

### 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	4791700018		
法人名	有限会社 介護センターかな		
事業所名	グループホーム虹の家		
所在地	沖縄県国頭郡宜野座村字漢那1953番地1		
自己評価作成日	令和2年 7月16日	評価結果市町村受理日	令和2年 9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	
----------	--

【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2年 7月28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)】

自然豊かで静かな環境にある。入居者と職員が一緒になって笑い賑やかである。地域祭りや産業共進会見学、掲示物出品を行い、外出や外食、行事食などに応えられるよう努めている。近隣幼稚園、小学校との交流会、中学校職場体験受け入れ、地元青年会のエイサー演舞訪問、老人会役員訪問などがある。自宅を離れても住み慣れた地域で暮らせ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)】

調査実施の時期に、事業所の所在する地域の米軍基地から新型コロナウイルス感染者が多数発生し、受ける側と調査に当たる双方が不安を抱いた状況での調査となった。事業所は、集落から離れた地域にあるが、同一法人経営の有料老人ホームと通所介護事業所が隣接しており、交流が行われている。13年のキャリアのある落ち着いた事業所で、その間に管理者は3代目に替わっているが、見直しされた理念に基づき、利用者に対する思いや事業所の対応など地域密着型サービスの意義を踏まえた運営がなされている。利用者の多くが地域の出身者で、家族との交流や地域の青年会等の支援が得られている。水分摂取がスムーズにいかない利用者にも喜ばれている「カキ氷」の適量を毎日全員に提供するなど細やかな配慮がされている。食事3食、手作りとなっており、野菜の下ごしらえや洗い物等利用者ができることは役割として取り組んでもらい、一緒に食事作りに取り組んでいる。

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2年9月24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>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	採用時に理念の説明を行い、普段から振り返りながら実践できるようリビングに掲示している。	理念は掲示して周知に努め、職員は細やかに対応している。理念は3本柱で「個々に合わせた関わりを念頭に置き」、「～利用者のできないところを一緒に行い、同じ目線で対応していく」、「個人、家族、職員がトライアングル式で対応していく」となっている。その内容は利用者処遇の職員のための行動指針と史料され、行動の前提となる目標が本来の理念ではないと思われる。今後の検討を期待したい。	
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	近隣幼稚園、小学校の園児や児童との交流が年数回あり、中学校職場体験受け入れを行っている。毎年地元青年会のエイサー演舞訪問や老人会役員の訪問などがある。	利用者が地域の敬老会や共進会、老人会の運動会に5～6名参加し、交流支援に取り組んでいる。近隣のイチゴファームから毎年招待を受けている。近くの農家から野菜の差し入れがある。法人代表が地域の青年会やバレーボールグループで活動している関係で、青年会のエイサーの来訪があり、夜間の災害時等への協力が得られる体制がある。地域の幼稚園児～小学生全学年との交流も実施されている。	
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	入居者家族から入居者以外の家族について相談を受け介護保険についての説明を行ったり、入居者知人に声かけの方法などの説明を行っている。		
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	二ヶ月に一度開催しており、事業所の近況報告、行事の様子、防避難訓練などの報告を行っている。委員から地域行事の情報を受け、参加し地域住民と交流ができた。	運営推進会議の取り組みについては、会議を年6回実施し、そのうちの2回はコロナ対応のため書面による会議を開催し、議事録には電話による委員の要望、意見等がまとめられている。会議では2か月間の利用状況や活動状況、外部評価の結果、事故等が報告され、透明性の確保がされている。会議は偶数月の第三水曜日と決め、開催案内や議事録は各委員へ手渡し、玄関口で公表されている。	
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	村健康福祉課職員は運営推進会議の委員であり、相談しやすい関係にある。村包括支援センターの職員は顔の見える関係であり、専門職の助言を得て入居者の支援に繋げている。	運営推進会議に行政の主管課長と担当の何名かが毎回参加され、議事録は直接窓口に届けている。行政区域に地域密着型サービス事業所が3か所あり、地域包括支援センターも含めて3か月に1回の情報交換会が開催されているが、コロナ感染防止のため現在は中止している状況である。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	勉強会を開催し、指針や身体拘束にあたる行為の確認を行っている。自由に入出りができ、さりげなく行動の把握ができるよう配慮し、外に出る際には付き添いを行っている。	身体拘束をしないケアの実践については、身体的拘束等の適正化のための指針が作成され、それに沿って3か月毎に身体的拘束の適正化のための委員会を開催し、議事録も整備されている。研修が年2回開催されている。玄関は施錠せず、開閉がし易い状況で身体拘束をしないケアに努めている。	
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	不適切な言動が無いよう気になることはその都度職員間で声かけを行っている。	虐待の防止の徹底については、法人として「介護センターかな虐待防止対応マニュアル」が整備され、身体拘束や虐待防止として、スピーチロックについての研修が実施され、不適切な関わりについての周知がされている。管理者は職員の不適切な言動について気づいた時には注意する細やかな対応をしている。	
