

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	4792200034		
法人名	医療法人 ライフケア読谷		
事業所名	ライフケアホーム読谷		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村字長浜1530番地の1		
自己評価作成日	令和4年 12月31日	評価結果市町村受理日	令和5年 4月 21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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=4792200034-00&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5年 1月 18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)】

当施設は法人内にクリニック、通所介護や小規模多機能型居宅介護といったその他の介護サービスが同敷地内に併設されている為、医療ニーズの高い方や状態の変化等で介護サービスの変更が必要となった方でも安心して生活できる環境にあります。ライフケアホーム読谷では、利用者様との日々の関わりの中で、表情や言動、仕草などの様々な観点から利用者様のちょっとした変化に気づけるよう支援し、変化に気づいた時はスタッフ間で情報の共有、意見交換を行い、必要に応じて医療との連携を行う事で様々な状況や状態変化への対応、対策が出来るよう努めています。又、ご家族様との関係が途切れることがないよう、感染対策を行いながらの面会実施や、日頃の様子をお伝えする事でご家族様の安心感や信頼関係を築けるよう努め、利用者様の楽しみや要望に添うことができるよう、ご家族様の協力も得ながら、外出支援や買物等の支援を実施しています。

【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)】

当事業所は開設12年目となる事業所で、同一敷地内に同じ法人のクリニックやデイサービス、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所等があり、法人との連携による運営やサービス提供を実施している。医師や歯科医師、看護師、薬剤師等の専門職との医療連携が構築され、利用者の日常の健康管理や急変時の速やかな対応、介護計画の作成・見直し等に取り組み、利用者の安心安全な暮らしの支援に努めている。服薬支援については、薬剤師による居宅療養管理指導に基づいて服薬指導を受けながら、誤薬のない安全な服薬支援を継続している。就業環境面では、法人全体で職場環境や条件を整備し、職員の研修参加や資格取得を支援するとともに65歳までの継続雇用制度も取り入れ、職員の健康診断も法人が負担する等、働きやすい環境作りを努めている。法改正に伴うハラスメント防止の取り組みについても体制を整え、研修等を実施している。

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5年 4月13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	利用者やご家族、来所された方の目が留まる場所(フロア、出入り口)へ掲示している。又、職員がいつでも確認できる環境を整え、日々の実践へ繋げている。	「利用者の思いを最大限に尊重し」、「笑顔が絶えない、そして利用者と共に歩む事業所」を目指すという理念のもと、職員は利用者の思いや訴えを傾聴して把握することに努めている。家族に会いたい、ラーメンが食べたい等の利用者の思いを職員間で共有し、家族と連携して対応している。支援の前段階での声かけを工夫し、コミュニケーションを図る等理念の実践に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して、地域の方との繋がりを持ち、介護に関して困っている方がいないか？又、事業所として何か出来る事がないか？等、情報を提供しながら交流し、読谷村内で実施している移送サービス事業の中で、地域ボランティアの方への基礎介護技術等の講習会を実施した。	自治会には加入していないが、コロナ禍前は、敬老会等の案内があり、利用者が参加することもあった。現在は地域行事のほとんどが自粛となっている。地元のエイサー演舞を見学した当時の写真をリビングに飾っている。地域住民で水道管の故障を直したり、畑を作ってオクラやゴーヤー等の野菜を植える等、環境整備で協力する方がいる。収穫した野菜も活用している。	
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	実際にあった認知症の方への支援方法を、運営推進会議や介護講習会の中で事例として取り上げながら情報発信する事で、地域の方に認知症の人への理解や支援方法へ活かす事ができる取り組みを行っている。		
