

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	4771500040		
法人名	有限会社 かるすと		
事業所名	グループホーム かるすと		
所在地	沖縄県国頭郡本部町字豊原262-4		
自己評価作成日	令和元年7月26日	評価結果市町村受理日	令和元年10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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyoNoCd=4771500040-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 8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)】

やんばるの自然を日々感じながらゆっくりと過ごし「食べること」「歩くこと」「自分のことは自分で出来る」ように、よくしゃべり、よく笑い、よく動くことを毎日の日課とし、生活の質が守られ、維持できるよう努めている

【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)】

開設14年が経過した当事業所は、自然が豊かな集落の中にあり、開設当初から自治会に加入し、地域の諸行事には利用者と参加する他、近隣住民とも日常的に交流する等、地域に根差した事業所運営が展開されている。事業所内は、窓も多く、明るく広々とし、玄関や廊下にはソファやベンチを設置し、利用者が思い思いに寛げるようになっており、居室もプライバシーに配慮し、トイレや洗面台が設置されている。食事は、利用者の希望や地域の食材を取り入れ、三食とも事業所で調理し、利用者や職員が一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気ですごすよう支援している。外出支援においては、日常的に散歩や買い物等に出かけるなど、季節ごとに外出用車両の手配をし、重度者や車いす利用者も全員が外出できるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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と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:令和元年10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
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	住み慣れた地域で暮らし続けることの意義とその生活を支えることを理解し、地域の行事(敬老会、きっちんとうばる)に参加したり、行き慣れた店に買い物に出かけたり、豊川区のボランティアの慰問者との交流など行っている	理念の共有と実践については、開設から2年後に地域密着型サービスの意義を踏まえて見直しが行われている。管理者は、利用者に対する職員の対応が馴れ合いになっていると危惧し、今年の7月は職員研修も兼ねて全職員で自己評価票をテキストとし、自己評価の実施過程で日頃のケアを振り返ることで、理念の実践に繋げることができるようになっている。	
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	地域の行事(敬老会、町の福祉祭り、きっちんとうばる)に参加したり、行きつけの店や美容室に出かけたり、推進会議のメンバーに区長さんや近所の方に参加してもらっている	事業所と地域とのつきあいとして、自治会に加入し、区長や住民が運営推進会議の委員として参加している。利用者は、区の敬老会や区有志が運営する「きっちんとうばる」に出かけている。事業所にギターや三線演奏等の地域ボランティアが訪れ交流し、旧盆には青年団のエイサーの訪問を受けている。小学生の体験学習等を受け入れるとともに、町の福祉展に参加し、事業所の紹介や認知症啓蒙のパンフレットの配布を行っている。	
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	名桜大看護学科の実習、小学生の職場体験の受け入れ、町の福祉祭りでは入居者の日常生活をパネルで紹介したり、認知症高齢者対応のパンフレットを配布している。		
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	入居者の近況(人数や介護度)、ホーム行事、ヒヤリハットや事故報告、勉強会、苦情・意見などを報告し、意見交換やアドバイス、役場や区長さんからの報告など聞く機会となっている	運営推進会議は、法人内グループホームと合同で年6回開催し、役場職員が毎回参加し、利用者や家族、地域代表者も不定期に参加している。会議では活動状況や事故等を報告し、各委員と「外出時の車両貸し出し」や「地域の行事案内」等の情報交換をしている。議事録と外部評価結果は、ファイルにして公表され、議事録は家族にも郵送されている。	運営推進会議には、利用者や家族、及び地域代表者が参加しやすい工夫が望まれる。
