

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	4790100640		
法人名	ウエルケア沖縄		
事業所名	グループホームめぐみ小祿南2(3階)		
所在地	沖縄県那覇市高良2丁目9-6		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100640-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェンツ
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	令和6年1月16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>医療連携がしっかりと取れており、月2回の訪問診療と同じく月2回の訪問看護の導入があり、毎週医療面での関わりがあります。また急変時などはオンコールで訪問看護師に連絡を取って指示を仰ぐようになってます。さらに日常においても体調面での変化があれば、訪問看護師に連絡を取り対応を受けています。入居者様も安心して過ごしていただいております。</p> <p>また法人研修も充実しており、職員も積極的に研修に参加してスキルアップに努めています。1年に1回独自のSQ試験があり、職員も挑戦して合格すると手当もあり、就労意欲も上がります。</p> <p>コロナ過で地域との交流が制限されていましたが、今後は地域に開かれた施設になれるように、まず地域との交流を図りたいと思います。</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>3階建ての複合施設の1階が看護小規模多機能型居宅介護、2~3階がグループホームで、事業所は3階部分に位置している。住宅街で近隣にはコンビニエンスストアや雑貨屋があり、利用者は日頃から散歩をしながら地域住民と交流する機会がある。</p> <p>母体は医療法人で、職員に向けて「SQ試験」と称する法人の定めた理念や介護サービスに関する標準品質の理解と共有についてのテストが毎年実施され、合格した職員は1年間手当が付与される制度があり、職員自身のスキルアップと就労意欲が向上され、介護サービスの質の向上につながっている。利用者の生い立ちからこれまでの生活を整理した「ライフストーリーシート」を作成している。併せて介護計画やサービス実施記録はIT機器を活用し、利用者を個別にデータ管理・適宜分析することで一人ひとりに合った支援が行えるように取り組んでいる。</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

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	『共に笑い、共に喜び、共に生きていく介護』を目指して取り組んでいます。また、法人内で年に一度の介護サービス、理念などを取り入れた独自の試験にも積極的に受けられえるように働きかけています。	「共に笑い共に喜び共に生きていく」等、法人が作成した4項目からなる介護に関する基本理念を掲げ、職員は新採用時の研修で理念について理解を深めている。事業所入り口に理念を掲示し、出勤時に毎回確認できるようにし、朝の申し送りでも理念に沿ったケア方法を管理者から職員に伝え、日々の支援に反映している。	
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	気候の良い日などは、近所に散歩に出かけて、近所の方に出会えば挨拶をすることから始めています。	事業所周辺に雑貨屋やコンビニがあり、利用者は職員と一緒に散歩をしながら、店員や近所の学生と挨拶や会話を交わし顔なじみの関係が築けている。雑貨屋から事業所へ果物の差し入れを頂いたり、コンビニの店長が認知症状のある地域住民の相談で事業所に来るなど日常的な交流がある。	
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	理事長による認知症についての講演会を自治会で開催しました。	/	/
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	2か月に1度のペースで入居者様代表、家族代表、地域の方参加で運営推進会議を開催しています。家族様より積極的なご意見をいただいております。	感染症の状況をみながら、2ヶ月に1回、対面にて2ユニット同時に開催している。議事録は閲覧できるように事業所入り口にファイリングし、委員へは書面配布も行っている。利用者及び家族、行政の参加はあるが、地域代表と知見者の参加が確認できない。また、委員からの発言はあるが誰の発言かが議事録からは確認できないため、議事録記載の工夫に期待したい。	
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	運営推進会議にも毎回参加していただき、助言をいただいております。	市担当者または地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。日頃から研修などの周知はメールにて行われ、事業所の人員配置や運営についても事業所から市担当者に相談して指導を仰いでいる。	

