

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 | 4790800140 | | |
| 法人名 | (株)ウエルケア沖縄 | | |
| 事業所名 | グループホームめぐみ牧港1 | | |
| 所在地 | 沖縄県浦添市牧港1-6-7 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年 2月19日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 沖縄タイム・エージェント | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年 3月 6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)】

入所施設は、閉じこもり気味になりやすいので、外出支援をすることで外での活動に繋がっていけるよう取り組んでいる。
令和5年4月1日に開所したばかりで、職員の人員も少なくまずは、離職を抑えて職員の定着に取り組み人員の安定を目指している。

【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)】

幹線道路から奥まった住宅街に立地し、近隣にはコンビニ・スーパー等の商業施設も多い、利便性の高い地域にある。新築開所した施設は、リビング・食堂を中心に安全で清潔な環境整備に留意している。運営母体の医療法人は、既に県外で病院・介護施設などの運営を行っている。本事業所は、法人運営県内3か所目のグループホームである。法人は、長年の知見に基づいて評価システムを構築し、階層別の研修受講の義務付けや昇格テストの実施等、職員が向上心を維持できる環境が整備されている。ハラスメントについては、法人内に内部通報窓口が設置されている。ヒヤリハット報告書、事故報告書は、分析・検討に基づいて記録され、発信者の管理者から最終の管理者に戻るまで押印と日付が回覧シートで管理されている。その他、運営推進委員会議事録等の報告書についても回覧システムが機能し、職員への周知徹底に取り組んでいる。

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、安心して暮らしている (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

| 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 | スタッフルーム内にて、理念が書かれた紙を貼って周知している。 | 令和5年4月の開所に向けて、オリエンテーションを実施し、法人理念について共有を図った。法人理念には、ミッション・ビジョン・バリューが示されている。又、心身ともに活動的な生活を過ごすことを目指した、「生活づくり10カ条」に沿った実践を行っている。スタッフルーム内やチラシには、理念が明示され職員への周知徹底に取り組んでいる。 | |
| 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 | 当法人が、浦添市では初めての事業所の為、地域包括の職員の協力のもと、地域の住民との関係を築いていけるよう努めている。 | 地域包括支援センターが企画した、アルツハイマーデーイベントに参加した。各事業所で趣旨に沿ってライティングを行い、地域への啓発活動を行った。自治会への参加は、個人に制限されている。新規参入の事業所として、地域包括支援センターの支援のもと、地域活動に取り組んでいる。 | |
| 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 | 施設見学は、常に行っており認知症に関する質問や相談の対応をおこなっている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議で、浦添市職員・地域包括職員等からでた改善点をサービス向上に繋がるよう取り組んでいる。 | 運営推進会議には、行政・地域包括支援センター・知見者・利用者家族の参加のもと、奇数月の第4月曜日に設定し運営している。会議には、入居状況・職員状況・運営状況・行事報告・事故報告・苦情報告・研修報告が議事録で確認できた。質疑応答についても記載されている。議事録には作成者の署名があり、文責を明確にしている。 | 地域住民として委員を委嘱しているが、参加が確認できなかった。利用者の参加についても議事録には記載されていない。参加可能な地域代表者の選定と利用者の参加について期待したい。 |
| 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、協力関係を築ように取り組んでいる | 運営推進会議で浦添市職員に報告している。 | 開所に当たっては、行政の担当者との調整を行い、受け皿として事業所の情報提供を行った。運営推進会議に担当者が毎回参加しており、質疑応答を行い事業所と意見交換を行っている。適切な助言の提供も記載されており、協力関係の構築に取り組んでいる。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 夜間帯以外は、常に解錠している。 | 身体的拘束等の適正化のための指針は、法人で策定されている。指針の策定・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の運営について議事録で確認できた。委員会は、2か月に1回運営推進会議終了後に開催されている。法人実施の研修に職員が参加し、受講した内容について報告書を作成し、回覧することにより、職員間の周知を図っている。 | |
| 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 | 2ヶ月に1回行っている身体拘束禁止委員会の議事録を職員に回覧し周知している。 | 身体的拘束等をしないケアの実践と関連して虐待防止について、法人での指針策定・委員会の設置・研修開催等の体制整備を行っている。研修については、オンラインで開催される法人内研修を受講し、受講者は報告書を作成し職員間での回覧を徹底して周知を図っている。利用者への呼称はさん付けを徹底している。 | |
