

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	4790300224		
法人名	合同会社 いろはの杜		
事業所名	グループホームひふみ		
所在地	沖縄県うるま市石川伊波1023-3		
自己評価作成日	令和6年1月4日	評価結果市町村受理日	令和6年4月19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_kihon=true&JigyvoCd=4790300224-00&ServiceCd=320
----------	---

【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・エージェント		
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2月28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)】

地域密着型のグループホームとして、地域の社会資源を活用した野外活動や、個々の意思を尊重したケアプランの作成と、それに合わせた支援を行えるように努めている。新型コロナが5類に変更され、ワクチン接種やご家族の意思を確認した上で野外活動を再開している。その際は近隣の社会資源を活用し、敬老会やクリスマス等のイベントの開催、他事業所と合同で実施し、交流を深めている。感染対策を行いながら、家族との面会も再開しており、自室や玄関先で交流や病院受診時、買い物を楽しまれている。身体機能の維持を目標に入居者様は、天気の良い日は外に出て散歩をしたり、ラジオ体操、廊下で起立/歩行訓練等、筋力トレーニングなども入居者様の生活の中で無理のない範囲で取り組んでいる。健康管理は、看護師がかりつけ医、訪問診療医師と連携し重度化や看取りケア支援体制を整備している。自治会や近隣住民との交流や、行政担当者とは日頃から密に連携し、協力関係を築いている。

【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)】

閑静な住宅街に立地し、地域との距離が近く事業所周辺を散歩しながら挨拶を交わしたり野菜の差し入れを頂くなど日頃から交流している。事業所の理念は「尊厳」「生活を守る」「人材育成」「地域貢献」の4つの題目からなり、理念の中にある「ありのまま受け入れ、利用者が望む生活を実現できる」ように、野菜を植えたいとの利用者の要望から事業所の敷地内で利用者と一緒に家庭菜園を始めている。また、利用者の身体機能維持のための運動器具の購入など、職員からの意見も運営に反映されている。事業所の食事は調理担当職員を中心に職員が交代で調理し、利用者と一緒に食卓を囲みながらおやつ作りにも取り組み、外食なども取り入れて食事を楽しむ工夫がされている。事業所は調剤薬局の薬剤師と連携し、服薬支援に努め、薬剤師を講師とした勉強会も実施され知識や技術等を自己研鑽している。

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	理念は「尊厳・生活を守る・人材育成・地域貢献」を軸に、地域共生を目指すものとなっている。ケースカンファレンスや研修など、定期的に会議を開催し、日勤帯、夜間帯と勤務時間が分かれている職員も含めて現状の理解・把握を行い、理念の共有しながら、個々に添える支援が行えるよう取り組んでいる。	法人代表が作成した4つの題目からなる事業所の理念を掲げ、朝の申し送り時に唱和、事業所内のリビングにも掲示し、利用者と家族には入居契約前に口頭で説明している。理念の中にもある「ありのまま受け入れ、利用者が望む生活を実現できる」ように、利用者一人ひとりのやりたいことや食べたい物など、日々の会話の中から意向を汲み取り実践している。	
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	入居者のご家族が経営されているパーラーが近くにあるので、散歩しながらお食事を頂いている。施設玄関前の道路は学生から高齢の畑仕事をする方まで、様々な方が往来している。職員と入居者が玄関先で日向ぼっこをしている際、入居者の友人や近隣の方に挨拶し、地域で暮らし続けるための基盤づくりに取り組んでいる。入居者、事業所共に地域の一員として積極的に交流している。	自治会に加入し、運営推進会議には自治会長と民生委員の参加があり、その際には地域の行事の開催案内等がある。事業所の玄関先や周辺を散歩している際に地域の方と挨拶を交わしたり畑から野菜の差し入れをもらうなど、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	感染症の蔓延は徐々に落ち着きを取り戻しているが、沖縄県でのインフルエンザの蔓延などで、現在も運営推進会議は書面や電話での確認を実施している。その中で、事業所の運営や支援状況、研修、認知症理解や支援の方法等を伝えている。福祉車両の貸し出しや、災害時受け入れなどの自主事業を行っている。感染症に注意を払いながら地域行事等に積極的に参加し、地域貢献に努めていきたい。		
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か月に一回、運営推進会議を開催し、入居者の活動や運営状況(行事計画、避難訓練)、研修、地域活動の報告を行っている。新型コロナウイルスの感染症予防のため、対面での開催ができず電話やアンケート、文書の配布で意見や要望の把握に努めている。また、意見をサービス向上に活かしている。ヒヤリハットや事故報告を行い、事故防止について意見を頂き支援に反映させている。議事録は各委員へ配布し、普段は玄関カウンターへ設置し、いつでもどなたでも閲覧できるようにして、公表している。	今年度は感染症対策のため2ヶ月に1回書面開催となっており、感染状況をみながら対面開催を予定している。資料と議事録は管理者が家族や自治会長、民生委員には直接持参し、行政や知見者等へはメールと電話で意見等を確認している。構成員から、感染対策のために新型コロナウイルス及びインフルエンザのワクチン接種を勧められ利用者及び職員の接種を行った。	
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	運営推進会議などで日常的な取り組みや、運営状況を伝え、行政担当者も意見や要望を寄せている。入居相談や、緊急ショートステイ等について助言を頂いたり、法改正がある場合相談できる関係にある。グループホーム連絡会のリモート会議や研修への参加や、災害時の地域高齢者の緊急受け入れに対応し、行政や協力事業所と日頃から連携できる関係性を築いている。	行政との日頃の連絡はメールや電話が主で、運営推進会議の案内や報告、新型コロナウイルスの感染対策や業務継続計画の相談、物資の提供などのやりとりがある。地域包括支援センターから困難事例の相談も受け、希望があれば体験入居などの対応もおこなっている。	

