

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	4790900015		
法人名	医療法人 松風会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	名護市大西3-19-42		
自己評価作成日	令和3年 9月 16日	評価結果市町村受理日	令和4年 2月 4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=4790900015-00&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26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)】

入居者の個性や生活習慣に合わせた、生活支援を行うことで、安心した生活が送られるように人的・住居的環境の改善に取り組んでいる。年間行事を通して(大西区青年エイサー慰問、古民家喫茶昼食会、保育園園児の交流会、区民行事、桃源の郷まつり、ひだまり喫茶カフェ、地域参加夜間消防訓練&懇親会、敬老会、障害施設(かけはし)月1回交流会、ジョブシャドウイング、名桜看護大学在宅実習等、地域・家族への呼びかけに協力を得ることができ、日中の活動において充実した交流を図っている。又地域参加夜間消防訓練の際は、区の広報誌での呼び掛け連携を図っている。ひだまりの質向上の為、家族、主治医、訪問看護師との連携を密にして、入居者に対してより良いケアを提供出来る様に支援している。家族との関係を密にする事で家族関係も円滑なり面会や外出・外泊支援に取り組んでいる。

【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)】

開設15年が経過した当事業所は、母体法人の介護老人保健施設と隣接し、各種会議や職員研修、災害時の協力体制、地域との交流も法人と一体となって取り組み、近隣住民とも日常的に交流する等、地域に根差した事業所運営が展開されている。事業所は平屋一戸建てで内外ともに広々とし、敷地内には花園や菜園、遊歩道等が整備され、室内は書籍が充実した談話室や面談室、自然を楽しめる中庭(坪庭)を設置する等、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。家族とも信頼関係を築き、早朝に花園の手入れを行なう家族に利用者の様子を窓に掲示して伝える他、利用者の叙勲受賞の伝達表彰式を家族の要望で事業所で行う等、対応している。職員意見を反映し、コロナ禍で外出制限が続く中、利用者が楽しく過ごせるようにレクや運動の充実に向け法人の協力を得て平行棒やプーリー等のリハビリ用具を設置している。食事は法人の栄養士と連携し、利用者の嗜好を反映した献立や健康状態に合わせた食事形態に配慮し、三食とも事業所で調理して職員も利用者と一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しめるよう支援している。医療機関や家族と連携し、利用者の終末期ケアにも取り組んでいる。

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4年 1月20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	ミーティングや生活の場面で判断に迷うときに理念と照らし合わせて判断している。又理念を施設内に掲げて皆で共有している。	開設時に地域密着型サービスの意義をふまえて作成した理念は、職員が意識して実践できるよう玄関やリビング、職員休憩室に掲示している。事業所は、日頃のケアでの困難事例や職員の対応等が気になる時は、全職員で理念に立ち返り、家族や地域と連携しながら理念の「利用者を尊重し『長生きして良かった』と思える暮らし」の実践に努めている。
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	これまでは、地域行事へ積極的に参加していたが、コロナ禍で地域行事が一部中止となってしまった。本部八重岳桜見ドライブ、古宇利島ドライブ、市内ドライブは感染対策を取りながら実施し地域参加消防訓練や大西区災害意見交換へ参加し交流を行う。コロナ禍で大西区婦人会活動ができていない為、交流することができなかった。	自治会に加入し、区長や民生委員が運営推進会議委員となり、協力を得ている。コロナ禍で区や事業所行事が中止される中、法人と区の防災意見交換会へ参加し、事業所の夜間想定消防訓練時は、区が広報紙への掲載や区内放送を担い、地域参加行事として周知する等、連携している。日常的に食材や花の苗の提供、花園の手入れ等で住民が立ち寄り、事業所も周辺住民に盆や年末の挨拶を行う等交流している。
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	相談時、事業所の特徴や認知症についての症状や特徴等わかりやすく説明している。	
