

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	4790800124		
法人名	太陽会		
事業所名	グループホームていだの家うちま		
所在地	沖縄県浦添市内間4-23-21 3階		
自己評価作成日	令和5年 9月 5日	評価結果市町村受理日	令和6年 2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=4790800124-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 10月 19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)】

家庭の環境の中で入居者がその人らしく今までの生活が継続できるように取り組んでいる。母体法人の医院や他医療機関と医療連携を図りながら、日常的な健康管理や状態変化時の迅速的対応、家族や関係機関への報告を行い安心した生活に努めている。申し送りやミーティングで情報を共有し、研修に参加して知識や技術の研鑽をはかり、事業所全体のスキルアップ、サービス向上に努めている。スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯の防災設備を完備し消防訓練を通して機器の操作方法について理解を深めている。地域の一員として地域交流を図り、加入している近隣の自治会の行事に参加し連帯を図っている。専門学校の実習生の受け入れ、実習の場としての役割もなっている。

【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)】

事業所は法人が経営する医院が所在する建物の中にあり、1階が医院、2階に地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護病棟、3階がグループホームと厨房、4階にデイサービスがある複合施設となっている。理念に基づき、利用者のありのままを受け入れ、その人らしい生活を笑顔で送れるよう支援している。利用者が熱が出た、具合が悪い等の場合は母体の医院との連携が頻繁に取られ、1階の外来受診ができるようになっている。長寿健診等も法人で対応し、安心して生活ができる場となっている。理学療法士によるリハビリを週に1回実施して過半数の利用者が健康維持に努めている。職員や家族が見守り、看取った事例があり、職員も看取りに関する自信を深めている。就業規則が整備され、給与体系が規定され、福利厚生が厚く、資格取得のための費用についても全額支援するなど働きやすい環境がある。

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6年 1月24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	ていだの家うちまの理念を火曜日以外毎日、職員全員で唱和を行い、職員が理念を理解し実践していけるよう取り組んでいたが新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため職員間の申し送りを短時間で済ませるため、理念の唱和はしていない。申し送りファイルに入れ各自で黙読するよう努めている。職員の目に入る場所に理念を掲示している。	理念は玄関入口に掲示され、さらに業務日誌の表紙に理念を貼り、毎日、職員が確認できるようにしている。今年度の新任職員には採用時研修で理念を説明し、周知が図られている。理念の一つである「ありのままを受け入れ、その人らしい生活を送ります。」の実践として、夕方にお風呂に入りたい、コーヒーはブラックで飲みたい等に対応し、理念の実現に努めている。
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	新型コロナウイルス感染症の感染者が当事業所でも出たりし、地域の児童センターや公民館の行事には参加できていないため地域の方との交流はまだできていない。	地域との付き合いは、法人が自治会に加入し自治会便りが届いている。コロナ感染予防のため、現在も交流は自粛中であるが、実習生の受け入れを条件付きで再開している。自治会の夏祭りに利用者3人が参加している。週に1回ヤクルト配達があり、配達員との交流が図られている。エイサーの道ジュネーがあり、利用者はベランダから見学し、地域とのつながりを図っている。
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	毎年専門学校の実習生を受け入れている。一時期は新型コロナウイルス感染症の流行により学生の受け入れを断っていたが去年から新型コロナウイルス感染症のワクチンとインフルエンザワクチンの両方を接種している学生のみ受け入れております。今年は2名受け入れました。	/
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	今年から対面開催している。運営推進会議では活動内容や事故報告、ヒヤリハットを報告し多職種で構成されている委員の方々からの意見や提案などを受け入れてサービスの向上や活動内容に反映させている。運営会議終了後、身体拘束廃止適正化検討委員会を開催している。	運営推進会議は定期的開催されており、3月から外部委員も参加して開催している。委員は利用者、家族代表、行政と包括支援センター職員、知見者として福祉用具業者、地域代表の民生委員等となっている。委員から4点柵を実施している利用者の記録について、「職員の考えや意見を拾う、記入枠を広げる」等の提案があり、改善につなげている。利用者や家族代表の参加がない。