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
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	身体拘束に関する内部研修を定期的に行い、拘束による弊害や、身体拘束をしないケアへの実践へつながるよう努めている。身体拘束廃止に関する指針を作成し、3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し記録している。また、第三者の意見を取り入れ、ケアマネジャー、管理者含め職員全員が情報共有し、実践しているケアが身体拘束に含まれているかなどを再確認し、身体拘束の防止に努めている。自由に入居する入居者に関して、行動を見守り対応している。	身体拘束廃止マニュアルが整備され、職員への定期的な研修も開催している。3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会も開催し、職員と第三者の客観的な意見も交えて話し合いがされている。事業所の玄関は日常的に自由に入居できるようになっており、玄関先で外を眺める利用者がいる等、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	身体拘束廃止委員会の開催に合わせ、身体拘束と虐待の結びつきを学び、どのようなケアが虐待に該当するかを学んでいる。また入居者が今現在感じている事を日常会話で把握し、改善出来る要心がけている。職員間で個々人のケアの方法について意見を交わし、指摘しあえる関係を構築している。	虐待の防止について、身体拘束や権利擁護等の研修も併せて職員への研修が実施されている。職員の利用者への声かけや対応が気になる際には管理者が1対1の時に職員に声をかけ、事業所の理念にもある「尊厳」の内容を交えながら適切なケア方法について考える機会を作っている。	
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	年間研修に権利擁護制度の研修を設けている。職員全員研修を通じて、基本的人権や成年後見人制度、日常生活自立支援事業、法律なども学び、権利擁護に対しての理解を深めている。		
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	入居時の契約の際、入居者と家族へ必要書類について十分説明を行い、本人や家族からの質問へ丁寧に対応している。看取りに関する事や、リスク、解約等について、十分に説明し同意を得ている。		
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	入居者から今現在の要望を定期的に職員に伝え、また職員も要望を質問を通して確認し、それらの意見をその都度管理者に報告。そこからご家族様とも意見を交え、要望をどのように解決するかを話し合うようにしている。ご家族様からの希望も同様で、入居者に対し、どのような影響があるかを検討し、反映に心がけている。	利用者のほとんどは自身の意向を伝えることができるため、職員が日々の会話の中で聞き取るようにしている。食べたい物のリクエストや、「野菜を植えたい」との要望から事業所で家庭菜園を始めた。家族とは面会時や計画作成者からの連絡が主で、その際に出た意見や要望、その対応内容を「相談・苦情記入表」に記録している。	

