

### 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	4772500056		
法人名	医療法人アガペ会		
事業所名	グループホームわかまつ		
所在地	沖縄県中頭郡北中城村大城418-2		
自己評価作成日	令和元年 9月30日	評価結果市町村受理日	令和元年12月25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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=4772500056-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=4772500056-00&amp;ServiceCd=320</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	令和元年 10月 31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)】

・所在地の自治会へ加入し、行事への積極的な参加や作品展示(ムーンライトコンサート、スジグワァー美術館)、子供会の方がハロウィン時期にホームへ来所する等、地域に開かれた事業所を目指している。  
 ・法人全体で認知症ケア(パーソン・センタード・ケア)の充足を推進しており、定期的にDCM(認知症ケアマッピング)を実施し、ケアプランへの反映を試みている。  
 ・今年度より「生きがいマップ」を活用する取組を実施中、利用者が生きがいとしている事を見つけ、ケアプランへ反映できる仕組みを作っていきたい。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設15年が経過した当事業所は、地域内に母体法人があり、法人で推奨するパーソン・センタード・ケアや各種研修に職員が参加し、職員の資質向上に努め、利用者本位のケアや身体拘束をしないケア等の実践に繋げている。法人の協力医による訪問診療や訪問看護と24時間連携体制を構築し、利用者の日頃の健康管理や緊急時の対応の他、重度化や終末期ケアにも対応し、利用者や家族の安心が得られている。自治会に加入し、利用者と各種行事に参加するとともに、日常的に地域に出て住民とふれ合うことにより、事業所や認知症への理解が深まり、利用者の地域での暮らしを支援している。運営推進会議では、事業所の取り組みを積極的に発信し、各委員と多様な情報や意見交換がなされ、事業所運営に反映されるとともに議事録が理解しやすいよう整備されている。

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)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	職員の見やすい位置に法人の理念、地域医療包括ケアセンターの理念、事業所の方針、実践ケア目標を掲示し、地域密着型サービスの意義付けを意識し、また職員手帳に理念の項目があり全職員が手帳を保持している。法人勉強会で認知症ケアの理念についての勉強参加を行い職員へ周知している。	法人理念を基に事業所独自の基本方針と目標を作成し、職員がいつでも目にして確認できるよう掲示するとともに、職員手帳にも明示し、共有している。事業所は、法人の推奨するパーソン・センタード・ケアや各種研修プログラムに参加し、認知症の理解や利用者本位のケアを目指して日々、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	近隣地域の方より手作りの野菜を頂き、昼食やおやつに提供、後日報告するなど交流深めている。またホームへ行事への参加案内を行っている。自治会へ加入する事で、行事案内を確認しながら参加や作品づくりができるよう努めている。	自治会に加入し、スーヅグラー美術館に利用者の作品を出展する他、各種行事や公民館の健康サークルに利用者に参加している。毎年高校生等の実習を受け入れ、敬老会には、地域から踊りのボランティアが参加している。近隣住民とは散歩で挨拶し、野菜等の差し入れを受けたり利用者で作ったおやつをお裾分けしたりと、日常的に交流している。	
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	法人全体としての取組みが強く、「認知症疾患センター」、「認知症関連のオレンジサポート室」が設置されており、法人職員による「サポーター養成講座」、「認知症カフェ」、「地域交流会」などの広報や交流会への参加・事業所紹介・作品展示を実施している。	/	/
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	村の担当者、包括支援センターとの連携を深めて協力体制に努め、ホームの情報提供や地域の情報交換、相談等を行っている。村からの行事案内等を頂いたり、良好な関係を築いている。地域ボランティアの参加依頼など地域との関わりを意識しながら取組を行っている。	会議は、年6回定期的に行われ、行政や利用者、家族や地域代表者が参加しているが、知見者が法人関係者となっている。会議では、事業所から活動状況や事故、外部評価の他、事業計画等も報告されている。委員からは、ボランティアの紹介や地域の情報提供があり、事業所の活動に反映されている。議事録や外部評価結果は公表されていない。	運営推進会議の委員として第三者による知見者の参加と議事録及び外部評価結果の公表が望まれる。
