

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	4790300075		
法人名	合同会社いろはの杜		
事業所名	グループホームいろは		
所在地	沖縄県うるま市字仲嶺298番地2		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=4790300075-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	平成 31年	3月	28日(木)

【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)】

「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、一人一人の人生で培った価値観・人生観を尊重する支援を心掛けている。地元出身の管理者を中心に馴染みの関係がある民生委員や地域の自治会長、歯科医師、消防団の協力体制がある。行政や地域と連携を取りながら、地域住民と日常的にふれ合うと共に地域の事業所として認知症の理解や普及啓蒙の役割を果たしている。地域住民から野菜の差し入れや、畑の提供を受け、入居者と収穫した野菜を食事に提供し、健康面に配慮している。日々の暮らしの中で、調理や洗濯、掃除などの役割を持った生活を、楽しみながら体力維持にもつながる支援に取り組んでいる。また、地元の人々とのつながりを大切に、地域のイベントなどに積極的に参加し地域との交流を深めている。また、本人の意向に添ってドライブや買い物、カラオケ等日常的に外出ができるよう支援している。

【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7年が経過した当事業所は、住宅街に位置し、開設当初から自治会に加入し、地域の諸行事には利用者と参加する他、住民とも日常的に交流し、地域に根差した事業所運営が展開されている。事業所は、理念や身体拘束の禁止、災害対策や認知症等の研修を企画・実施し、利用者の安全や職員の資質向上に取り組むと共に職員が働きやすい環境作りにも努めている。代表者が看護資格を有し、利用者の日々の健康管理に努めると共にかかりつけ医や訪問診療等と連携し、重度化や終末期ケアの支援体制を整備している。食事は、地域の食材を取り入れ、専従職員により事業所で調理され、陶器に彩りよく盛りつけられ、利用者から高い満足が得られている。介護計画には、利用者の意向や課題を位置付け、利用者本位の生活の支援に取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	理念は地域密着型施設の意義を踏まえて、作成している。毎朝理念を唱和し、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。地域や家族と密着した施設をめざし、家族への理念の周知は掲示や利用前、イベントで説明し、地域に対しては、地域親睦会等行事や事業所行事で周知している。	理念は、平成25年に全職員で見直し、フロアに掲示して毎朝、唱和するとともに職員採用時は、代表者が理念を説明している。事業所内研修でも理念の意義を確認・共有し、日頃のケアを振り返る機会を設けている。職員は、利用者の認知症による行動を理解し、受け止めながら、日課等も利用者自身で選択できるような支援に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	買い物や散歩に出かけ、近所の方から季節の野菜をいただくなどの交流がある。また、地域から無償で畑の提供があり、地域住民と植え付けや収穫を楽しんでいる。自治会に加入し、合同生年祝いやミニデイサービス等の行事に入居者と一緒に参加している。自治会の地域草刈り作業や、夏休みのラジオ体操の場所として駐車場を提供するなど、自治会活動に取り組んでいる。	開設当初から自治会に加入し、地域の運動会等の諸行事には利用者と参加し、事業所の行事にも踊りや楽器演奏等で地域のボランティアを受け入れ交流している。地域に向けては、子どもたちのラジオ体操の場所提供やリフト車の貸出し、定期清掃への参加を継続し、認知症の啓蒙活動や体験学習の受け入れにも協力している。住民とも良好な関係を築き、日頃から野菜等の差し入れや子どもたちが訪れる等交流している。	
3		○事業所の方を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	運営推進会議の場で研修で学んだことを事業所の経験を交えて話すなど、認知症の人の理解や支援の方法等を伝えている。また地域の方への福祉車両の貸し出しを行っている。災害時受け入れの自主事業などを行っている。今後、学生就職体験の受け入れを考えている。		
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	偶数月に行われている運営推進会議には、役所職員、自治会長、老人会長、歯科医院理事長、民生委員、消防団員、家族代表の方が出席している。入居者の活動や運営状況(行事計画・結果報告・外部評価・避難訓練等)について報告し、委員と意見交換を行っている。また、会議の場を利用して委員は地域の情報交換や認知症の勉強会なども行い、議事録も整備し各委員へ配布している。	会議は、年6回定期的に開催し、利用者や家族、行政や地域代表者は毎回参加しているが、知見者は、半数の参加となっている。会議では、活動状況や事故等が報告され、「歯周病と認知症の因果関係」や「防災対策や防災訓練」等について協議され、事業所の取り組みに反映している。議事録を作成し、各委員に配布しているが公表には至っていない。	運営推進会議に知見者が参加できるような工夫と事業所内で訪問者が自由に議事録を閲覧できるような取り組みが望まれる。

