

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	4790100038		
法人名	社会医療法人 葦の会		
事業所名	グループホームかなん		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺2丁目13番1		
自己評価作成日	令和4年 9月13日	評価結果市町村受理日	令和4年 12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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiyosyoCd=4790100038-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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4年 10月21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)】

所属している法人の老健局が掲げている目的・使命である、「その人の望む人生や生活を豊かにするために支えます。」を念頭に、利用者様一人一人のペースを大切に生活支援を心がけ提供しています。
 コロナ禍にあっても、屋上やベランダの菜園を利用し花や野菜を育てたり、景色を眺めながらお茶会や、室内でも行えるレクリエーション等、日常生活の中で楽しみを見つけながら安心して過ごせるよう支援しています。
 また、認知症ケア専門士や認知症実践者研修を受講した職員がおり、認知症状にきめ細かく対応できるようにしています。

【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)】

令和2年の法人組織改編で創設された老健局部門に属する当事業所は、法人理念、老健局ミッションの下、事業所ビジョンを掲げ、利用者1人ひとりの生活のペースや体調に合わせた生活支援に取り組んでいる。運営推進委員からの様々な意見や、面会や受診時に得た家族からの意見の他、老健局が実施しているアンケート等を参考に、運営に反映させている。利用者の様子の写真を多用した広報紙を毎月送付したり、誕生会や県外家族の面会をWEB対応する等、コロナ禍の家族の不安軽減に努め、喜びや安心の声が聞かれている。また、キャリアパス評価シートを基に年2回面談し、受験費用の貸付や一部補助の他、受験対策勉強会開催等、職員の資格取得等を支援している。さらに、重度化・終末期ケア対応指針を整備し、終末期ケア研修には職員と一緒に家族も参加して理解を深め、認識を共有して看取りを行っている。コロナ禍での看取りでは、家族は事業所裏口から出入りし、面会は一度に2人までとする等の感染対策を図った上で、付き添いや宿泊も可能にする等、利用者や家族の想いに寄り添う支援に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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12月8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	キリスト教精神を理念とする母体にならない、教えの一節を要約した理念を老健局ミッションとして制定し、毎朝職員は理念の唱和を行い、その理念を持って一日仕事に取り組めるようにしている。 毎年、法人の理念を学ぶ研修が開催されており、全職員が参加している。	令和2年4月の組織改編に伴い、法人全体の理念に加え、それに沿った老健局ミッション、さらに事業所としてのビジョンを制定している。それらは毎年交付される職員手帳に記され、職員研修や毎朝の唱和等で浸透を図っている。職員は利用者1人ひとりの生活や体調に合わせた生活の支援者として関わり、理念の具現化に努めている。	
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	城東小区まちづくり協議会や地域ケア会議に参加し交流を持っている。 民生委員や三味線サークル、詩吟サークル等に地域交流室を利用していただいたり、首里東高校のボランティアサークルが施設の清掃活動や利用者との交流を行っているが、新型コロナウイルス感染予防のため、現在は自粛している。	城東小区まちづくり協議会に参加し、草刈りやクリスマスイルミネーション取り付け等を話し合っている。コロナ禍以前は、交流室を民生委員会議やサークル会場として提供し、利用者との交流もあったが、建物の構造上の理由から感染対策として中断し、別棟に変更している。地域住民からは庭のバナナやライチ、マンゴー等の差し入れがあり、中断していた屋上家庭菜園での野菜作りボランティアも再開予定である。	
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	石嶺中学校1年生の福祉体験をととして理解と支援の方法を伝えている。 近隣の理美容院を利用したり、スーパーへの買い物を利用者と一緒に行い、地域へ理解や支援の方法を伝達していたが、今現在新型コロナウイルス感染予防のため自粛している。	/	/