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に取り組んでいる	事業所ケアマネが介護保険関連の更新や情報収集等で窓口訪問を定期的に行っている。社協と連携し余興ボランティアなどを紹介して頂いている。	運営推進会議に福祉課や地域包括支援センター職員が参加し、情報交換している。定期的に計画作成担当者が介護保険更新や生活保護等の手続きで窓口を訪問し、連携している。毎年、行政主催の防災訓練や地域清掃に参加するとともに、権利擁護等の研修案内時は参加する等、協力関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	法人内での勉強会参加(DVD学習もあり)。資料を回覧。利用者の行動を制止はせず、一緒に外出したり話しをしたり、ホーム内を一緒に廻ったり、興味が持てるものへ移行させる等、信頼関係が持てるケアを心掛けている。日中は玄関の鍵はかけず実践している。夜間は転倒防止としてセンサーも活用しながら安心・安全なケアを心がけている。	玄関等は施錠せず、身体拘束をしないケアを実践している。身体的拘束等適正化の指針を作成し、定期的に職員研修を実施している。運営推進会議の中で毎回、身体拘束等適正化委員会を開催している。体動激化によるベッドからの転落防止に、一連の手続きを経ての4点柵使用後は、床にマットレスを敷き、服薬による調整を検討し、3日後には解除して記録を整備している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関連する研修への職員派遣、研修報告書を職員へ回覧し知識取得。職員は入居者が安心して生活できるよう、接遇面も配慮し声かけを行うよう努めている。	虐待防止の徹底については、「抑制と虐待」や「権利擁護」等に関する法人内外の研修に参加している。研修後は事業所で報告し、不参加の職員にはDVDが用意され、職員の理解や共有に努めている。職員の利用者への言葉遣いや対応が気になる場合は、管理者や職員間で注意し合う他、年1回、法人によるストレスチェックが行われ、虐待防止に努めている。	
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	権利擁護に関しては資料を職員回覧し知識取得としている。		
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	契約時は、介護支援専門員よりご家族へ分かりやすい言葉で説明するよう心がけ、疑問や質問の場を設けている。ホームの体制等も十分に説明し納得、同意した上での契約を行っている。介護保険改正の際には変更点を説明・同意を得ている。		
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	ご家族の意見や要望は面会時に聴取、担当者会議を6ヶ月に1回実施し、具体的なケア面の報告し、要望を取り入れケアプランに反映している。法人の取組として理事長直行便(はがき)を家族へ配布し「利用者様の声」を聞く機会を設けている。	利用者の意見や要望は、日々の支援の中で「好きな事ややりたい事」を聞き、日中活動に反映している。家族からは、面会時や運営推進会議等で聴いているが、運営に関する意見は少なく「職員数が少ない中、家族ができることはさせて欲しい」との申し出があり、頻回に面会に訪れ、利用者として過ごす家族もいる。毎年、「法人理事長直行便」の葉書きを家族に配布している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	管理者は常に職員の意見や要望を聞く機会を設け、ミーティングや人事考課面接(年2回)を行っている。日頃からコミュニケーションを図り意見の反映に努め、日頃感じてる事、プライベートの事などを確認し、解決又は助言ができるようにしている。 必要時は上司へ報告、相談を行い意見の反映に努めている。	職員意見は、全体ミーティングや申し送りの他、業務中でも随時に聞き、年2回、人事考課による個人面談も実施されている。職員から「午前中の活動の充実に清掃担当を日勤から遅出に変更する」提案や「充電式掃除機や温湿度表示付きのデジタル時計の購入」の要望があり、業務の効率化や室内環境の整備等、運営に反映されている。	
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	職員のストレスや疲労がケアへも影響するため労働条件、職場環境整備、休暇の取りやすい環境に努め、年休行使、休日希望を取り入れた勤務体制を整えている。 また人員が不足した場合に、業務改善について話し合い・職員間で協力体制を行っている。	就業規則が整備され、給与や休暇等、労働条件が規定されている。健康診断は年1回、夜勤者は年2回実施し、職員の疲労感に配慮し、ストレスチェックも行われている。年次有給休暇は、年休管理簿や給与明細で職員が確認し、取得しやすいよう配慮している。職員の目標や努力を把握する人事考課も実施されている。	