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	定期的に運営推進会議を開催し、運営・行事報告・案内及び入居者の生活状況・健康状態・事故報告・ひやりはつと報告等を報告し、よりよい支援ができる様にアドバイスを頂いている。運営推進会議が、新型コロナ感染予防にて中止と判断した際は、進捗状況報告書と別紙にて意見を運営推進委員に配布し意見を求めている。	運営推進会議は、利用者や家族、行政や知見者、地域代表者が参加し2か月毎に開催しているが、コロナ禍で1、7、9月は、各委員への資料配布と電話やFAXで意見を求める書面開催となっている。会議では利用者や事業所の活動状況、事故や身体拘束等について報告し、意見交換を行っている。外部評価結果や会議記録は玄関で公表している。書面開催時は、職員での会議開催や議事録の工夫にも期待したい。
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	運営推進会議への参加時に当事業所の行事・消防訓練等の参加を呼びかけ、日頃からサービスの取り組みに困った時には、連絡を取り相談を行っている。災害時(台風等)の通報の確認も行っている。	行政との連携は、市介護長寿課職員が運営推進会議委員となり、会議開催時は毎回情報交換をしている。日頃は、行政窓口の訪問や電話等で介護保険更新手続きや重度化による在宅酸素の利用方法等を相談し助言を得る等、協力関係を築いている。行政からは、台風や大雨等災害発生時の情報提供や確認があり、100歳を迎えた利用者を表敬訪問し、事業所での表彰が実施されている。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	法人で身体拘束適正化委員会を3月1回開催し、「身体拘束の勉強会」を2回以上開催してスタッフ全体で理解をしている。『安全・安心の確保』と『自立支援』の視点で身体拘束を行わない支援を実践している。	身体拘束等の適正化の指針を整備し、法人内の各事業所代表者で構成する身体拘束適正化委員会を3か月毎に開催し、議事録を職員に周知している。定期的に身体拘束等についての職員研修も実施している。現在、座位保持が困難な利用者への車椅子抑制帯の使用については、介護計画に位置付け「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を整備し、毎月、身体拘束廃止委員会で検討するとともに「経過記録」を作成している。	
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逃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	『高齢者虐待防止法の理解』の勉強会を開催しスタッフ全体で虐待や不適切な対応がないか話し合いを行うと共に、オムツ介助、入浴介助の際に不自然な外傷がないか、チェックしている。	虐待の防止については、「高齢者虐待防止法と身体拘束の廃止」や「高齢者虐待防止の基本」の研修とマニュアルの読み合わせを実施し、職員の理解を深めている。職員の利用者への言葉遣いや対応が気になる時は、管理者や職員間で注意し合い、不適切なケアが行われていないかを確認している。年1回、法人でストレスチェックが実施され、職員は任意で受けている。	
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	権利擁護についての勉強会を開催しているが、実際に該当者は、いないが対象者が入居した際は、活用して支援していきたい。		
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	個別面談を行い、入居者約款・重要事項説明書・利用に際しての事前指定書の説明を行い、入居者・家族に同意を頂く様に心掛けている。		
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	面会時、家族会、電話等で管理者・支援相談員が意見を聞き取っている。その際には、他職員にも伝えて欲しい旨の説明を行なっている。玄関と法人事務所に意見箱を設置し苦情・要望に関しては、報告書を作成し、ミーティング等で改善策を検討している。	利用者の要望等は、日頃のケアの中で聞き、「家族に電話したい」や「手紙を出したい」等の声には、その都度対応し、「土地や葬儀等の相談」にも個別に対応している。家族からの要望等は、面会時や電話、運営推進会議等で聞いている。叙勲受賞の利用者家族から「伝達表彰式を事業所で行いたい」との声があり、法人の協力を得て利用者の出身地の行政関係者や家族を招待して開催している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	毎月、法人幹部と運営会議を開催し、ケア支援から収入に至るまでグループホーム全体に関わる健全運営の検討を行なっている。	職員意見は、スタッフ共用ノートの利用や日常会話、ミーティング等で管理者が聞き、必要時は毎月開催している法人の運営会議で報告している。職員からの提案で、外出制限中も利用者が楽しく過ごせるようにソーメン流し等のレクを企画したり、平行棒、プーリー等のリハビリ用具の設置を法人の営繕課に申請し、利用者の運動や活動の充実に反映されている。	
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	就業規則を基に、管理者会議や運営会議で職員個々の意欲向上に繋げる検討を行い。実施、評価を行いながら、契約職員から正職員への転換を行っている。	就業規則が整備され、各種手当や休暇、継続雇用等の労働条件、ハラスメントの禁止等が規定されている。健康診断は、勤務形態により年1回と年2回実施されている。年次有給休暇の取得や勤務シフトは、職員の希望に添って調整し、職員休憩室も確保され働きやすいよう配慮されている。年1回のストレスチェックは希望する職員が受け、体調等、気になる職員には管理者が個別に話を聞いている。	