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	市の担当者に介護事故が起こった時の第一報FAXと完治したときの報告を提出している。市からは研修や集団指導などの案内があり、参加している。また定期的にFAXにてGHの空き状況を報告している。	市との連携については、運営推進会議の委員として参加して情報交換が行われている。入居状況を毎月、報告している。研修案内や集団指導等の案内が電話やFAXで届いている。誤薬があり、市から助言を受け、マニュアルを見直したり、車いす利用者は食事の時は椅子に移乗する等改善している。

昨年は、運営推進会議に利用者や家族代表の参加がないので、利用者等の参加が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	身体拘束ゼロの手引きを活用し『身体拘束の対象となる具体的な行為』の職員への共通理解を図り、身体拘束ゼロに取り組んでいる。また入居時に本人、家族へ身体拘束についての説明をおこなっている。身体拘束廃止適正化検討委員会を設けている。	身体的拘束等の適正化委員会を運営推進会議の後に行っている。議事録は職員へ回覧され、周知が図られている。指針を作成し、研修も実施している。令和5年4月から四点柵の使用(夜間、日中)をしている利用者については、実施に際し、身体拘束の態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録し、家族に説明して確認を取っている。経過観察記録も整備し、それをもとに定期的に検討会議を開催し、検討の結果、9月から日中の4点柵を解除しているが、実施内容の変更に際して、再度、新たな一連の手続きを行っていない。	身体拘束の実施内容の変更に際しても、その都度、拘束の態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録し、家族に説明して確認を取る等の適切な手続きが望まれる。職員の周知も望まれる。
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	実際にあった虐待の事例を情報共有し、虐待についての研修に参加し、虐待行為や種類を学ぶことで職員の虐待に対する意識を高め虐待防止に努めています。	虐待防止の研修は年2回実施され、虐待の事例を学び、情報を共有している。特に新人職員に対しては管理者が研修を実施している。日頃のケアの中で言葉による不適切なケアの場面に気づいた場合は、管理者がその場で注意するなど虐待防止に努めている。「高齢者虐待防止の基本」という虐待防止の基礎的な資料をそのままマニュアルとして利用しているため、虐待防止マニュアルの見直しに期待したい。	
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	パンフレットや資料を活用して日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、制度について周知を図っている。		
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	ゆっくりとわかりやすく丁寧に説明している。説明について質問を確認し、納得の上で同意を得ている。また、いつでも内容について確認できる事を伝えている。		
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	利用者の意見は日頃のケア、介護のときに確認し、家族へは来所時に意見などないかを聞いている。来所しやすい雰囲気づくりをしている。ホームでも相談窓口があるが家族が遠慮なく伝えられるように場所を変えた法人の意見箱がある。意見、相談があればサービスに反映させる。今年から検査なしで居室内での面会も可能にしている。面会時間は5~10分程度。	利用者の意見は毎日の会話の中から拾っている。居室にテレビが欲しいと訴える利用者には家族に連絡してテレビを持参してもらったり、体調が悪くみんなと一緒に食事をしたくないという利用者は、居室入り口に、一人用テーブルを置き、時間をずらして朝食を提供している。県外在住の家族の要望で定期的に「便り」を郵送している。面会の要望が多いため、現在は居室で10分程度の面会を実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	日々の業務を行っていく中で問題点や新たな取り組みなど、職員からの意見や提案しやすい人間関係を作り、実践できるような環境作りに取り組んでいる。	職員の意見は申し送りや朝のミーティングで聞いている。意見の中からシフト勤務について、曜日を固定して休みたいとの意見があり、要望を取り入れている。シーツ交換は毎週日曜日に行っていたが、職員意見で月、火に変更して早番が行うことになっている。	