| 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 | 成年後見制度は、知っているが手続き等の手順はわからない為、学んでいかなければならない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約の最後に、疑問点をご家族様に訪ねている。後日不明な点がでた場合、問い合わせただけであれば回答する旨をお伝えしている。 | | |
| 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 | 1階玄関先に、ご意見箱を設置している。重説に外部の機関を載せて対応している。 | 家族の意見・要望について、訪問時に確認している。面会者について家族から氏名と日時の報告が求められた際には、面会記録を作成して要望に応えた。玄関先に設置しているご意見箱は、事務所や利用者からの視線を遮るような場所に配置している。外出支援の際には、利用者個々の行きたい場所や食べたいものなどの要望を確認して外出先を選定している。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | ミーティングを行い意見を聞いている。 ミーティング以外でも意見がでたらリーダーと情報共有し改善に努めている。 | 開所前にはオリエンテーションの時間を確保し、法人理念や方針について説明する機会や職員の意見を聴取する機会を設けた。開所後は、毎日のフロアミーティング、毎月の会議と管理者と職員の意見交換を行う機会を設けている。外出支援を重視した支援実現のための意見交換を行っている。 | |
| 12 | (9) | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員の自主性を尊重し経験させていくことで、やりがいに繋がるよう努めている。 面接の際に、条件等のすり合わせを行った上、採用をすることでミスマッチがおこらないよう努めている。 | 運営母体である法人は医療法人で、既に県外で病院・介護施設などの運営を行っており、就業環境について、評価システムが構築されており、階層別の研修受講の義務付けと昇格テストが実施され、職員が向上心を維持できる環境が整備されている。ハラスメントについても研修が実施されており、法人内には内部通報窓口が設置され、職員に周知されている。 | |
| 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 | 毎月ある法人内の研修を職員のレベルにあわせて、管理者が指名し研修をうけてもらっている。 | | |
| 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 | 沖縄県認知症グループホーム協会の会員に登録しており、勉強会に参加している。 | | |
| 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 | 入居前の情報と実際の状態を確認し、ご本人にのペースで生活できるよう支援している。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 面会に来ていただくよう促し、ご利用者様の状態を見ていただくことで、要望や取り組んでいることをお伝えし意見交換に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に、認知症の診断がない方や浦添市外の住民票の方には、他の介護サービスを提案している。 | | |
| 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 | ご本人の要望を叶えられるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族が会えるよう、面会制限はかけていない。 | | |
| 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 | ご友人に面会に来ていただいている。 | 現役時代の仕事仲間の訪問や関係者の訪問があり関係が維持されている。近隣に自宅のある利用者は、職員同行で自宅近辺まで散歩を行い馴染みの場所との関係維持を支援している。入居前から利用していた美容室を家族の同行で継続利用している利用者もいる。職員は、家族や利用者から聴取した生活歴から、馴染みの人や場所との関係維持に配慮した支援を行って | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | ご利用者様が関係を築けるよう、座席配置は相性をみながら決めている。 | | |
| 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 | サービスが終了したご家族様はいない。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (11) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | ご家族からの聞き取りや生活歴等から読み取りケアに生かしている。 | 事業所では、利用者の生活歴についての聴き取りに留意している。法人が作成したアセスメント様式は、具体的・詳細に記載できるように工夫されている。職員は、日々の支援で得られた情報や家族等から得られた情報を適宜加筆し、職員間で共有してケアに活用している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前のケアマネから、情報をいただいてケアに生かしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎月のモニタリングや、日々の職員からの報告で評価している。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | ご利用者様、ご家族からの要望を聞き取りし、ケアプランに反映できるよう努めている。 | 介護計画とモニタリングについては、担当制を導入している。各職員2名～3名の利用者を担当し、介護計画に基づいた支援と支援内容の記録を行い6か月ごとの定期的なモニタリングの際の検討資料としている。ケアマネを中心としたチームでの介護計画策定・実施に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日々の記録は、ケアアプリに記入している。職員からの報告や記録からモニタリングし評価している。 | | |
