

### 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2年 10月10日          | 評価結果市町村受理日 | 令和3年 1月18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 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4792200034-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4792200034-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**【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 11月27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、居宅介護支援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、状態の変化や医療ニーズが高くなった等、介護サービスの変更が必要となった場合でも利用者様が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ちょっとした変化に気づく事ができるよう支援を行い、変化に気づいた時はスタッフ間で情報の共有、意見交換を行いながら日々の支援に繋げています。又、利用者様に体調の変化が見られる際は医療との連携を行い、状態悪化を未然に防ぐことができるよう努めています。利用者様の食べる楽しみを、買い物支援やご家族様の協力も得ながら支援しています。ご家族様の来所時には、利用者様の日頃の様子を伝えたりご家族様の要望等も聞き入れながら、お互いにより良い信頼関係を築くことができるよう努めています。

**【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)】**

当事業所の建物は、白い花ブロックで囲われ、玄関前にはヤシの木が植えられている等、一見ペンション風の佇まいである。居室とブロックの間のウッドデッキには、利用者が居室から自由に出入りできる。地域との関わりで、利用者が馴染みのコンビニや美容室、場所へ出かけたり、顔馴染みの人と会う機会の支援を継続している。食事は厨房から配食されるが、メニューを変更して、利用者が好きな沖縄そばを調理したり、おやつ作り、利用者自ら摘んだかんぱーでジュースを作る等、食事づくりに参加している。職員1人が一緒に食事をし、厨房に対して味付けや食材の硬さ等を伝える等、食の大切さを理解している。新型コロナウイルス感染予防対策として、地域交流室の使用中止や感染状況に応じた面会条件設定の他、行政と連携して「施設で感染者が出たらどうするか」の勉強会を実施し、衛生資材の調達、施設従業者用の宿泊施設の確保等の体制を整備し、利用者や職員の安心、安全を図っている。

**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<br>↓該当するものに○印                                                  | 項目                                                                     | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                          | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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3年1月5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<br>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                      | 利用者様や、ご家族様、来所された方がいつでも確認する事が出来るよう、事業所入口と食堂に掲示している。又、職員もいつでも確認できるようにし実践に繋げるよう努めている。                        | 理念は事業所内に掲示し、職員はミーティングや日々のケアの中で振り返っている。利用者から「最大限に尊重するって書いてあるさ、だから、呼んだらすぐ来てよ。」等と指摘されることもあり、職員は理念と自立支援の説明とその理解を得ることに悩んでいる。利用者が地域との関わりを継続できるよう支援しているが、2項目ある理念からは、地域密着型サービスの意義が読み取れない。 | 地域密着型サービスの意義や役割について、ケアを提供する上で拠り所となるよう、職員間で検討し、理念の見直しに繋げてほしい。                     |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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、地域の行事などの情報を得ている。又、法人や事業所の行事などでボランティアを依頼したり、小中学生の職場体験を受け入れて子供達との交流を行っている。           | 地域の行事等の情報は、運営推進会議で家族や社協、包括の地域出身者から得ている。利用者も出身地の行事「ゆいまーる」に家族の協力に参加している。認知症関連の映画の呼びかけを依頼され、地域のFM局で利用者が原稿を朗読し、住民向け広報の役割を担った。新型コロナウイルス感染症予防で、これまで活用していた地域交流室は閉鎖している。                  |                                                                                  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 法人や事業所で実際にあった認知症の方への支援方法などを、運営推進会議や入居、介護相談があった際に実例として取り上げ、情報として提供することで、地域の方に認知症の人への理解や支援へ繋がるよう努めている。      |                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、利用者様の情報や取り組んでいる支援等を公表し、構成員の方から評価、助言をいただき、支援方法の改善やサービスの向上へ繋げていけるよう努めている。                         | 運営推進会議は、コロナ禍のため、2回各委員へ運営状況の資料郵送を行った以外は、定期的には開催し、活発な議論がされている。議事録は会議次第に沿って丁寧にまとめられ、施設入り口に置き、閲覧できる。地域代表を依頼するために、数人の自治会長に運営推進会議の意義を説明して協力を求めているが、多忙を理由にこれまで参加に至っていない。                 | 地域密着型サービスを提供する事業所として、地域の理解と支援を得る上でも、これまで以上にアプローチ方法を工夫して、運営推進会議への地域代表の参加を実現してほしい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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            | 日々の利用者様への支援の中で、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い、会議の中で事業所の実情を伝え、アドバイスを受けながらサービスの向上に努めている。 | 行政から、感染防止のための衛生資材の不足等に関するアンケートがあり、ガウンの提供を受けている。更に、隣接市や医師会との合同研修会「施設で感染者が出たらどうするか」の案内があり、村内にも施設従事者用の宿泊施設の用意等、情報を共有している。生活保護の利用者の利用料等について、行政担当者と情報交換をしている。                          |                                                                                  |

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月5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<br>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、日々の利用者様との関わりの中で、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できるように取り組んでいる。    | 身体拘束について運営規程等に記載し、身体拘束等の適正化のための指針、マニュアル、会議録を整備し、研修も定期的に行っている。歩行時のふらつきがあり、転倒の可能性が高い利用者の身体拘束について、3要件を満たしているか、4点柵の必要性等、適正化委員会で検討している。                               |                                                         |
