

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	4790100475		
法人名	株式会社しまぶくろ		
事業所名	グループホーム愛		
所在地	沖縄県那覇市繁多川2丁目6番18		
自己評価作成日	令和3年 9月25日	評価結果市町村受理日	令和4年 3月31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=4790100475-00&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 10月29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)】

一人一人が過ごしやすい環境を作る事を心がけている。家族や地域との関わりの中で、その人の存在意義を見出していただけるよう、笑顔で温かく接することを心がけて支援している。定期的に認知症について勉強会を行い、認知症の方の人格を否定しないような言葉がけを行っている。また、適切な医療支援を行う為に、訪問医師や訪問看護師との連携を取る環境を整えている。心身面・精神面での変化にも俊敏に対応できるように、看護師との申し送りは、ノートの日誌を使い、常に利用者様の健康状態を観察、記録している。

【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)】

当事業所は閑静な住宅街に2階建ての複合型福祉施設として建ち、デイサービスを併設している。上階はサービス付き高齢者住宅となっており、各居室のはきだし窓から、バルコニーに出られるよう工夫されている。コロナ禍により、上階のサービス付き高齢者住宅に居住する姉妹や家族は、携帯電話を使用するのバルコニーからの窓越しでの面会となっているが、解除に向けて検討中である。バルコニーではお茶会を楽しんだり、プランターで栽培しているお花や野菜の水やり等をし、職員とともに成長を楽しみにしている。訪問診療や訪問看護・訪問歯科・訪問マッサージ・訪問薬局と申し送りノート等を活用して医療連携に努め、過去に4例の看取りを行った経験がある。計画作成担当者が、半年ごとに行うアセスメントが丁寧に記録され、利用者や家族の意向を確認して介護計画を作成し、毎月モニタリングを行っている。認知症介護実践者リーダー研修等への参加や薬剤師を招いての勉強会等も開催し、利用者が自分らしく暮らすことを理念に掲げ、職員は常に笑顔で接するよう心がけて支援に努めている。

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4年2月21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	リビングの壁に掲げており、常に目にできるようにしている。日々の支援において、判断に迷う時などは職員同士で確認し合っている。	「利用者の尊厳を守り、安全・安心・快適な環境の中で『自分らしく暮らすこと』を理念とし、リビングに掲示している。日頃から業務中に理念を確認しながら支援に努め、ケアミーティング時等に、転倒防止について判断に迷ったときには、利用者が自分らしく暮らしていくにはどうしたら良いか話し合い、支援するよう心がけている。	
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	地域自治会に参加し、祭りなどのイベントに参加している。また、近隣の子供たち、親御さんを集まってもらい、手持ち花火で花火大会を行った。コロナ禍で、地域のイベントが無い中、ご家族で楽しんで頂けたと感じられた。	繁多川自治会に加入し、自治会長より行事日程表や広報等を手渡しで頂いている。例年参加していた祭りやイベントが中止となり、敷地内の駐車場で、利用者や家族、地域の子供達等30人近くが参加して、花火大会を開催している。地域包括支援センターと連携して、高校生を主体とする買い物ボランティア活動について、話し合いが行われている。	
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	相談を受ける際は、事業所の特色を解かり易く説明するよう心掛けている。また、地域高齢者の要望に協力できる事があれば、と、包括の支援員にも声掛けしている。		
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	二ヶ月に一度会議を開催し、その中で活動状況やヒヤリハット等の報告を行っている。	運営推進会議は定期的に職員のみで開催し、会議では利用者の登録状況や活動状況、ヒヤリハット・事故等について報告し、身体拘束検討委員会の検討内容や外部評価等についても報告をしている。新型コロナウイルス感染対策のため、各委員へは資料の手渡しや郵送を行っている。議事録を整備し、閲覧に供している。委員からアドバイスを受けて庭園の改善等を行っているが、会議録に記載されていない。	知見者等各委員への資料配布等を行った後に、意見交換やアドバイスを受けて改善を行っているが、会議録への記載がないことから、委員からの意見や助言等の内容の記録整備が望まれる。
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	行政からの研修や、法改正についての告知はメールで受け取っている。また、迷う事、解らない事があれば、電話で聞くようにしている。	管理者は、直接行政の窓口を訪ねて、利用者の外出先や余暇活動の報告を行っている。行政担当者からは、研修や法改正についてメール等がある。感染症について、オンライン研修への参加後、行政担当者から、感染症対策の訓練を行ってほしいとの要望があり、職員間で机上研修を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	職員は全員「身体的拘束等適正化委員会」に所属しており、三ヶ月に一度の会議を設けている。また、支援に疑問が生じた際なども、その都度、話し合いを行っている。安全の確保と自立支援に基づいた、拘束しない支援を実践している。	指針が整備され、職員は身体拘束等の適正化のための研修会を実施し、2か月に1回、運営推進会議を活用して身体的拘束等適正化委員会の開催も行なっている。「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成し、家族への説明をして確認の署名をもらい、転倒等事故防止のため夜間のみ4点柵を実施している利用者が1名いる。3要件を見直し、拘束の解除に向けて経過観察記録を基に職員で検討会議を開催しているが、拘束の継続となっている。	