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
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	管理者は、ショートミーティングや申し送り、個別面談や職員全体会議を1か月に1回開催し、職員からの意見や要望、現状の把握に努めている。その際には、課題解決に向けどのようにしたらいいと代表者や管理者は職員と積極的に交流し、褥瘡の利用者様にエアマットの購入や、処置用の備品の準備、レクリエーション用品、災害時の備蓄などの整備などを行っている。	管理者は日頃から職員が管理者に意見や提案を言えるように、管理者からの声かけなどの雰囲気作りに努めている。職員の全体会議を月1回開催し、利用者の褥瘡予防のためのエアマットの購入や、利用者の身体機能維持のための運動器具の購入など、職員意見が反映されている。	
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	働きやすく、学びやすい職場環境を目指し、個々の家庭状況に合わせ、勤務希望や、各種資格を得るための講習会を受講できるよう、シフトを考慮するなど支援している。緊急の要件での休暇でも問題の無いよう、日勤の勤務者を確保し対応している。有資格者への手当、個々の能力に応じ昇給を行っている。職員は人間ドックや一般検診を年2回受診し、事業所負担でインフルエンザ予防接種やオミクロン株対応型のコロナワクチン接種など支援している。	就業規則及びハラスメント防止対策における指針が整備され、職員への周知を図る研修も実施されている。職員は感染症のワクチンも事業所負担で接種でき、健康診断は年1回、夜勤者は年2回実施されている。勤務表作成前に希望休の申請ができ、年次有給休暇の取得もできている。	
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	共に成長できる事を考え、毎月1回の研修を開催し、技術や知識の向上に努めている。施設外研修も積極的に参加するよう努めるが、感染拡大を考慮し、オンライン研修や会議の受講を主にしている。また、資格取得のため研修費を事業所負担とし、働きながら学び成長できるよう取り組んでいる。うるま市や沖縄県医師会から感染症対策の講習を定期的に参加を呼び掛けている為、対応できる時間の職員に講師への参加を促している。		
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	近隣事業所との連携やネットワークづくりを行い、研修や同業者との交流の機会を提供している。今年度は他事業所の敬老会に参加し、地域の青年会による迫力あるエイサーを入居者、ご家族、地域の方々と観覧し、フィナーレではカチャーシーを踊り交流を深めた。クリスマス会では、他施設とビンゴ大会などを行い、サービスの質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	言葉だけではなく、表情や仕草といった非言語的な部分からも本人の気持ちをくみ取るように観察し、ゆっくりと関係づくりを進めている。趣味嗜好の把握も同時に行い、安心して過ごせるような雰囲気の中、信頼関係の構築を図っている。		

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
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	アセスメントを行い、必要とされるサービスを見極めケアプランを作成している。他のサービスも本人、ご家族様が希望する場合は随時関係者と話し合っている。		
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	サービスを導入する段階で、本人や家族の考えや要望を理解し、必要とされるサービスを見極めケアプランを作成している。他のサービスも本人、家族が希望する場合は、随時関係者と話し合い対応している。		
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	食事やおやつの際は、職員も一緒に頂き、おいしさの共感や感想なども共有している。レク活動等も、入居者とやりたいことを一緒に考え実践し、共に支えあえる関係を築いている。また個々人の要件に耳を傾け、それがご家族様の支援が必要な時は、ご家族様にも了承を経て要件の解決に努めている。		
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	ご家族が面会に来られた時は職員と会話をする時間を設けたり、また入居者の状況によって考えをご家族に伝えご家族と協力して問題を解決できるようにしている。		
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	日常的な会話の中で希望や要望を聞き取り、外出希望の際には、近所の散歩に行ったり、職員と一緒に馴染みのホームセンターやスーパーへ買い物に行くなど、馴染みの場所や人とのつながりを大切に支援している。近所に大型スーパーもあり、コロナやインフルエンザの発症者数が少ない時に野外活動として利用し、店舗の方と協力しながら食事も頂いている。	以前に入所していた施設の利用者や前任のケアマネジャーが利用者へ面会に訪れたり、同法人でもある地域のグループホームの敬老会に参加するなど、馴染みのある人との関係が継続できるようにしている。また、事業所で家庭菜園をするため、職員と利用者が一緒に馴染みのホームセンターに苗などを買いに出かけることもある。	