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
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	運営推進会議や事業所の行事に出席して頂き、日常の様子や取り組みを伝えている。入居相談など特別な事例についてアドバイスや意見を頂いたり、何か疑問に感じた事や確認したいことがある場合は、相談できる環境にある。市のグループホーム連絡会に出席し話し合ったり、SOSネットワーク事業所と日頃から情報交換などしている。	行政とは、運営推進会議や事業所の行事に参加する時に、情報交換している。事業所で、生活保護受給者の訪問診療の利用や改正介護保険における加算内容等が理解できない時は、窓口の訪問や電話等で相談し、助言を得ている。年1~2回、行政による集団指導やメールで研修案内があり、参加している。うるま市SOSネットワークに加入し、連携するとともに災害時の地域高齢者の緊急避難受け入れに対応する等、行政と協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	家族へのリスク説明は契約時や状況に応じて説明している。玄関への施錠をしないことを徹底し、徘徊のある入居者へは声かけや見守り、散歩などで対応、転倒リスクのある入居者には椅子を配置する等で工夫している。	身体拘束をしないケアの方針の下、入居時に方針とリスクについて家族に説明している。日中、玄関等は開放し、利用者の行動抑制や言葉による制止をしないケアに努めている。身体拘束適正化の指針を作成し、年2回以上、職員研修を実施している。事業所職員全員と第三者を含めた身体的拘束適正化委員会を3カ月毎に開催し、議事録を整備している。転倒リスクの高い利用者2人の居室に介護ロボットを設置している。	
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	全職員が内部又は、外部研修にて高齢者虐待について学び、高齢者虐待防止関連法を理解している。職員が使用するトイレに張り付けてある行動指針に高齢者虐待防止の内容を記載し認識を高めている。	虐待防止については、虐待の内容を明示した「行動指針」をトイレに掲示し職員に周知している。利用者に対する言葉遣いや対応が気になる職員には、職員間で注意したり管理者から伝えたりしている。高齢者虐待防止関連法に関する職員研修は、定期的に行っているが記録の整備は確認できなかった。	職員による不適切なケア発生時の対応等を含めた虐待防止マニュアルを整備するとともに定期的な研修を実施した記録の整備が望まれる。
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	外部・内部研修で権利擁護について学ぶ機会を設けている。成年後見制度や日常生活自立支援事業又、人権等を学び、法律や制度について学びこれらを活用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
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	入居契約時は入居者と家族へ必要書類について十分に説明を行い、家族などからの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。また、解約、改定時にも同様理解、納得してもらえるような説明をしている。		
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	家族の訪問時や電話にて、現在の状態を伝え、入居者や家族の意見・要望を確認し、課題があれば解決できるようにしている。家族の面会も多く、状況に応じ別部屋で話したり、出来るだけ意見の言い易い環境作りに取り組んでいる。また、トイレに相談箱を設置し、意見や要望に対応できるよう環境づくりに配慮している。利用者からの意見や要望は、居室や散歩時に聞き取り、職員会議で話し合い反映させている。	利用者の意見や要望等は、日頃の関わりの中で聴いているが、運営に関する意見はなく、「家に帰りたいや買い物したい」等の個別の要望に対応している。家族からは、面会時や運営推進会議等で聴く他、年2回、家族アンケートを実施している。家族から「毎月送付される利用者日記の文字を大きく見易くしてほしい」の声に現在、改善に向け調整を検討している。	
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	職員からの意見や要望は、ショートミーティングや普段の会話から取り入れ、全体会議で話し合い実践に反映させている。リビングのレイアウトなど職員の意見を取り入れて変更している。また、個人面談を実施し、所長や管理者は職員から意見や提案を聞くよう心掛けている。	職員の意見は、日々の申し送りや業務中等、いつでも聴くようにし、個別面談や全体会議でも話し合っている。職員からの提案で、効率的な業務遂行に向けて、早番・日勤・遅番・夜勤の役割分担を明確にしたり、職員の通勤手段や家庭の事情に応じて、勤務時間が選択できるよう勤務体制や就業規則を見直す等、運営に反映させている。	
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	職員の状況に応じて、勤務時間の調整など働きやすい職場作りを努めている。有資格者への手当、個々の能力に応じて昇給も行っている。本人が持っている技能(パソコンなど)を生かせるようにしている。また研修の参加を推進しており、研修中は勤務扱いとし、残業や休日出勤にならないよう考慮している。子育てや介護などの役割を持つ職員へは勤務時間を変更するなど配慮している。	就業規則が整備され、給与や休暇等の労働条件や各種手当も補償されている。健康診断は、日勤者が年1回、夜勤者は年2回実施するとともにインフルエンザ予防接種も事業所負担で行われている。資格取得や研修参加は、職専免とし、勤務シフトは、職員個別の事情を勘案して配置している。職員の状況に対応できるよう、随時、就業規則を見直し、働きやすい環境作りを努めている。	

