

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	4790100418		
法人名	沖縄医療生活協同組合		
事業所名	生協グループホーム安謝		
所在地	那覇市安謝250番地		
自己評価作成日	令和元年 11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月22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_kihon=true&JigvoCd=4790100418-00&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	令和元年 11月14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)】

一人ひとりの生活のスタイルやペースを大事にする中でも、入居者の方々と職員を含めた共同での日々の生活において、個々の力を発揮できる場面づくりに努め、それぞれの方が、一体感を実感できるような関係づくりに取り組んでいます。

【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)】

国道58号線にほど近い住宅密集地に位置する高齢者複合施設の3階にある当事業所は、同一法人のデイサービス(1階)や住宅型有料老人ホーム(2階)との連携により事業を営み、7年半が経過している。近隣は静かな住宅街で、利用者がそれぞれのペースで穏やかな暮らしが続けられるよう、職員は理念に基づいた支援の実践、家族や地域とのつながり等について定期的に振り返りを行い、利用者や家族の意向や希望を確認しながら日々の支援内容を検討し、よりよいケアにつながるよう努めている。利用者個々の生活歴や人間関係、特技等を把握し、各々が能力を発揮できる役割や出番を与え、その人らしい暮らしを支えている。介護記録には介護計画のサービス内容を箇条書きに列挙し、日々の実践状況を記入して利用者の現状を把握しやすくするなど、記載方法を工夫している。週1回の訪問看護を全員が利用し、24時間オンコール体制の医療連携が図られている。

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

確定日: 令和2年1月7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	・定期的な学習や、ケースカンファレンスを通して理念に基づいたケアが行えているかの確認に努めている。	理念は設立時に作成し、「一人ひとりの個性や暮らし方を尊重し、その人らしい生活が続けられる」ように、一貫したケアの方向性を維持し、職員は日々の支援に反映できるよう努めている。年間行事や年間目標について3か月単位で確認する機会があり、理念に基づいた支援の実践、地域とのつながり等について振り返りを行っている。共同生活を営む中で、利用者の能力や個性を活かし、穏やかに暮らせるよう支援している。	
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	・日用品の購入等にて、定期的に近隣のスーパーへ出かけるなどの活動を通して、地域の方々からの声かけなどがあり交流機会の確保につながっている。	自治会に加入し、自治会長から行事案内等の情報提供があり、班の担当者が回覧板を持参するなど交流を図っている。区の敬老会に利用者や職員が参加し、近くのスーパーや八百屋に利用者が買い物に出かけ、住民と交流している。毎月1回、歌ボランティアの訪問があり、唱歌を歌い、昔の懐かしい話をするなど利用者と活動している。地域包括支援センターと協力し、「認知症・家族向け介護教室」を12月に開催している。近隣住民からマッサージチェアの寄贈がある。	
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	・ケースを通して、職員間の認知症への理解やケアの知識は経験値としても向上していると思われるが、これらを地域の方々へ発信し、認知症理解への普及活動の実践という段階には至っていない。		
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	・ホームでのヒヤリハットや、事故報告内容の報告を通して、会議参加者からの意見聴取等から、改善点の整理ができ、これらを日常のケアに活かしている。	運営推進会議はほぼ2か月に1回開催し、利用者や家族、行政や地域包括支援センター職員、知見者、地域代表が参加している。会議では、活動状況や事故・ヒヤリハット、業務改善、苦情や要望、その回答等について報告し、意見交換を行っている。外部評価結果についても報告し、議事録とともに公表している。意見交換の発言者がわかりづらく、委員への議事録の提供がなされていない。	運営推進会議の議事録の整備・工夫が望まれるとともに、委員への議事録の提供が望まれる。