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	「認知症ケア」を題材に、周辺症状と対処法について研修を行っている。症状の理解を深める事で両者にストレスのない支援を心掛けている。又、年に1回以上は虐待についての研修を開催している。事例報告の資料などを用いり、どういった事が虐待なのか把握する事に努めている。	今年度新たに整備した高齢者虐待防止マニュアルを基に確認しながら、日々のケアを振り返り、課題の検討を行っている。勉強会等で、法令遵守や言葉遣い、接遇等について学習し、不適切な対応がないよう職員間で確認している。指示的な口調にならないように、「待つて頂けますか。」等了解を得てから支援するよう努めている。	
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	いまの所、後見人制度を利用している方はいらっしゃらない為、支援を行った事がない。今後、対象者が入居される事も想定して内部勉強会などは行っていく予定。		
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	ご家族と、個人面談を行い、解かり易く説明を行ったうえで同意を得るようにしている。利用料の改定の際も、文書にて、同意を得てから行っている。		
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	利用者からは日々の生活で直接聞いたり、様子から汲み取っている。ご家族からの意見や苦情は、話を切り出しやすいように、入居者の担当を設け、面会時に直接話を聞き、改善が必要な事柄は、ミーティングを行うなど、改善を心掛けている。	利用者からは、日々の生活の中で意見や要望を聞き家族からは、面会時等に要望や苦情等を聞いている。コロナ禍により、面会が禁止となったため、家族が毎週来訪時に行っていた温熱健康器具を用いた施術を代わりに職員に実施して欲しいとの要望があり、職員で対応することとなった。家族の要望で、ベランダ側からの窓越しでの面会を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	月に一度のミーティングは、なるべく全員が参加するようにしている。意見交換や、評価する場であり、職員の意見を反映させている。決まった事は議事録を回覧し、共有している。	管理者は、職員の意見や要望等を、日常の業務の中やミーティング時に、聞く機会を設けている。緊急時の連絡経路の見直しや、目録の担当制を決めた方が良いのではないかと意見があり、月1回のミーティング時に意見交換が行われ変更することとなった。決定事項については議事録を閲覧し、職員間で情報を共有している。	
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	労務士と委託経営している。給与水準、労働時間、雇用保険、社会保険に関して、職員が不安のないようにしている。	法人として就業規則が整備され、職員が有給休暇や各種保険等について不安のないよう働きやすい環境づくりに努めている。有給休暇の取得を促し、実務者研修をはじめ資格取得を推奨し、研修の情報提供やシフト調整などを行い、時間外手当や資格手当等各種手当も拡充している。職員は年1回(夜勤者は年2回)の健康診断を受けている。	
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	代表者は、職員個人個人の力量を把握し外部研修を受ける機会を設けたり、内部にて勉強会を実施する等、スキルを身につけ、自身を持って働けるよう、職員を育成している。		
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	那覇市グループホーム連絡会に参加し、情報収集・意見交換を行っているに。また、知見者として、お互い運営推進会議に参加するなど関わりがある。開催ができない期間は文書を配布している。		
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	入居前に居宅訪問を行い、本人の生活状況やADL状況を把握するよう努めている。また、入居体験を行い、これからどのように生活していきたいかを聴き、馴染んで頂くよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	上記と同様にご家族とともに十分に話し合えるよう、機会を作っている。		
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	本人、家族がどういった支援を望んでいるか見極めるよう努めている。また医師などの専門家の意見もとりいれて、要望に添えられるような支援に努めている。		
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	「その人らしく暮らす」事を念頭に、ケアを行っている。ご利用者にも、出来る範囲で家事を行ってもらい、役割をになって頂いている。		
