者への言葉かけや第三者が聞いた際の事例を挙げながら、不適切な言葉使いになっていないか等、ミーティング等で話し合われている。年2回、権利擁護や虐待等に関する勉強会が行われている。虐待防止マニュアルも作成されているが、十分ではないため、見直しを期待したい。	
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	現在成年後見人制度を活用されている方はいませんが、権利擁護や成年後見人制度とは施設内勉強会で学ぶ。		
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	利用前に本人、ご家族に説明を行い、要望などを確認する。その後契約を締結する。利用開始後も不安や疑問の声を確認する。		
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	運営推進会議に利用者代表やご家族が参加し要望を確認する。会議参加者のアドバイスを受けながら対応する。	利用者、家族等の意見については、コロナ禍で利用者が希望する外出や家族との面会の制限がある中で、職員は工夫し対応している。利用者の「家に帰りたい」に、屋外が暗くなっている状況を見てもらったり、ドライブ等に対応している。美容室でのカットを希望している利用者へ送迎支援を行っている。家族から面会方法を考えてほしいとの意向を受け、リモート面会を実施している。家族アンケートを実施し、意見を吸い上げる工夫をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	いこいの家の職務会やケア会議等で意見や要望を確認する。早急に改善出来る事は改善する。週1回行う管理者会議で事業者から要望も報告する。	職員意見については、職務会や日頃の申し送り等において、職員が意見を言いやすい環境に気配りしている。夜勤者から、利用者の身体状態の変化により、起床時の介助や朝食の準備を夜勤者のみで支援することは困難との意見があった。職員意見をもとに、昨年7月より、早朝勤務を8時出勤に変更し、朝の支援を2人体制にすることで、安心安全に利用者の起床時支援、及び朝食介助等がスムーズに行えるようになっていく。	
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	毎年昇給あり、希望休や年休は出来るだけ取れる様にする。資格修得に向けての環境作りにも努めています。	就業環境として、法人の方針で基本的には3年から5年を目処に異動となっている。35歳以上の職員は人間ドックを推奨し、35歳以下、及び夜勤者の年2回の健診も含め法人が対応している。資格取得の支援や正職員への推薦もある。数名の職員は、本島から通勤できる体制としている。勤務表作成は、職員の希望を15日まで受け、年休等の希望が重なる場合はお互いに話し合いで決める等、職員から居心地の良い職場環境との意見も聞かれた。	
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	施設内外の研修へ積極的に参加し、法人内の勉強会も代表で参加する。後日参加した職員でいこいの家の職務会で報告を行う。		
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	グループホーム連絡会へ可能な限り、職員と管理者が参加し情報交換を行う。		
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	サービスを導入前後に、本人、ご家族に都度確認する。利用者に変化があった場合にはご家族に状況報告を行い、安心に過ごせるように支援する。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	サービスを導入前後に、本人、ご家族に都度確認する。利用者に変化があった場合にはご家族に状況報告を行い、安心して過ごせるように支援する。		
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	利用者状況を踏まえ、入居などに適さない場合は、本人にあった支援が提供出来る様に本人、家族と相談しながら対応する。		
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	住み慣れた島で、最後まで過ごせるように馴染みの関係を築き、安心した生活が送れるように支援する。		
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	沖縄行事などは、全利用者短時間でも帰宅し家族と過ごしてもらう。外出が出来ない場合は面会依頼する。安全に帰宅してもらえ様に送迎を対応する。		
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	地域や学校行事には積極的に参加し、地域との交流を大事にしている。時々気分転換のため島内のドライブを行い、畑や港で仕事している方にも声をかけてもらう。	人や場との関係継続として、本事業所は島で唯一の福祉施設であることから、地域住民が日常的に相談に訪れ、駆け込み寺的な支援、及び福祉サービスが提供されている。コロナ禍で制限はあるが、島唯一の小中学校の子どもと利用者が交流し、夏休み方言大会や子どもの日のゲーム大会がある。島の行事も大切に、ハーリー見学や旧正、シーミー、旧盆には自宅へ外出の支援をしている。自分の畑を見に行きたいとの要望にも応じている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	通いの利用者と合同にレク活動を行ったり、個別に声かけてもらい、会話を楽しむ。時々利用者同士囲碁や将棋など個別に活動している。		
