

### 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	4790100525		
法人名	株式会社 ウェルケア沖縄		
事業所名	グループホームめぐみ首里 2		
所在地	沖縄県那覇市首里山川町2丁目56-14		
自己評価作成日	令和2年 12月1日	評価結果市町村受理日	令和3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	<a href="http://kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	--

【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 1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)】

入居者個々の生活リズムやペース・こだわりを尊重し、本人が安心して生活できるよう、個々の生活スタイルに合わせて支援を行っている。また、自立支援を基本とし、ご自身で出来ることは年齢や介護度に関係なくやっていただいている。

【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)】

開設3年余の当事業所は、自治会に加入し、地域の一員として定期的な清掃等の行事に参加する他、住民からの認知症等の相談に対応する等、地域と交流している。利用者の自立支援を基本とした「生活づくり10ヶ条」を掲げ、利用者の生活リズムを尊重した支援と生活リハビリに重点を置き、トイレや脱衣所にファンレストテーブルを設置し、利用者の力を発揮できるような環境整備に努めている。訪問診療や訪問歯科、これまでのかかりつけ医等は、利用者や家族の希望の医療機関とし、認知症の専門医も症状や特性に合わせて選択し、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。服薬介助マニュアルを整備して職員へ周知するとともに居宅療養管理指導により薬剤師と連携し、誤薬の発生もなく、安全な服薬支援に努めている。毎年、職員を対象に理念の理解度やケアの実践状況を確認するための法人による試験があり、合格した職員には1年間、給与に手当がつく等、職員の意欲や資質の向上を図り、利用者へのサービスの質の向上に取り組んでいる。

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広がったり深まり、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3年 3月19日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<b>I.理念に基づく運営</b>				
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	理念を掲示し周知している。また年一回の社内試験にて理念に関して必ず出題し理念にそって業務が行われているかの確認も行っている。	法人の掲げた「経営理念」・「法人の運営理念」・「介護に関する基本方針」・「医療に関する基本方針」を共通の理念とし、職員が意識して実践できるようフロアに掲示している。職員採用時は、管理者が理念と利用者の自立支援を基本とした「生活づくりの10ヶ条」を説明している。毎年、職員に理念の理解度や実践状況を確認する試験が法人内で実施されている。
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	地域自治会に加入し回覧板にて地域の情報も共有して頂いている。また毎年町内の清掃活動に参加し交流を行っている。町内の方には旗頭のお披露目や行事へのお誘いを頂いている。(今年はコロナの関係で行事参加は中止した)	自治会に加入し、毎年、地域清掃に参加する他、自治会長や民生委員が運営推進委員となり協力を得ている。例年は、自治会主催の敬老会への参加や事業所の敬老会に舞台設営や踊り等で住民が協力し、地域の祭りでは旗頭の訪問を受ける等交流している。住民からの認知症等に関する相談に対応し、高校生の職場体験も受け入れている。
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	近所の方からの訪問にて介護保険申請の仕方や認知症についての相談を受けている。また電話相談も受け付けている。	
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	今年はコロナウイルス感染拡大防止の為事業所内の職員のみで実施している。開催後は資料を参加予定者であった方たちへ郵送にて報告を行っている。	運営推進会議は、利用者や家族、行政や知見者、地域代表者で構成し、偶数月に開催している。コロナ禍により、4月以降は、各委員に利用者の状況や事故報告等、資料の郵送を行い、会議としている。議事録は、職員間で「コロナ禍の家族との面会方法」等を検討し作成している。議事録や外部評価結果は、各委員に配布し、フロアで閲覧に供している。