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	運営推進会議の中で、利用者の情報や取り組んでいる支援等を公表し、構成員の方からの評価を受け支援方法の改善やサービスの向上に繋げていけるよう努めている。	書面開催による運営推進会議の挨拶の文書とともに、管理者から情報提供を受けた法人事務局職員が、隔月ごとに作成した報告資料を推進委員へ送付している。報告書の項目事項は、利用者の状況や活動状況・行事、日常風景(写真)、事故・ヒヤリハット、職員の状況、特記事項等となっている。委員からの意見や助言等は少なく、議事録は簡易な様式となっている。議事録や外部評価結果は玄関内の棚で閲覧に供している。	報告書に運営推進会議の委員の名簿を明示し、議事録等は管理者の責任でまとめた内容を確認し、送付することが望まれる。推進委員との意見交換等がしやすいよう工夫し、双方向的な関係構築に努めることにも期待したい。
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	日々の利用者への支援の中で、必要時には村役場の担当者と連絡が取れるような協力関係を築いている。又、運営推進会議への参加依頼も行き、会議の中で事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、アドバイスを受けながらサービスの向上に努めている。クラスター発生時には支援物資等の提供を受ける事ができた。	行政との連携については、必要に応じて福祉課や生活保護関係の係と連絡や情報交換等を行っている。クラスター発生時には、行政から支援物資の提供を受けている。5月～6月にかけて、管理者が村社会福祉協議会主催の地域ボランティア対象の講座「移送サービス事業」の講師を数回務めている。村社会福祉協議会より地域のボランティア受け入れの件で質問があり、コロナ禍の対応について回答している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	身体拘束についての研修や勉強会を通して、身体拘束に対しての具体的な知識を深めている。又、日々の利用者との関わりの中で状態変化の把握に努め、身体拘束が必要となる前に職員間でミーティングを行い、身体拘束を行わないケアが実施出来るように取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践については、「契約書」に明記し、入居時に計画作成担当者が説明している。職員は、定期的な研修や勉強会等を実施し、指針について確認したり、外部研修の資料をもとに学習する等、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。身体拘束等の適正化については、指針を整備し、3か月に1回法人内で身体拘束適正化委員会を開催し、議事録は回覧して職員の周知を図っている。適正化委員会の委員として、第三者の委員の参加に期待したい。	
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	高齢者虐待防止関連の研修会への参加や情報収集に努め、事業所内で勉強会を開催し学ぶ機会を作っている。又、事業所内においての虐待が見逃ごされない様、入浴等での全身の状態観察や日々の支援の中で虐待が行われていないかの確認を行っている。	虐待の防止については、「高齢者虐待防止マニュアル」を整備し、職員はオンライン研修や事業所内勉強会を通して虐待の事例や虐待の背景要因等について学習している。管理者が、県グループホーム協会主催の「高齢者虐待防止」の研修を受講し、1週間後に職員への伝達講習を実施している。法改正による取り組みの強化については、「運営規定」を改訂し、法人全体で取り組みを始めている。	
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	現在、権利擁護や成年後見制度を活用している利用者はいないが、いつでも活用できるよう、研修への参加や情報の収集に努めている。		
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	契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針等の説明を十分に行っている。特に、退所条件や利用料、医療連携、起こりうるリスク等、詳しく説明した上で同意を得るよう心掛けている。		
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	運営推進会議にて外部の方が参加している場や、サービス担当者会議等の開催時に利用者やご家族様からの意見や要望を受けている。又、事業所出入り口に意見箱を設置しており頂いた意見等を職員間で共有し、運営に反映するよう努めている。	利用者の意見や要望は、日頃の会話から聞き取り、買物代行等の支援に繋がったり、コーヒー等の利用者が欲しいものを家族に連絡し、差し入れしてもらっている。家族等の意見や要望は、面会時やサービス担当者会議等で聞いている。面会については、10～15分程度の時間で2名までとし、感染対策の協力を得て実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	当法人提供のビジネスチャットの開設や定期的な会議や職員ミーティングを開催し、職員の意見や疑問点などを聞く機会を設け、運営に反映させるよう努めている。又、代表者による年2回(前期、後期)の個人面談も実施している。	職員の意見や要望については、定期的な会議やミーティング等で聞いている。12月からは、ビジネスチャット(通信料は法人負担)を活用してミーティングに参加できなかった職員とも早めの情報交換や共有を図っている。食事の配膳や提供の仕方、車イスからベッドへ移乗する際の事故防止について等提案があり、職員間で画像を参考に検討し、ケアに反映している。	