自己評価および外部評価結果

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	運営推進会議と同時に身体拘束委員会を開催しています。EVや非常階段など安全面の観点から施錠していますが、閉じ込められているという閉塞感を感じないような声掛けをおこなっています。	身体拘束等の適正化委員会は運営推進会議を利用し、2ヶ月に1回開催しているが、議事録は運営推進会議の議事録内に記載されている。身体拘束等の適正化のための研修の実施が確認できた。職員は身体拘束について日頃から意識し気になる場面になった際には職員同士で話し合っている。	
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	言葉使いや態度など、職員間で注意しあえる環境をつくっている。また、法人内で行われる研修にも参加し意欲向上に努めています。	虐待防止についてのマニュアルがあり、職員に対する研修を実施、毎年法人が開催している良質なサービス水準確保のための試験の中にも虐待防止についての問題が出題されている。ケアの中で気になる場面がある際には職員同士で声をかけ合い不適切なケアに当たらないかを意識している。	
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	法人内での研修会の行われておらず、まだ、十分に理解が進んでいません。		
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	契約締結時には、時間をかけて十分に説明をおこない、入居者様・家族様よりの質問にもしっかりと対応できるようにしています。		
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	入居者様には常に声掛けをおこない、思いや意見を聞き出すようにしています。家族様にも密に連絡を取り、要望などをくみ取れるようにしています。	利用者からは日頃の会話の中から「ケーキが食べたい」など要望を聞き、誕生日やクリスマスにケーキを提供している。家族は運営推進会議の構成員としても参加があり、コミュニケーションアプリを活用し個別で利用者の様子報告や家族から「外出させたい」などの要望を聞き取り、事業所玄関に意見箱を設置し意見・要望が聞ける機会も設けている。	

自己評価および外部評価結果

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	半年に一度の定期面談を実施する他にもいつでも話ができる関係作りに管理者は努めています。	年2回人事考課が実施され、今年度は職員から要望のあった「確定拠出年金」についてコンサルタントを事業所に招いて職員が直接コンサルタントと面談できる機会を作った。備品の購入は金額により管理者決済と法人決済があるが、ある程度の要望が通りやすく、今年度はテイルトタイプの車いすを購入した。	
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	職員個人の家庭状況に気を付けて、出来る限り希望に添える勤務表を作成している。また積極的に研修に参加できるようにしています。	職員の定期的な健康診断が実施されている。職員は好きな時に研修が受けられるようにスマホでのオンライン視聴ができる。毎年法人が実施する「SQ試験」という理念や介護サービスに関する標準品質の理解と共有についてのテストがあり、合格した職員は1年間手当が付与される制度がある。ハラスメント防止の方針やマニュアルの整備と研修の実施が確認できた。	
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	法人内研修にもzoomで積極的に参加しています		
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	沖縄GH協会に入会しているが協会の研修会には参加出来ていません。		
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	入居者様としっかりコミュニケーションをとり、不安があれば少しでも和らぐような対応をしています。		

自己評価および外部評価結果

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	入居相談時より困りごとについてはしっかりと話をきくようにして、入居に至った際には家族の不安が少しでも軽減出来るように努めています。		
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	入居前の事前相談から家族から希望を聞いてなるべく希望に沿ったサービスが受けられるように努めています。		
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	入居者様の出来ること、得意なことを家族様やご本人から聞き取り、無理のない範囲で職員と一緒に過ごさせていただきます。		
19		○本人と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	家族様にも現在の状況を報告しながら、積極的に面会していただき一緒に外食・散歩などをおこなっていただいています。		
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	馴染みの方からの電話や手紙をご本人に受けていただいています。	伝統織物をしていた利用者の知人が事業所を訪ね面会をしたり、事務や経理の仕事をしていた利用者には計算問題や紙の整理をお願いし、元看護師の利用者とは医療用語で会話するなど、これまでの生活習慣や職歴を把握し利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人との関係継続や習慣などを尊重して支援している。	

自己評価および外部評価結果

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	入居者様同士の相性をみながら、出来る力を考慮して関わり合いが持てるように配慮しています。		
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	入居中から家族様との関係を大切に、サービスが終了しても連絡がとれるようにしています。		
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	職員は常にご入居者様に気を配り、入居者様の発する言葉から希望や思いを把握するように努めています。また変化にも気づけるように努めています。	日頃の会話の中から利用者の思いや意向が聞き取れるように意識しながら接し、会話が困難な利用者からは表情や仕草から汲み取り職員間で情報を共有している。今年度から「ライフストーリーシート」を活用して利用者の生い立ちからこれまでの生活を整理して一人ひとりに合った支援に活かせるように取り組んでいる。	
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	他事業所から引き継ぐ際もこれまでのサービスが利用の経過を把握し入居者様の理解を深めるように努めています。		
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	職員間でその時々情報を共有しながら、介護をおこなっています。		