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	2か月に1回(年6回)開催している。 行政、包括も毎回参加していただき、密な繋がりが構築できている。 緊急事態宣言期間中等は、参加者を制限して開催し、参加出来なかった委員には書面を送付して意見を求めている。意見等がある際は、フィードバックしサービスの向上につなげている。	運営推進会議は、感染状況に合わせ、参加者を制限しながら2か月毎に開催している。委員には報告内容と前回の議事録(委員からの質問への回答含む)を送付し、管理者は参加できない委員に電話して意見を確認し、利用者には口頭で報告している。委員からは、体調管理への要望、事故発生時の要因分析、コロナ禍の影響、備蓄品のリスト化等々、様々な意見が寄せられ、運営に活かしている。会議録は玄関前に置かれ、自由に閲覧できる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	何か確認したいこと等があれば、市の担当者に連絡を取り合ったり、運営推進会議にも出席していただき協力関係を築いている。	市の担当者とは、日頃から電話等で相談や確認等を行っており、市からも感染症ZOOM研修や感染症・災害BCPIに関する情報等が提供されている。運営推進会議でも、毎回意見やアドバイスを得ている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	法人や沖縄県認知症グループホーム協会が主催する研修会に参加したり、職場内で勉強会を行い、抑制廃止に取り組んでいる。2か月に1回、運営推進会議委員の方々の協力を得、身体的拘束等適正化委員会を開催し、報告し定期的に勉強会も開いている。開所以来、身体拘束ゼロを継続している。	身体拘束等の適正化のための指針を整備し、入居時に利用者や家族に説明している。夜間以外玄関は施錠せず、エレベーターも自由に使用できる。職員は身体拘束について年2回研修を受講し、チェックリストで理解度を確認している。2か月毎の運営推進会議で利用者の状況や対応等を細やかに報告する他、老健局全体の身体拘束廃止検討委員会も設置されており、組織全体で身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	沖縄県認知症グループホーム協会が主催する研修会に参加したり、職場内で勉強会を行い虐待防止に取り組んでいる。ご家族の認知症利用者への接し方、対応について必要な場合はご家族に認知症についての冊子等を配り、認知症の理解や虐待が起こらないように説明している。	虐待防止マニュアルを整備し、研修も年2回実施している。職員の「マスク着用で表情が分り辛く、大声で話しかけると怒っているように感じ、虐待に繋がるのでは？」との意見から、目線の向きや高さ、笑顔をより意識する等を再確認している。利用者の足の打撲痕についても、車いすフットレストでの原因を見つけて対応する等、職員同士で常に話し合い、虐待の未然防止に努めている。	
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	当事業所には権利擁護を利用している方はいないが、毎年同法人包括職員から権利擁護についての研修会を行っていただいている。また沖縄県グループホーム連絡会主催の権利擁護の研修に職員を参加させ、成年後見人制度等の勉強を行っている。		
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	利用者やご家族に納得していただけるように、十分な説明を行っている。		
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	利用者、ご家族からの意見や要望があった場合は直ぐに職員で共有し、対応できるようにしている。今現在は新型コロナウイルス感染予防のため、電話にて日々の状況を知らせると共に何か要望等ないか確認している。意見箱を設置し、言い難い事があれば意見箱へ投稿できる様ご家族へ説明している。	家族の意見は面会や受診時に聞き、老健局よりアンケートも実施され、結果は事業所に報告されている。コロナ禍における家族の不安を考慮し、利用者の写真を多用した広報紙を毎月送付したり、誕生会や県外家族の面会にWEB対応したことに対し、喜びと安心の声が聞かれている。オムツの使用量増に対する疑問には、排泄状況の変化を丁寧に説明して理解を得る等、細やかな対応に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞けるようにしている。またいつでも職員からの意見を聞き運営に反映できるようにしている。また職員用の連絡帳があり、その都度何かあれば記入し共有している。その他月2回介護代表者会議にて、各部署からの報告や相談をできる場がある。	毎月のミーティングで話し合い、皆で協力しながら対応を協議し、解決に努めている。各部署からの相談等ができる代表者会議等で意見を聞く機会がある。2年前の組織改編時に大幅な業務見直しをしており、現在、支障は感じていない。職員間で調整しながら休みを取得しているが、職員不足で取りづらい場合があり、増員を求めているが、まだ実現していない。	
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	キャリアアップ制度を導入し、個々の努力が反映されるようになっていく。また職員が目標を持つように半年に一度または要望があれば随時面談等を行っている。また毎月介護代表者会議があり、職員がより良い環境で仕事ができるように話し合いが行われている。	就業規則を整備して健康診断(夜勤者年2回、その他1回)とストレスチェックを実施し、年休取得やハラスメント対策にも取り組んでいる。キャリアパス評価シートを基に年2回面談し、受験費用の貸付や一部補助の他、受験対策勉強会開催等、職員の資格取得等のキャリアアップを支援している。	