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	今年は電話にて那覇市ちゃーがんじゅう課の方に相談等を行った。(事業所の実情等)	行政との連携は、市のちゃーがんじゅう課や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、情報交換をしている。行政窓口を訪問し、利用者に適用する介護保険の内容や変更等を相談する他、住民からの相談案件を行政へと繋ぎ、協力を得ている。介護職員の募集や職員配置、業務分担等についても電話等で相談し、助言を受ける等、協力関係を築いている。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	事業所内で身体拘束禁止研修を定期的に行っている。また運営推進会議にて質疑応答を求めている。施錠に関しては夜間に防犯上玄関施錠を行っている。(玄関21時施錠～4時開錠)	身体拘束防止マニュアルや身体的拘束等の適正化のための指針が整備され、運営推進会議を活用した身体拘束禁止委員会を開催している。コロナ禍により、4月以降は、職員が代表し「コロナ禍の利用者の散歩や早朝の外出の制止は身体拘束になるのか？」等、協議して記録を作成し、他の職員に周知している。身体拘束等の適正化に向けた職員研修も定期的実施している。	
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	事業所内で虐待防止研修を定期的に行い職員への理解、再認識を図り虐待防止に努めている。また運営推進会議にて職員から出た質疑応答を求めている。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、定期的に「虐待防止の基本や権利擁護」等の職員勉強会を実施し、虐待発見時の対応等、職員に周知している。職員の利用者への言葉遣いや対応で気になることがあった場合は、職員間で注意し合っている。必要に応じ、管理者が地域連携室で個別面談をし助言を行う等、虐待防止に努めている。	
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	事業所内研修にて権利擁護・成年後見制度について学びの時間を設けている。		
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	施設見学の際にパンフレット・利用料・おむつ価格表等をお渡しし、訪問診療や訪問看護についての説明も行っている。契約時には重説を読み上げ説明を行っている。		
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	家族との交流も含め携帯のLINEやメールにて意見・要望を気軽に頂いている。	利用者からの意見や要望は、日頃のケアの中で直接聞き、「差し入れて欲しい物や使えるお金を用意して欲しい」等の声に、個別に対応している。家族からは、面会時に聞き、「訪問診療の内容を知らせて欲しい」には、体調不良時も含め、その都度連絡している。コロナ禍での面会を希望する家族には、オンライン面会や事業所屋外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3年 3月19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	何でも言える環境づくりを心掛けている。必要時は個人面談を行い職員の意見・要望を聞いている。	職員意見は、日常的に聞く体制があり、日々の申し送りノートへの記入や個別面談等でも聞いている。職員からの提案で、「業務量に応じた職員配置や日勤帯を30分早める」等、勤務形態を変更し、業務改善を図っている。長期療養中の職員から、復帰についての相談等があり、個別に対応している。	
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	研修や資格取得時にはシフト調整を行いスキル向上を行っている。また市町からの研修案内を周知し参加を呼び掛けている。毎年1月には事業所内にて試験が行われ合格者には1年間手当がつく制度などを設けている。(月5000円・介護福祉士取得者月8000円)	法人の就業規則が整備され、給与や休暇等の労働条件等が規定されている。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対応している。職員の資格取得時の費用補助制度があり、実践者研修は有給とし、外部研修も勤務調整をして対応している。毎年1回、法人による試験が実施され、合格者には1年間、手当がつく等、職員が向上心をもって働けるよう努めている。	
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	職員のスキルを見極めてその人にあった仕事を任せることによりスキルアップに繋げている。職員のスキルや経験にあった研修の紹介なども行っている。		
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	今年より小禄の高良に新しい事業所を立ち上げた。オープンするまで小禄職員を首里にて受け入れ、仕事を通して交流して頂いた。オープン後も交流を続け職員間の異動も柔軟に行っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にご本人様に会わせていただきご本人の要望をお伺いしている。また家族様・医療と連携し不安のないよう本人様の望む環境づくりから行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	見学の時点でご家族が現在困っていることや不安に思っていることを伺ってお答えしいる。入居後も変わらず家族と情報共有を行い日頃の支援に要望等取り入れている。		
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	入居前・入居後も本人様及び家族様の意見に耳を傾け希望に沿えるよう支援をしている。		
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	職員と共に洗濯を畳んだり食器の片づけ・新聞折など共同作業にて本人様と行っている。また入居者様からの直接の相談ことなどを傾聴し一緒に解決策を考えている。		