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	本人や家族の都合で本島内のサービスを利用するため、サービスを終了しても定期的に本人さんの状況確認をしたり、家族からの相談も気軽に受ける。		
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	各担当で個別評価を行い、見直しを要する場合はケア会議で担当、ケアマネから立案してもらう。その際職員間での情報共有に努めている。	思いや意向については、アセスメントの中に生活歴や職歴、趣味、希望等が記載されている。日々の生活の中では利用者個別の担当職員が中心となり、昼食後のリラックスタイムや居室の整理整頓等、個別支援時のさり気ない会話等で思いや希望を聴くようしている。発語のない場合は、アセスメントや趣味等を考慮し、歌好きな利用者には一緒に歌を歌うと笑顔が見られることもある。「DVDを見たい」、「煙草を吸いたい」という利用者も支援している。	
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	本人や家族に生活歴や生活環境を確認し、職員が把握する事で、安心した生活が送れる様に支援する。		
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	個別に合った、ぬり絵や文字盤、読書などの文字盤に取り組み、午後は歩行訓練、ゲーム等の活動を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	介護保険更新時や利用者に変化があった場合は、担当者会議を行い、本人やご家族からの意向を確認しながら介護計画の作成を行う。	介護計画については、「エイサーを見るのが楽しみ」等、利用者の意向が記載され、支援の実施状況が記録されている。長期目標を介護保険の有効期間(3年)とし、短期は長期の半期間(1年半)としている。短期目標に関係なく、半年毎にモニタリングを実施し、毎月のケア会議、及び日々の申し送りでケア状況を把握している。現在、利用者の状態が安定していることから、定期的な介護計画の作成となっている。	
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	毎日の様子はケア記録に記入する。連絡事項は気づきノートに記入し、職員間、情報共有している。		
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	ご家族が本島に在住で、すぐに対応できない場合はご家族が来るまで柔軟に対応する。		
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	利用者利用者一人一人の思いを大切に、本島からの民謡ボランティアなど受け入れて楽しく生活が送れる様に支援する。		
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	津堅診療所の医師・看護師との情報を密にし、定期受診または緊急時などの対応は早急に行われている。	利用者は、近隣にある診療所の医師をかかりつけ医とし、事業所の看護師、職員等が連携して利用者の日々の健康管理に努めている。定期受診は看護師対応で、職員や家族と情報を共有している。島外の病院を受診する際は家族対応とし、港までの送迎を支援している。利用者は健康診断を受け、必要時は月に2回来島する歯科医も受診している。職員は「救急蘇生法」勉強会等を実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	定期受診の対応は看護師で行っていますが、介護職から利用者状況を確認し、受診につなげている。		
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。	診療所医師と連携し、入退院の対応はケアマネを中心に医療機関と情報交換を行っています。		
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	終末期には、家族の意向を確認し診療所と連携している。本人の「最後まで生まれ育った島で過ごしたい」と言う思いを大切に支援する。	重度化や終末期に向けた方針については、契約時や状態変化時に、家族等に「重度化した場合の対応に係る指針」、「看取りに関する指針」をもとに説明している。「最期まで島で暮らしたい」、「入院よりも島で」という利用者や家族の意向を尊重し、話し合いを重ね、医療との連携を密にしている。看取りの実績があり、職員は看取り介護についての総括やグリーフケアを行い、課題についても検討している。	