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	代表者は、職員の力量に努め、法人内外の必要な研修への参加を促し実施している。人事考課制度により個々の目標設定を明確にし実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	日本GH協会、沖縄県GH協会やケアマネ連絡会、中北CM連絡会へ加入し、ネットワークづくり、協会・連絡会主催の勉強会への参加を画策し、サービス向上に向けた取り組みをしている。		
<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	入居前後に、ご家族や以前のサービス事業所からの協力を得て、情報収集を行い生活状況の早期把握に努め、入居後は本人のリズムに合わせ、焦らずに徐々にアプローチしながら、精神面・身体面の状態を把握し、早期に信頼関係が築けるよう安心できる環境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:令和元年12月10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	待機者家族へ定期的に連絡を行い現状の管理、必要に応じて相談・面談を実施。 入居の際に、ケアマネより十分な説明と、要望・質問等の時間を設け信頼関係作りに努めている。		
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	ケアプラン作成時に本人、ご家族の意見を聞き、必要としている支援内容を計画に反映している。 必要に応じて他事業所の紹介を行い、次へ不安なく繋げるよう努めている。		
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	入居者様の得意な事を見つけ、出来る事に関しては常に感謝の気持ちを伝え、職員も一緒に関わりながら共に生活している時間を大切にするよう努めている。		
19		○本人と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	ご家族が参加するカンファレンスや、各行事(誕生会、敬老会、クリスマス会など)を通じ、また面会時などに現状を伝えながら、本人を支えていけるよう関係性を築いている。		
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	地域の行事へ参加する事で馴染みの方との再会があった。また散歩等でも知り合いと合ったりするので、地域に出て行く事を支援している。地域についてのテレビ番組(DVD)を見る事で回想を促し、家族へ利用者が行きたい場所、会いたい人等を伝え協力してもらえよう支援する。	利用者の馴染みの人や場との関係性は、本人や家族から聞いて把握している。利用者は、地域の行事や健康体操サークルに参加し、馴染みの人と交流している。利用者の出身地域をドライブし、親族を訪ねる等支援している。音楽の好きな利用者が、CDを居室で楽しめるよう支援し、出身地域の特集を収録したDVDを視聴する回顧支援も行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	個々の性格や関係性に配慮し、席の配置や職員が間に入り声かけする事で孤立感を防ぐ配慮を行なっている。体操、日常の会話、歌会などを通じて利用者同士の関わり合いを支援している。週1回は法人よりチャプレンが訪問し集団での話し合いや歌を歌う等の関わりを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等によりサービスを終了した場合等、ご家族からの再入居希望など相談や支援を実施、いつでも相談できる体制に努めている。法人の取組みとして亡くなった家族へ呼びかけ「偲ぶ会」を年1回行っている。		
<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	日々のケアの中で本人の希望や意向、要望等をアセスメントを実施、本人の気持ちを大切にしている。過去のアプローチを大切にし居室で音楽をかける、出身地(離島など)の写真などを見てもらう等を実践している。	利用者の思いは、アセスメントや日常会話の他、居室等で1対1になった時に「行きたい所ややりたいこと」等を聞いて、故郷訪問等に繋げている。会話等、困難な利用者には、筆談や身振りで対応し、対応の前は必ず声かけをして発する言葉や表情から把握に努めている。パーソンセンタードケアに基づいて、認知症ケアマッピングによる利用者の思いの把握にも取り組んでいる。	
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	生活歴や馴染みの環境等の重要性を十分理解し、本人・ご家族、以前利用していた他事業所からの情報収集に努め、記録等にも残し職員間で情報共有している。 出身地の郷土料理などを手作りで再現する等の取組を実施した。		