自己評価および外部評価結果

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	気になる点があればその都度ケアマネや管理者に相談して現状に即した介護計画になるようにしています。	計画作成担当者はケア内容についてカンファレンスにて職員と確認しながら介護計画を作成、毎月モニタリングを実施している。状態変化時や目標期間に合わせて計画の見直しを行い、ケアの記録をする際に使用するタブレットから直接介護計画も見られるため、職員は適宜介護計画を確認して利用者一人ひとりの支援をしている。	
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	記録がタブレットになり、記録がしやすく、共有もしやすくなった。		
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	その時々々のニーズの把握に努めて柔軟な対応が出来るように努めています。		
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	コロナ過で地域との関わりが制限されていましたが、入居者が安全で楽しく生活できるように努めています。		
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	月2回の訪問診療の他に家族の希望に応じて病院受診が出来るように支援しています。	入居時に法人の運営するクリニックについて説明を行い、利用者・家族の同意を得てかかりつけ医を変更し、クリニックが提供する訪問診療を利用している。訪問看護についても系列の事業所と連携して提供している。眼科や皮膚科などの他科受診の際は、家族が受診に同行し、医療情報の文書提供など、情報の共有化を図っている。	

自己評価および外部評価結果

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	介護職員は、日常の変化や気づきを、月2回来所する訪問看護師に伝えると共に、急ぎの場合には電話などで指示を仰いでいます。		
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。	入居者様が入院になった際にはケアマネが中心となり病院地域連携室と連絡を取り情報を共有しています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際には家族様と終末期について話をすると共に家族内でも話をしてもらえるように促している。またいざとなった時には再度主治医や関係機関と連携を図りチームで取り組んでいる。	重度化対応に関する指針や看取りに関する指針が策定されており、入居時に説明を行なっている。入居時に希望があれば看取りの同意書を作成している。入居時に希望がなかった場合でも、必要に応じて利用者・家族と話し合いを持ち終末期の対応について確認している。	
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	急変時の対応はマニュアルが確立しています。また怪我などの時は訪問看護師に連絡を取り指示を受けて対応していきます。	法人組織には、コンプライアンス課が設置されており、事故防止マニュアル・ヒヤリハット、事故報告書・事故報告のフロー表が策定されている。事故防止マニュアルには、一般ルールの行動として動作・食事・排泄・入浴介助別に具体的に記述されている。職員は、マニュアルを基に介助を行なっている。法人内の看護師から応急手当や初期対応について訓練を受けている。	
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。又、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。	コロナ感染対策のマニュアルがあり、初動対応の訓練を実施しました。	6月に昼間の火災想定、12月に夜間の地震・火災想定の実施している。備蓄については、2階の事業所に全体の必要量を保存し、消費期限を記載したリストが作成され管理を行なっている。災害防止マニュアル・感染症予防まん延防止対策マニュアルが策定されている。業務継続計画について法人内での研修が実施されている。	

自己評価および外部評価結果

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	入居者様の尊厳を大切にしています。配慮した声掛けを心掛けています。	個人情報保護については、運営規程・利用契約書・重要事項説明書に記載されている。入居時には、利用目的を説明し、同意を得ている。契約書には、利用者及び利用代理人の権利の項目に個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持することが記載されていて、職員のサービス提供の基本としている。	
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	選択肢を設けて希望を聞いて自己決定が出来るように働きかけています。		
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	できるだけ一人ひとりのペースに添えるように努めています。		
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	馴染みの美容室に行くことが出来るように家族に働きかけをしています。		
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	外部委託の調理済みの食事を提供しているが、汁物は職員が作っています。盆拭きなどは入居者様が手伝っていただきます。	朝食・昼食・夕食時の担当者を配置して、ご飯・汁物・副菜を調理し外部委託の主菜と共に提供している。利用者は、配膳や片付けなどの可能な範囲で行っている。大晦日には沖縄そば、正月には沖縄ぜんざい等を提供した。又、クリスマスや誕生会にはケーキを用意している。	