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
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	外部・内部研修などに、積極的に参加できる機会を設けている。研修参加後は、他の職員へ研修内容の報告を行い、研修で習得した内容を職員間で共有できるようにしている。又、職員交代で研修を企画し、担当職員が今、施設に必要な研修を自分で考え、調べ、資料を作成し実施している。		
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	他事業所等にたびたび行き来することがあり、お互いの事業所に不定期に訪問するなど交流がある。GH連絡会主催の勉強会や研修に参加し、グループホームでのサービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。		
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	家族の考えや要望を理解し、対応方法について話し合うなどしている。入居後の様子をその都度報告し、ケアを再検討するなど信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の考えや要望を理解し、対応方法について話し合うなどしている。入居後の様子をその都度報告し、ケアを再検討するなど信頼関係の構築に努めている。		

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
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	入居前に十分な情報や要望を聞き取ることにより必要な支援を見極めている。その際、今後必要になるであろう課題に対しても話し合い、迅速に対応出来るよう努めている。		
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	普段一緒に過ごしていく中で、子育てや園芸など色々な話をすることがあり、学びを得たり時には相談を聞いてもらうこともある。日常生活を共に楽しみ、支えあう関係ができるよう努めている。		
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	家族に日々の暮らしの出来事やご本人の気持ちなど情報を共有し、ご本人の生活を共に支え合って喜びや苦労を共有出来るような関係を築くように努めている。		
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	入居者や家族からの話を聞き、思い出の場所や友人宅、自宅などのなじみがある場所を訪問したり、常時面会可能な環境づくりを行っている。また、なかなか自宅へ帰る機会がない利用者に対しては個別に自宅への一時帰宅に付き添っている。また、利用者の元職場訪問や友人、知人等の訪問を歓迎している。	利用者と馴染みの人や場については、本人や家族、地域の人や友人等から聞いて把握している。利用者は、地域のミニデイや諸行事に参加する他、家族と馴染みの美容室に出かけている。読書や喫煙を習慣とする利用者には、図書館や書店への同行や煙草の買い物支援している。元漁師の利用者と港へ出かけた友人宅や馴染みの飲食店等への外出を支援している。元同僚や学生時代の友人等の訪問を歓迎し、関係継続を支援している。	

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
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	入居者個々の過ごし方を考慮しながらも、レクや軽作業、お茶会の時間を活用し、交流を深め共に支えあう支援を実践している。		
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	入院などがきっかけで退所された入居者様などには、時々電話などでご家族にご本人の状況を確認し、必要に応じて支援できるように声をかけている。		
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	日々の会話などから要望や気持ちを聞くように心がけ、把握に努めている。会話や意思の表出が困難な利用者には表情や行動などから把握し、利用者本位となるよう職員や家族とで話し合いながら対応し、利用者に寄り添い支援している。	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中で利用者の話す言葉や態度、表情等から把握している。把握した情報は、ケース会議で職員間で共有し支援に繋げている。「美容や整容等、身だしなみが気になる」や「体が痛くてマッサージをして欲しい」の声には、介護計画に化粧品等の買い物を行う外出支援や訪問マッサージの導入を位置付けて支援している。	
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	入所前、後に本人や家族、友人、専門職等の情報を基に把握している。また本人との普段の会話から把握に努めている。		