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	担当制にすることで定期的に入居者の心身状態をアセスメントし状況把握に努め、「出来ること」「出来ないこと」を見極め、「出来ること」に注目し自立支援を行なえるよう職員カンファレンスを開催し話し合いを持っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	サービス担当者会議を6ヶ月に1回実施、アセスメント・課題整理総括表を活用しながら課題を見つけ、本人、家族、介護職、ケアマネ(必要に応じ看護師)の意見を出し合い検討を重ね、介護計画へ反映、作成を行なっている。	担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者や介護職員等が参加し、「食事は本人のペースで」等、意向や意見を反映して介護計画を作成している。計画は、長期目標を1年、短期を半年とし、短期目標の支援内容に沿ったモニタリングや個別担当職員による課題評価表に基づいたアセスメントを半年毎に実施している。入退院等、状態変化に応じて計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアの中での気づき、工夫の様子を個別の記録へ記入、ヒヤリハットや事故、重要事項などの記録は赤線を引き、職員間での情報を共有しやすい工夫を行っている。事前カンファレンスで検討・見直し等の話し合いを持ち、随時介護計画書へ反映している。		
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	本人や家族の状況、状況に応じて通院の介助を行なっている。身体面の変化により、体圧分散マットやリクライニング車椅子のレンタルを行い本人の状態に合わせたサービスを実施。		
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	訪問美容、介護学生実習等の受け入れを実施している。近隣のスーパーへの買い物や散歩時も楽しみながら支援している。自治会で開催している体操教室へ家族も一緒に参加する等の支援を行った。		
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	希望するかかりつけ医となっており、訪問診療時はご家族、職員立会いにて相談、検討をし、適切な医療が受け入れられるように支援している。外来受診時は主治医へ情報提供を行い関係性を大切にしている。	かかりつけ医は全員がグループホーム利用以前の主治医となっている。月1回の訪問診療や週1回の訪問看護による利用者の健康管理が行われている。病院受診は、他科も含め家族が同行しているが、困難時は、職員が対応している。受診時は、情報提供書を家族に手渡し、受診後は担当医からの返書や家族からの報告を受け、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:令和元年12月10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	職場内の看護師との日々の連携、訪問看護ステーションとの契約に基づき、週1回の訪問、24時間オンコール体制にて日々の健康管理、医療面での相談、助言を行なっている。		
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。	法人内医療機関と連携を取っている。他の医療機関とは法人の病院相談課を通じて、連携がスムーズに行われるように協力体制ができています。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	家族の意向により重度化した利用者をホームで生活が継続して行えるよう、訪問看護、法人内リハビリ職員、主治医と連携しながら、居室の環境を整え、家族も含めチームで支援する事に取り組んでいる。	重度化対応・終末期ケア対応指針が作成されている。入居時と状態変化に応じて説明し、同意書を徴している。事業所は、協力医や訪問看護と連携し、看取りへの支援体制を構築している。職員の看取りへの不安対策に医師や訪問看護師による看取りに関する研修を実施している。過去には看取りの実績があり、現在入院中の利用者が家族からの要望で看取りに入る予定である。	
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	手順書を見やすい位置に掲示、見直しの際の申し送りを行なっている。新採用者は新人オリエンテーションにて救急法を学ぶ機会を設けている。		
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2回利用者参加にて、昼間・夜間想定のもと消防避難訓練を実施近隣住民への参加呼びかけを文章にて行っているが参加はなかった。停電に備え小型発電機を設置、活用している。備蓄食に関して情報収集を実施している段階。	消防避難訓練は、昼夜を想定し年2回実施され、うち1回は消防署が立ち合っているが、今年度は、地域住民の参加が得られていない。消防設備の定期点検も実施され、火災と台風のマニュアルが作成されている。停電に備え、ガス発電機やご飯、レトルトカレー等の食料品が備蓄されているが、利用者だけの量となっている。備蓄リストも確認できなかった。	消防避難訓練に地域住民の参加が得られるよう工夫するとともに、食料は職員を含めた量の確保と備蓄リストの作成が望まれる。あらゆる災害を想定し、マニュアルに地震対応等の追記が望まれる。