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	職員の技量・知識・評価し個別に指導を行なっている。ホーム全体のケアの質の向上に向けた研修を実施及び外部研修派遣を行なっている。又介護支援専門員、介護福祉士、実務者研修等の資格取得への取り組みをおこなっている。		
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	沖縄県認知症グループホーム連絡会へ加盟し、情報交換、研修会等の派遣を行なっている。他事業所と交流を図っている。		
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	高齢者の心理的理解に加え、認知症を理解したうえでコミュニケーションを図ることをスタッフ全員確認している。必要に応じてケアプランに反映している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	サービス導入前に本人、ご家族、関係機関から要望や希望等を取り入れられるように努めている。		
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	初回相談や見学の時点で、相談を傾聴して自己選択できるように配慮している。		
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	生活の主体は、入居者個々であり、職員の仕事は、生活支援であることを確認している。又家事や共同作業を行ったりコミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。		
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	外出・外泊・病院受診等は、家族の役割であることを確認する。病院受診の必要性がある際は職員も同行して対応している。又、行事の開催や日常的な面会を促すことで家族との繋がりを保持している。		
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	馴染みの場所へドライブしたり、買い物へ行ったり、外食へ行く等支援している。法人内の行事に参加し馴染みの方との交流や友人の訪問や地域行事に参加し交流を行なっている。	利用者と地域社会との関係性は、本人や家族等から聞いて把握している。友人や教会関係者等の訪問は、感染対策を施した玄関先で対応し、利用者の携帯電話や手紙での交流も支援している。元同僚が月刊誌や本を贈ってくれ、親交を温めている利用者もいる。コロナ禍で外出が制限される中、少人数に分かれ出身地域や自宅周辺等、馴染みの場所へのドライブを支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	入居者の個性、社公性や社会性を尊重しながらも、必要に応じて、スタッフが入居者間を取り持つこともある。ホームに家族、友人、地域の方々、ボランティアが面会しやすい環境作りや交流ができるように努めている。		
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	退去時には、必要な情報を提供し、支援者と連絡を取り合って関係性を大切にしている。退去して4年間、毎週1回ヤクルトや野菜などの差し入れが続いている。		
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	計画作成担当者のみではなくスタッフも共に生活支援の中で本人・家族から聞き取りした情報や、情緒的な変化を申し送りやミーティングでその都度スタッフ全体で共有している。	利用者の思いや意向は、日頃のケアの中で本人から聞いて把握している。生け花を続けたい利用者には、日常や行事開催時に花を生ける役割を担ってもらい、週1回庭の花の提供やファーマーズ等での花材の買い物を支援している。手紙を出したい利用者には、便箋や封筒を準備し対応している。発語等困難な利用者の場合は、本人の表情や家族からの情報を得て職員間で共有し支援に繋げている。	
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	初期相談の際に生活歴等を聞き取りしている。入居後も本人・家族から話しを聞く機会を持っている。又日々の会話の中から把握するように努めている。		
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	起床後や必要に応じたバイタル測定等を実施、身体状況の確認を行なうと共に、個々の生活行為を観察しながら情緒的な変化も含めて観察を行なっている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	3か月に1回、モニタリングを評価、介護保険更新時や状態の変化で見直しが必要な場合は、本人、家族、家族、支援者とサービス会議を開催し、計画に反映している。	担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者や管理者、介護職員が参加し、「自分でできることはしたい」や「転倒なく安全に過ごしてほしい」等、本人や家族の意向を反映した介護計画を作成している。計画は長期目標を1年、短期目標を半年とし、毎月ミーティングやスタッフ共用ノートで支援状況を確認している。モニタリングは3か月毎に実施し、定期的見直しを半年毎に行い、状態変化時は随時に見直すことにしている。	