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	入居者同士の関係を把握し、食事の席の配置など考慮している。入居者が孤立しないで過ごせるように、職員が会話の橋渡しを行い、馴染みの関係の構築を図っている。また、入居者同士の共通趣味を通して、関わり合い支えあえるよう努めている。		
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	サービスを終了してもその後の関わりを断つ事の無いよう、随時連絡を受け付けを行っている。また、こちらから電話で近況の確認を行っており、必要に応じて支援ができるように対応している。		
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	日々の暮らしの中で、入居者一人一人の思いや暮らし方の希望、意向に沿ってケアにあたっている。言葉で意思をうまく伝えられない方は、表情や行動を汲み取っている。サービス担当者会議実施後、職員間で入居者の思いを共有できる様努めている。編み物希望の方には、毛糸と編み棒がいつでも手に取ることができるように支援している。園芸希望の入居者へプランター栽培や水やりを任せており、また施設で購入した花飾りの装飾を任せるなどして、入居者主体の取り組みを用意している。	利用者の言葉や表情等、日々のケアの中で思いや意向の把握に努めている。本が好きで利用者にとどんな本が読みたいかを聞き、事業所で準備して提供したり、利用者が落ち着かない時は一緒に玄関先から外を眺めながら本人の思いを傾聴したり、利用者の好む手工芸や洗濯物たたみなどの作業を計画に組み込み日課に取り入れるなどの支援をしている。	
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	これまでの生活環境や馴染みの暮らしなど、本人や家族、専門職などから情報を得ている。アセスメント内容を職員間で情報共有し、ケース会議や申し送りなど、些細な言動や態度など伝達しサービス経過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	一人ひとりの過ごし方、心身状態、ケアプラン等を職員全体会議などで話し合い、スタッフ全員が把握できるように努めている。申し送りは業務日誌やミーティング、口頭での話し合いを行い、心身の状態や有する力の現状を把握し支援で活かせるようにしている。そのほか、ヒヤリハット会議やケース会議を通じて情報の共有を行っている。		

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
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	本人、家族の意向を伺い、ケースカンファレンスで職員間でアセスメントや意見を出し合い、介護計画へ反映させている。又、職員の会議では、職員から出された意見も含め、今の入居者の意向に沿った介護計画書の作成に取り組んでいる。長期目標は1年、短期目標は6ヶ月の設定で作成し、見直しを行っている。状態変化のある方は、随時見直しを行っている。	介護計画の長期目標は介護認定期間、短期目標は6ヶ月と設定し、6ヶ月ごとに評価をおこない計画を見直し、状態変化がある場合はその都度見直している。利用者の意向や家族からの聞き取りで利用者自身が好む作業(家庭菜園や手工芸など)を計画にし、職員がサービス内容を実施できるようにしている。	
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	日々の記録は介護記録としてpcに記録を残し、職員がいつでも閲覧し情報共有できるように記録環境を整備している。毎日の介護記録で、介護計画の実践状況を確認し、介護計画見直しに反映させている。		
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	個別にその時々ニーズに合わせて家族や関係者と話し合いしている。協力医療機関以外の個別の往診や通院、訪問利用など柔軟に対応している。		
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	石川地区は地域の社会資源が比較的豊富で、大型の商業スーパーやパーラー等、比較的足を運びやすい場所が多い。また、文化遺産も多く、それらの資源を感染状況などを踏まえてながら、外出支援を行きたい。今年度は感染対策を行いながら、入居者の体調を確認し、野外活動を実施している。		
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	受診の際、看護師が受診票を作成し、経過や相談内容、服薬情報を記入、主治医がコメントを記入し返書とするため、関係者が情報共有し健康面の支援が円滑に行えている。現在、訪問診療は無し、他8名はかかりつけ医を家族付き添い、もしくは施設職員が付き添い、受診している。見取りケアへ移行も可能であり、必要な医療が最期まで安心して受けられるよう、医療連携体制の構築を図っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医であるよう支援するとともに、重度化し看取りに移行する際は、訪問診療を勧める等医療連携を図っている。外来受診は、家族に「受診表」にて情報提供をおこない主治医から書面にて病状説明や治療の方針等を伺うなどしている。向精神薬服用については、内服調整を相談するなどして症状の改善を支援し相互に協力関係性を築いている。	