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
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	ショートミーティングや業務日誌などで情報交換を行い、心身の状態や有する力等の現状を把握し支援で活かせるように努めている。		
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	ケースカンファレンスにて職員間でアセスメントや意見交換をし、現状を把握して介護計画に反映させている。日々の生活をつづった一日日記をご家族に配布しており、その内容をもとに本人ご家族とサービス担当者会議を実施している。介護計画は年2回は見直しを行い、状態変化のある利用者は随時見直しをしている。	サービス担当者会議には、利用者や家族、管理者や計画作成担当者が参加し、利用者のやりたい事やできる事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、全職員によるケース会議を行い、3カ月毎にモニタリングを実施している。計画は、短期目標に沿って年2回見直し、入退院等による状態変化時は、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	個別の介護記録に食事、排泄、日々の状態や気づき、実践事項を記録し、情報共有や介護計画に活用している。また介護計画に沿って実践されているか、評価を記録している。		
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	入居者の外出外泊支援の際、送迎や付添いなど柔軟に対応している。また、入退院や病院受診の際、送迎や付添いを行っている。一時帰宅の要望の際、自宅まで送迎や付き添うなど支援している。		

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
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	防災活動では、消防署や地域の方々の協力を得て、安全な暮らしを支援している。図書館の利用や自治体主催のミニデイに参加するなどし、入居者が地域資源を生かしながら楽しく過ごせるよう支援している。		
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	定期受診の際にはかかりつけ医に看護師が事業所独自の受診表にて情報提供している。受診時に主治医よりコメントをもらい情報共有している。定期、緊急に関わらず病院受診は家族対応としているが、ご家族の要望など必要に応じて事業所よりリフト車両の貸出を行っている。また、訪問診療など利用者に適切な医療支援も行う。	利用者5人は訪問診療に変更し、残り4人の方はかかりつけ医を継続して家族と受診している。事業所独自の受診表は、経過及び相談内容、服薬情報等と同時に主治医のコメントもあり、家族、職員間の情報の共有が図られている。緊急搬送時の持ち物一覧も作成して、緊急時に備えている。法人代表が看護資格を所有し、日常的に利用者の健康管理に留意している。	
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	所属の看護師とは入居者の状態を業務日誌や口頭で報告している。24時間体制で連絡が取れるようにし、急変時に対応している。訪問診療の看護師へ検温表を提出し、情報を共有、日常の健康管理を行っている。急遽受診の際は電話連絡をし、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、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。	医療機関へ情報提供を行うことで、入居者の早期治療、早期退院へつながっている。入院中、主治医から治療状況の説明を受けるとともに、本人の気持ちや意向を伝え、安心した治療が受けられるよう、病院関係者との関係づくりに努めている。		

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
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	重度化した場合の対応及び看取りケアの指針を作成し、家族に説明、同意を得ている。職員間で勉強会を行い、終末期ケアのイメージが出来るように取り組んでいる。家族や医師や関係者と連携し、事業所として利用者が安心して最期を迎えられるよう支援している。	「看取りケアの指針、方針」を整備して家族に説明し、現在看取りの対象者はいないが、過去には2～3度看取りを経験している。利用者の状態の変化に応じて日常動作を必要程度に抑える等の対応をし、状態等は家族にも説明している。職員は研修で「看取るという事(人生の最後に寄り添う)」を、急変時の対応、3か月前～1か月前の兆候、終活とより具体的に学んでいる。	
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	救命講習の受講や、マニュアルを貼り出し急変対応できるようにしている。		
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	防災訓練は消防署や地域の方々との協力体制の下、年2回避難訓練を実施している。地域の消防団とは普段からの交流で協力を依頼している。また、職員間では避難通路や消火器の位置を確認するなど定期的に行っている。又備蓄は1週間分あり、台風・地震時のマニュアルもある。	災害対策として、年2回以上の総合訓練を昼夜想定で実施している。利用者、職員の他に地域の方が利用者の誘導や避難場所での見守りで協力している。訓練後の講評で、「夜間想定との事でよりリアルに近づけた、前回の訓練が活かされた、スプリンクラーの重要性を理解できた、慌てるので訓練を重ねたい」等の感想があり、訓練への意識を高めている。災害対応マニュアルや備蓄も整備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	「尊厳のある生活を支援する」事業理念の下、個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応をしている。また、職員は呼び名も本人に確認する等利用者本位のケアを心掛けている。	職員は「接遇」の研修で、基本的な態度やマナーを学んでいる。利用者の介護計画に「2か月に1回の美容室の利用」「口臭を良くしたいと食後3回の歯磨き」「リラックスした時間を過ごしたい」「不安にならないように本人のペースに合わせて支援」等を各々位置付けて支援している。プライバシー保護マニュアルを整備している。個人情報の保護方針や利用目的を掲示しているが、方針の具体的表示に期待したい。	