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	法人のキャリアアップ制度で、介護福祉士の研修を必須条件にし、参加できるようにしている。沖縄県介護福祉士会や沖縄県認知症介護が主催する研修へ参加していただいている。		
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に加入し、管理者は定例会、職員も連絡会主催の研修会へ参加し他事業所職員との交流を深め情報交換を行なっている。		
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	サービス導入前のカンファ時に本人やご家族からの情報を収集し、不安や困っていることを解消できるようにしている。開始時には環境の変化を軽減できるよう、ご自宅から今まで使っていた家具等を持ってきてもらい、利用者同士の席等も相性を考え、早めに安心した暮らしができるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	相談時にご家族が必要としている内容をゆっくりと傾聴し求めているサービスを把握している。また現在持っている不安等を取り除く為に、家族が把握していない介護サービスや介護についての助言等を行っている。利用開始後はケアマネを通じて連絡を取り合い、信頼関係を築いている。		
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	相談があった場合、内容を聞きその他のサービスが本人にとって必要な場合は同法人内にある居宅介護支援事業所や地域包括と連携し、訪問看護、ヘルパーステーション、通所介護、老健施設など必要なサービスが受けられるよう紹介をしている。		
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	利用者本人や御家族から情報収集をし、本人の持っている力を生かすことができるように、職員が準備するだけでは無く、利用者との協働で何かを作る関係ができるよう留意している。お膳拭きや洗濯物干し等を手伝ってもらったり、できる事を一緒に行ってもらっている。		
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	ご家族様で対応できることはお願いし、利用者様との関係が途切れないように配慮している。今現在は新型コロナウイルス感染予防のため、面会時間を短くする等の制限をしているが、ご家族の来所時はかなんでの生活状況を伝えるようにしたり、電話やオンライン通話でご利用者と会話ができる様にしている。		
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	感染対策を実施し、散髪や歯科受診等できるだけ今まで通われていた場所を使う等、馴染みの関係が途絶えることのないように支援している。また、感染予防の為車内から降りないが、ドライブで馴染みのお店や地域を通り、関係が途切れないように努めている。	コロナの感染状況を見ながら、3人程の少人数ずつで近くの商店等をドライブしたり、焼き芋の好きな利用者と一緒にドライブスルー式での買い物を楽しんでいる。年2回の友人との面会も、感染対策を図りながら継続している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	利用者同士の関係に留意し席を決めたり、利用者同士の間に関係が築き、相手の話を伝えたり、利用者同士の会話が途切れないように配慮している。 隣通しに座られた時に、利用者間で挨拶されたり、会話をされたりと馴染みの関係が築かれている。		
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	入居中からご家族との関係を築き、話しやすい関係づくりに努めている。 退居後も、ご家族から介護相談等があれば、安心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	本人の意向を踏まえて可能な限り対応している。認知症の為、なかなか自分の思いを伝えるのが難しい利用者が多いが、その都度本人に確認を取り意思を尊重するようにしている。本人からの訴えがあった場合は施設だけでなく、ご家族も一緒に意向が叶えられるようにしている。	以前は針仕事が好きだったが、今はできない利用者には、職員が縫い方を聞いたり、絵を描くことが好きだったが関心が低下した方には、貼り絵を試してみる等、以前好きだったことをできるだけ活かすよう努めている。重度で発語困難な方には、選択しやすいような声掛けを意識し、利用者の表情や目線等を観察して、思いの把握に努めている。	
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	本人及び家族、関係者より、既往歴や趣味等を詳しく聴き、今までの生活習慣を出来るだけ続けられる様に行っている。 また、体調をみながら外出や散歩に出かけている。		
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	毎日バイタル測定を行い、睡眠状況や食事量、排泄の状態等から本人の体調の変化を職員が判断し、その変化に応じて一日の過ごし方を調整している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	本人、家族から要望、情報を聴き、ケアマネとスタッフで検討、情報の共有を行いプランを作成している。 朝夕のミーティングの中から気付いた点があれば直ぐに変更を行ったり、臨機応変に対応している。 介護支援ソフトを利用し、毎日リーダーがプランのモニタリングチェックをしている。	介護計画は管理者や家族、利用者、担当職員等で話し合い、計画作成担当者が作成している。 長期目標、短期目標ともに6か月で、モニタリングは3か月毎に実施し、状態の変化に応じて、随時見直している。職員1人が2名の利用者を受け持つ担当制とし、より細やかに本人や家族の想いを把握し、反映させるよう努めている。	