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	介護士は看護師と連携し、入居者の状況を伝え相談し、適切な受診や治療が受けられるよう支援している。受診票の作成時は、ご家族や介護職員の意見をまとめ作成し、スムーズな診察が受けられるよう支援している。看護師と24時間体制で連絡がとれ、急変時に対応している。		
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、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。	入院した際は、入院先へ最新の情報提供等を行い、早期治療へつながるよう対応している。主治医からは治療状況の説明を受けながら、早期退院につながるよう関係職種と連携し、治療の場から生活の場へ移行支援を行っている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については入所時から、看取りケアの指針を元に本人や家族と話し合い同意を得ている。かかりつけ医や訪問診療の医師の意見や、看取りの際の手順なども研修を通して、看取りは普段の生活の継続であると全職員で共有している。家族や医師、関係者と連携し看取りケアへ取り組んでいる。	契約時、重度化や看取りの指針にてホームの体制等や取り組みについて説明をおこない方針を共有し、本人、家族の意志確認を文書にて取り交わしている。また、マニュアルを整備し、看取りの際の手順等は、職員研修にて知識や技術を研鑽している。管理者や看護師は、家族や職員の不安な気持ちに寄り添うなどして主治医を始めとするチームケアにて取り組んでいる。	
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	事故発生時の備えとして、施設内研修を行い、職員間で定期的に学習できるよう整備している。事故発生時は看護師が対応し、適宜職員へ応急手当の指導して実践力を身に付けている。また適時避難訓練を実施しており、実行する際は少人数の夜間想定、日勤帯での複数の災害を想定して訓練を実施している。	管理者や職員は、定期的に内部研修をおこない事故発生や緊急時、急変時の対応に備えている。また、「事故発生時・緊急時対応マニュアル、急変時対応シート」を整備している。安定した移動方法や転倒防止が図れるようカンファレンスをおこない事例検討の上周知しており、リビングでの事故が多いことを把握し、下肢筋力の強化や立位訓練等をおこない再発防止に努めている。	
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の実施している。	災害や感染対策の備えとして、施設内研修に盛り込み、職員間で定期的に学習できるよう備えている。感染対策は過去数度施設内で感染症が蔓延した経過を踏まえ、実習時にどのようにゾーニングを行うのか、隔離した際の防護服の着用方法等を学んでいる。	昼夜想定にて年2回避難訓練・救出訓練・非常持ち出し訓練等をおこない、防災設備点検を実施している。昨年8月、台風上陸後の停電を経験、「入浴」が利用者のストレスになっていたため近隣事業所と連携し入浴支援をおこない課題を改善した。災害時の飲料水、生活用水、備蓄が確保されている。また、自治会長との協力関係があり、地域の協力体制が構築されている。	

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	個人情報の保護方針を整備し、訪問者や入居者、家族などが閲覧できるようにしている。職員一人一人が、入居者の尊厳とプライバシーが守られるよう、発言には注意し支援している。他職員の声掛けや態度が不適切と感じた際には、注意しあえる関係性や雰囲気をつくり、入居者の尊厳が守られるよう取り組んでいる。	管理者は、契約時に個人情報の取り扱いや権利について書面にて説明している。管理者や職員は、不適切な言葉使いをしないよう留意し、互いに注意し合う関係性を築き誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに留意している。また、入浴や排泄等の直接介護を実施する場合などは、本人の同意を得て同性介助するなど配慮している。	
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	入居者主体の理念の元、本人らしい思いや希望が表せるように働きかけている。また、共同生活の中で自己決定ができ、安心して暮らせるように支援している。		
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	入居者個々のペースを大切に、主体的な生活ができるよう支援している。一日に数回運動したいと要望のある方とは、食事前にラジオ体操、パタカラ体操等を取り入れると共に、個別で立位訓練や歩行訓練などを行っている。また足部の拘縮に対し、自室にてマッサージや足浴などを取り入れている。		
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	衣類の準備や靴の購入を、ご家族様に依頼したり、要望がある際は入居者と職員と一緒に買い物に行っている。髪が伸びた際は、近所の理容室へ訪問依頼し、入居者一人一人が、髪型を希望し散髪してもらい、おしゃれに満足できるように支援している。		
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3食事業所で調理し、入居者も野菜の下ごしらえなど行っている。調理を担当した職員は、食事中に味の好みや食事の形態等、一緒に食事し会話や残しを見ながら把握し、楽しく安全に摂取できるよう努めている。リクエストにも応え、鉄板焼きなどを開催している。また、下膳などの片付けが主体的に行えるよう見守り支援をしている	調理担当職員を中心に職員が交代で調理し、利用者と一緒に食卓を囲んでいる。ホットプレートを活用したおやつ作りにも取り組んでおり、利用者の希望を聞き取り、外食を楽しんだり家庭菜園で野菜の成長を楽しみ調理に活かすなどして食への興味・関心が薄らぐことがないように努めている。下膳やお盆拭き等を手伝う利用者もおり意識し食事を楽しむ工夫がされている。	