| 7  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 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て学ぶ機会を作っている。又、事業所内での虐待が見過ごされないよう、入浴等での全身の状態観察や日々の支援の中で、利用者様との関わり方の中で虐待が行われていないかの確認を行っている。 | 利用者から「車椅子を押して欲しい」等の要求が増えると、職員は「自分でできるのでやってほしい」と、自立支援の思いで発する「頑張ってる」等の声かけが強くなることもあり、管理者が注意を促している。利用契約書で入居者の権利を明記し、権利擁護や高齢者虐待について研修も行われているが、虐待防止の方針やマニュアルが確認できなかった。 | 高齢者虐待防止については、虐待防止指針や高齢者虐待防止対応マニュアルの早急な整備、及び職員への周知が望まれる。 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者様はいないが、必要性が出た場合にいつでも検討、活用ができるよう、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<br>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に関しては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<br>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                                                  | 外部の方が参加する運営推進会議やサービス担当者会議などで、利用者様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。                         | 感染防止で会話ができず、面会をガラス越しと制限され、心配を抱えている家族も居り、検温等を確認、面会者1人、時間10分として面会を実施している。家族等の面会制限については、電話や物品持参時、状態変化時に説明し、理解を求めている。家族の希望で、利用者に職員2人が付き添って、孫の結婚式に参加している。             |                                                         |

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月5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<br>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                                      | 定期的な会議や職員ミーティング、日々の業務の中での会話や業務終了後などの時間で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。                                                     | 職員は、会議やミーティング等で業務改善等について話し合い、ケア記録を夜勤と日勤のどちらが担当した方が良いかなどの問題提起をしている。情報を速やかに伝達する手段としてグループラインを作り、情報共有に活用したり、朝礼時タイマーをセットして15分で終わるよう工夫する等、職員意見を反映して改善に繋げている。 |                   |
| 12                           | (9) | ○就業環境の整備<br>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。その中で職員の評価を行い、賞与へ反映している。賞与への反映や職員の課題、今後の目標等を表す事で職員の日々の努力ややる気、向上心やスキルアップへ繋げている。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に努めている。 | 就業規則で、年休、賞与、健康診断、セクシャルハラスメント等が明記され、研修については、運営規定に表示している。体調が悪い場合に、職員が気兼ねなく休めるよう、法人内他事業所から職員を応援する体制を整えている。個人面談を年2回実施し、職員の心身の状況把握やスキルアップ等に繋げている            |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 日々の業務の中や、職員との情報交換の中で職員一人ひとりの能力、力量を把握し、必要に応じて指導、トレーニングを行っている。又、個人に適した研修を薦め、研修に参加する際は勤務調整を行うなどし対応している。                                                           |                                                                                                                                                        |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 沖縄県認知症グループホーム協会へ加入しており、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、サービスの質の向上に取り組んでいる。                                                                                      |                                                                                                                                                        |                   |
| <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<br>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、利用者様の思いや要望に耳を傾け、利用者様が安心して過ごしていただける関係づくりに努めている。                                                                                      |                                                                                                                                                        |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月5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<br>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様の思いや要望に耳を傾け、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<br>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 | ご本人や、ご家族様が必要としている支援が提供できるよう、サービス導入前のアセスメント時に行き取りを行い、他のサービス利用も含めた情報提供を行い対応している。                                           |                                                                                                 |                   |
| 18 |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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、利用者様個人個人が出来る事を見極め、役割を持ちながら互いに共同した生活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<br>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、ご家族様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、1年の行事を通して、お盆や正月等に外泊や外出の声かけ、必要に応じて専門医受診の協力依頼を行い、ご本人様とご家族様との関係が途切れないよう支援を行っている。 |                                                                                                 |                   |