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	代表者は定期的な訪問や状態変化時、行事開催時にグループホームに伺い、ねぎらいの言葉がある。互助会、福利厚生を充実させ、積極的に働きやすい職場環境の整備に努めている。また、処遇改善手当、特定処遇も還元されている。	法人の就業規則が整備され、給与、休暇、退職金、再雇用、服務等について整備されている。ハラスメントの防止や年休の5日取得の義務化等も規定されている。互助会もあり、去年はコロナ過により商品券の支給があった。職員の資格取得の支援として、喀痰吸引資格や基礎研修受講等に対して受講料等の全額負担をするなど職場環境、条件の整備に努めている。	
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	代表者は職員の質の確保や向上に向けた育成を理解し、積極的に研修に参加させている。外部講師を招いて全体研修を開催している。研修後は資料が閲覧できるようにし参加してない職員も研修内容を共有できるようにしている。		
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、浦添市グループホーム連絡会に参加し情報共有、課題解決を図りながらサービスの向上に努めている。		
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	入居前の面談では利用者本人または家族代弁により要望や困っていること、不安なことや今までの生活状況を聞き取り安心して生活できるよう各利用者に合わせた関係作りに取り込んでいる。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	事前面談で家族より要望や困っている事、不安なことや今までの生活状況を聞き取り、グループホームや法人として取り組めることを話し合いながら家族との信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	入居前に面談やサービス担当者会議で本人と家族が今、必要としているサービスを見極めて検討事項や課題として他サービスも含めた対応もできることを確認している。		
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	職員は利用者と共に同じ場所で同じ時間を過ごす中一緒に笑ったり、楽しみ、誕生日、敬老会、新年会(年のスタート)、忘年会(一年の締めくくり)などのイベントを開催する。おやつ時は入居者と一定の距離をとり一緒に同じおやつを頂く。食事は以前までは同テーブルで食べることがあったが新型コロナウイルス感染症の流行以降できていない。		
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	面会時や必要な時に家族に連絡を取り合い日々の状態報告や介護記録の閲覧、相談を受け、信頼関係を築きながら入居利用者を職員、家族共に支えている。		
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	お盆、正月など外出は新型コロナウイルス感染症の流行でできてない。以前よりヤクルトの配達をしてもらい、馴染みの関係が途切れないように支援している。	馴染みの地域や人との関係はアセスメントで情報を収集している。コロナ過で外に出かけることができないため、離島出身の利用者にその島を撮影した番組の馴染みの風景を見せようなどしている。海に囲まれた出身地のきれいな海の写真を部屋に飾り、故郷への愛着を深められるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	余暇時間や食事、おやつの時間など、利用者同士で楽しく交流ができるように職員も一緒になって会話を楽しんだりする。		
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	退所後も電話や面談で関係機関と相談をし必要に応じて支援を断ち切らない関係づくりに取り組んでいる。		
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	思いや意向は入居前の面談で本人や家族から聞き取り、入居後は日常の中で会話の内容や行動から希望や意向の把握に努め家族からも面会時や電話にて情報や意向を確認している。	思いや意向の把握は本人や家族から聞き取りしている。また、日頃の会話の中からも把握に努めている。若い頃、好きだった歌手の歌をYouTubeで見てもらったり、コンサートの録画をみんなで聴いてもらう等支援している。思いや意向の把握が困難な場合は日頃の様子から職員同士で話し合い、本人本位で検討している。	