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	コロナウイルスにて面会制限をかけているが、オンラインでの面会や距離を取っての面会など、出来る限り本人様と家族様との関係性が維持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	オンライン面会や携帯を利用して写真を送ったりと、直接的な面会は難しい状況であるが、なるべくリアルタイムな状況をお伝え出来るよう支援している。	利用者と地域社会との関係性については、本人や家族、地域の介護支援専門員等から把握している。昨年は、身寄りがないとされていた利用者には兄妹がいることが分かり、職員と故郷訪問をし、再会した事例がある。例年は、知人、友人が訪問して居室で過ごしたり、一緒に食事やカラオケ等に外出する利用者もいたが、今年度はコロナ禍で中断を余儀なくされている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	ほとんどの入居者様はリビングで他入居者様と一緒に日中過ごされている。		
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	退去後も他事業所を紹介したり必要な情報提供を行ってその後のフォローを行っている。		
<b>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</b>					
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	個々で生活スタイルは違うが強制することなく本人様の望む様に過ごしていただいている。	利用者の思いや意向は、アセスメントや日々のケアの中で把握に努めている。利用者からの「いつも好きな歌を歌っていたい」や「できることはやりたい」の声を介護計画に「レク活動への参加」、「洗濯物たたみや下膳」を位置付けて支援している。「部屋でゆっくりテレビを見たい」や「食事は後で」等、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて支援している。	
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	入居が決まった際はご本人様及びご家族様へ面会しこれまでの生活や生活観をお聞きし把握に努めている。		
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	朝の申し送りにて、1日の様子をスタッフ間で共有している。また、申し送りノートや、居宅管理指導書・訪問薬剤管理指導報告書・薬の説明書も確認できる場所に設置し、情報共有に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	訪問診療時やご家族面会時等で、日頃の様子をお伝えし意見交換や改善に取り組んでいる。入退院時は状態変化に合わせてプランの変更等を行っている。	介護計画は、利用者や家族の意向と主治医や訪問マッサージ等の意見を反映させて作成している。計画は、長期目標を1年、短期目標を半年とし、3か月毎にモニタリングを実施している。定期的見直しは、1年に1回実施し、入退院時の状態変化や介助方法、福祉用具の導入等に応じて、随時に見直している。	
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	生活状況記録に記入、申し送りノートや、居宅療養管理指導書・訪問薬剤管理指導報告書・薬の説明書を回覧し、スタッフの情報共有や理解を深めてもらい、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	認知症外来の初診時には、スタッフも同行して、状態報告・ケアの確認を行っている。		
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	近所にドライブに出かけた際は途中の商店などで好きな物を購入されたりしている。地域自治体の青年会が来訪され旗頭を披露して頂いている。		
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	訪問診療時には、相談連絡用紙を用いスタッフが付き添い情報交換や指示受けを行っている。他科受診時は情報提供書や必要に応じて支援経過記録にて情報報告を行いつつ、その後の医療からの情報は申し送りノートなどで職員間で情報共有を行っている。	利用者6人は、訪問診療を受診し、訪問歯科は3人が利用している。受診時は職員が同席し、診療結果を家族に電話で伝えたり、面会時に報告している。これまでのかかりつけ医や他科受診、健康診査は家族が対応し、受診結果は医師からは書面で、家族からは口頭で報告を受けている。認知症専門医の受診時は、職員が同行して事業所での利用者の様子を説明し、薬の調整や指導を受け、申し送りノートなどで情報を共有している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	訪問看護来所日は相談連絡用紙を作成し情報提供を行っている。血液検査や受診結果なども状況提供して共有している。		
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。	入院時には情報提供書にて情報を提供している。又、退院許可が出た場合は最短で許可日の翌日から受け入れ可能であることを医療連携室へ毎回お伝えしている。Drにて病院でなくても施設でも対応可能であると担当者会議で出た場合は家族と相談しこちらから最短の退院日をお願いしている。		