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	ご家族には、電話にて、ご利用者の体調や様子を適宜伝えている。とっさの病院受診などにも、ご協力頂けている。		
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	地域社会との関係は、本人の家族に聞き、把握に努めている。外出支援を行う際、本人の好む場所に出かける等、社会との関係性の継続に繋がるよう心掛けている。	利用者の馴染みの人や場については、アセスメントや家族等からの聞き取りで、把握に努めている。コロナ禍以降馴染みの美容室に行けないことから、調整を行い、美容師の訪問により、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。パソコンのストリートビューで地元の景色を見る支援を行ったり、出身地の地酒の話や母校の活躍等について話題にすることもある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	リビングルームでの座席配置に注意を払っている。利用者同士の口論など、トラブルに発展にしないよう注意している。		
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	契約終了後の必要な場合は、相談などを受けている。		
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	好きな事や、やりたい事など、関わりの中で本人に直接聞いている。困難な場合は表情や仕草で読みとり、ミーティング等の場で検討している。	アセスメントや日々のかかわりの中で、本人の希望や意向、暮らし方を把握している。困難な場合には、これまでの暮らし方や様子をご家族等に確認し、ミーティング時に検討することもある。歌謡曲や郷土劇が好きな利用者へは、DVD鑑賞を支援し、読書を好む利用者へは、本や新聞等を提供している。	
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	ご家族に訊ねたり、アセスメントシートを活用し、本人が思い出せるよう、話題を誘導するなど、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	日々の様子を、記事記録に残したり、申し送りノートで確認している。また、居室ごとに担当職員を配置し、心身の状態に変化がないかモニタリングしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	毎月のミーティング、申し送りノートで確認し、ケアの統一を図っている。必要に応じて、ご家族や職員と話し合いを持ち、主治医にも意見を聞く等して、介護計画に反映させている。	利用者及び家族や医師等から意見を聴取し、計画作成担当者が介護計画を作成し、月1回のモニタリングを実施している。長期目標を1年、短期目標を6か月とし、見直しが必要な場合には変更を行っている。アセスメントから、読書や音楽鑑賞等これまでの暮らしてきた環境や趣味等を計画に反映させている。	
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	ケア実践表を制作しており、毎日の実践状況と内容が分かるようにしている。変化、気づきへは職員同志で共有するよう努めている。		
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、その時々にも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	本人やご家族の要望・状況に合わせて可能な限り柔軟に対応、支援するよう努めている。		
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	地域の美容師に来てもらい、散髪を行っている。また、お一方は、PTの訪問で、機能訓練を行っている。		
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	病院受診は月2回の訪問診療にて支援している。	受診については利用者や家族の希望を確認し、全員が月2回の訪問診療と月4回の訪問看護を利用して、日々の健康管理や急な体調不良時等の医療連携が円滑に図られている。認知症専門医や皮膚科等の他科受診は基本的に家族対応としているが、必要時は職員が対応している。利用者の受診結果等については、家族からは口答で受け、職員は申し送りで共有している。訪問歯科は8名、訪問マッサージを2名が利用している。温熱健康器具の使用継続について家族から要望があり、職員で対応している方が1名いる。健康診断も受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	訪問看護ステーションと契約をかわしており、週1回の訪問がある。健康管理・医療面での助言・相談・対応・医師との連携などを、主な業務としている。		
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。	入院時は施設から情報提供を提出する。病院の相談員とは連絡を取り、定期的に面会へも行く。退院する際は訪問医を含めたカンファレンスを設定する。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に意向を伺い、事業所でも終末期のケアができる旨を伝えている。また、ご家族にも重度化した場合における対応について、同意書を取っている。	重度化や終末期に向けた方針については、利用契約時に看取りの対応も含めて家族等に説明し、「リビング・ウィル」等で意向を確認している。看取りの希望を再確認した場合は、主治医を中心とした医療連携体制のもと、家族とも頻回に話し合いを重ね、職員は看取りケアマニュアルにそった介護に努めている。開設からの約6年間で、4名の看取りの実績がある。	