| 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、その時々にも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 | ご家族の要望があれば医療と連携し、可能な限り対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | 地域の資源は、あまり把握できていない。 | | |
| 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し、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 | 当グループ法人の医療機関から、訪問診療に来ていただくことで、ご家族が受診する負担軽減になっている。 | 利用者全員が、同一法人の医療機関より2週に1回のペースで、訪問診療を受診している。訪問看護師も同一法人の訪問看護ステーションより2週に1回来所しており、利用者が、適切な医療を受けられるよう支援している。医療機関との連携が図られ、訪問看護師が利用者の状態をチェックし、日常的な健康管理を行い、緊急時の対応についてもその都度指示を仰いでいる。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 体調不良がみられたら、訪問看護に連絡し指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 入院時は、サマリーを送り情報提供をしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 入居時の契約の際、説明をおこなっている。 | 契約時に事業所としての方針を説明し、同意書を得ている。重度化し看取りの必要が生じた場合は、「重度化対応に関する指針」により本人、家族の意向に沿った対応を行うが、現在、開設から1年未満のため、該当者はいない。法人は、年間研修に「ターミナル、看取りのケア」を計画し、支援体制の整備を進めている。 | |
| 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 | 訓練はできていない。 急変時の対応の研修はうけている。 | ヒヤリハット報告書、介護サービスに関わる事故報告書が状況→原因→解決策の順に記録され、その都度、発信者の管理者から最終の管理者に戻るまで押印と日付が回覧シートで管理されている。緊急時や事故発生時の対応も研修を受講しているが、訓練には至っていない。緊急時連絡網が掲示され、24時間オンコールの訪問看護師への連絡体制が整っている。 | |
| 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。又、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。 | セコムの安否確認アプリで、災害時に職員の安否確認をおこなっている。 避難できる方法、地域との協力体制はまだ築けていない。 | 令和5年12月21日に2階からの出火を想定した消火と避難の訓練が行われ、令和6年3月25日には、地震からの火災を想定した消防立ち合いの総合訓練を予定している。地域に住む職員の協力で近隣駐車場への避難場所が確保されているが、地域との協力体制は今後の課題になっている。非常災害等対応マニュアルや、BCP対策のマニュアルが整備され研修も取り組んでいる。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 職員によって、感情的になって対応しているときがある。 | 個人情報の保護方針や運営規程など形骸化した掲示を避け、来所者が閲覧できるように玄関先にファイリングされている。事業所は、介護の未経験者も多いことから、職員にプライバシー保護に対するオンライン研修の受講や定期的な研修を促し利用者の尊厳が守られた生活が維持できるよう努めている。 | |
| 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 | 自分で選択できるご利用者様には、自己決定していただくよう提案している。 | | |
| 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 | 人員状況によって、対応できないときもある。 | | |
| 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 | 自身で決めることができるご利用者様は、自分で決めていただいている。 | | |