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取り組んでいる	・運営推進会議において、定期的に市職員に参加していただき、ホームの現状報告を通して、アドバイスをいただいたり、情報交換を行うなどから協力体制の構築には取り組んでいる。	行政とは、事業内容の変更手続き等で窓口を訪問したり、入居希望者の情報等について電話やFAX等で送受信し、日常的に連携を図っている。運営推進会議に担当課職員と地域包括支援センター職員が参加して意見交換を行い、助言等を受けることもある。地域包括支援センターから、困難事例の入居希望の紹介があり、連携して利用開始に繋げている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・全職員が閲覧できるように身体拘束に関わる資料及び防止の為の手順書を配置し、これらに関する情報共有から職員の意識の向上と、それぞれのケアにおける拘束防止への取り組みにつなげられている。	身体拘束をしないケアについて、職員は方針を共有し、職員会議や勉強会等を通して、拘束に該当しないか等を話し合い、転倒のリスクの高い利用者は畳間の居室に変更するなど配慮している。身体的拘束等の適正化について、指針を整備し、事業所内での話し合いの結果を運営推進会議で報告しているが、議事録や職員の周知徹底が十分には確認できない。身体拘束等についての研修は、年間計画に位置づけて定期的実施している。	身体的拘束等の適正化のための委員会を第三者も交えて開催し、議事録を整備するとともに、職員の周知徹底を図ることが望まれる。
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	・ケースを通して、手順書を再確認する機会を設けている。手順書を基本に職員それぞれが自身のケアの振り返りの指針としており、これらを防止策として活用している。	職員は、高齢者虐待防止マニュアルを確認しながら、日々のケアを振り返り、課題を検討するように努めている。勉強会等で、法令遵守や言葉遣い、接遇等について学習し、不適切な対応がないよう気をつけている。語調が強くなったり、言葉遣いや接遇面で気になる場合は、管理者が直接注意したり、場所を変え、個別指導を行ったりしている。	
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	・学習会などを開催できていないので、実施し、理解を深め、ホーム利用者の支援に活かせるようにしていきたい。		
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	・契約に関する説明に際しては、ご利用者及びご家族へ内容についての理解が図れているかを、繰り返しの確認含め、疑問点等をお尋ねするなどをしながら、理解・納得の上での契約締結実施へ努めている。		
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	・意見箱を設置している。ご利用者やご家族から要望や苦情などは、申し送り簿などを通して、職員への周知図るとともに、対応については手順書を基本に対応実施。経過については、掲示板にて閲覧できるようにしている。	利用者からは日々の生活の中で意見や要望を聞き、家族からは面会時や行事の際に要望や苦情等を聞いている。「面会に来た時は寝ていることが多いので、日頃の様子が知りたい。」との要望を受け、行事ごとの写真を居間や廊下に掲示し、レクや体操の活動をスライドショーにして紹介している。写真付きの職員紹介も玄関ロビーに掲示して対応している。意見箱を玄関ロビーに設置し、必要に応じて家族説明会を開催している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・運営に関する課題が生じた際には、職場会議にて、参加者には発言できるよう問いかけ実施。参加できない職員については、事前に紙面等にて意見聴取を行っている。	職員の意見等は、日常の業務や月1回の職員会議で聞いており、管理者はいつでも相談しやすい雰囲気づくりに努めている。夜勤の二人体制による日勤業務の負担増や清掃分担について提案があり、夜勤を一人体制に戻し、清掃専任の職員の採用にも繋げ、業務改善を行っている。職員の意見や提案等は、管理者で集約し、職員会議で検討して職員の共有を図っている。	
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	・法人主催にて、喀痰吸引研修・介護福祉士実務者援助を実施。資格取得を奨励し、資格手当の支給へとつなげ、職員のやりがいの実感とスキルアップに努めている。	法人全体で就業規則が整備され、働きやすい環境づくりに努めている。休憩時間や場所の確保等に配慮し、正規職員には有給休暇の取得を促している。実務者研修をはじめ資格取得を推奨し、研修の情報提供やシフト調整などを行っている。職員は年1回(夜勤者は年2回)の健康診断を受け、ストレスチェックは法人が実施している。OJT制度があり、新任職員は二人体制で教育・指導にあたっている。	
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	・職員それぞれのレベルや応じた、法人内外の研修・学習会の情報を提供し、参加を呼びかけている。		