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
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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、入居者を中心とした意思決定支援を実施し、思いや希望が表出できるよう心を寄せ、生活の中で、自己決定ができるよう支援している。		
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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、一日のスケジュールは決めず、出来るだけ入居者の意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。買い物や散歩、自宅訪問等、臨機応変に入居者の希望に添った支援を実践している。		
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	本人の馴染みの理・美容室へ通えるように支援している。化粧水や化粧品、マニキュアなども用意し、いつでもおしゃれや身だしなみが整えられるように支援している。整髪や爪切りなど、本人の好みで整えられるように支援している。		
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	施設での食事は職員が交代で3食調理している。施設内にある菜園から収穫した野菜や地域、家族から食材の差し入れもあり取り入れている。入居者と一緒に買い出しや野菜の収穫、下ごしらえ、簡単な調理や食器洗いなどを入居者と一緒に取り組み、職員も一緒に食卓を囲んでいる。	食事は2人の専属職員が担当して3食調理し、利用者も調理前の準備等に参加している。おやつ作りでは利用者も一緒に調理している。計画に「誤嚥がないように」と位置付けた利用者は、食べ物をかき込みむせてしまう為、スプーンを小さめのにして見守る支援をしている。利用者から「今は食べられない」と訴えがある場合は、2時間を限度に食事時間をずらす等対応している。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

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、水分量を記録管理し、一日の食事量や水分量が確保できるようにしている。又、個人の嗜好に合わせて、コーヒーなど何種類か飲み物を用意している。		
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	毎食後声かけ、個々の状態に合わせた口腔ケアを行い支援している。また、歯科医と連携し、口腔内の清潔状態がより良く保てるように体制を整えている。		
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	排泄チェック表により排泄状況を把握し、声掛けしトイレ誘導を行っている。自らトイレに行く入居者に対し、排泄前後は見守りにより排泄状況の把握や、声をかけ一部介助して自立支援を行っている。玄関近くのトイレは、直接浴槽へ繋がる引き戸があり、失禁等に迅速に対応できるよう工夫されている。	利用者個別に排泄支援を位置付け、「自分でトイレができるように手伝ってほしい」との意向には、日中はウォーカーや手引きでトイレへ案内し、夜間はポータブル使用で対応している。排泄時、チリ紙で拭くことができる利用者には、チリ紙を用意し手渡す等、身体機能の維持にも配慮して支援している。これまで、2人介助だった利用者を、本人の力を活用する事で立位保持が可能となり、利用者の自信に繋げている。	
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	本人の状態に合わせ、飲食物の工夫や水分量の調節を行っている。食物繊維の摂取の為食事におからを取り入れている。また、以前から便秘時には内服などより、アロエで対応していた方に対し、本人と共同でキッチンでアロエを煮込み排便促進の支援を行っている。体調に合わせて適度な運動を一日の活動の中に取り入れるよう心がけている。		

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
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	目安として入浴日を決めているが、基本毎日入浴が可能なので、本人の要望や入浴状況など、個々の状態に沿った入浴支援を実施している。一人入浴が基本である。同性介助を原則としていないが、希望により配慮している。シャンプーやボディーソープ、保湿液、着替え等本人に選んでもらっている。	利用者の意向に合わせて入浴支援をしている。利用者の多くは、見守りや一部介助で、本人ができる事を優先して必要時にのみ支援するよう配慮している。入浴を拒む利用者はいないが、就寝前に入りたいとの利用者の要望には、対応できる体制が取れず応えられていない。	
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	日中はリビングで過ごす入居者が多く、特に午睡を促すことはないが、入居者が自由に居室で休めるように、見守りや介助等を行っている。居室での休息を好まない入居者はソファベットの和室を利用している。		
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	薬の効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し職員が理解し、服薬後の経過、状態確認も行っている。疑問に思うことは、看護師や薬剤師からの説明を受けるなど、情報を共有し実践に生かしている。	利用者の個別簿冊にお薬説明書を添付して職員間で共有している。利用者全員の服薬は、薬剤師による配達があり、個別に1週間分配薬、服薬指導がされ、職員がセットしている。服薬のヒヤリハット後は、朝、昼、夕で色分けや職員2人で確認する事とし、実行されていた。服薬マニュアルも整備し、保管場所等も確保している。	
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	朝食ごの食器洗いや、リビングの掃除を手伝ったり夕食後テーブルを拭く、野菜の仕分けするなど役割を持つ入居者がいる。個々の意向を汲み、持っている力を引き出しながら支援している。		