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	役場の福祉課職員や町内のケアマネが集まり、地域ケア会議にて意見交換や勉強会を行っている。去年から本部町認知症高齢者等SOSネットワークに登録し、協力していきたいと考えている	市町村との連携として、行政担当者とは、運営推進会議や地域ケア会議で情報交換をしている。各種手続き等で窓口を訪問し、空き情報の確認等を行っている。行政の認知症高齢者等SOSネットワークに登録している。地域高齢者の緊急避難時の受け入れ依頼には、対応する方針の下、行政と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10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 代表者および全ての職員が「介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	玄関の施錠、4点柵、手足を縛るなどの身体拘束はしないケアに取り組んでいる。一人で外に出る入居者に関しては後ろからついたり、ドライブで気分転換などを図っている	身体拘束をしないケアの実践として、身体拘束をしない方針を掲げ、マニュアルも整備されている。「身体拘束等適正化のための指針」も策定され、運営推進会議の中で毎回、「身体拘束等の適正化のための対策検討委員会」を開催し、議事録も作成されているが、職員には周知されていない。全体ミーティングで「認知症と身体拘束」について職員勉強会を実施しているが、記録が確認できなかった。	「身体拘束等の適正化のための対策検討委員会」開催後は、職員に周知し、情報の共有を図るとともに、定期的(年2回以上)な職員研修の実施が望まれる。
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	職員ミーティングに勉強会を行い、どのような行為が虐待になるか話し合い、入居者の行動を制止したり、断ったりしないよう対応したり、言葉使いが心理的虐待にならないよう注意を払っている	虐待の防止の徹底として、高齢者虐待防止関連法に基づいて、虐待防止マニュアルが整備されている。虐待防止については、年1回事業所内研修に位置付け、ミーティング時に勉強会を実施しているが、記録が作成されていない。管理者は日頃のケアの中で利用者に対する言葉遣い等、気になる職員には「言葉による心理的虐待」に当たることを伝え、ミーティングでも確認している。	虐待防止に関する職員研修を定期的実施し、職員への周知徹底が望まれる。
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度は冊子で読み合わせし、勉強会を行っているが、実際には活用できていない		
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	新規の利用者がホームに入居される際は、契約書、重要事項説明書から説明し、質問がある際は答え、入居後も面会時に近況報告を行いながら疑問などがあれば理解、納得がいくまで話し合っている		
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	利用者は日常的にいろいろな訴えがしやすい関係を作り、家族からの意見、要望(室内の尿臭やクーラーの故障、草刈など)は面会や電話連絡時に近況報告を行いながら聞いている	利用者の意見や要望は、日々の支援の中で「子どもに会いたい」や「姉に来て欲しい」等を聞き、個別ケアに反映している。家族からは、面会や家族交流会の他、電話等でも聞いている。家族からの「家族交流会を寿司店で」の意向に対応し、「クーラーが冷えない」や「室内温度がわからない」等には、クーラーの取り換えや全居室への温湿度計の設置等、対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	朝や夕方の申し送り時や職員ミーティング以外にも日常的に意見や問題点を聞いたり、年1回は職員アンケートをとり、ケアや業務の改善点を話し合ったり、代表者は週1、2回来ホーム時に要望等を話している	職員の意見は、朝夕の申し送り時や全体ミーティングの他、業務中でも随時聞いている。年1回、職員アンケートを実施し、「近場での研修に参加したい」や「活動に手芸を」等の他、「利用者の状態に合わせ、出勤時はトイレ介助から」等、業務の優先順位を変えるなど事業所への要望や業務改善点等を把握し、対応されている。	
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	代表者は管理者や職員から要望や相談がある際は、時間をとって聞いている。急用ができた際も勤務を変更し、働き続けやすいよう助け合っている。1年に1回人事考課を行い、給料に反映している	就業環境の整備として、事業所は職員採用時に労働条件等を職員に説明し、契約書を交わしている。年次有給休暇の取得について管理者は、毎月の勤務表作成時に職員一人ひとりの有給明細を提示し、職員が取得しやすいように配慮している。年1回、職員の個別面談を実施し、給与等に反映させている。健康診断は、夜勤等、勤務形態に関わらず全員年1回の実施となっている。	健康診断については、夜勤を定期的(週1回以上)に行っている介護職員は、年2回、実施することが望まれる。
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	ホーム内の勉強会は続けているが、外の研修に行かせることが職員の人数がぎりぎりである		
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	隣接グループホームとの交流や町内同業者との情報交換など行っている		