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	必要時には活用できるよう、村地域包括支援センター職員に勉強会開催依頼をした。		
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	内容確認ができるよう書面を見ながら説明を行い、不明な点がないか確認しながら話を進めている。		
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	運営推進会議は委員に直接意見を言うことができる場であり、面会時や電話、普段の会話で出てきた意見、要望は職員で共有している。	運営に関する利用者、家族等意見の反映について、利用者の3分の2の方が意思表示が可能で、日常の介護時に「歌がうたいたい」や「外食したい」などの要望を聞いている。家族からは自己負担金の支払い時に来所してもらおうなどし、意見を聞いている。「差し入れをセーブしてほしい」、「請求書が見えにくい」等の意見が出され、いずれも改善し、運営に反映している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	普段から意見が言いやすい環境を作り心がかげ、日曜大工が得意な職員が中心となり、環境整備を行っている。代表者へは管理者から職員の意見を報告している。	運営に関する職員意見の反映については、管理者は、月1回午前9時から30分の職員会議を実施し、夜勤担当者も参加できるようにしている。職員は積極的に意見や提案をし、食器乾燥器の位置の変更が提案され、踏み台を設置して食器が取りだしやすいよう改善がされている。	
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	毎年健康診断を実施している。希望日の休みや年休、長期休暇が取れるよう勤務調整を行っている。給与には経験年数や取得資格、勤務態度などが考慮されている。	職員の健康診断は、7月と11月に年2回実施され、働き方改革による年次有給休暇(5日間)取得も履行されている。休みは職員の意思が尊重され、外国(ブラジル)や県外への旅行も職員間の調整で休暇が取得できるように支援している。運転免許取得中の職員には、優先して勤務時間の配慮が行われている。昼休みには30分の睡眠時間の確保ができるなど、働きやすいアットホームな職場環境にある。	
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	個々の状況に合わせて面談を行い、資格取得ができるよう働きかけている。外部研修後は伝達研修を実施している。		
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	県グループホーム協会の会員で、協会主催の研修に派遣している。その他の研修会にも参加できるよう情報提供を行っている。		
<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	ご本人の話をゆっくり聴くように心がけ、関係者から情報収集も行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	一度では把握できない場合には数回に分けて自宅又は来所時に話を聴いている。		
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	相談があった時、見学受け入れ時などに現状を把握し必要があれば他事業所の概要説明を行い、現状に合ったサービス利用ができるよう努めている。		
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	できることは任せ、手助けが必要なことは一緒に行い、感謝を伝え、生活の中で支え合っていることを実感できるよう心がけている。		
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	些細なことでも共有し、家族にできることは依頼し任せている。病院受診は基本的に家族対応で、協力が欠かせないことを説明している。		
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	友人の訪問受け入れ、電話の取次ぎ、美容室や商店利用、出身区の行事参加ができるよう支援している。	利用者が地域の運動会や敬老会等に参加することで知人や友人に出会う機会となるよう支援している。友人からの電話の取次、利用者の自宅の草刈りを友人が行い、馴染みの美容室を家族の送迎で継続利用するなど関係性の継続に努めている。サーターアンダギーづくりの得意な利用者には、材料の買い出しから支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	生まれも育ちも地元の方が多いため、入居者同士昔話をし、相手の飲み物があるか、菓子はあるかなど気配りがある。見守りを行い関係性によっては仲立ちをすることがあるが、過剰にならないよう努めている。		
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	必要があれば関係機関との調整や手続きに同行し、次のサービスにつながるよう支援している。家族と会う機会がある際には近況報告を受けている。		
<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	普段の会話や行動、表情、仕草などからのくみ取り、家族や関係者から話を聴き意向の把握に努めている。	思いや意向の把握については、思いを聞くためお茶の時やテレビを見ている時を利用し、本人との30分ほどの会話の中から把握している。散歩時、または利用者の居室で添い寝をしながらなどあらゆる場面で意向の把握に努めている。たとえば結婚した時の話やアルゼンチンから帰国した方とは、テレビで船の映像を見るのが嫌な理由などを話したりして、自室に閉じこもりがちだった利用者が今ではカラオケを歌うなど長時間居間にいるようになり、意向の尊重に努めている。	
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、家族、関係者などから情報を受け把握に努めている。		