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	個別記録や、スタッフ共用ノート、排泄・水分・バイタル食事摂取表を用いて、日々の観察を行っている。又車椅子自走からウォーカー歩行自立支援の取り組みの共有を図り、カンファレンスを行い、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	生活・暮らしの視点で、入居者本人の希望に添えることを重視して、往診、訪問看護特別指示書、介護タクシー等、さまざまな選択視を考え実践に取り組んでいる。		
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	ドライブでは、市街・市内の公園を活用したり、古民家(喫茶)で外食又市場へ買い物に行ったり、慰問、敬老会、桃源郷まつり、クリスマス会、障害施設月1回の交流会、名桜大学看護在宅実習、ジョブシャドウイング、ひだまり喫茶を開催し地域資源を把握し活用していたが、今年度は行事が一部中止となっているため地域資源との協働もうまくできていない。		
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	定期受診、往診などの日時を把握し、受診の際は、情報提供や家族・訪問看護と連携を図り、緊急時には、医師との連携を行っている。又家族が対応できない時は、職員で対応している。	馴染みのかかりつけ医を継続受診している利用者は3名で、6名が訪問診療を利用している。他科受診も含め、必要時は情報提供書を作成して主治医との情報交換を行い、受診結果は家族からは電話等で受け、職員は「共用ノート」に、薬の変更やケアの仕方・工夫点等を挿絵入りで記録し、共有している。利用者全員が週1回の訪問看護を利用し、看護師は、職員とともに利用者の日々の健康管理や主治医との連携、ケガや緊急時等に対応している。利用者は年1回の健康診断や必要時の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4年 1月20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	契約している。訪問看護とは、訪問時、電話での情報交換を行ない主治医への連携にも関わってもらい、その後のフォローの相談も受けている。		
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。	入院の際には、情報提供し、退院前には地域連携室相談員と連携し、医師・看護師・PT・ST・家族・訪問看護と担当者会議を開催している。		
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	入居前に「重度化や終末期ケア対応指針」について同意書を説明し本人・家族から同意書を頂く。又状態が重度化・終末期になった際は、家族・医師・訪問看護・関係スタッフで担当者会議を開催し再度「重度化や終末期ケア対応指針」の同意書を頂いている。	利用開始時に、「重度化や終末期ケア対応指針」、「看取りに関する基本的な考え方(家族用)」等を提示して利用者や家族に説明し、同意書を取っている。状態変化に応じて再度家族等の意向を確認し、同意書を取り、看取りのための担当者会議を随時開催している。訪問看護師との24時間オンコール体制や主治医との連携を中心に看取りの体制が整備され、家族の意向に添う支援に努めている。職員は看取りに関する勉強会を実施して共通理解を図っている。過去に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	施設内にAED設置、急変事のマニュアルの確認や事故発生時に備えて実践がつく様に訓練している。主治医や協力機関より指導を受けられる体制を図っている。職員は、体調不良時、怪我等の処置は、主治医・訪問看護と連携して実践で応急処置など指導行っている。	急変や事故発生時に備えて、マニュアルに沿った初期対応についての学習やAEDの使用法等についての研修を実施し、参加できない職員には伝達講習を行っている。事故が起こりやすい状況や時間帯等の把握・集計をし、法人に報告するとともに職員間で共有している。事故等については、再発防止のための検討会議を実施し、議事録の整備や職員への周知徹底を図る等の取り組みの強化に期待したい。損害賠償保険への加入については約款(契約書)等で確認できた。	