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	通所サービスを利用しながら、本人との信頼関係を築き、身体状態や訴え、困っていること、得意なことなど把握し安心して入居に繋がれるよう努めている		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	入居前に本人、家族と一緒にホームで体験や交流を行ったり、通所サービスを利用している段階で家族さんから困っていること、相談事を聞き、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	入居の前に本人の負担が少ないように、通所サービスやショートステイを利用してもらいながら、徐々に慣れて入居に繋げている		
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	出来る力に応じて手伝ってもらったり、話を聞いたりして共に支え合う関係作りをしている		
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	衣替えの時期は一緒に片付けてもらったり、病院受診、帰宅、外出など家族と共に入居者を支えている		
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	行きつけのお店や美容室、姉妹の家に出かけ、買い物やおしゃべりを楽しんでいる	利用者の馴染みの人や場との関係継続の支援については、本人や家族、地域の人からの情報を把握している。職員は、利用者と一緒に出身地域の敬老会や「きっちんとうばる」に定期的に出かけ、馴染みの人と交流できるよう支援している。行きつけの商店での買い物や定期的な帰宅をする利用者もいる。家族の協力を得て、姉妹の家を訪ねる等、関係が途切れないよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	入居者同士トラブルが起こらないよう、相性の合う者同士や認知機能の程度に配慮して席配置を工夫したり、連携して作業ができるように工夫している		
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	病院へ入院し退所になった利用者が、病院退院後も安心してケアが受けられるよう、居宅ケアマネや特養相談員、家族と相談しながら特養入所に繋げることが出来た		
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	毛染めや散歩、帰宅、外出要求のある入居者は家族と連携し、希望に沿うようにしている。言葉のはっきりしない入居者は根気強く話を聞き把握に努めている	利用者の思いや意向は、利用者同士1対1になった時や寛いでいる時に「帰りたい」や「買い物したい」等、把握し、個別ケアに反映している。センター方式を活用し、年1回、アセスメントが実施され、利用者が好んでやっていた事や得意とするもの等を把握し、利用者の役割として介護計画に反映するよう努めている。発語等、困難な利用者には、五十音表を指でさし、思いの把握に努めている。	
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	入居前に本人、家族や担当ケアマネ、関係者から生活歴や生活環境、既往歴、服薬、これまでの経過など聞き、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	今まで培ってきた能力や力量を把握し、その有する力によって1日の過ごし方を支援している		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	職員ミーティングや毎日の申し送りの中で入居者の変化や気になる点について話し合い、アセスメントし、ケアプランの見直しを行っている	チームでつくる介護計画とモニタリングについて、担当者会議には、利用者や家族と計画作成担当者が参加し、利用者が「やりたい事やできる事、行きたい所」等、意向を確認し、介護計画を作成している。計画は、長期目標を1年、短期目標を半年と設定し、2か月ごとにモニタリングを実施している。定期的見直しは半年とし、「褥瘡予防にエアマットの導入」等、状態変化により随時に見直している。	
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	身体状況や食事、排泄、睡眠、活動、突然話したりする言葉などを記録し、ケアや介護計画に活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族さんは入院希望をしたが、Drの指導によりホームで定期に通院支援を行い、安心して治療にあたる事ができた		
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	社協職員の派遣で歌三線を楽しんだり、きっちんとうぼるの会食に出かけ地域の方たちとの触れ合いを楽しんでいる		
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	入居前のかかりつけ医は変えず、継続して診察を受けている。訪問診療の入居者は1か月の状態や気になることなどをDrに伝え診察を受けている	これまでのかかりつけ医を継続し、協力医療機関の訪問診療を7人が利用するなど、本人及び家族の意向に添いながら対応している。皮膚科等其他科受診は、家族対応としている。受診結果はミーティングで職員に報告し、1人ひとりの状態を共有している。年1回の健康診断は全利用者受診できていないが、これから受診予定である。	健康管理の視点から、全ての利用者が年1回の健康診査が受けられる体制と取り組みが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	訪問診療に関しては担当の看護師をおいており、変化のある際は電話で相談したり、外来受診の際も経過を伝えやすく、土日の対応もしてもらっている		