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	入居までの生活歴や既往歴、サービス利用状況などを入居者や家族から聞き取り、また追加の情報をアセスメント表に記入して、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	生活リズムや本人の有する能力を見極め、日々の心身状態を職員間で申し送りを通して情報共有を図り現状を把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	利用者、家族より意向を聞き、サービス担当者会議やミーティングで出た内容や意見を反映して現状に即した介護計画を作成、各利用者でファイルし、職員全員が共有できるようになっている。	介護計画は計画作成担当者を中心に本人や家族の意向、介護職員の意見を聞きながら作成している。長期目標は1年、短期目標は3か月から6か月で設定されている。長期、短期目標を要約して個人台帳に貼り、目標を共有し、ケアに努め、支援経過記録に記載するようにしている。モニタリングは3か月ごとに実施している。入退院等で状態に変化がある時は随時、介護計画の見直しがされている。	
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	日々の様子や実践、気づきや工夫を介護記録や申し送り用紙に記入し、回覧者はチェックを行い全職員で情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族との連帯を密にしながら、急な状態変化に伴う受診や急な外出や時間調整など柔軟な対応して利用者に合わせた生活サービスの多様化に取り組んでいます。		
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	自治会や広報うらそえから地域資源について情報を把握し、利用者に合わせた地域資源が活用できるように取り組んでいる。		
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	入居者のほとんどが同法人の主治医。(1名のみ他クリニックが主治医)状態変化時に医療連携を図り必要に応じて外来受診や他科紹介受診、その際の送迎や家族対応が難しい場合の付き添いの支援をしている。(全員、訪問診療に切り替えている。)	利用者は全員、法人の協力医に変更して訪問診療を利用し、職員が対応している。受診結果は、電話やラインで家族に報告し、職員間は申し送りや「医療連携表」等で共有している。他科や専門医の受診は家族対応を基本とし、車椅子使用時は職員が送迎を支援している。5名の利用者が週2回の訪問リハビリを受け、機能回復の訓練に取り組んでいる。看護師との24時間連携体制が構築され、体調不良時等には階下の外来受診や往診を受け、必要時に血液検査等を受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	状態変化がある時は看護師に状態報告したり、主治医を通して指示を受けている。週1回の定期的な看護師訪問で健康チェックを実施したり医療連携を図っている。		
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。	利用者が入院した場合、病棟職員と入院前の情報提供を行ったり定期的な面会や家族と共にカンファレスに参加して状況把握に努めている。現在は新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、面会制限あり家族とは電話にての情報交換を行っている。		
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	重度化対策指針を作成し、入居前に利用者、家族へは重度化や状態変化した場合の終末期について説明を行っている。また入居後の状態変化時に家族へ主治医も交えて意向確認している。看取りの研修を受けている。今後も一人一人に合わせた、終末期まで支援できる取組は度々行う必要がある。	重度化や終末期に向けた方針は、利用契約時に利用者や家族に説明し、同意書を取っている。「重度化対策指針」が整備され、職員も共有している。看取りの研修を受講した職員が事業所内で伝達講習をしている。重度化した場合は、主治医の説明を経て再度家族等の意向を確認し、関係する職員で連携を図り、家族が利用者の最期に付き添えるよう支援している。看取りの実績がある。看取りの実施後は、主治医や看護師が家族や職員に対し、グリーフケアとして助言等を行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、ケースを想定して職員間で話し合い、内容を確認している。	急変や事故発生時に備え、マニュアルや緊急時の連絡体制等を整備している。応急手当等の訓練を実施し、2か月に1回は掲示してある「119番通報手順」を確認している。事故・ヒヤリハットの対応について事例をもとに話し合い、適切な対応に努めている。事故発生時は報告書作成の後、当日か翌日に再発防止の検討会議で改善策について話し合い、議事録を整備して職員に周知している。損害賠償保険に加入している。	