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	代表者による、年2回(前期、後期)の職員個人面談を実施している。その中で職員評価を行い、賞与への反映を実施する事で、日々の努力や職員のやる気、向上心、スキルアップへ繋げる事が出来ている。又、職員の悩みや意見等も聞き入れる事で、職員が安心して働ける職場環境が実現できるよう努めている。	就業規則が整備され、有給休暇の取得や研修・資格取得の支援、65歳までの継続雇用制度等があり、働く環境づくりがなされている。健康診断は、夜勤者は年2回行われ、法人負担による年1回の人間ドックが実施されている。日頃から管理者が職員の相談等に応じ、事務長による年2回の個人面談も実施している。「ハラスメント防止規定」が策定され、体制を整備し、男女各1名の相談窓口も設置している。マニュアルを作成し、研修も実施している。クラスター発生時の人員不足は、法人内の応援態勢で乗り切っている。	
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	個人に適した研修を薦めている。法人内での研修や資格取得の際は勤務調整を行い対応している。		
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へ加入し、連絡会や研修等で加盟事業所や県内の同業者と交流できる機会を作り、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	サービス導入前のアセスメントやサービス担当者会議で、利用者の思いや要望に耳を傾け、利用者が安心して過ごせるように信頼関係を築いている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	サービス導入前のアセスメントやサービス担当者会議で、計画作成担当者、管理者が主となり、ご家族の要望や思いに耳を傾け、良好な関係が築けるよう努めている。		
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	本人、ご家族が必要としている支援を提供できるよう、サービス導入前のアセスメント時に聞き取りを行い、グループホーム入所以外の他サービス利用も含めた情報を提供するよう努めている。		
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	グループホームでの生活の中で、利用者個人個人が出来る事を見極め、役割を持ちながら共に生活できる関係が築けるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、ご家族の協力を得られる事は協力して頂きながら支援を行っている。又、新型コロナ等の感染状況を見ながらではあるが、面会の実施や、1年の行事を通しての外泊や外出等への声掛けも行い、本人と家族の関係が途切れないような支援を行っている。		
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	新型コロナ等の感染症リスクを踏まえ、地域や同敷地内にあるデイサービスや小規模多機能での積極的な交流は控えている状況にあるが、感染対策を行いながら面会の実施やオンラインにて交流の機会の維持に努めている。	利用者の馴染みの人や場との関係については、利用者本人や家族等から聞いて把握している。コロナ禍前は同一敷地内の他の施設の利用者との交流を支援し、馴染みの美容室に通う利用者もいたが、現在は自粛している。旧友から電話がかかってくる利用者がある。釣りが好きだった利用者には釣り場の動画を、西表島出身の利用者にはイリオモテヤマネコの動画を視聴してもらう等、馴染みの関係継続の支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	利用者同士の良い関係作りが出来るよう、利用者同士の関係を把握し、席の配置を考慮したり、個々の居場所作りを大事にしながら、利用者同士が関わり合い、支えあえる雰囲気作りを行い支援を行っている。		
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	サービス利用が終了した後でも、良好な関係が維持できるよう、必要に応じて連絡を取りながら相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で、本人の思いや希望を引き出せるよう努めているが、認知症によって本人の思いを引き出せない場合はご家族へ確認し、本人本位の支援が提供できるよう努めている。	利用者の思いや意向については、日々の暮らしを通して把握に努めている。訴えが理解できない場合や発する言葉と思いが必ずしも一致しないと思われる場合等は、職員間での情報交換や家族からの情報提供により、対応方法を検討している。コロナ禍前に、夜中に急に帰宅願望が起きた利用者について、家族に相談し、家族との外食に繋げて落ち着いた事例がある。	