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	・県グループホーム連絡会に加盟しているが、定例会議に参加が行えていない実状にて、ネットワーク構築には至っていない。		
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	・ホーム入居前には、本人状況についての情報収集を、家族や、関係機関から実施。それに基づいて、本人への面談を管理者(ケアマネ)が実施し、初回の面談には時間をかけ顔なじみになることから始め、本人が発言できる環境づくりに留意しながら、段階的に要望や不安を確認し、ホームでの新たな生活(環境)に対して、少しでも不安が解消できるように心がけている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・入居前には、キーパーソンへの面談は確実に実施し、これまでの本人の状況や、これからの不安、困りごとの確認を実施する中で、ご家族の想いや意見を聴取できるような面談機会となるよう努めている。また、入居間もない期間は、本人状況について、電話等にて家族へ報告実施し、不安の軽減につながるよう取り組んでいる。		
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	・新規相談での段階において、ご本人及びご家族状況の情報収集から、その他のサービス利用の検討も必要ではと思われるケースについては、当サービスの内容説明含め、他サービスも案内し、再考や選択の一助になれるよう対応に努めている。		
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	・グループホームでの共同生活において、利用者それぞれの方の心身機能の状況を踏まえ、本人の希望に沿った役割づくりができるよう取り組んでいる。		
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	・定期的受診や、日用品(おむつ)の購入等の依頼を含め、本人面会機会の確保と、本人状況も併せて報告実施。ホーム生活上の課題あれば、共有し、共に課題解決への取り組みが行えるよう働きかけている。		
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	・本人が、家族や知人の面会を喜ばれる様子をお伝えし、機会の確保に努めている。住み慣れた場所へのドライブなど馴染みの場所との関係保持の支援が提供できていないので、今後の課題にしたい。	利用者の馴染みの人や場との関係については、利用開始時のアセスメントをもとに把握し、本人に聞いたり、家族や近所の方からも聞き出し、関係継続に繋げている。以前よく通ったスーパーや八百屋に出かけたり、親族の告別式に出かけたり、届いた年賀状を居室に飾っている利用者がいる。利用者一人ひとりの出身地に関する情報等を新聞やテレビで紹介したり、懐かしい歌を流すなど工夫して支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・利用者の状況や他者との関係性を踏まえ、協同して行う活動の提供や、自発的な関わりがない利用者へは職員が仲介し、少しでも会話や交流機会が増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	・看取りケアにて利用終了となったケースで、現時点で実現には至っていないが、家族よりレクボランティアの要望あり。関係性の維持は行えていると思うが、継続的な支援の取り組みのケースがない。		
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	・実際のケア提供に基づくプランには、ご本人の要望を反映できるように努めているが、認知症などにより意向確認が難しい方には、ご家族などからの、ご本人のこれまでの情報や様子を伺うなどして、現状での要望を検討し導き出している。	利用者の思いや意向は、本人や家族等から聞き、利用者が望む暮らし方や利用者の役割・やりたいこと等に反映させている。把握が困難な方は、表情や仕草、わずかな動作からキャッチするように努め、「飲みたくない」、「今じゃない」「いやだ」等の思いをつかみ、そのサインを職員で共有している。縫製が得意な利用者には、針仕事全般を依頼し、他の利用者にも洗濯物たたみやゴミ出しなどの役割を与え、各々の能力や興味、希望を把握して支援に繋げている。	
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	・入居の際のアセスメント等にて、利用者個々のこれまでの暮らしやなどの情報を収集し、本人理解の基本としている。		