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実施している。	災害対策として、近隣へ災害時の協力依頼を文書にて行い協力体制を築けるよう取り組んでおり、また、避難訓練を実施する際には出来るだけ参加をしていただけようをお願いしております。夜間想定火災避難訓練も行っている。火災以外の災害も想定し同建物の厨房には、食糧や備品がある。ホーム内にも水、カセットコンロ、4.5日分の食糧、防災グッズを準備している。感染症(ノロウイルス、新型コロナウイルス感染症)についての研修も行っている。	年2回昼夜想定で合同の避難訓練を実施し、訓練後、総括を行っている。消防設備点検を定期的実施している。備蓄は利用者と職員の7日分以上を準備し、「災害避難用物品」リストを作成して2か月に1回点検している。災害発生時や感染症発生時のBCPIは、法人を中心に整備を進め、感染症の予防やまん延防止の取り組み等はこれからとしている。災害や感染症対策関係の研修を実施している。2月に、不発弾処理のための一時避難を実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	認知症介護に求められる尊厳を常に意識して丁寧につきり、わかりやすい言葉使いで対応しています。入浴介助や排泄時はプライバシーが保てるようドアやカーテンを閉め、入浴時はタオルをかけたりして肌の露出を抑えている。	職員は利用者を敬い、節度のある言葉遣いに留意して対応している。利用者の生活習慣やこだわり、一人の時間を尊重し、一人で朝食を摂りたい方やおやつにパンやコーラを希望する方も各々対応している。部屋番号や業務日誌等の記録はA、B、C~で表示し、居室にはノックをしてから入るよう努めている。個人情報保護方針や利用目的を整備し、便り等への写真の掲載、配布等の具体的な同意を確認して同意書を取っている。方針等は公表している。	
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	利用者が着替え時に着たい服を選んだり、今までの習慣の飲み物を飲んだり、職員から声掛けし希望が伝わりやすい環境を整えている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、その流れの時間通りの生活ではなく、それぞれ利用者のペースで食事時間をずらしたりベットで休んだりベランダに出て体操したり、希望に沿ったその人らしい生活を送っている。		
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	入居前から着ている愛着のある衣類を着たり、通院等の外出時は目的に合わせた服で、身だしなみを整えている。訪問理容でのヘアカット後は職員から髪型の声掛けをし、喜んだ表情を見せている。		
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	食事は見守りや介助をする職員と会話しながら食事時間を楽しんでいる。また、メニューを伝えて食事の楽しみにつなげている。	食事は朝食は夜勤者が作り、昼食や夕食のご飯とスープは事業所内で調理し、同じ階の病棟厨房で調理した副食を温め、利用者に合わせて食事形態で提供している。利用者はもやしのひげ取りやおやつ作り等職員と一緒にいる。利用者の嗜好やアレルギー等に配慮し、肉類を魚料理に、また魚を別の魚に差し替えて出している。カップラーメンや沖縄そば等も提供し、行事のお祝い膳、ベランダでのおやつ会等工夫している。職員も同じ食事を一緒に摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	利用者の状態に合わせた食事形態や減塩食で栄養バランスを調整し、食事量や水分量を記録している。食事量や栄養を主治医にも相談しながら本人が好きなジュースやゼリー等を家族さんに買ってきてもらい提供している。		
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	ご自分でできない方は毎食後、歯ブラシ、ガーゼを使い、口腔ケアを行っている。忘れがちな方には職員が本人の歯ブラシセットを準備して声掛けをし、なるべくご自分でできることはやってもらう。		
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	一人ひとりの身体の状態、排泄のパターンに合わせてトイレでの排泄を促している。インナーのバットも4種類あり、個人個人に合わせて使用している。また、夜間帯はポータブルの設置をしている方が1名いる。	職員は「排泄記録表」や互いの情報をもとに、利用者の排泄パターンを把握し、車イスの利用者でも立てる方は、トイレ排泄を支援している。入退院後に立位が厳しくなった利用者で、理学療法士によるリハビリや助言を支援に活かして半年後にトイレでの排泄が可能になった事例がある。オムツの研修での気づきや学びから、オムツやパットの選定を効果的に行うことで失敗等の軽減に繋がるよう努めている。	
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	排便記録表で排泄パターンを把握し、下剤は利用者の排便パターンに合わせて調整服用している。飲むヨーグルトなど食からも促せるように使用している。また医療連携を図りながらベッドからの離床で座位保持や腹筋運動を行い便秘予防に努める。		
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	週3回、その日の心身状況で入浴順番を入れ替えたり、「午後に入りたい」などの希望があれば利用者に合わせて柔軟に対応している。	入浴は週3回、午前中とし、声かけで体調を確認し、希望も聞いて時間や曜日の変更等に対応している。利用者を月水金と火木土のグループに分け、寝具の交換を合わせて行っている。同性介助を基本とし、タオルを掛けたり、ドアやカーテンの閉め方を工夫する等、羞恥心やプライバシーに配慮している。入浴中の会話や歌、入浴後の好きな飲み物等で楽しめるよう工夫している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	日中の活動を促し、生活のリズムにメリハリをつけるよう努めている。利用者の生活習慣に合わせて、またその日の状態でお昼寝をしている。夜間の睡眠状態を把握して医療連携を図りながら眠剤を服用している方もいる。		