| 20 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 利用者様の生活歴やご家族様からの情報を下に、地域にある馴染みの美容室を利用したり、馴染みの場所へのドライブを行っている。又、同敷地内に併設しているデイサービス、小規模多機能へ出かけ、顔見知りの方と交流できるよう支援している。         | 利用者本人や家族からの情報で馴染みの場や人を把握し、関係継続に努めている。買い物で顔馴染みになったコンビニ、地域のゆいまーる事業、行きつけの美容室、馴染みの場所へのドライブ等を支援している。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月5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<br>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                | 利用者様同士、良い関係作りが出来るよう、利用者様の性格やお互いの関係性を把握し、席の配置や空間を工夫し、個々の居場所作りを大事にしながら、利用者様同士が関わり合い、支えあえる雰囲気作りを行っている。 |                                                                                                                                        |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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、良好な関係を築く事が出来るよう、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。                                           |                                                                                                                                        |                   |
| <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<br>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、本人の思いや希望が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が引き出せない場合は、ご家族様や知人等から情報を得て、ご本人本位の支援が出来るよう努めている。        | 利用者の6~7人は会話でコミュニケーションが取れるので、直に思い等を聞き、自宅や美容室、買い物等の外出支援に活かしている。会話が難しい利用者は生活歴、アセスメントを参考に支援している。感染予防で、自宅への外出ができない利用者には、家族と電話で話す等の機会を設けている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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、ご本人様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<br>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                                  | 職員一人一人が、申し送りノートや介護記録ソフトを活用し、日々の利用者様の状態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3年1月5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<br>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 | 利用者様の日々の様子を観察し、朝の申し送りや介護記録、ミーティング等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、ご本人様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。 | 介護計画は、サービス開始時は、利用者や家族の意見を尊重しながらチームで話し合い、原則長期目標6か月、短期目標3か月で作成しており、状態が落ち着くと1～2年に変更している。モニタリングは3か月ごとに実施し、日々の様子や変化等を職員間で話し合い、介護計画の評価、変更等を実施している。         |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 利用者様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、必要に応じて介護計画の見直しに繋げている。                                   |                                                                                                                                                      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 利用者様やご家族様へ寄り添う事で、日々の状況変化やその時々生まれるニーズを把握し対応している。又、柔軟な支援やサービスが提供できるよう、地域資源を含めた他サービスの把握に努め支援出来るよう努めている。   |                                                                                                                                                      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | ご家族様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、利用者様が楽しみを持った暮らしができるよう支援している。                                           |                                                                                                                                                      |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                    | 受診が必要と判断した際は、ご本人様、ご家族様の希望を確認し行っている。又、かかりつけ医への情報が的確に伝わるよう、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。            | 受診は原則家族対応とし、家族の高齢化等を理由に、利用者全員が訪問診療を利用している。認知症の専門外来や皮膚科、眼科等の他科受診時は、計画作成担当者が同行し、診療情報提供書を持参し、返信も文書で得て状態を把握する等、適切な受診支援に努めている。家族へは、電話等で受信結果を伝え、情報を共有している。 |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和3年1月5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<br>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                          | 利用者様との日々の関わりの中で、体調の変化に気付ける様努めている。体調の変化があった際は日中、夜間問わず、看護師へ相談出来る体制を整えています。又、受診が必要な時はご家族様へ連絡し、適切な受診が受けられるよう支援しています。 |                                                                                                                                                                       |                                                                |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者様が入退院した際は、管理者、計画作成担当者、看護師と連携し、地域連携室や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、日頃からの関係作りに努めています。                         |                                                                                                                                                                       |                                                                |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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   | 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様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型居宅介護事業所等を含めたチームで支援に取り組んでいます。              | 重度化した場合における事業所の方針は、契約時に家族に説明している。必要に応じて医師や看護師と連携して対応しているが、看取りについては、適切な福祉用具の活用等を考慮して、原則グループホームでは実施せず、隣接する小規模多機能型居宅介護支援事業所で行う方針である。転所後も、職員が利用者を訪ねて不安の軽減に努め、最期の時も見送っている。 |                                                                |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 急変や事故発生等の緊急時には、医師又は看護師へのオンコールを24時間体制で行っており、必要に応じて医師からの指示の下、対応を行っています。緊急時マニュアルを作成し、職員に対しての勉強会や直接指導を行い実践力に繋げています。  |                                                                                                                                                                       |                                                                |
| 35 | (15) | ○災害対策<br>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                                              | 地域の消防団と協力体制を作り、災害マニュアルの下で全職員があらゆる災害に対応できるよう、法人も含めた年2回の防災訓練を実施していく。                                               | 災害対策マニュアル(火災、台風、水害、地震、津波)の整備の他、地域のハザードマップも確認しているが、避難訓練は、昼夜ともここ数年間実施されていない。発電機1台とラーメン等以外の食料等の備蓄は、法人厨房で管理しているが、そのリストや内容、量等は周知されていない。                                    | 早急に、避難訓練を実施し、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、法人全体で確認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3年1月5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<br>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                   | プライバシーポリシー(個人情報保護方針)を掲示し、職員一人一人が意識して行えるように努めている。又、利用者様の個々の能力を把握し、日々の関わりの中でプライバシーを妨げないような支援を行っています。                                 | 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、職員の意識の共有に努めている。利用者に関する記録類は鍵付きのキャビネットへ、居室のおむつ等は人目に付きにくい場所にそれぞれ保管し、トイレ使用中も明示する等、プライバシーに配慮している。法人内他サービス利用者との交流についても、利用者や家族の意見を確認して行っている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者様が思いや希望を伝える事が出来るよう、日頃からの関係作りを大事にしている。利用者様から「～したい」との希望があれば、希望に添った支援が提供できるように努めている。                                               |                                                                                                                                                                             |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その日の業務内容や、職員の勤務体制の変更等を行い、利用者様の希望に添った支援が提供できるように努めている。                                                                              |                                                                                                                                                                             |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 定期的な散髪ボランティアや、行きつけの美容室等を利用したり、ご本人様の好みを聞いたりしてその方らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。又、ご家族様へ衣類等の相談も行い対応している。                                  |                                                                                                                                                                             |                   |
| 40                               | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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している為、配食サービス会社と連携をとり、旬の食べ物やおいしい食事が提供できるよう努めています。又、利用者様の嗜好品を買い物支援で購入したり、ご家族様へ依頼したりし対応しています。時々ではありますが、利用者様との調理も実施しています。 | 毎回職員が喫食を行うことで、食事内容を把握し、利用者の声と合わせて、厨房に希望や意見を伝えている。誕生会のケーキ作りや年越しそば作り等の行事以外にも、頻繁にクッキングの時間を設け、利用者も買い物や庭の野菜摘み、調理にかかわる等、多彩なメニューで食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3年1月5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<br>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量を記録し把握している。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、好きな飲食物の提供を行ったり対応している。又、定期的な訪問診療で医師へ報告。必要時にはエンシュアリキッド等の栄養補助食品が処方される為、食事と併用して提供し摂取状態の把握に努めている。 |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 歯ブラシだけでなく、歯間ブラシや舌ブラシ、マウスウォッシュを使用し、個々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や指導を受け、日々の口腔ケア向上に努めています。                                              |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 43 | (18) | ○排泄の自立支援<br>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       | 日々の排泄を記録に残し、排泄パターンが把握できるように努めている。