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。	入退院の際のカンファレンスや見舞いの際に看護師や病院関係者と情報交換や相談を行っている		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約の際に重度化や終末期の対応について説明したり、実際そういう状態になった時にDrから家族へ説明してもらい、ホームで出来ることなど話し合っている	重度化した場合や看取りの指針を作成し、契約時に家族などに説明している。協力医療機関の状況なども伝えて終末期に向けて今後どのようにしたいか考えておくよう家族に伝えている。これまで看取りケアの実績はないが、今後協力医療機関などとの連携を図り、取り組みに向けて検討している。	
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	2年に1度救命講習を受けて、心肺蘇生やつまり時などの対応を学んでいる。剥離等の応急手当はDrからの指導を受け処置を行っている		
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	火災の避難訓練は年2回行い、隣接のグループホームにも協力してもらっている。備蓄品は日頃から備えている。昨年台風時に1日断水し、トイレの水で困ったが、母体からの協力で確保できた	昨年度は平成30年6月と31年1月に昼夜想定で避難訓練を実施しているが、今年度は6月の訓練が延期となり9月に実施を予定している。地域に向けては案内を出しているが、時間帯が合わず参加ができていない。備蓄に関しては1週間分の日常食から振り分けて缶詰や米等を災害用として備蓄している。	8月の訪問調査日から遡って1回の実施となっているので、定期的に年2回の訓練の実施が望まれる。災害用の備蓄として日常の食料品とは別に、3日以上備蓄の確保、及び災害避難訓練への地域住民の参加が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	トイレ誘導時は小声で行い、失禁時は速やかに片付け、申し送りは名前をふせて行っている	事業所玄関には、個人情報保護方針が掲示しており、職員は入社時に守秘義務に関する誓約書を提出し、プライバシー保護に取り組んでいる。介護記録は利用者の昼寝の時間に記載し、個人の記録物は目の届きにくい棚に保管している。毎年1回、全職員が参加する勉強会で、接遇チェックリストを読み合せながら接遇状況を確認し、利用者への対応など気をつけるよう心がけている。	
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	日常会話の中で本人の思いを聞いたり、筆談で確認したり、何気なく話した言葉や態度で思いを理解するようにしている。新しく入居した方にも「遠慮しないで何でも話してください」とか「困っていることは無いか」声かけしている		
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	一人一人の体調や身体レベル、ペースに合わせて一日の過ごし方を支援している		
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	訪問美容室で好みのスタイル、長さなどを各自要望し切ってもらったり、好みのリンスやヘアオイルを使用したり、化粧やアクセサリをされる入居者は使い勝手を整え支援している		
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	野菜の下ごしらえや配膳、お膳拭き、テーブル拭きなどは入居者のできる力に応じてお願いし、食事は入居者と共にも同じものを食している	食事を楽しむことのできる支援として、食事は3食とも職員が調理し、2人の利用者が主に、野菜カット、下ごしらえ等の準備を一緒に行っている。誕生日は、本人が好きな煮つけや三枚肉、刺身などが用意され、正月や忘年会などの行事食も提供されている。食事は地元の食材を取り入れ、職員も一緒に食卓を囲んで食べ、皆で美味しく食事ができる環境となっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	咀嚼状態にあわせて普通食、刻み、ミキサー食にして食事を提供し、食事量の少ない入居者は好物のメニューの際は多めに提供したり、お箸やスプーンなど本人の使い慣れたものを使用し、水分の不足している入居者はカルピスや青汁など本人の好むもので促している		
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、口腔ケア誘導を行い、自力で出来る方は声掛けや歯ブラシなどを準備し、介助が必要な方は職員で洗浄し、リンゴ酢を薄めてうがいを促す方もいる		
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	一人一人の排泄間隔を把握し、力(立つ、移乗、拭き取り、パンツの上げ下げなど)に応じて介助し、日中はトイレ誘導を行い、夜間も三人以外は居室トイレで排泄している	排泄の自立支援として、排せつチェック表により排泄リズムを把握し、昼間は全利用者のトイレ排泄を支援している。夜間も半数以上の利用者のトイレ排泄を支援している。リハビリパンツから布パンツに替わった利用者もいる。便秘対策として、服薬だけでなくゼリーやヨーグルト、食物繊維等の摂取に配慮している。尿意のない利用者には、食事前後や入浴前などに声かけし、不快なく過ごせるよう支援している。	