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。	消防計画を基に年2回訓練を定期的実施している。3月に地域住民・家族・運営推進員参加して実施している。又区の広報誌・区民放送を活用し啓発活動を行い、訓練後の懇親会は、新型コロナ感染予防で実施出来なかったが、大西区地域防災意見交換会を開催し協力体制を築いている。感染対策については法人本体と協力し委員会の参加や感染症対策のガイドラインの作成を行っています。感染対策訓練については今後準備を行い実施していきます。	昼夜想定避難訓練を年2回以上、地域住民の参加・協力を得て実施している。訓練終了後は、参加者が集う懇親会を恒例として開催していたが、現在は中止し、職員のみで総括をし、防災ベルの止め方の確認や課題等について話し合っている。備蓄として米や水、缶詰、レトルト食品等を利用者と職員の5日分備えており、法人でも3日分の予備がある。感染症対策については法人と連携して取り組みを進める予定で、勉強会では、実践的な訓練について確認している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	認知症の医学的・心理的理解も含めた上で、一人ひとりに合わせた声かけ・コミュニケーションを工夫している。家族の面会時には、交流ができるように談話室でくつろげるように対応している。	職員は利用者の意思を尊重し、本人がやりたいことを確認してから支援していくように心がけている。定期的な家族との電話や読書、居室でのテレビ視聴等利用者の習慣や暮らしの継続を支え、不適切なケアに繋がらないよう丁寧な言葉遣いや接遇を意識して支援している。個人情報保護方針や利用目的は法人と共通のものを掲示し、利用目的の同意書が重要事項説明書と一緒に取られている。事業所の実状に合わせて特定した利用目的の見直し・明記を行い、改めて同意書を取ることに期待したい。	
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	入居者とコミュニケーションの中でその時々での気持ちで楽しんでもらえる様に取り組んでいる。個々の希望があれば申し送りで話し合い実施できるように検討する。		
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	細かなスケジュールを決めていない。認知症があることで困難な場面にも、個々のその日の調子に合わせて家事、散歩、ドライブ等希望に添って生活支援実施している。		
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	本人やご家族からの好みを聞いてその人らしい身だしなみが出来る様に支援している。誕生会、敬老会、クリスマス会のプレゼントは、本人が好む衣類や必要な物をプレゼントし、行事の身だしなみ等に気配りし化粧をするようにしている。		
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	菜園に野菜を栽培し共に収穫を楽しみながら季節の食材を取り入れ、近隣からの野菜の差し入れ等も活用している。入居者一人ひとりの食事形態に合わせ調理している。もやしひげ取り、調理の下ごしらえ、お膳拭き、片づけ、テーブル拭き、出来る事から入居者に協力を促している。	食事は3食とも職員が作り、ゴーヤー等の野菜の差し入れも活用している。献立は利用者の希望するソーキ汁や魚汁等を取り入れ、法人の栄養士に助言をもらっている。利用者一人ひとりの嗜好や食欲、血液検査による栄養状態等を把握し、食事形態や食事量について、主食や副食毎にまとめた一覧表で、提供の仕方を工夫している。利用者は食材の下ごしらえや食器拭き、菜園の野菜の収穫等に参加し、職員も同じ食事を一緒に食べている。水分補給のため、数種類の日替わりの手作りドリンクをとろみをつけて提供している	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	食事チェック表を用いて摂取量・水分量の確認を行なっている。必要に応じて食事時間・回数・形態を調整している。嗜好は、本人・家族からもアドバイスを頂いている。季節にあわせたフルーツゼリーや日替わり水分補給ゼリーを提供している。		
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	感染症予防の視点からも、毎食後、声かけにて口腔ケアを行ってもらい、援助の必要な方に対し口腔ケアを支援している。訪問歯科の往診、受診にて専門ケアを実施している方もいる。		
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	個々のカルテに排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、個々に合わせた定期トイレ誘導の促しや、Dパンツから布のパンツに変更を行った。	排泄については、利用者のプライバシーの保護を意識し、一人ひとりの能力や状態に応じた支援を心がけている。本人ができることはやってもらい、失敗時は小さな声で説明して居室に案内する等、羞恥心にも配慮している。排泄パターンは、利用者の訴えや排泄チェック表で把握し、日中は2人介助の必要な場合もできるだけ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、オムツの使用を支援している。トイレ内には暑さ対策のため扇風機を設置している。	
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	日々の排泄の状況を把握し、水分補給、トイレ誘導、適度な運動、食事のメニューを工夫したり、主治医から処方された便秘薬の内服支援を行って便秘の解消に努めている。		