自己評価および外部評価結果

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	水分摂取量、食事摂取量には気を配り、状態によっては訪問診療時に主治医に相談して栄養状態の把握に努めています。		
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に、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	毎食後口腔ケアをおこなっています。また月2回歯科衛生士による口腔ケアをおこない、必要があれば歯科医の訪問診療も受診出来ます。		
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むけた支援を行っている	排泄介助は入居者様個々にあわせておこなっています。また水分摂取量についても確認しています。	A3用紙に一覧表を作成し、バイタル・排泄・食事量・服薬等の情報チェックに活用している。法人から提供された管理アプリに夜間の担当職員が入力することで、データ管理を行っている。データを適宜分析し、利用者個々の排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。	
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	おやつに豆乳や牛乳、ヨーグルトなどを摂取して便秘傾向の入居者様に配慮してします。		
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	入浴を嫌がる入居者様には声掛けのタイミングや声掛けの仕方を工夫しています。入浴の声掛けから整容まで同じ職員が対応することで安心感が与えられるように努めています。	週2回を基本とし利用者の希望や必要に応じて提供している。浴室には浴室乾燥機やエアコンが整備され、シャンプー等の消耗品は事業所で用意している。現在利用者は全員女性で、職員は男性職員が多い。利用者・家族の同意を得て、異性での入浴介助を行っている。今後は、女性職員を採用する等同性介助が可能な環境整備に期待したい。	

自己評価および外部評価結果

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	入居者様のこれまでの生活習慣を家族から聞き取り、個々に沿った休息環境を整えています。		
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	訪問診療時、医師から指示を仰ぐと共に薬剤師から配薬時注意事項の説明を受けて服薬支援をおこなっています。	服薬支援マニュアルが策定されており、事務所の保管場所から毎日キッチンの保管場所へ移動し毎食の服薬の際には、ダブルチェックを行い、服薬後の薬の袋は一定の場所に保管し、最終チェックする一連の手順が定められている。今後の新人職員の入職に備えて、投薬手順のフローチャートの作成に期待したい。	
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	入居者様に積極的に洗濯たたみや工作作業をおこなっていただくことで、人の役に立つ喜びと楽しみを感じていただけるような支援をおこなっています。		
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。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	コロナ過で自由な外出が困難であったが、出来る限り入居者様の希望に添えるよう家族の協力を得ながら支援しています。	居室が3階にあるため、散歩や外出については、職員が同行して近隣のコンビニでの買い物や散歩を行っている。月に1~2回程度は、数人単位でドライブに出かけている。家族の同行で自宅や外食等に出かけることもある。	
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	入居者様には金銭管理はおこなっていただいております。		

自己評価および外部評価結果

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	家族や親しい人との繋がりを大切にさせていただくために面会していただくようにしています。		
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	音量や採光に配慮して強い刺激にならないように配慮しています。	エレベーター右横に事務所、左隣に相談室、中央にリビングがありエレベーターが死角にならないような環境になっている。キッチン配膳や調理等が機能的に行える配置、リビングはシンプルな内装で落ち着いた空間で壁には季節にあった利用者の作品を掲示している。リビングの紙おむつの在庫の床置きや、浴室・脱衣室に洗剤等が床置きされているのが散見された。	リビングに紙おむつの在庫が床置き、浴室・脱衣室で使用する洗剤等についても床置きになっているため、保管場所の確保が望まれる。
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	相性の良い入居者様同士が隣にいられるように席などを配慮しています。		
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	居室は入居者様が自宅で使っていた物や写真に囲まれて落ち着ける環境になるようにしています。	各居室には、クーラー・カーテン・ベッドが備え付けられている。利用者が自宅で使用していたドレッサー・タンス・仏壇等が配置されている。壁には、家族や外出時等の写真や絵などを飾ったり、小物を配置するなど居心地よく過ごせる環境を整備している。	
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	トイレや居室には明確な案内板を掲示して自分で確認できるようにしています。		