自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	利用者の人格や誇りを傷つけないよう配慮した言葉かけを行なっているが、時々馴れ合いの関係で言葉を誤って使ってしまうこともあり、気をつけている。自己決定しやすい方言や標準語等の言葉かけを一人一人の性格を見ながら声かけするように努めている。	法人の職業倫理要綱や就業規則にプライバシー保護や人格の尊重が明示され、研修も実施されている。職員による利用者への不適切な言葉遣い等に気づいた場合は、その場で管理者が注意を促している。個人情報の保護方針は、玄関に掲示されているが、利用目的の公表はなく、利用者及び家族からの利用の同意も取られていない。	事業所で使用する利用者の個人情報を特定し公表すること、及び利用者や家族の個人情報を利用する場合の利用目的を明示して同意を得ることが望まれる。
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	利用者との視線を合わせ日常の会話の中から、本人の思いを汲み取るように努め、意思決定しやすい言葉かけや筆談などで場面作りを行なっている。意思表示が困難な方には、表情やサイン等、相手のペースを考え見逃さないように気をつけている。		
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	その日の体調や希望に合わせて離床や食事、入浴など生活のリズムを本人に合わせて職員は臨機応変に対応している。		
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	毎朝の整容、好きな衣類の選択、寝巻きに着替える等、個々の生活パターンに合わせて支援している。身だしなみにも本人の希望を伺い、口紅、アクセサリ、マニキュア、クリーム等、本人に選んでもらい満足感がえられるよう支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食作り以外は外部(配食)発注し対応している。個々の咀嚼・嚥下能力に合わせて食事形態を変更している。手作りのおやつ(週1回)手作り昼食(月1回)を目標に、利用者の好きな物懐かしい物を中心に、一緒に作り職員も一緒に温かい物を頂き喜ん貰っている	食事は昼食と夕食は配食となっている。朝食は、事業所で調理し、職員も利用者と一緒に食べている。利用者の好みを反映させ、昼食を月1回、おやつを週1回、利用者と一緒に作っている。利用者は、下膳やテーブル拭き等、できることに参加している。湯飲みや月1回の昼食には陶器を使用している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	食事中の水分(お茶)、午前・午後と飲み物を提供。排尿性状を確認しながら水分補給を臨機応変に対応している。栄養スクリーニングの結果を踏まえ栄養状態が悪い方へは、主治医とも相談しながら豆乳飲料を提供する事で改善もみられている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケア、整容を実施。個々の能力に合わせて自立、清潔保持できるよう歯ブラシ、うがい用の薬品など使用している。法人歯科衛生士の指導助言(月1回)によりほぼ全員の口腔内を観察できるようになり、知識・技術面や個々の対応方法を学び口腔ケアが徹底できている。		
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	トイレでの排泄を大切に、自尊心を傷つけないように個々に合わせオムツを選定、評価を実施しパッド、オムツを検討し、家族へ相談、購入している。夜間のトイレ声かけやポータブルトイレの設置を個々に合わせて実施している。誘導拒否が強い方へ、家事活動で立ち上がるタイミングなどで誘導方法を試みるなどの支援を行っている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、日中は、適時声かけし、利用者7人にトイレ排泄を支援している。トイレには陰洗用ボトルが用意され、使用している。夜間は、身体状況や希望に合わせて検討し、オムツ対応の1人とポータブルトイレ使用の2人以外は、就寝前に声かけし、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	食事内容、水分量、運動に気をつけ腹部マッサージ等、個々に合わせて行なっている。家族よりヨーグルトの差し入れを頂いている事もある。常に便秘予防に気をつけて自然排便を促しているが、便秘が強い方に関しては下剤の調整を実施。		
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	週2回の入浴を基本としており、同性の職員での対応や気持ちよく入浴できるよう衣服の準備から工夫している。拒否の強い方へは、チームアプローチを行なっている。気持ちの良さや綺麗になる喜びを伝えながら入浴後のフォローへも配慮し声かけを行なっている。	入浴は、週2回となっているが、利用者の希望によって対応している。同性介助を基本としているが、困難時は了解を得て対応している。入浴は、「自分でゆっくりと入りたい」等の要望には、利用者の意思やペースを尊重し、介助の必要な所を支援している。入浴を嫌がる利用者には、好みの服の用意やお化粧の楽しみを伝える等、声かけを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:令和元年12月10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	日中に活動を個々に合わせ取り入れ、リズムを整えている。気持ちよく安眠できる環境(照度、室内温度、音、前後の行動対応)へ配慮している。不安で不眠の方へはゆっくり話をしたり、飲み物を促し、対応している。		