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	薬ファイルを作成し、使用している薬の内容把握や薬変更時は記入して変更に伴う状態変化や確認に努めている。利用者に合わせて服用方法(薬剤師に相談)や服用しやすく飲み忘れがないよう職員間で確認している。	職員は、利用者の服薬ファイルをもとに一人ひとりの服薬状況の把握に努め、薬の変更等は申し送り等で共有している。薬箱の置き場所を変更し、鍵付きの棚に保管している。令和4年に服薬管理マニュアルを見直すとともに「服薬支援手順フローチャート」も作成し、業務日誌に綴り、周知を図っているが、与薬時間の間違いや利用者名の確認不足等、数回の誤薬が発生している。誤薬が発生した際は、当日か翌日に検討会議を開き、対策等をまとめた議事録を回覧している。	誤薬発生後の対応を追記する等、さらにマニュアルを見直した上で、マニュアルや「服薬支援手順フローチャート」等を全職員で再確認し、再発防止のための対策等の周知を徹底して、誤薬のない安全な服薬支援が望まれる。
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	利用者の生活歴や利用者のできることを生活の中に取り入れて、植木の水かけや好きなレク、余暇時間を過ごし喜びや楽しみを分かち合っている。		
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	今年は近所の公園へお散歩や、同法人グループホームとも一度だけ合同でお散歩しておやつを食べることが出来た。また、ベランダに出て外気浴をしたり、みんなでベランダでおやつを頂いたりした。	コロナ禍は、車イスの利用者も含め、数人ずつベランダでの外気浴を交互に実施している。外で体操をしたいという利用者は、職員と一緒にベランダで体操をしている。久しぶりに地域のエイサー演武をベランダから観賞している。今年5月には同一法人の事業所と合同で市内の海岸へ出かけた。事業所のみで近隣の公園への外出も支援している。	
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	少額を利用者が所持したり、または家族から預かり、本人嗜好の食べ物や飲み物、衣類などの買い物したりして金銭の支払いなどの社会活動の継続につなげている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和6年 1月24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	本人の希望により、自ら電話を掛けることはできなくても職員が家族へ電話をかけて話ができるよう支援している。またLINEのテレビ電話を使用することもある。		
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	適度な光や湿度、色合い、空気の入替え、テレビや音楽の音量調整している。トイレは温座、ウォシュレットを完備している。季節感のある壁画の作成をして、居心地の良い空間づくりに努めている。	共用空間には、利用者が職員と一緒に作った干支の貼り絵、時節や季節に応じて毎月作成している花火や花等の壁画を飾っている。居間には、食事や活動内容によって配置を変えられるテーブルや1人掛け用テーブルがある。利用者は、ベランダのプランターに植えてあるイチゴやトマトの観賞、リビングでは演歌歌手のオンラインコンサート、出身地の録画ビデオ等の視聴をしている。	
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	食堂とホールは同じ場所であり、全体的に視界に入りやすくなっている。テーブルも気の合う利用者同士を隣席し気が合わなくなった時は席の配置を変えることもある。また、その日の本人の気分や体調によって食事時間をずらしてひとりでゆったり食事が出来るよう配置している。		
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	自宅で使用していた愛着のある椅子、ラジオ、テレビ、家族の写真などを置いている。また、カレンダーに行事の日程を書き入れ、楽しみにしてもらう。	居室には、ベッドやタンス、チェスト、エアコン、寝具、ナースコールを設置している。利用者はイスやソファ、テレビ、ラジオ、ラック、愛用の寝具等を持ち込み、家族が持ってきた花や写真等を飾っている。故郷の海の写真や額入りの賞状を飾っている利用者もいる。身体状況に応じてベッドの位置を変える等模様替えを行い、過ごしやすいう工夫している。	
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	移動がしやすいように施設内はバリアフリーになっており、手すりを設置し、歩行や車椅子での移動が安全に行えるようにしている。		