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	Drより看取りの話が出た入居者様には家族様と話し合いを行いその都度、家族様の想いとこれからのことについてお話をしている。出来る限り本人様・家族様の希望に沿えるよう医療との相談も含め対応している。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援については、看取りに関する指針が整備されている。入居時に利用者と家族へ方針等を説明し、「看取り介護についての同意書」で確認をとっている。入居後、状態変化が生じた場合は、利用者や家族の要望に添えられるよう支援体制を整備している。これまで看取りの実績はない。	
34		○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	情報ファイルを作成し、急変時の対応の流れを伝達している。		
35	(15)	○災害対策 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	消防訓練を年2回行っている。台風時の停電に備え卓上コンロやガスボンベ、リビング用の懐中電灯を用意している。地震や水害時等の際の避難場所はハザードマップにて周知している。	災害対策については、「非常災害等対策マニュアル」を整備している。「消防訓練実施届け出書」を消防署に提出し、昼間と夜間の時間帯に年2回の避難訓練を実施している。重度化した利用者家族の要望で、避難訓練に家族が参加している事例もある。年2回、消防用設備等点検も実施されている。食料の備蓄は、利用者だけの3日分の用意がある。	食料等の備蓄は、利用者と職員を合わせた7日分の確保が望まれる。食料等の備蓄リストをもとに、献立表の作成にも期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとり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	一人ひとりの状態やこだわり・得意不得意などを把握し、言葉かけや説明・入居者間の仲立ちをしながら人格の尊重を行っている。	利用者の尊重として、一人ひとりに合った声かけを行い、一人で過ごしたい利用者には、専用テーブルを設置する等の対応をしている。入浴の際は、脱衣所から浴室への移動時は、肩からタオルで覆いプライバシーに配慮している。トイレの引き戸前のスペースをL字カーテンで仕切り、視界から防護するなど羞恥心に配慮している。居室のおむつ入れ透明ケースは布類でカバーしている。個人情報保護方針と利用目的が事業所入口に掲示されている。	
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	日頃の言葉かけを「～お願いしてもいいですか」「気が向いたら参加お願いします」など自己決定をゆだねるように心がけている。		
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	リビングで過ごしたい、居室で過ごしたいなどや起床時間など本人様のペースで過ごせるよう支援している。		
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	訪問美容師やご家族対応の外出にて、散髪やパーマ・カラーなど本人様の希望に沿えるよう支援している。又、個々で化粧水やヘアクリーム・ハンドクリームなど用意して頂き日常的に身だしなみやお洒落をされている。		
40	(17)	○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	食事支援に関しては主食とお汁と夕方に一品手作りにしている。ご飯に関してはアチビーや柔らかめなどその人に合わせた形状にしている。朝食はパンとご飯を選べるようにしている。茶碗洗いなど可能は方は一緒にやっていただき下膳も出来る方にはやっていただいている。	食事については、主食や汁物、夕食の副菜の一品を事業所で作り、朝・昼・夕食の副食は配食を利用している。利用者は、皮むきなどの下ごしらえやテーブル拭き、おしぼり配り、下膳などに参加している。湯呑やごはん茶碗は陶器で、コップやお箸は個人のものを使用している。食事介助を必要とする利用者が4人おり、職員と一緒に食事を摂れていない。	グループホームの趣旨である「利用者と一緒に食事を楽しむ環境づくり」の工夫が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	糖尿の方にはご飯の量を調整したり野菜を多めにしたりなど工夫している。またムース食やミキサー食なども取り入れ食べやすいよう工夫をしている。飲み物は好き嫌いがあるため、飲み物の種類も約10種類程用意している。		
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	毎食後洗面台に誘導を行い、口腔ケアを行っている。又ご自身で出来ない方は職員でブラッシングやウエットティッシュにてふき取りを行っている。		
43	(18)	○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	本人様の訴えと別に記録をもとに3時間間隔で誘導を行っている。	排泄は、7人の利用者が日中はトイレでの排泄を行っている。排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、サインを見逃さないように声かけをしている。ポータブルトイレの高さを好み、使用している利用者もいる。各トイレに、ファンレストテーブルを設置し、テーブルを使用することで安定した座位姿勢が取れるためスムーズな排泄につながっている。	