47	(20)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方、変更があった際には申し送り、職員が情報共有でき、状態の変化等も記録に残している。チェック表に記載。1日分の薬を入れるシートには薬の名称・効能を記載している。	服薬支援は、与薬手順書が作成され、手順に従い、氏名、日付、個数(朝昼晩等)の与薬確認を複数の職員で声に出して行い、呑み込みの確認や床に落ちていないか等も確認し、最後に与薬チェック表に記入することになっている。服薬情報は、申し送り等で共有し支援しているが、今年7月に、誤薬が1件発生している。事故報告書が作成され、検討会議を経てダブルチェック体制に改善してからは、誤薬は発生していない。	
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	一人一人の有する能力に応じて、裁縫、新聞折り、散歩、家事手伝い、塗り絵、ビデオ鑑賞(民謡など)、造花での生花、歌会やドライブなど希望を取り入れながら気分転換を図っている。		
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	希望に応じて日々の散歩、近隣スーパー、近隣ドライブ、自宅訪問などを実施している。外出支援としてピクニック等を企画(外食など)・実施している。家族の協力により誕生日に外食したり、沖縄の行事の時に自宅へ外出する事もある。	日常的な外出支援は、事業所敷地内の朝の散歩を実施している。事業所近くの自動販売機まで炭酸飲料を買いに行ったり、週1回、スーパーへ買い物に出かける利用者も3人いる。定期的に地域の健康サークルや地域行事に参加する利用者もいる。季節の花見等、車椅子の利用者も含めた全員での遠出の外出もある。家族の協力を得て外食や自宅への外出も支援している。	
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	入居者個々の金銭(小遣い)を管理、本人に必要な物や、買い物で本人が希望する物を購入している。外出支援時にオヤツと一緒に購入する機会を設けている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年12月10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	希望に際には電話が出来るように支援している。手紙があった際は代読したりする事もある。意思疎通が困難な方でも、ご家族から電話があった際は声を聴かせるなど配慮し支援している。		
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	玄関前や施設廻りに花壇を設けて外気浴を行ったり、花などを食堂に生けたりする。湿度が高いため、温度調整に配慮し不快感を与えないよう配慮している。四季を感じさせるタペストリー(雛祭り、五月の節句、正月など)を家族や利用者が見える所に飾りつけを行っている。	玄関先には、観葉植物や季節の花が植えてあり、觀賞したり、日向ぼっこを楽しんだりできるようなベンチを設置している。室内には、坪庭があり、回遊できるようになっている。廊下や居間には、ソファが置かれ、一人で過ごしたり、テレビを楽しむ等、寛げる場所となっている。トイレ横に椅子が置かれ、一息ついてから退出する利用者もいる。	
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	廊下のベンチや玄関先のベンチ、居室のソファ等を利用し思い思いに過ごせる場所がある。ご家族が面会に来られた場合にも居室にソファやテーブルを準備している。一人用ソファも準備しリラックスできる空間を準備。		
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	本人とご家族にて居心地よく過ごせるよう、写真や思い出の品を配置していただいている。状況に応じて配置換えをする際は本人の要望を取り入れ相談したり、ご家族と相談し住みやすい環境へ配慮している。	居室入り口の名前の下に利用者のスナップ写真が飾られ、自分の部屋がわかるよう配慮されている。室内には家族や思い出の写真、飾りもの等、馴染みのものが置かれている。各居室には、事業所からベッド以外にソファベットも設置され、利用者がテレビを見るなどソファで寛いでいるのが見られた。	
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	事業所内で移動する場所には手すりを設置、トイレ内にも必要な箇所には手すりを設置し自立支援を配慮、居室前には氏名を表示、居室では自作の手すりや木製椅子を置いて手すり代わりになるよう配置に工夫している。		