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	サービス利用前のアセスメントシートや、基本情報等で情報の把握を行っている。又、ご本人とのコミュニケーションの中で得た情報を職員間で共有、把握できるよう努めている。		
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	職員一人ひとりが、申し送りノートや介護記録を活用し、日々の利用者の状態把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	職員が利用者の日々の様子を観察し、朝の申し送りやミーティングを通して情報の共有を行っている。又、サービス担当者会議等で意見を出し合い、ご本人が安心してより良く暮らせる介護計画の作成に努めている。	介護計画の作成については、家族や関係する医師、歯科医師、薬剤師等にサービス担当者会議の開催案内の文書を送り、医療側からは事前に照会文書をもっている。会議には家族や利用者も体調を見て参加してもらい、本人や家族の意向を反映した計画の作成に努めている。持病が悪化しないようにとの要望には医師の助言を踏まえ、食事量を調整し、日中はトイレでの排泄を継続させてほしいとの要望も計画に反映させて支援している。モニタリングは3か月に1回実施し、計画は長期目標を認定の有効期間、短期目標はその半分に設定し、定期的見直しや随時見直しを実施している。	
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	利用者との日々の関わりの中で得た気づきや情報を、個人記録に記載し職員間で共有できるよう努め、定期的なモニタリング実施を通して、その時々状況に応じた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	利用者やご家族へ寄り添う事で、日々の状況に応じた柔軟な支援やサービスが出来るよう努めている。		
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	ご家族との関わりや運営推進会議を通して地域資源の把握に努め、利用者が楽しみを持った暮らしができる支援が提供できるよう努めている。		
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	受診が必要と判断した際は、ご本人、ご家族の希望を確認し行っている。又、かかりつけ医への情報を的確に伝わるよう、経過をまとめた記録を作成し、適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医については、運営母体である医療法人のクリニックが協力医であり、全利用者が隣接のクリニックの月2回の訪問診療を利用している。家族へは受診結果を電話で伝え、情報を共有している。他科受診の場合は家族対応とし、情報提供書を介して受診している。5名の利用者は訪問歯科も利用している。訪問診療によるレントゲン検査や血液検査が定期的に行われている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	利用者の体調の変化に気付けるよう、日々の状態観察に努め、体調の変化があった際は日中、夜間問わず、医師又は看護師へ相談出来る体制を整えています。又、受診が必要な際は、ご家族へ連絡し適切な受診ができるよう支援しています。		
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。	利用者が入退院する際は、計画作成担当者が主となり主治医のいる診療所や地域連携室、入退院調整室等の病院関係者との連絡や意見交換等が密に行えるような関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化した場合における事業所の方針をご家族もしくは保証人の方へ説明しています。又、必要に応じて、医師、看護師、隣接の小規模多機能事業所等を含めたチームでの支援に取り組んでいます。	重度化や終末期に向けた事業所の方針は、契約時に本人や家族に「終末期の看取り等について」事前確認をしている。看取りが必要な場合は、看護師が常駐し医療的ケアを行うことのできる、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所への利用変更を支援している。変更後も事業所職員は、利用者を訪ねることで、支援を続けている。	
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	急変や事故発生時の緊急時には、医師又は看護師へのオンコールを24時間体制で行っています。職員へは緊急時マニュアルを作成し、勉強会の開催や直接指導を行っています。	「緊急・事故防止マニュアル」や「緊急時職員連携体制対応マニュアル」を整備し、事故、ヒヤリハットの定義も明確にしている。事故報告書が作成され、家族や行政、広域連合に報告している。事故発生時は報告書を作成し、職員ミーティング録や業務日報を回覧して周知を図っている。再発防止の検討会議の実施や議事録の整備に期待したい。	