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	朝食には毎回ヨーグルトを提供してる。ほとんどの入居者の方は自然排便となっている。お薬の変更などで便秘になる可能性がある方は職員へ周知を行い水分補給や運動を促してる。		
45	(19)	○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	定期的な入浴ができるよう言葉かけを行っている。本人様がもう少し後からと言われればそれに合わせて入浴支援を行っている。	入浴は、週2回以上の同性介助を基本とし、時間帯などは利用者の希望に合わせてシャワー浴を支援している。入浴が楽しめるよう、入浴剤を入れた足湯で身体を温めながら入浴につなげる等の工夫をしている。好みのシャンプー等の入浴用品を使用する利用者や整容時に化粧水、乳液、クリームを使用する利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	お昼寝をされる方は居室へ誘導したりリビングのソファで横になりたい方は本人様の望まれるように支援している。香りのスプレーなどをお持ちの方は就寝前に軽く居室へ振り掛け、落ち着ける空間づくりをしている。		
47	(20)	○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	お薬説明書がいつでも閲覧できるようにしており、いつどのような薬を服用されているのか確認できるようにしている。薬の変更時には申し送りノートなどで周知している。	「服薬介助マニュアル」を整備し、全職員が薬の目的や副作用などについて情報を共有している。訪問薬局の薬剤師が2週に1回薬をセットし、職員は二人でチェックし、1日分を配薬箱に保管している。与薬時も利用者とともに名前の確認を行い、職員二人で薬を飲み込むまでチェックしている。与薬後の袋は直ぐに廃棄せず、ケースに戻して再確認する体制をとることで、誤薬は発生していない。	
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	洗濯もの・新聞たたみ・食器洗い・ゴミ箱作りなど個々の得意なことを日々やっていたいしている。		
49	(21)	○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	コロナウイルス感染拡大防止の為オンラインによる面会を行っている。高齢でオンラインが難しい家族に関しては、戸外にて距離を取っていただき面会を15分程度行って頂いている。散歩は職員同行にて通常とおりに行っている。	外出支援は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、これまでのように家族と外食やカフェに行くことができないため、オンラインによる面会や戸外で距離を取って15分程度の面会を支援している。職員と一緒に事業所周辺の散歩を日課としている利用者や玄関前で外気浴を行い、気分転換をする利用者もいる。	
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	必要なものがある時はご家族様へお伝えし購入をお願いしている。日用品に関しては職員が代理で購入してご家族へ請求をしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和3年 3月19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	オンラインを使用してビデオ会話や会社の電話を利用してお話をされている。		
52	(22)	○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	トイレはファンレストテーブルやウォシュレットを設置し使用して頂いている。リビングは動線やトラブル予防などを考慮してテーブルやソファを配置している。また壁面には過度にならない程度に季節感を表現した飾りつけを入居者様と作成し展示している。	事業所玄関には手洗い場が設置され、訪問時には手洗いをし入室する等、衛生管理が行われている。対面式の台所からは、利用者の様子が見渡しやすく工夫されている。食堂兼居間は、除湿器、加湿器、エアコンで温湿度調整を行い、常に換気に注意して利用者が心地よく過ごせるよう支援している。壁面には利用者と職員が制作した季節ごとの作品や行事等の写真が飾られている。	
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	リビングの席を気の合う方と近くに座れるように考慮し、ソファの位置を調整し落ち着いて座れるよう配置をしている。		
54	(23)	○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	ベッド・カーテン・エアコン・照明以外は自宅にて使用されていたものを持ち込んで頂き、使い慣れたものを使用している。火が出るものや刃物以外は基本的に持ち込みを許可している。	居室には、ベッド、エアコン、防火カーテンが備え付けられており、利用者は、木調のタンスや籐椅子、ソファ、テレビ、ラジカセ、冷蔵庫などの使い慣れた物を持ち込み、家族写真を飾るなど居心地よく過ごせるよう工夫されている。おむつ等の収納ケースには、中が見えないようにカバーされ、取りやすいよう収納されている。	
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	本人様自身でわかりやすいように居室、トイレには表札を付けている。トイレ・脱衣・廊下・浴室には手すりやファンレストテーブルを設置し安全に自立して行えるように工夫している。		