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	・実施記録や経過記録、アセスメン表の中で、ご本人の現状の様子の把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・本人の状況について、家族をはじめ関係者より情報収集を行い、アセスメント表を作成。これらに基づいて、介護計画を作成。申し送りやケアカンファレンス等にて経過を評価し、新たな課題があれば対応につなげている。	サービス担当者会議は6か月に1回、利用者や家族、訪問診療の看護師等が参加して話し合い、必要時は主治医から情報提供書を受け、新たなニーズや課題を反映させて計画の作成につなげている。モニタリングは半年に1回実施し、長期目標は1年、短期目標を半年として設定し、状態変化時の随時の見直しも行っている。退院後の食事形態のミキサー食への変更、ゴミ捨てを日課とする利用者の支援計画が確認できた。	
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	・本人の経過については、個別のカルテに本人の様子やケアの実践状況を記載。業務実行上の決まりとして、個別の記録や、申し送り簿を確認し、利用者情報を周知した上でケアにあたることとしている。		
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	・利用者個々の一定の日課は存在するが、利用者個々の精神状態や要望を観察し、適宜外出(散歩など)するなど、		
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	・組合員の方に月1回のペースで歌声ボランティアの会を開催。地域の美容師の方に月1回来訪してもらい利用している。地域の八百屋やスーパーを利用することで交流機会を楽しんでいる。		
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	・入居時には、本人、家族の変更希望等がなければ、これまでのかかりつけ医を主治医・医療機関としている。訪問診療を利用している方には受診時に同席し、医師との連携を図っている。病院受診時には、事前に本人状況の情報提供書を準備し、各かかりつけ医との情報交換に努めている。	かかりつけ医への定期受診は家族が付き添い、必要時は職員も同行している。受診時は、利用者の状況を口答や文書で主治医へ報告し、受診結果は家族から口答で聞いたり、返書でもらうなどし、職員へは申し送りなどで周知している。利用者全員が訪問看護を利用し、訪問診療を3名が利用している。必要時に採血等の健康診断を実施し、健康管理へも留意している。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・訪問看護との契約にて、事前の情報提供に基づいて、週1回定期的に各利用者の健康チェックを実施し、健康管理面でのアドバイスいただいている。変化があれば、随時、訪問看護へ報告相談し、必要があれば受診につなげるなど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、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。	・入院時にはホームから情報提供書を提出。入院中は担当ケースワーカーとの情報交換にて、本人状況を確認。病状の把握に努めている。退院の日程が設定できる状況になれば、カンファレンス開催を依頼し、退院後のホームにおけるケア実施に際して過不足がないよう準備に努めている。		
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	・本人の状況から、必要と思われるケースにおいては、関係医療機関との相談のもと、ホームでできることについての説明を再実施。家族と、本人のこれからのことについて、それぞれの選択肢を提示しながらの確認作業を実施。方針が確認できれば、職員間での情報共有を図りケアに臨んでいる。	「重度化対策・終末期ケア対策指針」が作成されており、家族等へは入居時に説明し、同意書を得ている。状態変化時は、再度家族の意思確認を行い、家族と相談して訪問看護や訪問診療との連携を図っている。看取りの実施については、家族の意向と選択を尊重し、医療連携のもと情報の共有を行い、支援に努めている。	
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	・年に1回は、施設内研修にてAEDの使用方法や心肺蘇生法について実地訓練を実施している。		
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	・地域の防災マップを活用し、職員間にて避難経路及び場所についての確認を実施。年2回委託業者に協力してもらい、火災報知器や消火器等の取扱いについて再確認している。	「非常災害対策マニュアル」は火災・地震・台風に対応したマニュアルが整備され、防災設備の点検も今年7月に行われているが、昼夜間想定避難訓練の実施は確認できなかった。サーバー用の水や日常の食材を多めに保管しているが、備蓄に関しては確認できなかった。電池やラタン等の備品を備えている。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を実施することが望まれるとともに、訓練への地域住民の参加・協力への取り組みを期待したい。