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。	施設内の消防設備点検を利用し、火災ベルを鳴らし避難訓練を実施した。その際に起こった課題等を昼夜を想定した協議を行い、職員間での情報共有を図った。施設内だけでなく法人や、消防等の地域資源を含めた防災訓練を実施していく。又、災害や感染時における業務継続計画(BCP)の作成も行っていく。	台風・大雨等による風水害対策などの防災マニュアルが整備され、「読谷村地震・津波ハザードマップ」も用意している。新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続計画書を作成し、研修会へも参加している。消防法により消火、避難等の防災訓練の年2回以上の実施が義務づけられているが、事業所設立時から昼夜想定避難訓練は実施していない。食料などの備蓄についても法人に依存している。	早急に昼夜想定避難訓練を実施することが望まれる。全職員で対応マニュアルを確認するとともに、備蓄全般についても、事業所の取り組みとして実施することが求められる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	職員一人ひとりが意識して行えるよう、接遇マナーや権利擁護に関する研修、勉強会を実施し、日々の支援の中で実践できるよう対応している。又、定期的なミーティングで問題提起、解決ができるよう努めている。	「プライバシー保護マニュアル」を整備し、排泄時の音が聞かれない利用者へは、ipadを使用し、音楽を流すなど配慮している。個人情報保護方針、及び利用目的を玄関に掲示し、就業規則にも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	ご本人が思いや希望を表し、自己決定できるよう関係作りができるよう、日頃からの声掛けや関わりを大事にしている。		
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、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	利用者の希望に添える事が出来るよう、その日の業務の見直しや、職員の体制を整えて対応できるよう努めている。		
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	新型コロナ等の感染対策の観点から、散髪ボランティアや美容院への対応は控えているが、心得の有るスタッフにて、利用者の希望に沿えるよう支援している。		
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	法人内の配食サービスを利用。旬の食べ物やおいしい食事が提供できるよう、配食サービス会社と連携をとっている。又、利用者の嗜好品をご家族へ依頼したり、買い物支援で購入するなど対応を行っている。食事の準備や片付けに関しては、利用者の日々の体調を見ながら出来る範囲で行って頂いています。	食事は、3食とも隣接する法人の厨房で調理した配食を利用している。利用者の「硬いご飯が食べたい」の要望を厨房に伝えることで、直ぐに改善へつながった事例がある。おやつ時間のヒラヤーチー作りでは、利用者がハサミでニラをカットする等している。ロールケーキ作りにも参加している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	日々の食事量や水分摂取量を記録している。食事や水分摂取量の低下が見られた際は看護師へ報告、相談を行い、好きな飲食物を提供したり、必要に応じて医師へ相談し、エンシュアリキッド等の栄養補助食品の指示を受け提供している。		
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	歯間ブラシや舌ブラシ、マウスウォッシュの使用など、一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを実施している。又、定期的な訪問歯科での口腔チェックを取り入れている。		
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	排泄記録を残し、排泄パターンが把握できるよう努めている。食事前後の声かけや、利用者の行動等を観察し、トイレ誘導や声かけを行いながら、トイレでの排泄ができる支援を行っている。	排泄記録表をもとに、利用者の表情や行動を察して日中はトイレでの排泄を支援している。1名の利用者は布パンツを使用し、夜間も自立している。夜間はポータブルトイレの利用や尿とりパットを長時間用に変更する等の工夫をしている。転倒リスクが要因で、トイレ排泄を躊躇している利用者に対しては、排泄支援方法について職員間での検討が期待される。	
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品やオリゴ糖、ヤクルト、お芋などの便通により飲食物を提供したり、軽体操や散歩などの運動を促し、便秘予防に努めている。		
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	介護計画に基づいた入浴支援を行っている。体調不良や入浴拒否があった際や、ご本人の希望等への対応は時間や計画にとらわれず臨機応変に対応している。入浴中はご本人の好みの音楽を流したりする等、入浴を楽しめる環境作りにも努めている。	入浴は週2回、個浴対応のシャワー浴で、同性介助を基本に支援している。介護計画に基づき、利用者に合った入浴介助を行っている。入浴中は、スマートフォンを使って利用者の好みの美空ひばりの曲等を流し、リラックスして入浴ができるよう支援している。肌の弱い利用者は、家族から弱酸性のシャンプー等の提供をしてもらっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	その方にあった生活習慣を把握し支援している。ご本人に無理のないよう、午睡時間を設けたり、夜間の不眠が生じないよう、日中の活動に軽体操や散歩等の活動を取り入れて支援している。		