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	排便状況を記録し、食物繊維食や水分摂取を促し、午前中の散歩やラジオ体操を取り入れ、腸を刺激し排便を促している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決まった曜日だけでなく、失禁時や本人の希望に合わせて外出、病院受診時などはその都度入浴を行っている	入浴は、1日おきを基本として支援しているが、失禁時や病院受診、外出時にも入浴を行い、柔軟に対応している。午前・午後を好む利用者や1番風呂を好む利用者にも希望に応じて対応し、本人の好きなシャンプーや皮膚の弱い利用者には固形石鹸を使用するなど、個々に応じた支援を行っている。女性に対しては同性介助を基本としている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	昼夜逆転にならないよう、夜間起きていた場合は午前中は休んだり、散歩を取り入れたり、体調がすぐれない時や退院後、体調が戻るまでは、本人に合わせた休憩や睡眠時間を取り、調整している		
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	個別の記録ファイルに服薬の説明書を綴り、職員、全員で共有している。薬が変わった際は観察して記録している	個別の記録に月ごとの服薬説明書を綴り、用法や容量等を職員間で周知している。新人職員のために過去のヒヤリハット・事故報告書から、飲み忘れ、飲み間違い、落薬などの事例を取り上げて勉強会を行い、服薬事故などがないように取り組んでいるが、服薬管理マニュアルがないため、今後作成予定である。	職員間の薬の情報の共有化と安全対策を図るため、服薬管理マニュアルの作成を行い、安全管理と職員への周知徹底が望まれる。
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	生活歴から本人の持っている力(計算力、文字、漢字の理解力、野菜のカット、新聞丸め、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き、裁縫等)に合わせて役割を持ち、嗜好品(青汁やコーヒー)の提供やドライブ、民謡の慰問などで気分転換を支援している		
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	毎日のホーム周囲の散歩や季節の花見ドライブ、家族の協力を得て、帰宅や外食に出かけたり、公民館などの行事などに参加している	日常的な外出支援としては、毎日の散歩を日課としながら、近くの店に買い物に出かけている。季節ごとの行事として3か月ごとに花見や海洋博などへ利用者全員が外出を行うなど、事業所全体で外出支援に取り組んでいる。また、家族の協力を得て節目ごとに帰宅や外食をしたり、地域の敬老会や「きっちんとうばる」へも定期的に参加している。	
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	家族から小遣いをもらい、馴染みの商店でお菓子などの買い物を楽しんだり、本人の要望で消耗品(電池やティッシュ)を買ってきた時は領収書と引き換えに本人の財布からお金をいただいている		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10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	家族から電話が来た際は本人と代わり対話を楽しんだり、中元などが届いた時は家族に電話を入れている。携帯電話を所持している入居者もいる		
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	共用の場所に地元のカレンダーや入居者の作った作品を飾ったり、ラジオやテレビ等の音が大きすぎないように調整したり、季節に合わせて窓を開放したり、夏場は空調に気をつけて快適に過ごせるようにしている	事業所内は広々として圧迫感がなく、窓も多く明るい環境となっている。リビングや廊下には、利用者が作成した作品を飾り、行事や実習生との思い出の写真も掲示されている。玄関や廊下には、ソファやベンチを設置し、利用者が一人で落ち着いて過ごしたり、食事もできるように配慮されている。共用トイレは戸があり、整容室には椅子や大きな鏡も設置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下や玄関の何か所かにソファや本棚を置いて、いつでもくつろいだり、本が読めるようにしたり、入居者同士と一緒に過ごせるように工夫している		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた馴染みの椅子や化粧台、家族写真を居室に置き、居心地よく過ごせるようにしている。現在は着れないが本人の気に入った服を目につく場所において、安心して過ごせるように工夫している	居心地よく過ごせる居室の配慮として、各居室にはトイレや洗面台が設置され、エアコン、床頭台、タンスが備え付けられており、ベッドは利用者の身体状況に合わせて配置されている。おしゃれな利用者の居室には、お気に入りの衣類や化粧台があり、信仰を持つ利用者の居室には、関連する絵画が掲示されている。ラジカセや家族写真を飾るなど、利用者が安心して過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	健側にベットを移動したり、一人で安全に排泄ができるよう、ベットや椅子の位置を移動したりしている。見当識のある入居者に対しては場所表示を行い、声掛けで行けるようにしている		