備蓄については、食料や水等の利用者、及び職員分も含めた3日分以上が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	(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	・申し送り等において、職員の言葉遣いや態度について、丁寧な対応の実践を確認している。また、当ホームのケア理念の確認や、接遇研修を実施し、職員個々が、ケアの実践において、適切な対応とは何かを振り返る契機としている。	利用者家族から、職員の言葉遣いや態度について指摘があり、「接遇について」、「プライバシー保護について」の研修を実施し、職員へ意識付けを行い、ケアサービスの向上に繋げている。トイレ案内の際には大きな声での声かけをしない、周りにわからないような声かけをするなど配慮している。同性介助を基本とし、「利用者や家族等の権利」が契約書に記載されている。	
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	・生活上のそれぞれの場面において、各利用者が自身の思いを表出できるよう傾聴を基本に、確認する姿勢に努めている。訴えが難しい方には、職員にて選択肢を提示し、その反応を確認することで、ご自身の意向に近づけるよう努めている。		
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	・大まかな一日のタイムスケジュールは存在するが、本人の状態(体調や気分)に応じて対応することを基本としており、本人の希望のペースで過ごしていただけるよう努めている。		
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	・本人の希望に沿った衣類が選べるようタンス内を一緒に確認する。髪型についても、利用者や家族の希望確認のもとに、訪問理容での整髪を提案し、身だしなみの維持に努めている。		
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	・準備は職員での対応であるが、片付けはそれぞれの利用者のできる範囲でお願いしている。	食事については、主食とお汁を事業所で作り、副食は1階のデイの厨房からの配食となっている。利用者3名が盛り付けをし、お膳ふきやテーブル拭きをする利用者もいる。利用者の起きる時間や体調によって食事の時間をずらすなど配慮している。おやつ作りや夏祭りの流しそうめん等で楽しむ工夫をしている。職員は、シフトや休憩時間の確保等の関係で利用者と一緒に同じ食事を摂っていない。	利用者と一緒に同じ食事を摂ることの意義や大切さを職員間で確認し、一緒に同じ食事が摂れるような工夫が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・食事や水分摂取量のチェック表にて、それぞれの状況の把握に努めている。咽込みのある方は、トロミ付けを行っている。食事量確認及び定期の体重測定にて、栄養状態に課題があると思われる方に関しては、関係医療機関との相談・連携のもと、栄養補助食を加えて提供し、状態の改善に努めている。		
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	・毎食後に口腔ケアは提供している。自力で行える方は声かけと見守りにて不備はないか確認実施。本人状況により介助が必要な方は、職員にて仕上げまで行う。義歯に関しては、夜間預かり行き、洗浄液にて漬け置きし、清潔の保持を図っている。		
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	・排泄チェックシートを活用し、それぞれのパターンに応じた声かけ誘導を心がけ、できるだけ失禁なく排泄が行えるよう支援を行っている。	日中はできるだけトイレでの排泄を支援している。利用者それぞれに排泄チェックシートに記録し、データを基に職員で分析して排泄パターンを把握し、声かけや案内を行うことで失禁・失敗が減少している。排便コントロール目的で手引き歩行を促したりするなど工夫している。夜間は、巡視を増やして当日の利用者の状況を把握し、鈴の音等でも利用者の動きを確認してオムツ交換やトイレでの排泄を支援している。	
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	・便秘傾向の方には、運動及び日中の活動量確保と、水分提供。トイレ着座時には腹部のマッサージの実施の他、医療的フォローが必要と思われる方には、主治医への情報提供にて、薬剤検討していただいている。		
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	・本人、家族の希望確認し、基本1日間隔で入浴を提供しているが、本人の希望や状態に応じて、時間や回数は適宜変動している。	入浴は一日おきとし、利用者の中には毎日入浴する方もいるなど利用者の希望に合わせて日時や回数を変更し、柔軟に対応している。脱衣の際はタオルを利用して羞恥心等に配慮し、利用者の好みのシャンプーを使用するなど、利用者や家族の希望に合わせた支援をしている。入浴日以外は足浴を実施しており、爪白癬などの感染症の改善に繋がっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・各々の居室の環境(寝具や室温)等に留意し、安眠提供に努めているが、申し送りにて、各々の睡眠状況を確認し、一時的な睡眠不足と思われる方には、日中の休養を促し、疲労蓄積や体調不良につながらないよう配慮している。		