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	バイタル測定、排泄、睡眠、食事摂取量等の記録をし体調管理を行っている。気づいたことを職員間で共有している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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、家族の意向、主治医からの助言は職員で共有し、介護計画見直し時に反映している。	チームでつくる介護計画とモニタリングは、管理者が計画作成担当を兼務し、利用者や家族の要望はその都度聞き、全職員で3か月に1回モニタリングを実施している。アセスメントは年1回と見直し時に実施し、介護計画の目標は長期1年、短期半年で設定されている。家族等の要望の「柔らかい食事にしてほしい」、「新聞や絵本等を読ませてほしい」等が計画に位置付けられている。前回のステップの改善が確認できなかった。	前回のステップ内容は、「介護目標、具体的支援等が連動した記録の工夫」となっていたが、様式の検討資料は確認できたが、改善には至っていなかった。前回同様計画の目標に基づいて、支援内容を具体的に記録することが求められる。
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	毎日の記録をもとに申し送りやミーティングなどで情報共有し活かしている。		
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	外出時のリフト車貸し出し、要望で送迎や付き添いを行い地域イベントに参加できるよう支援している。		
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	行きつけの店の利用、友人への来所依頼、電話支援、地域行事への参加を行っている。		
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	入居後も希望する医療機関を受診し、必要に応じて訪問診療や訪問歯科、訪問皮膚科利用につなげている。受診同行時や電話での状態報告を行い、医療機関との関係作りに努めている。	病院受診は原則、家族対応とし、受診結果は口頭で家族から聞いている。村内の病院とは連携ができていないため、他科受診も含め看護師や管理者が電話で受診時の状況を確認することができる。家族が遠隔地にいる利用者は看護師や管理者が付き添っている。訪問診療利用者が2名おり、必要に応じて歯科診療も実施している。緊急時はかかりつけの医師が往診も実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	常勤の看護職がおり、体調の変化や気になることは都度報告、相談している。経過観察や病院受診をするなど対応している。		
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を作成し、地域連携室の相談員や病棟看護師に提供している。病状や治療方針、おおよその入院期間などの把握に努め、早期退院できるよう連携を図っている。		
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	入居前に指針の説明を行い、現時点での意向を確認している。介護計画見直し時に意向を再確認している。	重度化対応・終末期ケア対応指針が作成されている。入居時に丁寧に説明し、事前意思確認書を取っている。利用者の状況に変化があった場合や介護計画見直し時には再度、説明して確認をしている。実際の看取りの経験は過去に1件あった。	
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	業務の中で看護職から指導を受けている。救急講習の受講を検討している。		
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	年二回昼夜想定消防避難訓練を実施している。隣接する他事業所の職員も訓練に参加し、緊急時に互いに協力する体制をとっている。	災害時マニュアルが作成されている。避難訓練は夜間想定も含め年2回実施されている。訓練時は地域住民の参加はないが、隣接する有料老人ホーム等の職員も参加するようになっている。火災通報装置は消防署との連動化がされていない。消防設備の定期点検も訓練時に実施されている。備蓄は水、缶詰、米等を職員分も含め3日分確保している。備蓄リストの確認ができなかった。	消防署と連動した自動火災報知機の設置及び備蓄リスト、献立の作成が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	ゆっくり丁寧に個々に合わせた声かけを行うよう努めている。オムツ等は見えないよう置き場所に配慮している。	個人情報保護方針や利用目的が玄関に掲示され、個人台帳は事務所で保管され、個人名が見えないようフィルムが張られプライバシーに配慮されている。トイレや居室はドアが設置され、閉められている。トイレはカーテンもあり、使用時に中が見えないよう配慮がされている。。不適切な言葉遣い等に気づいた場合はその場で管理者や職員同士で注意を促している。守秘義務については誓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現したり、自己決定できるように働きかけている	好みを把握し選んで決められるよう努めている。普段の会話の中で要望を聞くよう心がけている。		
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	ある程度の日課はあるが、体調や気分に合わせて対応している。		
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	行きつけの美容室への送迎、訪問美容室での髪型の要望伝達、保湿剤の準備などを行っている。好みの衣類が選べるよう支援し、外出時には身支度の手伝いを行っている。		
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	毎食職員が調理しており、季節の食材の利用、行事に合わせた食事、リクエストに応えられるよう努めている。野菜のつくろい、片付けなどできることを行っている。	食事は3食とも事業所内で職員が毎日作っている。利用者は食材のつくろい、洗い物、食後の下膳等を行っている。利用者には、得意なサーターアンダギーを下ごしらえから油で揚げるまでをやってもらい、皆でおやつ時に食べることもある。夏になるとリビングにかき氷の垂れ幕をぶら下げ、かき氷を作り食べるなど季節感にも配慮している。個人用の湯飲みやお箸を持参している利用者もいる。職員も一緒に食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	食事形態や量、器を個々に合わせている。好みの飲み物を把握し、こまめに水分補給ができるよう提供している。		