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
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	散歩、ドライブ、外食、菜園の手入れなど本人の希望に添って、外出支援に努めている。月2回は大型店舗で買い物やカラオケも楽しんでいる。祭り等の行事や自治会の催しへ家族も参加し、共に協力しながら外出支援を行っている。また車椅子の入居者も家族で外出できるように福祉車両の貸出を行っている。	利用者全員で定期的に買い物に出かけている。個別計画に、外出、散歩、日光浴を位置付けて支援している利用者や、趣味の読書を継続される為に、市立図書館や本屋さんへの外出する利用者もいる。利用者全員で、初詣や鯉のぼり見物に出かけ、地域のミニデイや生年祝い、餅つき大会、遠足等の行事にも参加し、外出の機会としている。	
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	ご本人やご家族の要望により、金銭を預かる場合は預り金規定に基づき、金銭管理を行っている。		
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している	ご家族や親しい方からの電話は、その都度対応している。また、暑中見舞いや年賀状を書くなどの支援を行っている。家族からの返書や、入居者へ向けたお礼品を頂くこともあり、とても喜ばれている。		
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	玄関や壁には季節に応じて入居者と一緒に飾りつけを替え、季節感が感じられるようにしている。ダイニングテーブルには花やフルーツを飾り楽しんだり、キッチンからは食事を作っている様子が見え、職員とも会話しやすくなっている。共用空間からトイレが近く利用しやすいが、匂い対策として使用済みオムツは外のゴミ箱に捨てている。BGMに民謡・歌謡をミックスしながらしている。	玄関には、季節の花が活けられ、壁には、離島へ出かけた時の写真や、三線、額入りの書等が掛けられている。共用空間に4つのテーブルを設えて、各々の席で利用者は塗り絵やおしゃべり等で寛いでいる。居室は数字を方言読みで表示し、居室入口のスペースに花瓶や小物を飾っている。	

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
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	共用空間のリビングはテレビ、ソファ、ダイニングテーブルを配置し、それぞれお気に入りの場所で過ごしている。個人が愛用する椅子を置き過ぎやすくしている。居室に近いテーブルで過ごす方、テレビに近い席を好む方など入居者それぞれの好みを配慮している。また、転倒しやすい入居者に配慮して休憩用の椅子を配置している。		
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	より住みやすい環境作りの為、本人や家族と相談の上、使い慣れたラジオCDプレイヤー、棚や椅子等が持ち込まれている。毛布や枕などの寝具も持ち込まれ、冷暖房や扇風機が完備され本人が心地よく過ごせるように工夫している。持ち込みの少ない方は、本人と相談しながら家具などを揃え、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、ベッドや冷房機、扇風機、掲示用ボードを設えている。居室のボードに掲示した写真を時々家族が張り替えたり、利用者が信仰している教え、1日の日記を掲示している居室もある。計画に、居室のベッドや換気的环境整備を位置付けて支援している利用者もいる。家族との連絡帳が掛けられた居室もある。	
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	個々の入居者の力を見極め、トイレや居室入口には目印を設置し、場所が分かるように配慮している。洗濯物干し、たたみ、食事の準備等の家事は、出来る方には積極的に行って頂く様、声かけしている。施設内・外をバリアフリーとし、椅子や家具の配置を工夫するなどして安全に過ごせる環境づくりを実践している。		

目標達成計画

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	運営推進会議に知見者が参加できるような工夫と、事業者内で訪問者が自由に議事録を閲覧できるような取組が必要。	運営推進会議に知見者が参加できるように開催曜日を変更しているが、不都合な開催日においては更に曜日を調整する事と、事業者内で訪問者が自由に議事録を閲覧できる取組ができる。	運営推進会議に知見者が参加できるように開催曜日調整と、事業者内で訪問者が自由に議事録を閲覧できるように工夫する。	1ヶ月
2	6	職員による不適切なケア発生時の対応等を含めた虐待防止マニュアルを整備するとともに定期的な研修を実施した記録の整備が必要。	職員による不適切なケア発生時の対応等を含めた虐待防止マニュアルを整備するとともに定期的な研修を実施した記録の整備ができる。	職員による不適切なケア発生時の対応等を含めた虐待防止マニュアルを整備するとともに定期的な研修を実施した記録の整備を行う。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。