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	介護支援ソフトにて管理を行っている。 施設での活動状況、バイタル、食事、排泄等を記入し職員間で情報を共有をしている。 記録内容を基に、介護計画の見直しを行っている。		
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	急なご家族からの外出等でもいつでも対応できるようにしている。 ご利用者様からの申し出にも可能な限り対応し難しい場合は再度日程調整をして対応できるようにしている。		
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	敬老会やクリスマス等のイベント時、地域のサークル等にボランティアとして参加していただいたり、那覇市登録の介護支援ボランティアの方と手芸を楽しんでいるが、新型コロナウイルス感染予防の為、自粛している。		
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	身体状態の変化や、気になることがある場合は看護師と相談し、ご家族へ連絡し、かかりつけ医に受診を進めている。必要があれば施設での状況等は書類や口頭(電話等)でかかりつけ医に連絡している。 また、重度化した利用者は訪問診療に切り替えターミナルまで行っている。	かかりつけ医を継続して家族対応で受診し、食事や睡眠、日々のバイタル表等2週間分を渡し、結果は家族から口頭や返書で確認している。2か月に1回受診時に血液検査を受け、結果のコピーを保存している。利用者の状態を主治医が看取り期と判断したタイミングで訪問診療に変更している。歯科も家族と受診し、ブラッシング指導を受ける等で、誤嚥性肺炎予防に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	看護師が薬管理や利用者様の体調管理等を行っている。 日々の体調等は介護が把握しており、何か変化があった場合は適時看護師に連絡し、状況によってはかかりつけ医や病院へ受診等早めの対応を行っている。		
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。	入院時は管理者及びケアマネが病院へ行き、施設での情報を提供をしている。 早期退院に向けて、できる限り病院訪問やカンファレンスに参加し退院後も継続した利用がスムーズに行えるようにしている。		
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、事業所ででき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	同法人の訪問診療専門のクリニック及び訪看と連携して、本人及びご家族の意向を叶える終末期ケアを行うように心掛けている。 ドクターに終末期に入る利用者様のターミナル研修会を行ってもらい、利用者様の状態、職員の不安等に答えてもらい、十分な支援ができるようにしている。	重度化対応、終末期ケア対応と指針を整備して入居時に説明し、食事が摂れず、体重減が見られるなど主治医が看取り期と判断した時に、改めて説明している。コロナ禍の利用者の看取りでは、感染対策を図った上で、家族等は事業所裏口から出入りし、面会は一度に2人までとして、付き添って1泊することもある。普段通りに過ごせるよう、終末期ケアの研修には職員と一緒に家族も参加して理解を深め、認識を共有している。	
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	赤十字救急法基礎講習への参加や、同法人のCPR委員会による勉強会等の講習を受けている。 また、建物内にAEDを備え付けている。	緊急・事故発生時マニュアルや連絡体制を整備し、事故、ヒヤリハットの定義も明確にしている。ヒヤリハットや事故発生時は報告書をすぐに作成し、翌日職員間で検討し、全体ミーティングや回覧で周知を図っている。さらに月1回の老健局会議でも報告しているが、再発防止に繋がる事故の集計、分析まではされていない。年1回のCPR勉強会は、感染防止のため中止となっている。	事故の再発や重大事故防止のために、より多角的な視点で要因を分析し、効果的な対策立案とその実践が望まれる。
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。	年二回、昼間・夜間想定 of 防火訓練と避難訓練を行っている。 法人や職場内の勉強会で、感染症の予防やまん延防止の為に勉強会を行っている。 また、法人の感染対策委員会と密に連絡を取り合い、対策や予防方法についてアドバイスを受けている。	災害対策は昼夜想定 of 避難訓練や、研修として机上の水害防災訓練を受講し、防災設備点検も定期的に行なわれている。災害時マニュアルは、火災、台風等を整備している。運営推進会議で備蓄品への意見があり、7日分を目安に、事業所内で3日分をリスト化し、残りは法人内で確保している。感染症予防マニュアルの整備や研修の他、災害時事業継続計画書の作成にも取り組んでいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインを作成し、周知徹底している。 同法人による倫理や接遇の勉強会に参加し、言葉使いや態度等を学んでいる。 また、職員間でも互いに注意しあって、人格や誇りを損なわない言葉かけができるようにしている。	職員は尊厳あるケア、接遇を研修で学び、「言葉遣いが怒っているように聞こえる」等気づいたことは、日頃から職員間で話し合い、改善に取り組んでいる。利用者から「夜中覗く人がいる」との声があり、夜間巡視時もノックと「失礼します」の声掛けをしてから入室するよう取り組んでいる。個人情報保護方針・利用目的は玄関に掲示し、個人の簿冊等は事務所の棚に保管している。就業規則に職員の守秘義務を明示している。	