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	声かけや介助などその方に合わせて口腔内の清潔が保たれるよう行っている。家族への歯科受診依頼や協力歯科医院への相談、必要時には歯科受診同行を行っている。		
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	排泄チェックを行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。綿パンツに変更しトイレでの排泄の意識付け、経済的負担の軽減につなげている。	排せつチェック表で排せつパターンを確認し、支援に努めている。日中は利用者全員へトイレ排せつの支援をしている。綿パン使用者が3人、その他はリハビリパンツ使用となっている。夜間はポータブルを使用している利用者が2人いる。入居前にリハビリパンツを使用していた方が、綿パンツに変更して支援したところ、自分でトイレへ行くようになった事例がある。	
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	乳製品、オリーブオイル、食物繊維等を取り入れ、体操や散歩を行い自然な排便につながるよう支援している。薬を服用している場合には主治医に排便の状態を報告し調整している。		
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ず、個々に合わせた支援をしている	週三回入浴日を決めているが、希望やその方の予定に合わせて変更している。	入浴は週3回午前に行っている。入浴を嫌がる場合や外出が予定されている場合は、曜日や時間を柔軟に対応している。同性介助が基本だが、対応できない場合は本人の了解を得て対応している。入浴の際は本人に体を洗ってもらい、洗い残し部分を職員が洗うなど本人のペースに合わせている。入浴時は前の部分をタオル等で覆い、羞恥心に配慮している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	日中は日光浴や体操など活動し夜間の睡眠が取れるよう努めている。今までの習慣を把握し、その方にあった休息時間が取れるようにしている。		
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	看護職を中心に服薬管理を行っている。誤薬がないよう朝、昼、夕と色分けし服薬前に職員間で確認を行っている。処方薬に変更があれば、処方箋確認と看護職から説明を行い、体調の変化に気を付けている。	服薬マニュアルが作成され、会議等で職員に周知されている。薬の管理は看護師が担当し、配薬トレーに入れている。配薬トレーは個人ごとに朝、昼、晩と色分けしている。薬袋にも同じ色をつけて誤薬防止に努めている。服薬介助の際は与薬時間や配薬トレーと袋のカラーラインが同一かを確認し、与薬時は複数人の薬を持たない、2人の職員で確認する等に努めている。今年1月から調査時まで誤薬事故はない。	
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	できること、好きなことを行い、役割が持てるよう支援している。		
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	近隣や自宅までドライブ、買い物、地域行事への参加、散歩、外気浴、外食支援などを行っている。	日常的な外出支援として、隣のデイサービスまで職員と一緒に物品を受け取りに行ったり、知人に会いに行くなどしている。飲み物を買いに近くの店まで出かける利用者もいる。事業所内で飼っている犬に餌を与えることを日課にしている利用者もいる。外出がむづかしい利用者はプレイルームで日光浴等を支援している。浜下りには村内の海岸に出かけ、ミニミニ動物園やパヤオにもドライブで出かけている。	
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	小遣いや手元に置いておきたい方が個々で管理している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年9月24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	電話の要望がある時には使用可能。必要時には代理でかけその後直接話ができるよう電話を代わっている。耳が遠い方には、代理で話を聞き耳元で伝えることがある。携帯電話使用の支援を行っている。家族からのハガキを代読している。		
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	玄関や希望する方の居室に花を飾り楽しめるようにしている。日除けやカーテンで陽射しを調整し、室温上昇や眩しすぎないよう気を付けている。テレビの音は大きすぎないよう確認し調整している。	居心地のよい共用空間づくりとして、共用空間や居室は程よい明るさとなっている。かき氷と書かれた暖簾を掲げ、季節感を出す工夫がされている。厨房が間近にあり、食堂にはテーブルが2台設置されている。床続きで認知デイ用に増設されたプレイルームは、ソファや椅子が置かれ、一人になれ、くつろげる場所となっている。	
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	共有スペースでも好きなように過ごせるよう食卓とは別に窓際にテーブルとイスを設置している。テレビやラジオがありその時の気分で楽しむことができる。		
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	使い慣れた物を持ち込み、配置は本人、家族と一緒に考えている。居室は家族写真やプレゼント、孫やひ孫の作品を飾るなどしている。	居心地よく過ごせる居室の配慮として、居室入口に本人の写真を掲示して、利用者が自分の居室を確認しやすいよう配慮がされている。居室には家族の写真や利用者が作成した作品、及び思い出の写真、家から持参した飾りもの、カラーボックス等馴染みのものが持ち込まれている。写真掲示の同意が取られている。	
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	自室が分かりやすいよう顔写真を貼っている。トイレの出入り口に暖簾をかけ迷わず行けるよう目印となっている。		