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	入浴日や時間を指定せず当日の体調や気分に合わせて入浴を促しを行なっている。	入浴は週3回の午前中を基本とし、本人の希望を確認して午後や翌日に変更する等柔軟に対応している。できるだけ同性介助に努め、整容室や浴室のドアを閉めて支援している。シャンプーや石鹸は、利用者が選択できるよう複数揃え、家族が用意した好みの物を使う利用者もいる。整容室は、夏は扇風機、冬はヒーター等で温度調整をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	日中は、できる限り活動してもらい、休憩できる環境の設定に努め、空調管理に努めている。入居者の個々の睡眠習慣で過ごして頂いている。		
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	服薬管理しやすいように医師に相談し、一包化・日付け等対応してもらっている。病状の変化を観察しながら、訪問看護へ経過報告し、主治医、家族と連携を図り、指示を仰いでいる。又内服管理、『誤薬を防ぐため』の勉強会を訪問看護と一緒に開催した。	職員は、主治医や看護師と連携しながら利用者の服薬状況や薬の変更等を共有している。新任職員も理解を深めて支援できるように薬の内容や手順等について勉強会で確認をし、誤薬もなく、安全な服薬支援を継続している。「服薬管理マニュアル」や「誤薬予防マニュアル」を整備しているが、現状の服薬支援の手順や誤薬発生時の具体的な対応に関する記載が確認できなかった。	服薬支援時の具体的な手順を明文化するとともに、誤薬発生時の対応や再発防止のための取り組みについては、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	楽しみや嗜好品は、本人や家族から情報をもらい個々に応じて支援している。一人ひとりの力を発揮できるように努める。		
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	入居者から外出希望に対しては、馴染みの場所、地域行事に出かけたり、散歩したり、外食等対応している。本人が必要な物の買い物支援を行なっている。現在は感染対策を取りながら慎重に行っている。	敷地内に遊歩道があり、天気の良い日は、車いすの利用者も含めた全員が散歩をし、玄関前や庭園・花壇の花、遊歩道沿いの菜園の野菜や果物等を眺め、外気浴を行っている。自宅近くへのミニドライブや古宇利島、備瀬地域へのドライブも実施し、100歳の利用者2名も参加している。感染対策をしながら人数を分散して、公園や桜見物、市外のコスモス畑、オクラレルカ畑へも出かけ、気分転換をしている。	
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	個々のレベルで、小遣い程度の金銭管理を行なっている。本人が必要な物の買い物の支援を行なっている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 1月20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	自分で電話を掛ける方は、電話を使用してもらい、支援の必要な方に対しては、代理で通話の支援を行なっている。又手紙のやりとりや本人用の携帯電話のやり取りの支援を行なっている。		
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	玄関先の花壇に季節の花を入居者家族が10年間ボランティアで育てて四季おりおり楽しませている。菜園には、四季の野菜を植えて収穫祭を行う。又定期的に環境整備と季節ごとに壁にレアウトを行い、中庭に観葉植物を育てて季節感を感じてもらっている。	事業所の内外ともに広く、ゆったりとした造りで、琉球庭園や遊歩道、季節の花々が咲いている花壇、へちまやパパイア、バナナ等を植えている菜園に囲まれている。玄関フロアにはビニールスクリーンを掛け、廊下壁面にカジマヤー祝いの琉歌の額や生け花等が飾られている。4か所に中庭(坪庭)が配置され、自然が身近に感じられるとともに、換気や採光にも配慮されている。面会時に活用できる相談室や壁一面が書架になっている談話室がある。環境整備担当の法人職員が製作した平行棒等の運動器具が設置され、リビングのテーブル上には1人ずつのついたても設えられている。	
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	居室・談話室等・共有の空間を利用し使い分けすることで、それぞれの過ごし方に合った環境を提供している。居室には、テレビ・ラジオも設置している。又イスやソファで居心地やすく過ごせるように提供している。		
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	入居者個々に合わせて、部屋の環境整備を行い、自立支援に努めている。入居者・家族と相談し、家具や小物、写真等配置している。使い慣れたテレビやラジオも設置している。	各居室にはベッドやエアコン、造り付けのテーブル、洗面台、ナースコール等が設置されている。利用者はテレビやラジオ、本や雑誌、携帯電話、観葉植物、写真等を持ち込み、居心地のいい部屋づくりをしており、家族からは写真や飾り物等の追加の持ち込みがある。転倒防止に備え、床に敷布やマット等を置いている利用者もいる。	
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	プライバシー・自立支援・リスクの視点で個性を考えた安全な環境づくりを実践している。ホール内に段差平行棒で立ち上がり訓練やプーリー等機能訓練ができるように設置し実施している。		