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	居宅療養管理指導の下、薬剤師の管理、指導を受けている。又、服薬マニュアルや薬事情報を保管し、職員がいつでも閲覧できるようにし、安全な服薬支援が提供できるように努めている。	服薬管理支援マニュアルが整備され、薬のセッティングから、朝、昼、夕、入眠前の内服準備や服薬支援終了後までの手順が明記されている。飲み忘れや落葉等の誤薬が一切ない安全な服薬支援が行われている。薬剤師による居宅療養管理指導で、服薬指導や管理方法など適切な服薬支援が行われている。	
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	介護計画に基づいて、ご本人様の余暇活動を日課に取り入れている。洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の準備、片付け、テーブル拭きや掃除等、日々の生活の中で出来る事を見つけ、役割や気分転換等の支援を行っている。		
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症の状況を見ながら、利用者からの希望や要望に添い、職員付き添いの下、ドライブや散歩、自宅への外出支援を行っています。又、ご家族と一緒に食事や外出をされる方もいます。	コロナ禍以前は、残波岬公園へドライブし、「ふれあい動物広場」でヤギへ餌やり等して触れあっていたが、今は遠出ができないため、短時間のドライブを実施している。利用者の要望により、ドライブを兼ねて嗜好品等の買い物支援を行っている。車イスの利用者は、事業所の周辺で外気浴を行い、気分転換している。	
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	利用者が欲しい物、必要な物はないか確認したり、日々の会話の中から聞き出し、必要に応じてご家族へ連絡、相談を行い、職員と一緒に買い物へ出かける機会を設けたり、状況に応じて職員が代理で買い物をしています。又、販売機での飲み物の購入に関してはその都度対応を行っています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和5年 4月13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	利用者が、ご家族や友人等と連絡を取りたいなど、必要な時にいつでも連絡が取れるように支援しています。		
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	共用の空間へは、季節感を採り入れながらも、利用者が混乱を招くような物を設置しないようにするなどの配慮を行っています。又、利用者がそれぞれの空間を認識できるようにし、シンプルで居心地よく過ごせる環境作りに努めています。	居間兼食堂は、ガラス窓から庭木が見え、日当たりのよい開放感ある場となっている。食堂では、利用者がお茶パックに茶葉を入れる作業やロールケーキ作り、かるた大会等が行われている。廊下は、歩行訓練ができる造りとなっている。脱衣所にはイスが設置され、エアコンで室温が調整され、居心地よく保たれている。	
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	共用空間内にソファやテーブル席などを広く設置することで、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるような工夫をしています。		
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	ご家族へ、自宅から馴染みの物品等を自由に持ち込める事を伝え、利用者が自宅と同様に居心地よく過ごして頂ける環境が提供できるように支援している。テレビや本、タンスやドレッサー等の持ち込みがある。	居室には、ベッドやタンス、エアコン等が備え付けられており、入り口には、温湿度計を設置し、快適に過ごせるようエアコンや加湿器で調整している。ドアや窓を開けて定期的に換気を行っている。利用者は使い慣れたタンスやテレビ、書物などを持ち込み、壁には家族写真を飾り、落ち着いた部屋作りとなっている。ナースコールの代わりにタンバリンを設置している。	
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」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	建物内部は、利用者が自力で移動しても安全なバリアフリーと広さを確保している。日々、危険な箇所がないかの確認も行い、事故発生防止に努めている。又、利用者が自立した生活が送れるよう、洗濯物干し場など、わかりやすい場所に設置している。		