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
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	水分チェック表、食事チェック表など、食事量、水分量を適時記入し、栄養バランスや脱水の兆候や水分過多の把握に努めている。起床後コーヒー飲用習慣のある方への提供や、嗜好品等、好きな食べ物をメニューへ反映させている。嚥下機能が低下している方にはトロミを使用し、入居者の状況に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、支援が必要な方は介助で、自立で可能な方は促すなど、その方に合わせたケアをし、口臭や虫歯予防に努めている。入れ歯の方は、夕食後洗浄と合わせて消毒を行っている。口腔内の痛みの訴えがある入居者の方は、個別で訪問歯科を依頼し、施設内で適切な医療が行えるよう支援している。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中全員トイレ誘導し、自立に向けた排泄支援を行っている。夜間は、ポータブルやオムツ、トイレ誘導と、各入居者の要望や状況に合わせてケアしている。また歩行器の使用、ナースコールの使用など、利用者個々に合わせた物品を活用して支援している。	排泄チェック表や業務日誌等にて、排泄のリズムを把握しトイレで排泄ができるよう支援しているが、常時おむつ使用の方はおらず、昼間はトイレ、夜間はおむつ対応し排泄の自立を図っている方もいる。便秘気味の方も多く、服薬調整や排便処置など看護師と連携している。おむつ類はタンスに収納しプライバシーに配慮している。	
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	水分補給の促しその他、ラジオ体操やボール遊び、ストレッチを行い腸蠕動運動を促し、排便促しや便秘の予防に努めている。普段の食事へ便秘のため、朝食時ヨーグルトやスムージー、おからやひじき、葉物や根菜類、発酵食品等の食物繊維を提供している。看護師が主治医と連携し、薬剤調整を行い、スムーズな排便支援に対応している。		
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	個浴で週3回入浴を基本としているが、毎日入浴可能である。入浴が好きな方にはゆっくりと、拒否の強い方は短時間でできるように対応している。午後に入りたいと希望する方もいるので、前日で調整し午後ゆっくり入れるようにしている。また、音楽を聴く方、足浴など楽しみながら入浴する方、個々の要望に合わせた支援を行っている。保湿剤やヘアオイルなどを用意し、整髪時楽しめる工夫も行っている。	入浴は、週3回を基本としており、時間に関係なく入浴支援をおこない、本人の希望に寄り添いセルフケアにて長めに入浴できるよう見守りしたり、本人の好みのシャンプー等を使用し気持ちよく入浴が楽しめるよう工夫している。希望に応じて足浴を実施、男性利用者は、髭剃りをセルフでおこなうなどしている。	