食事前後の声かけや、利用者様の行動等を観察し、ご本人様の訴え時や定時のトイレ誘導、声かけを行うことでトイレでの排泄が出来るよう支援しています。                                         | 排泄記録を基にトイレ排泄を支援している。夜間は、安眠を優先する利用者数名がおむつを使用し、職員はおむつの勉強会を開き、適切な排泄ケアやおむつの当て方を学んでいる。便秘で体調が悪化する利用者に対しては何度も話し合い、水分やオリゴ糖、乳製品の摂取や腹部マッサージを実施し、下剤等の使用についてもキメ細かく情報を共有しながら、適切な排便コントロールに取り組んでいる。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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、ヤクルト等の乳製品飲料や、お芋などの便通に良い食べ物を提供したり、軽体操や散歩などの運動を促して便秘予防に努めています。又、個々の排泄パターンを把握し、排便の多い時間帯でのトイレ誘導で、腹部マッサージを行ったり排便を促しています。                     |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 45 | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。入浴拒否や不穏状態の時は無理には行わず、ご本人様の希望等への対応は時間や計画にとらわれず、臨機応変な対応が出来るよう努めています。                                                            | 入浴は週2回の午前中で、同性介助、個浴対応を原則としているが、利用者の状況や要望に合わせて対応している。入浴を嫌がる方には、着衣が汚れた時や機嫌の良い時に声を掛けたり、浴室まで案内して反応を見ながら支援している。冷暖房を使い、音楽を掛けたりして心身のストレスを減らし、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3年1月5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<br>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。ご本人様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に、日中の活動に軽体操や散歩等の活動を取り入れている。                                                 |                                                                                                                                  |                   |
| 47 | (20) | ○服薬支援<br>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                                          | 服薬支援、服薬管理マニュアルを作成し、薬剤師による居宅療養管理指導の下、内服のセッティング、副作用による助言、相談、指導を受けている。薬事情報をファイルに保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。症状に変化があった時は、看護師又は医師へ報告し対応している。 | 居宅療養管理による薬剤師の指導に基づき、職員は薬事情報を把握している。飲み辛そうにしている利用者については、医師や薬剤師と連携して、薬剤の内容や形態の変更、減薬等にも努めている。服薬マニュアルと与薬チャートに沿った支援を徹底することで、誤薬を防止している。 |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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など、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 | (21) | ○日常的な外出支援<br>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 | 利用者様からの希望や要望があれば、職員付き添いでドライブや散歩、買い物等の支援を行っています。ご家族様と一緒に外出される方もいますが、コロナ禍の影響もあり、その時の状況で外出の判断を行っています。                                  | 利用者の希望に合わせて、ドライブや買い物を支援し、店員と懇意になった利用者もいる。新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言期間中も、少しでも外気に触れられるよう庭やベランダを散歩したり、庭で育てた野菜で調理をする等、敷地内でも楽しめるよう工夫している。  |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 利用者様が欲しい物、必要としている物は何かを日々の会話の中で聞き取り、必要に応じて買い物を行ったり、ご家族様への協力を依頼し対応している。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3年1月5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<br>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                                                                           | ご家族様や友人等いつでも連絡が取れるよう支援しています。必要があれば、職員がご本人様と相手の方との間に入り対応を行っています。                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 52 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者様が安心して生活できるよう、居心地のよい空間作りに努めている。歩行される方、車椅子を利用されている方など、様々な利用者様に対応できる様、手すりの配置等が異なるトイレを3か所設置し、不快な思いがないよう支援しています。                                              | 明るく広々としたフロアにテーブルやマッサージチェア、手作りの日めくりカレンダーやクリスマスの飾りつけ等がされている。トイレが3か所あり、利用者は使いやすい所を選ぶことができる。浴室はシャワーのみだが、清潔で、ストレッチャーも使用できる空間が確保され、脱衣所には冷暖房設備がある。ペランダのウッドデッキには手すりが設置され、利用者は職員と一緒に歩行練習をしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 共用空間内のテーブルを広く設置することで、車椅子を使用されている利用者様も自由に行き来する事ができる為、気の合った利用者様同士で過ごす事が出来ています。又、一人で過ごしたい時は、居間に設置しているソファやマッサージチェアで過ごす事ができるなど、利用者様一人一人が思い思いに過ごせるような居場所作りを行っています。 |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 54 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                                    | 利用者様が住み慣れた環境を継続して過ごす事ができるよう、ご家族様へ相談し、馴染みの物(自宅で使用していたタンスやドレッサーなど)を持ち込んで頂き、落ち着いた空間で心地よく生活できるよう支援している。                                                          | 居室はゆったりとした広さと明るさ、清潔さが確保され、備え付けのベッドやタンス以外に、使い慣れたベッドやドレッサーを持ち込んでいる利用者もいる。テレビやラジオを居室で楽しんだり、利用者の作品や家族写真を飾るなど、居心地よく過ごせるよう配慮されている。                                                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 建物内部は、利用者様が自力で移動しても安全な広さを確保しており、定期的に危険な箇所はないかなどの安全確認も行っている。利用者様が自立した生活が送れるよう、洗濯干し場など、わかりやすい場所に設置するなどの工夫も行っている。                                               |                                                                                                                                                                                       |                   |