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	定期的に地域が主催する救急蘇生法の勉強会に参加したり、施設独自の勉強会でAEDの使用法や緊急時の対応について診療所から学んでいます。		
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	災害時の訓練を地域や診療所、消防署と合同で訓練を行う。職員は訓練を通して初期対応を身につける。	昼夜想定の手合避難訓練を年2回以上実施し、諸書類を整備している。訓練は、自治会長や区の消防団、診療所医師、看護師、与勝消防署訓練員等が参加し、報告書に各々のコメントが寄せられている。防災設備の点検も実施している。備蓄は、災害時や悪天候の場合の船の欠航等に備えて、水やレトルト、冷凍食品等を利用者と職員の10日分程備えている。各種災害対策マニュアルも整備している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	利用者一人一人尊重するケアに努め、言葉使いなどに気を付け、落ち着いた利用者には常に側に付き傾聴する様に努めています。	職員は、長年島で暮らしてきた利用者に対する敬愛や親愛の情をもって利用者に接し、ありのままを受け入れるよう努めている。毎朝の自己紹介を日課として利用者との信頼関係づくりをしている。朝のコーヒーや自分で髭剃りをする等個々の生活スタイルの継続を支援している。プライバシーに配慮して、排泄時はドアやカーテンを閉め、入浴時は他の利用者と鉢合わせしないように入浴後居室に戻るまで留意している。職員は守秘義務を周知し、簿冊等の管理にも注意を払っている。個人情報保護方針や利用目的は玄関フロアに掲示している。	
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	日頃の関わりで利用者の思いを傾聴し、自己決定出来る様に努めています。		
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	利用者の希望に沿って、支援する様に情報を共有している。気分転換に島内をドライブや散歩している。		
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	本島から定期的に美容師に来てもらい、有償で散髪してもらう。離床時には身だしなみもきちんと整えています。		
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	地域から食材の差し入れもあり、献立を変更しながら地元の食材で献立を工夫しながら頂く。食事は職員も一緒にテーブルを囲み、会話しながら楽しく頂いています。	食事は、調理担当職員を中心に3食職員が作り、職員も利用者と同じ食事を一緒に摂っていたが、コロナ禍は自粛している。利用者は、野菜の下ごしらえやおやつ作りに参加し、ジャムサンドやかき氷を作ることもある。地域住民からの差し入れで、モズクや人参、トマト、魚類等の新鮮な食材が届き、柔軟に献立を変更して提供している。年中行事に合わせて郷土料理等を提供し、「バナナが食べたい」、「刺身が食べたい」等の利用者の要望にも対応している。職務会で話し合い、キザミ食の作り方をさらに工夫して、より利用者の嚥下状態に合った方法に改善している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	水分や食事摂取量のチェックは毎回行い、摂取量の減が確認されると、口腔内のチェックや嚥下の確認を行い、医療につなげる。一時的に栄養補助食品も対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。口腔内に変化や咀嚼困難があれば、協力歯科医院に連絡し対応してもらう。		
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	利用者一人一人の排泄表を作成し、排泄パターンなどを確認し、定期・随時にトイレへ声かけ誘導を行い、おむつに頼らないケアに努めています。	手書きとタブレット入力で記録した排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを把握して定時・随時の声かけしをして支援している。日中、夜間ともにトイレでの排泄が可能な利用者の場合、夜間は居室内のトイレやポータブルトイレを使用することもある。おむつに頼りすぎない支援を目指して、訴えが少ないおむつ使用の利用者にも随時声かけをし、できるだけ失敗を減らすように努めている。トイレは手すりの設置を工夫し、機能を維持できるよう自立に向けた支援につなげている。	
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	排泄チェック表を記入する事で、排便の管理もでき、看護師と連携している。水分補給は確実にいき、腹部マッサージなど行っています。		