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	緊急時は、医療との連携が重要と考えている。医療機関の連絡先、報告の流れなどは、定期的に確認しあっている。応急手当の訓練等については、勉強会で行っていく予定。	急変や事故発生時等の対応については、緊急時対応マニュアルの勉強会やAED使用法の訓練等を実施し、共通理解に努めている。急変時の救急搬送については家族の意向を踏まえ、対応の再確認や連絡経路の見直しを行い、主治医・看護師・家族への同時連絡体制へ変更している。ヒヤリハットや事故発生時は、職員会議で原因や理由について検討し、再発防止について話し合っている。再発防止検討会議の議事録を整備し、職員の周知を図るとともにマニュアル等の見直しにも期待したい。	
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。	半年に一回の防災訓練を実施している。職員全員が関わるように役割を交代しながら、昼夜の想定で行っている。また、感染症の予防、まん延防止の勉強会は、感染委員会開催時など、定期的に行っている。訓練は、今後行っていく予定。	年2回の昼夜想定避難訓練を合同で実施している。近所の住民に呼びかけ、見守り等に参加してもらった事例がある。訓練の実施後に、車いすへの移乗に要する時間や車いすの設置場所の2か所への分散について検討している。実施報告書が、参加者の研修報告として研修報告書綴りに綴られている。備蓄は、水やおかゆ、缶詰等の食料を7日分、オムツや消耗品等も備えている。各種災害対策マニュアルを整備し、感染症対策についての内部研修を実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	(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	人生の先輩として敬っている。「子ども扱いされている」と話す方には、そう受け止められないよう、気を付けている。	職員は、利用者への敬意を念頭において本人が意思表示しやすいよう声かけに努め、意思の確認をしてから支援している。利用者の自尊心を傷つけないようできることはやってもらい、各々の人間関係等についても情報を共有し、プライバシーの保護に配慮している。居室に入る場合はノックをする、排泄支援時はドアを閉める、同性介助の希望に添う対応をする等日頃から気をつけている。不適切なケアや馴れ合い的な言動がないようマニュアルの読み合わせを行っている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示の難しい方へも傾聴の姿勢で二者択一など自己決定を促しながら、時間にゆとりをもってケアを行うように努力している。		
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	本人の要望、その人のペースに合わせて過ごせるように支援している。散歩や家事なども取入れ、充実した暮らしになるよう働きかけている。		
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	頭髮の寝ぐせ直し、髭剃りは、鏡の前でできるだけ本人で行って頂いている。介助が必要な方も、顔が見える位置に移動してケアを行っている。また、化粧道具をそろえており、行事や外出の際は、お化粧をして、写真撮影などを楽しんでいる方もいらっしゃる。		
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	食事は3食とも、施設の厨房職員で提供している。	食事は3食とも同じ階にある法人の厨房で調理したものを提供し、調理中の香りが漂ってくる環境にある。献立は管理栄養士が作成し、利用者の希望を聞いて朝食はパンかおかゆが選択できるようにし、芋や汁物、煮物等を多めに献立に加え、冷やしソーメンや行事食も出すなど工夫している。利用者はもやしのひげ取り等の下ごしらえやおやつ作り等に参加している。職員も同じ食事を一緒に食べ、会話をしたり、利用者の食事の進み具合を確認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2月21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、摂取量をチェックしている。食欲のない方や、栄養状態が乏しい方などは、栄養補給食品で補ったり、ご本人の食べやすい食事形態にする。器・自助具を使う。など、自立支援を心掛けている。		
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	口腔ケアは毎日行なっている。必要に応じて訪問歯科を利用している。歯科医にアドバイスを受け、日常の口腔環境の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンを把握したトイレ誘導を行っている。立位が困難な方は2名介助にて行うなど、可能なかぎり自力での排泄を促している。	職員は、可能な限り利用者の自立排泄を促す支援に努めている。利用者個々の排泄パターンを把握し、日中は全員のトイレでの排泄を支援し、夜間はトイレやポータブルトイレ、オムツの使用を介助している。共用スペースでのトイレ案内は小さな声で行い、排泄時はドアやカーテンを併用してその人に合った見守りをする等配慮している。自立に向けて下肢筋力を鍛えたり、トイレに個人用の背当てクッションを設置している利用者もいる。便秘対策として、ヤクルトの提供や腹部マッサージ、ストレッチ等の支援も行っている。	
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	便秘症の方は、主治医と相談し、下剤の調整を行っている。また、水分補給に抵抗がある方は、甘未を付けるなど、摂取量を増やすよう努めている。		