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	基本的にどんな場合でも本人の希望を聞き行っている。決めることが難しい利用者へは、いくつか提案して決めてもらっている。 出来るだけ本人の希望に添うように心掛けている。本人から出た希望等はご家族にも伝え、希望が叶うように心掛けている。		
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し、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	日々の内容は、当日のリーダーが行うが、こちらで用意するものばかりを行うのではなく、利用者のやりたい事を聞き、優先するようにし、可能な限り個別対応を行なっている。 個人の役割(おやつ作りや洗濯物干し、シーツ交換の手伝い等)も尊重して行ってもらっている。		
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	爪切りや整容等の支援を行い、髪留め等好みのものを選んでいただきおしゃれが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	配食を利用しているため、一緒に作る事は出来ないが、メニューの内容を伝えたり、好みの食器に移し替える等、楽しみになるように工夫している。 皿洗いやお膳拭き等、利用者ができるものは、その方に合わせて手伝ってもらっている。 おやつ作りをできるだけ利用者と一緒にいき、楽しむようにしている。	食事は3食とも配食を利用しているが、利用者の要望や障がいに合わせて食器を移し替えている。法人の方針で、感染予防のため職員は利用者とは別々に食事を摂っているが、ベランダで栽培している野菜を調理して食べたり、コーヒーを利用者と一緒に淹れて飲むなど、食事を楽めるよう支援している。利用者の好物のバナナやヨーグルト等は、家族が差し入れしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	毎月の体重測定、毎日の食事量、水分量をチェックし、水分摂取の少ない利用者に水分ゼリー等他の食品で代用し促している。 食事は配食サービスを利用しているが、管理栄養士に相談し、利用者の状態に合わせた減塩食や糖尿病食の提供、嚥下状態に合わせキザミ食やトロミ調整を行っていただいている。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っている。 また歯の状態や入れ歯の具合を家族に報告し、必要であれば歯科受診等をお願いしている。		
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向けた支援を行っている	利用者の能力を見極め、オムツ外しを行っている。夜間オムツでも日中は布パンツ対応等個々に合わせて行っている。 排泄チェック表で個々の排泄パターンを見極め、介助を行っている。	尿意を訴えられる利用者場合は布パンツを使用し、排泄チェック表や利用者の行動を察して声かけの時間を調整し、トイレに案内している。重度の利用者も、1日1回朝食後に案内することでトイレで排便ができ、夜間は睡眠を優先して、利用者1人ひとりの排泄パターンに合わせてオムツ交換をしている。尿意等が分からなくなり、仕草での訴えもできなくなった利用者のパットの使用数が増えたことに対しては、家族に排泄状況の変化を丁寧に説明し、理解を得ている。	
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	毎日排便の確認を行い、介護・看護一緒に取り組んでいる。 薬の調整、毎日の体操や水分補給等も関連付けて予防等も行っている。 水分については1日のトータル量を把握して日中に水分摂取量が少ない場合は夜勤に申し送りし、摂取してもらう等気を付けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体調や気分によって拒否があったら無理強いしないように、時間を変えたり清拭と着替えのみ行ったりしている。 入浴されなかった日は、トイレ案内時に陰部洗浄を行い、清潔保持と尿路感染予防に努めている。	入浴は週2回とし、希望する場合は時間調整や見守りで支援している。重度の利用者はストレッチャー使用時の羞恥心に配慮して案内し、声をかけながらお湯をかける等二人で対応している。入浴の無い日は陰部洗浄で清潔保持や尿路感染症予防に努めている。同性介助が厳しい中でも利用者の意向を尊重し、勤務を調整して支援している。入浴時は、童謡を歌ったり、温泉の話題で会話する等、入浴を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4年12月8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の状況に応じて、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	利用者本人の体調や生活リズムに応じて、休憩時間や食事時間等の調整を行っている。 本を読んだり、個人のゆっくりした時間も取るようにしている。 調光ライトも設置している為、夜間、光の微調整も可能である。		
