

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   | 4790100251     |            |            |
| 法人名     | 株式会社ふれあい介護センター |            |            |
| 事業所名    | グループホームふれあい楚辺  |            |            |
| 所在地     | 沖縄県那覇市楚辺2-20-2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月5日       | 評価結果市町村受理日 | 令和3年 2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="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</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 9月25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)】

「家庭的でぬくもりある環境を作ります」という事業所理念を掲げ、民家を改築し家庭的な雰囲気を残し、中庭から日差しを取り入れることで、その日の天気や四季を感じて頂けるような環境作りに心がけています。それぞれがこれまで営んできた生活を大切にし、職員のペースを押し付けず、ご本人の意向を大切に「職員自ら受けたいと思うケア」を常に念頭におきながら、個々の要望に添った支援が出来るよう、日々のケアに取り組んでいます。又、職員は認知症への理解と知識が大切であると考え、法人研修、外部研修、沖縄県認知症グループホーム協会主催の研修への参加、そして那覇地区で認知症の勉強会を立ち上げ、他職種との連携にも努め、認知症の正しい知識を持った職員育成に力を入れています。認知症介護には地域の方の力も重要と考え「認知症サポーター養成講座」を行い、地域で支えられるような取り組みも行っています。那覇市ボランティアポイント制度を活用し、地域の方と入居者とのゆんたくや家事、と通して互いに語り合い開かれた事業所を目指しています。

【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)】

住宅街にある2階建て一軒家を改修し、居室は1階に5室、2階に4室となっている。中庭では焼き芋作りを楽しんだり、パパイヤやバナナを植えて、収穫期には食材やおやつとして利用している。利用者の意思を尊重し、これまで行われてきた生活が継続できるよう毎日の入浴や夜間の入浴等希望する支援に取り組んでいる。地域住民を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解への啓蒙活動に取り組んでいる。グループホーム新聞を2か月ごとに地域の方へ100部配布し、近所の方から食器を頂くこともある。年度末に全職員で、年間勉強会の振り返りを行い、計画を立て研修を実施するとともに、法人研修委員会による内部研修や外部研修にも参加し、認知症ケアサービスの向上に努めている。医師・看護師・薬剤師の訪問により、利用者の健康管理や支援方法について情報を共有して連携を図り、今年度看取りが行われている。こども園の園児や那覇市ボランティア等の訪問を受け、歌や踊り等で利用者は交流している。

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<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)     | ○                           | 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)   | ○                           | 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)           | ○                           | 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)                          | ○                           | 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)                 | ○                           | 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<br>(参考項目:4) | ○                           | 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)  | ○                           | 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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 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)                | ○                           | 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                                       | ○                           | 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)       | ○                           | 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                                   | ○                           | 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<br>(参考項目:28) | ○                           | 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2年12月3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<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                      | 入口の1番見えやすい位置に掲示している。又、年間の勉強会の中に組み込むことで職員間での共有を図っている。                                                                                                                        | 12年前の開設時に「地域と共に支えあい、笑い合い、語り合える関係をつくります。」の理念を全職員で作成している。理念は玄関に掲示して出勤時に確認し、勉強会で共有を図っている。ボランティア等の協力を得てドライブで遠出するなどの支援に取り組んでいる。                                            |                   |  |
| 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                      | 地域の自治会に加入しているが、新型コロナウイルスの影響で3月より外部の方と入居者様の交流は自粛している。那覇市ボランティアポイント制度に登録しており、現在3名がボランティアとして事業所へ来てくださっている。7月1日より休止していたボランティアさんの受け入れを再開しており、地域との繋がりを断たないよう制限のある中ではあるが、交流を行っている。 | 自治会に加入し、地域の小学校の運動会や楚辺美田地域の餅つき大会等に利用者と職員が参加している。グループホーム新聞を2か月ごとに発行し、近隣地域へ100部配布し、地域の方からは、食器や油絵を頂く等交流を図っている。那覇市ボランティアや近隣の園児が訪れ、歌や踊りを披露する等の交流を継続している。                    |                   |  |
| 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                    | 認知症サポーター養成講座への職員派遣や包括支援センターで行われている日常地域ケア会議への参加等は新型コロナウイルスの影響で自粛しているが、地域の方向けに配布している新聞を通じて電話を頂いた方の相談にお答えしている。                                                                 |                                                                                                                                                                       |                   |  |
| 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 | 新型コロナウイルスの影響により今年度の運営推進会議より、参加者の人数を最小限にしや市役所職員、包括職員、知見者のみでの開催を行っている。地域の方やご家族様には事前に資料を配布しご意見等を頂いている。                                                                         | 運営推進会議は年6回開催し、利用者・家族・地域代表・知見者として他グループホーム管理者・地域包括支援センター職員・市職員が参加している。会議の2回は新型コロナウイルス感染症対策に伴い最小限の参加となっている。会議では行事・活動・地域との交流・勉強会・研修報告、ヒヤリハット・事故報告をし、議事録の委員への配布や公表も行われている。 |                   |  |
| 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に取り組んでいる           | 那覇市グループホーム連絡会や運営推進会議等を通じて取り組み等の報告や質問等を伝えている。                                                                                                                                | 職員が、那覇市グループホーム連絡会の会長として市担当者と協力関係が築かれ、3か月に1回のグループホーム連絡会議に参加し、運営推進会議を通して 認知症サポーター養成講座を開催している。特定処遇改善加算の条件や要件について市担当者の説明を受けている。                                           |                   |  |