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
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	生活習慣は普段のケアや担当者会議、ケース会議などで把握している。ご自身の体調や気分に合わせて、午睡や就寝時間を決めてもらい休息や安眠の支援をしている。不眠の方へは、音楽や白湯、ハーブティーを提供し、体が温まりリラックスして休まるよう支援している。		
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	受診後の薬の変更や症状の変化は、申し送り記録し、全職員が情報共有できるようにしている。服薬支援について、入居者個別の薬剤効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し、服薬後の状態観察を行っている。また、お薬説明書も合わせてカルテに保存し、必要に応じてその都度確認している。服薬時は2名で名前や日付など確認に与薬し、誤薬予防にも努めている。また、医師と減薬や分包方法など協議し、適切な服薬支援に努めている。	服薬手順マニュアルが整備され、調剤薬局との連携があり、薬剤師による内服薬の一包化が図られ、薬の用法や効能等について説明を受けたり、内服薬の飲み方については、錠剤から散剤への変更の必要性について相談をするなどしている。日々は、遅出勤務の職員と夜勤者が1日分の内服薬をカレンダーに仕分けし、ダブルチェックするなど誤薬防止への取り組みがなされている。また、薬剤師を講師とした勉強会も実施され知識や技術等を自己研鑽している。	
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	洗濯たみや清掃活動など、それぞれの要望や趣向に合わせた作業を毎日行い、役割分担を支援している。嗜好品やレク活動も同様で、歌うことが好きな方にはカラオケ、編み物が好きな方は裁縫セットを提供など、それぞれの生活に合わせた楽しみや、気分転換の支援を行っている。		
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。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	新型コロナワクチン及びインフルエンザワクチンもご家族、本人様に意思の確認を取り、予防接種を実施している。そのような感染予防を施した上で今年度は野外活動、外出支援を実施しており、本人の希望や家族、地域の方々と協力しながら対応している。	天候を見ながら事業所周辺を散歩したり、敷地内で菜園を行い、外気浴を楽しんでいる。職員は、利用者の希望を聞き取り、感染対策を行いながら地域イベントへの参加や利用者と一緒にスーパー等にショッピングに行くなど個別に2~3人程度少人数で外出が楽しめるよう取り組んでいる。	
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	家族や本人の要望で、少額のお金を所持している方がいる。その他、家族からおこずかいを預かっており、預り金規定に基づき、金銭管理を行っている。日用品や嗜好品の購入時には、自分で払える方は、金銭のやり取りができるよう支援している。		

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
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	家族や友人からの電話は本人に取り次ぎ、入居者が希望した際には電話し、近況や要望などが伝えられるように支援している。これまでの習慣である日記を記入する方へは、声掛けを行い、ご家族が立ち寄った際に、気持ちの変化など確認できるよう支援している。PCを使いリモートによる面会を想定し、セッティングしている、ご家族と入居者が顔を見ながら近況を伝え合う支援をしている。		
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	入居者から、ゆったりくつろげる空間がいいという要望に添えるよう環境を整えている。日常的に過ごす空間の温度や湿度は、空調設備を活用して不快にならないよう注意しており、光源は落ち着いた電球色を使用している。壁掛けのテレビは、アマゾンプライムやYouTubeなど映画や音楽を楽しめ、どの位置からも鑑賞できるよう設置している。飾り付けは季節に合わせて入居者と一緒に行い、心地よく楽しめるように工夫している。	玄関には、職員の顔写真が掲示され、長椅子が配置されている。リビングには、ソファベッドやテレビが配置され思い思いに過ごせるよう工夫がされ、採光があり温度管理されている。トイレや居室は清掃が行き届き清潔感がある。利用者の書いたぬり絵、利用者の顔写真が掲示され季節感が味わえるよう装飾されている。昭和歌謡曲が流れ、YouTubeなどで映画や音楽を楽しんでいる。	
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	リビングにソファやソファベッド、リクライニングソファなどを用意し、各入居者がご自身で選択し過ごせるよう環境を整えている。居室での午睡を好まない方は、リビングのソファベッドで、午睡や下肢挙上などを行い、リラックスした時間が過ごせるように支援している。		
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	居室へはカレンダーを設置し、入居者が季節や日時を確認できるようにしている。本人やご家族の要望があり相談しながら、ポータブルテレビやラジオ、雑誌、PC、写真などを持ち込み、使い慣れた物に囲まれ心地よく寛げるよう支援している。プライバシーを配慮し、居室入口は施錠ができるようにしている。	各居室はフローリング仕様だが、利用者の状態に合わせて畳部屋も使用している。ベッド、クローゼット、エアコン、防災カーテン等が備え付けられ、入居時に寝具類、テレビ、ラジオ、雑誌等使い慣れた物を持ち込み本人らしく過ごせるよう工夫している。本人の同意を得て居室扉を開けておくなどプライバシー保護に配慮している。	
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	個々の持っている力を見出しながら、洗濯干しや洗濯たみ、食事の準備など自立した生活が送れるよう支援している。トイレや居室へ目印を設置し場所が分かるようにしている。施設内・外はバリアフリーであり、安全に草花の手入れや鉢の配置などが行えるようにしている。テラスへ椅子を配置し、自由に室内外へ行き来でき、日向ぼっこやお茶会が行え、主体的な生活ができるよう工夫している。		