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	・一人ひとりの処方薬については、個人カルテにて薬の説明書を更新ごとにファイリングを行い、職員間にて、薬についての情報共有図っている。本人状況の変化については、申し送り等にて、薬剤からの影響もないか検証している。	簡易な薬の管理手順や服薬介助手順は作成されている。利用者個別の処方薬カルテがあり、投薬内容変更時はカルテ内容も書き換え、職員へ周知している。ヒヤリ・ハットや誤薬事故発生時には、事故防止対策について話し合い、その結果を報告書に追記して回覧をし、申し送りでも情報の共有を図り、再発防止に努めている。安心・安全な服薬支援のために、服薬支援マニュアルの整備を期待したい。	
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	・ホームでの家事や、レク活動及び諸活動実施の際に、各々の生活歴や職歴等から、部分的にも役割を担う場面を意図的に創出し、本人の喜びや意欲につながるよう努めている。		
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	・家族へは受診時などには、余裕があれば、ドライブなどにて家族と過ごす時間の提案もしている。日用品購入の必要がある際には、利用者に声かけし、近くのスーパーに散歩がてら出掛けている。	散歩がてら近所の八百屋やスーパーへ買い物に行ったり、定期的に近隣の大型スーパーへのドライブや西海岸ドライブ等を支援している。外出が困難な重度の利用者には天気の良い日にベランダで日光浴を支援するなど工夫している。桜の季節には与儀公園への花見に出かけるなどの季節に応じた外出支援の工夫もしている。	
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	・現在は金銭所持への強い希望のある方が不在であるが、不安解消につながるのであれば、少額の金銭所持に関する支援は行える。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和2年1月7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	・手紙のやり取りのケースはないが、入居者からの希望があれば、本人が連絡したい方へ、職員が仲介し、電話連絡への対応は随時行える。		
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	・共用スペースや居室など、利用者個々の様子や、季節や天候に応じて、温度・湿度計等を目安に調整。採光も体内時計に準じた調整に努めている。また、それぞれの居室には、不安なく過ごせるよう、家族へ依頼し、普段使用していた馴染みのある物を配置している。	居間をはじめ共用スペースが広くテーブルの配置もゆとりがあり、壁には手作りのカレンダーや季節の行事の写真等が貼られている。廊下の奥には清掃用具がしまえる手作りロッカーがあり、整容室には戸棚を置き、洗剤や在庫品を収納するなど、外部から見えないように配慮している。また、加湿器を使用し、インフルエンザ予防にも気を付けている。	
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	・共用スペースのフロアには、大きなテーブルを2つ配置し、入居者が一同に会する場所となっており、食事やレク、体操時に利用を楽しまれている。周辺にソファやマッサージチェアを配置しており、それぞれが、のんびりと過ごせる場所として活用している。		
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	・それぞれの居室には、家族へ依頼し、以前使っていた、本人の馴染みの物や、家族の写真等を配置することで、本人が自身の居室として、安心して過ごしていただくよう努めている。	居室にはベッドやタンス、エアコン等が設置され、窓からの採光が十分に得られ、明るさはカーテンで調整している。ポータブルトイレは、使用しない時間帯に日干しをして臭いが出ないようにしたり、外から見えないように奥の方へ片付けるなどの配慮がされている。利用者は寝具や洋服掛け、帽子等を持ち込み、観葉植物の鉢や家族の写真、手芸品などを飾って、過ごしやすいようにしている。ナースコールや合図用の鈴を設置している。	
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	・個々の居室にはネームシールを貼り、随時、ご本人と居室の確認ができるようにしている。また、本人の身体機能に応じて、居室のベッドや家具等の配置を検討し、本人の残存機能が維持できるよう努めている。		