# 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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 | 自事業所の勉強会カリキュラムに組み込んでおり、職員に理解や共有を図り拘束等が必要ないようその都度話し合いを持ち、拘束をしないケアが行えるよう取り組んでいる。                                                                 | 身体拘束に関するマニュアルや身体的拘束等の適正化のための指針を作成している。勉強会や法人の身体拘束禁止の研修会に職員が参加し、介護職員への周知が行われている。運営推進会議後に身体的拘束等の適正化委員会を開催し、排泄時の個別支援の工夫等具体的事例について議論が行われ、議事録に残し公表している。 |                             |
| 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                                     | 沖縄県グループホーム協会に加盟しており、主催の研修に参加している。また、定期的に社内研修で虐待防止について学ぶ機会を持ち、意識づけを行ない日々のケアについて適宜話し合いを行ない自身のケアについて振り返りを行って自身だけではなく他職員のケアに対しても興味を持つよう意識づけを行っている。 | 虐待の防止の徹底として、那覇市高齢者虐待防止対応マニュアルや虐待防止法等の資料をファイルしている。職員は、法人内研修や外部研修に参加し、振り返りや気付いた点等を記録した報告書を提出している。職員間で虐待防止に取り組んでいる。                                   |                             |
| 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                                 | 沖縄県グループホーム協会に加盟しており、主催の研修に参加している。また、社内研修にて権利擁護について学ぶ機会を設けている。後見人制度を利用されている利用者様については後見人と定期的に連絡を取り合い連携を図っている。                                    |                                                                                                                                                    |                             |
| 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                                                      | 入所の際、ご家族様に分かりやすい説明や言葉選びを行ない十分にご理解が得られるよう努めている。又、気になることや心配事などいつでもご連絡頂けるよう伝えている。                                                                 |                                                                                                                                                    |                             |
| 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                                                  | ご家族様来所の際やお電話やSNSを活用し日々の様子を伝え要望等を言いやすい環境づくりに努めている。年に一度、ご家族へアンケート調査を行っており、頂いた意見はミーティングで職員と共有し、改善に努めている。又、ミーティングに入居者様、御参加いただき意見等を言える機会づくりを行っている。  | 運営に関する利用者、家族等意見の反映として、家族からの要望等は、運営推進会議や面会時等に聞き、利用者からは、普段の会話の中で聞いている。利用者や家族へ苦情や要望についてのアンケートを実施しているが、運営に反映されていない。                                    | 家族アンケートの結果を運営に反映させる工夫が望まれる。 |

## 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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                                      | 毎月のミーティングや個別での面談で職員とのコミュニケーションを図る機会を設けており、意見等を吸い上げる環境作りに努めている。                                                                                     | 運営に関する職員意見の反映として、職員ミーティング時や個別面談で、意見を聞く機会を設けている。職員より、職員の腰痛予防や介助方法について学習したいとの要望があり、移乗について勉強会を実施している。利用者が安定して座れるように、車いす用のクッションが欲しいとの要望があり、購入している。 |                   |
| 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      | 正社員雇用制度やワークライフバランスを取り入れており、職員の資格取得の手助けや勤務形態の相談に応じ個々の能力が遺憾無く発揮できるような業務づくりを行っている。また、年に2回の人事評価を行い、評価によって昇給も行われている。その他に年齢給や勤続給で年に1度はすべての職員が昇給する仕組みがある。 | 法人で就業規則が整備され、給与や休暇等の労働条件が規定されている。各種資格手当や外部研修への参加を支援している。年2回人事考課を実施し、職員の急な勤務変更にも対応している。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が支給されている。職員の健康診断は年1回、夜勤者は年2回行われている。 |                   |
| 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         | OJT、OOFJT等で職員の知識や技術の向上を目的とした機会を提供している。又、法人内で講師の登録制度を設け勉強会を開催している。                                                                                  |                                                                                                                                                |                   |
| 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 | 県、市のグループホーム連絡会への職員の参加で交流を図っている。又、事業所の見学の受け入れも行っている。                                                                                                |                                                                                                                                                |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<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           | 利用者様からの意見に真摯に耳を傾け、安心していただけるサービスの提供を目指した関係づくりに心掛けている。                                                                                               |                                                                                                                                                |                   |