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	利用者毎に薬の説明書を確認しやすいようにファイルし、変更があればその都度申し送り確認している。 服薬支援に関するマニュアルを作成し、配薬箱を設置している場所に掲示し、手順に沿って行っている。	服薬マニュアル、与薬フローチャート、誤薬防止の6Rを整備し、薬は看護師が1週間分をセットし、朝セット時と服薬時に2人でチェックしている。主治医と減薬について相談し、眠剤を中止している。個別ファイルに服薬内容の説明書を綴り、変更時は申し送りで確認している。誤薬が何度か繰り返されたが、老健局介護主任会議で対策を話し合った以降は、誤薬の報告はない。	
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	利用者の生活歴や今までの趣味等を、本人及び御家族より伺い、毎日の生活が楽しく過ごすことが出来るようにしている。 屋上の花壇やベランダを利用し、花木や野菜育てながら成長を楽しみつつ、散歩やおやつを頂き、楽しみとなる様に支援している。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、現在は戸外に外出することは自粛している。 車から降りずに、近隣の地域や公園、海を見にドライブし、利用者の外出したいという思いに応えられる様に支援している。 また、屋上やベランダで外気欲を楽しめる様にしている。	コロナ禍で降車しないドライブを増やし、国際通りやうみそら公園に出かけた時は、利用者から「沖縄に居るみたいじゃないね、旅行に行ってるみたい」等の喜びの声が聞かれた。天気の良い日は、駐車場や近くのモノレール駅へ散歩して花見をしたり、屋上でおやつを食べる等、気分転換をしながら過ごしている。重度の利用者も天気の良い日、車が使用できる際はドライブに出かけている。	
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	基本的に施設内ではお金を持つ必要が無い為、金銭管理や所持はしていないが、買い物や外出時にご家族へ連絡し準備していただき、可能な限り利用者本人に決めてもらい支払う様支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年12月8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	本人やご家族の希望により連絡を取りたい場合は、施設電話にていつでも連絡を取れるようにしている。 ウェブカメラを利用し、インターネットで面会が出来る様に設備を整えている。 普段、手紙を書く利用者はいませんが、正月には年賀状を書いて出している。		
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	共有空間は広く、全体的に照明が暖色系で落ち着いた雰囲気になっている。リビングや廊下にソファ、腰掛を設置し、いつでも好きなところで寛げる様にしている。また屋上の一角に遮光シートを張り、テーブルや腰掛を設置し、談話やお茶が楽しめる様に工夫している。	利用者のどの席からもテレビが見られるようにテーブルはコの字型にし、廊下奥やトイレ近くにもソファを配置して、利用者が1人でも寛げる配慮をしている。フロア両側の掃きだし窓のベランダでは、プランターでトマトや野菜を育てて食材に利用している。浴室やトイレ等の清掃も行き届き、嫌な臭いも無く清潔感がある。運営推進会議録と外部評価結果のファイルを玄関内に設置し、自由に閲覧できるようにしている。	
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	共有空間では利用者の席(自分の居場所)がほぼ決まっており、また隣同士は気の合った者同士で座れる様に配慮している。 ソファもあり、テレビを見たり、ゆったりくつろぐスペースもある。 また、椅子やソファで独りになれる配慮もしている。		
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	利用者様が今まで自宅で使い慣れた、机、椅子、タンス等を持ってきてもらい、これまでの生活と変わらぬ環境ができるようにしている。 部屋の飾り付け等、利用者本人やご家族様にて行っていただいている。	居室にはベッドやタンスが備えられ、壁に飾られた写真や作品の他、机やソファ、書籍等が持ち込まれている。家族が居室の模様替えをしたり、面会時用のソファを持ち込んでいる。ナースコールを各居室に設置している。センサーを設置して対応している利用者もいる。オムツは、トイレ近くの棚と居室のタンス内に見えないように収納している。	
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	室内では車椅子や歩行器が十分通ることができるスペースを確保している。 ワンフロアなので職員が常に利用者の目の届く範囲にいることができる。 トイレは真ん中の位置にあり、各居室から使いやすい位置になっている。浴室も家庭用と変わらず、マンツーマンで1人ずつゆっくり入ってもらっている。		