| 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 | 食事は、ヨシケイの配食サービスを利用しており、盛り付けは職員が行っている。自立度が高いご利用者様は、食器洗いやお盆拭き、下膳をお願いしている。 | 3食配食サービスを利用しているが、職員が盛り付けを行い、利用者に合った形態にカットして提供している。朝、夕はご飯と汁物は職員が手作りし、利用者は食器洗いや下膳など個々の力に無理なく参加している。ほぼ全員が介助無しで食事も9割位、栄養バランスも確保されている。行事食やおやつの手作りなど食の楽しみを増やせるよう工夫している。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 介護アプリで、日常の記録をつけており確認している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアをおこなっている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 自立している人でも、排泄間隔が空いたらトイレ誘導の声掛けをしてトイレでの排泄を促している。 | 排泄チェック表を基に声掛けをして、日中は、全員がトイレでの排泄で、自立に向けた支援を行っている。夜間もバット交換の方3人を除いて、人感センサーやセンサーマットを利用して、トイレでの排泄を支援している。トイレは3か所あり、リハビリも兼ねて手引き歩行で廊下を歩き来する様子が見られた。水分補給や乳製品の接種で薬に頼らない自然な排便を促している。 | |
| 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 | 日々の体操や運動、水分をしっかり摂ることで、便秘の改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 基本的には、入浴する時間を決めているが、ご利用者様によっては、時間をずらして入浴することで対応している。 | 浴室は、脱衣所からフラットに移動できるようになっており、エアコン、扇風機で換気がされ、快適な室温が保たれている。浴槽はなくシャワー浴のみだが、シャワーキャリーも準備され、好みのシャンプーなどを持ち込まれている方もいる。午前中に週に2回以上の入浴支援を行っているが、利用者の希望で午後入浴など柔軟に対応している。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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、活動し身体を動かしていただき、夜間はしっかり入眠できるよう努めている。 | | |
| 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 | 訪問診療で薬の変更があった場合、職員に共有している。また、薬剤師から薬の説明と服薬時の注意の説明もうけている。 | 訪問診療の後に、2週間分の薬が薬局から届けられ、事務所に利用者ごとの引き出しが設けられ、仕分けされている。1日分を朝、昼、夜、寝る前などに分け、その都度食事前に準備している。職員2人で声掛けし、利用者の名前を読み上げて与薬支援を行っているが、繰り返し誤薬が発生し、運営推進会議でも事故報告が行われている。 | 職員間でのダブルチェックを行っているにも関わらず2回の誤薬が発生している。夜勤者の疲労感からくる注意欠如など緊張感が不足すると誤薬事故に繋がるケースもあり、個々の職員の意識付けが重要であり、誤薬事故を起こしにくい体制づくりと仕組み作りに期待する。 |
| 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 | ご本人の生活歴に沿った取り組みをおこなっているが、ご利用者様全員は、できていない。 | | |
| 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。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 | 外出の訴えがあった場合、場所にもよるが対応できるよう努めている。ご家族様にも協力していただき外出支援に努めている。 | 事業所、管理者は外出支援に特に力を入れており、入所間もない帰宅願望の強い利用者へは気分転換を図り出来るだけ散歩に出掛け、環境に慣れるよう心掛けている。家族へも積極的に外出支援を依頼している。近隣の親せき宅の近くまで散歩をしたり、車いすも乗せられる5人乗りの社用車でドライブや初詣に行くなど少人数での外出を支援している。 | |
| 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 | 財布を持っているご利用者様は、希望があれば買い物支援をおこなっている。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | ご本人より希望があれば、連絡できるよう支援している。 | | |
| 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 | リビングでは、季節の飾りつけをして季節がわかるよう取り組んでいる。 | 明るく清潔なリビング兼食堂にテーブルが3台設置され、気に入った場所で新聞を読んだり、テレビの前のソファで、うたた寝している利用者もいた。ほとんどの利用者が日中リビングに集い、職員と一緒に洗濯物たたみやレク体操の時間が設けられている。毎日午後、職員が居室やリビングなどの清掃を行い、安全で清潔な環境整備に留 | |
| 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 | リビングのスペースが広くない為、個人の居室に誘導している。 | | |
| 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 | 備え付けの物は、ベッドだけなので、タンスや布団等は、使い慣れた物を持ってきていただくよう声掛けしている。 | 居室の入り口には、表札代わりに写真付きネームプレートが掛けられている。それぞれの居室は特徴があり、使い慣れた木製の棚やデスク、椅子なども家族と相談の上、持ち込まれている。ベッド、カーテン、エアコンが備え付けで、居室内の壁の色が異なっており、柔らかい雰囲気を感じられる。居室で好みのテレビ番組を楽しんでいる利用者もいる。 | |
| 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 | バリアフリーで設計しており、ご高齢者が安全に生活できるよう工夫している。 | | |