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	入浴日は夏場3回、冬場は2回行っていますが入浴日以外に要望があれば都度対応する。体調不良時には、清拭を行いせ結保持に努めています。	入浴は、夏場は週に3回、冬場は週に2回を目安としてシャワーチェアやストレッチャーを適宜活用しながら支援している。同性介助を基本とし、男性利用者の場合は、異性介助になることを了解してもらっている。脱衣時はタオルを掛け、本人のペースでできることはやってもらい、離れた所から見守る等、利用者の羞恥心に配慮している。入浴時はオシャレを楽しめるよう支援し、入浴後、居室に戻るまでプライバシーに配慮しながら個浴支援を実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	昼食後のリラックスタイムにはマッサージチェアやホールのソファで職員と一緒に休まっている。夜間帯も眠れない利用者には傾聴したり、テレビ観賞したりと個々にあった対応に努めています。		
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	服薬の管理は看護師で行っていますが、薬に変更があった場合は、看護師から職員へ報告したり、気づきノートに記入し情報を共有している。	服薬については看護師が中心となり、薬の管理、利用者毎の配薬の準備、毎回の薬ボックスへの配薬も看護師が担当している。日中の与薬は看護師、朝・夕・夜間時の与薬は職員が行っている。与薬の際は、大きな声で名前と日付を読み上げて確認し、薬の変更時は、看護師からの説明や連絡ノートで共有しており、誤薬事故はない。現在の服薬管理マニュアルを見直し、誤薬発生時の対応、再発防止の検討会議の実施、会議録の職員の共有等の追記も期待したい。	
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	午前の活動は本人さんにあった、ぬり絵や文字盤、絵本を読んだりの個別ケアを行っています。午後の活動は合同でゲームやカラオケを楽しんでいます。		
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	沖縄の行事には、外出し自宅で家族と過ごしてもらえる様に支援している。天気の良い日は気分転換に島内をドライブし地域の方に声かけしてもらっています。	利用者は、ベランダや玄関先での日光浴、近隣の散歩を行っている。建築中の隣家を毎日見物する利用者もいる。島巡りのドライブでは、自宅や人参畑、津堅港近辺までのドライブを実施している。例年、清明祭やハーリー等の年中行事への参加を支援し、旧盆や旧正月には、利用者全員が外出や外泊をしている。小中学校の入学式への参加、GW期間中の小学生との交流、冬の持久走大会の沿道での応援も行っていたが、コロナ禍の現在は、自宅訪問や年中行事等への参加を制限し、感染対策をしながらミニドライブを実施している。	
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	小遣いの金銭管理が可能な方は、本人で管理してもらい、日用品の買い物や島内の商店へ一緒に買い物に出かける。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年4月29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	年賀はがきを準備し、活動時に家族へ送れるように、文字や絵を個別に書き送っている。電話が可能な利用者には、電話で会話する事もある。		
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	いこいの家の玄関の壁には季節ごとにみんなで作成した物を飾っている。ホールや居室も最適に過ごせるように空調の管理も行っています。	共用空間については、季節感が感じられる雰囲気づくりを意識し、年中行事に合わせて利用者職員と一緒に取り組んだ作品等を飾っている。居間にはソファーやマッサージチェアを置き、利用者が一人で寛げるコーナーとしている。昼食後に、居間のテーブルでオシャベリを楽しむ習慣の利用者もいる。職員は、清掃担当職員とともに、利用者が楽しく居心地良く過ごせるよう清潔で快適な環境作りに努めている。	
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	共用スペースのソファーに利用者同士腰かけ、会話を楽しんでいます。また夜間に一人でテレビをみたりとゆっくり過ごせるように支援する。		
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	本人が自宅で使用していた枕など寝具を使ったり、家族との写真を壁に貼ったりと落ち着いて過ごせる様に工夫しています。	居室には、ベッドやたんす、エアコン、洗面台、ナースコール、扇風機、空気清浄器等が設置され、たんすの上部には地震対策を施している。利用者は、寝具類や収納ボックス等を持ち込み、孫やひ孫から届く年賀状や絵、メッセージ等の壁飾り、家族写真、祝いの記念写真等を飾っている。あらゆるジャンルのCDとラジカセを持ち込んで、部屋で音楽を楽しむ利用者もいる。おむつ等はたんすに納め、プライバシーに配慮している。	
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	共用のトイレや個室のトイレには手すりを設置し、導線には物を置かず安全に移動しやすい様心掛けています。テラスに自由に行き来出来、休めるように椅子も置いています。		