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	入浴の拒否がある方は、特定の曜日を決めず、天気が良いときなど、本人の気分を害することのないように、声掛けのタイミングに注意している。	入浴は週2回以上とし、主に午前中に支援している。「入浴支援表」で確認しながら声かけをして「午後に入りたい」とか「入りたくない」等の希望には柔軟な対応を心がけている。皮膚疾患のある利用者や褥瘡の出やすい方には、回数を増やす等配慮している。着替えを一緒に選んだり、入浴中はゆったりと入れるようにBGMを流す等工夫し、入浴後も利用者が好む冷たい飲み物を提供している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	睡眠チェック表を用いて、一人一人の睡眠状況を把握している。前夜に休息が取れなかった方へは、表情や姿勢などを観察して寝床に誘導するなど、適切な休憩を取って頂いている。		
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	薬の情報は個別ファイルにて、いつでも閲覧できる所に置いている。また、薬剤師と居宅療養管理指導を結んでおり、電話相談できる環境も整えている。	利用者一人ひとりの服薬状況については個別ファイルにまとめ、支援内容毎にシフト担当者を定め、薬剤師と連携しながら支援している。「お薬の説明書」は半年単位で点検し、薬の変更については申し送りノートで共有している。眼薬の支援をはじめ、写真つき解説で与薬内容が確認できるようにしている。ヒヤリハットや誤薬が発生した場合は、発生要因について職員で話し合い、業務の確認・見直しを行っている。服薬管理マニュアルを整備し、誤薬防止フローチャートも掲示しているが、誤薬発生時の対応等については記載が確認できなかった。	より安全で適切な服薬支援のため、誤薬発生時の対応や再発防止のための検討会議の議事録の共有等を含め、事故対応マニュアルに沿って検討や見直しを行い、服薬支援に関するマニュアルの見直しが望まれる。
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	利用者、ご本人の希望と、ご家族に聞いた、趣味嗜好など参考にできる		
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	職員の出勤状況に合わせて、ドライブを計画して行っている。季節の花を見に、近くの公園に徒歩で散歩に行く事もある。	天候や利用者の希望に応じて、玄関前での日光浴や近くの公園への散歩を支援している。約3名ずつに分け、首里城周辺や瀬長島等へのドライブを支援し、花見にも出かけている。車での外出が厳しい方は、本人の体調や意向に配慮し、敷地内での外気浴を行っている。テラスでのお茶会や花火大会等で気分転換を行い、ベランダの菜園に植えたトマトの水やりや草抜きをする利用者もいる。現在は中断しているが、重度認知症デイケアを利用し、レクに参加する利用者もいる。	
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	所持金は家族と話し合い、大きすぎない金額に決めている。利用者に希望を聞いて、買い物の為の外出を定期的に支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年2月21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	ご家族への電話は、ご利用者から、申し出がある時に対応している。手紙を貰っても、返事が書けない方へも、電話で返事ができるよう、配慮している。		
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	共用の空間は、毎日掃除をして清潔を意識している。五感への配慮は、気分が安らぐ音楽をかける。衣類が湿っていたら、都度、着替えるなど、不快なく過ごして頂けるよう、気を付けている。	共用空間は、利用者が職員と一緒に作成した飾り物を中心に配置している。温度や湿度、換気に配慮し、空気清浄機や二酸化炭素濃度測定器を設置している。生け花を飾り、アロマを置いてBGMを流す等、居心地良く過ごせるよう工夫している。地域交流室には本棚やソファを設置している。利用者はリビングで新聞や本を読んだり、沖縄芝居のDVD鑑賞、タオル体操等の活動をして過ごしている。消火器等の周囲には物を置かないようにする等、安全面への配慮をしている。	
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	静かな場所を好む方には、居室にて過ごしてもらう時間を設けている。また、外を眺めたいとおっしゃって、バルコニーで日光浴される方もいる。		
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、愛着のある物を持ってきてもらい、住んでいた環境に近い環境作りを心掛けている。本人からの希望や、その他に必要な物があれば、家族に購入をお願いする場合もある。	居室には、ベッドやタンス、エアコン、時計、防火カーテン等を設置し、居室入り口には本人等の承諾を得て表札を掛けている。利用者は収納ケースやテレビ、ラジカセ等を持ち込み、家族写真や自作の貼り絵、趣味の魚拓等を飾っている。ナースコールの代わりにブザーやセンサーを設置している。利用者の状態に応じて居室を変更した事例がある。	
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	「できること」を維持できるよう、ADL状況に合わせたケアを行っている。食事以外にも、離床する時間を設けて、正しい姿勢で座って頂く。「わかる事」トイレの場所を思い出せるよう、トイレへ張り紙を張り、自室の前には本人の氏名のプレートをだしている。		