# 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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     | ご家族様との連絡を蜜に行いちょっとした事でも気軽に相談できる関係性の構築に努め、医療、介護の面で不安なことがすぐに解決できるよう橋渡しの役割も行っている。     |                                                                                                                                  |                   |
| 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 | ご本人様、ご家族様への聞き取りや希望の確認を行いイメージを持ってサービスが利用できるような情報提供をし、選択を狭めないように支援に努めている。           |                                                                                                                                  |                   |
| 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                 | 洗濯物や皿洗い、掃除等の家事に関わらずご本人様が出来る範囲で役割を持っていただき共同生活の中で協力し合う関係性の構築ができるよう支援している。           |                                                                                                                                  |                   |
| 19 |      | ○本人と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  | ご家族様にもチームの一員としてご本人のケアや外出、施設行事等に積極的に関わっていただき家族の時間を作れるよう努めている。                      |                                                                                                                                  |                   |
| 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              | 新型コロナウイルスの影響で面会や外出の制限を行っているが、ご家族様やご友人等とのふれあいが継続できるよう居室での面会やSNSを活用したりリモート面会を行っている。 | 馴染みの人や場との関係継続の支援については、これまでは、家族と行きつけのファーストフード店等にコーヒーを飲みに出掛けたり、行きつけの床屋さんに散髪に出掛けるなど関係性の継続に努めていたが、コロナ禍で外出が出来ず、居室での面会やリモートでの面会を行っている。 |                   |

## 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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                | 入居者同士、又は職員が間に入り共同生活の場としての環境づくりに努めている。又、レクや行事等で共通の話題の提供を行っている。    |                                                                                                                                     |                   |
| 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 | 病状の悪化やその他の理由により退所してしまつた方へ事業所での生活の様子や相談等へは必要に応じ情報提供を行っている。        |                                                                                                                                     |                   |
| <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<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                        | ご本人様の生活ペース似合わせご希望の時間での入浴や食事の提供、支援を行い、個々の希望に沿ったサポートができるよう日々努めている。 | 思いや意向の把握については、本人や家族から直接要望を聞いている。利用者との会話の中で以前にギターを弾いていたと聞き、職員がギターを用意すると奏でるようになった。思いの把握が困難な利用者は、入居時のアセスメントや表情等から把握し、職員間で共有して支援に努めている。 |                   |
| 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                    | ご本人様はもちろん、面会時にご家族様、ご友人等に生活歴の聞き取りを行い暮らしやすい環境を提供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                                  | 介護記録や日誌、カンファレンス等で日々の生活リズムの把握に努めその都度必要なケアについて検討しご提供出来るよう心掛けています。  |                                                                                                                                     |                   |

# 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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 | 各居室の担当職員を設け定期的なモニタリングやカンファレンスで現状に即した支援が行えるようなプラン作りや担当者会議においても各関係者に加え可能な場合はご本人様やご家族様にも参加いただき介護計画に反映している。 | 介護計画は、担当者会議に各関係者に加え可能な場合は本人、家族にも参加してもらい介護計画を作成している。長期目標を1年、短期目標3か月を基本としている。利用者毎に、担当職員が中心となってカンファレンスを行い、モニタリングは3か月毎に実施し、状態変化時には随時見直している。利用者から猫の餌やりをしたいとの要望があり、介護計画に反映して支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 日々の記録だけではなく、ICTを活用した医療との連携、情報の共有を行いご本人様の状態に即した支援が提供できるよう努めている。                                          |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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               | 病院受診の対応や図書館への外出、ご自宅への宿泊等ご本人様、ご家族様から相談が合った際には、ご希望に添えるように支援を行っている。                                        |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                         | 市のボランティア制度を活用し歌会や傾聴ボランティアの受け入れを行っており、ボランティアの方々との交流を通じた新たな馴染みのある関係性の構築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                    | ご本人様、ご家族様の希望に添った医療機関への受診への職員の付き添い支援や提携している医療機関へのICTを活用した情報の共有を図り安心した生活が営めるよう支援している                      | 利用者2名はかかりつけ医を継続しているが、利用者6名は月に1、2回の訪問診療を利用している。他科受診は家族や職員が「情報提供シート」を活用し対応している。家族からは、受診後情報を口頭で受けて、職員は、医師や看護師とスマートフォンを使って病状把握を行う場合もある。利用者は、年に1回の健康診査を受診している。                         |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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                          | 入居者様の状態の変化について看護師との情報の共有を行い医療が必要な際には医師への情報提供を依頼している。                                          |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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。 | 入居者様の入院の際には過去の病歴や最近の状態等の情報提供を行い適宜こちらから連絡し現状の把握や治療の内容について情報の共有を図っている。                          |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | ご家族様へは入居の際、事業所で可能な支援について情報提供を行っている。又、状態に変化があった際はその都度、ご家族様との話し合いの場を設け、本人にとってより良い生活が送れるよう努めている。 | 重度化や終末期に向けた指針について、契約時に利用者・家族等に説明している。利用者・家族等から看取りに関する意向を聞き取り、訪問医療・看護を継続し、「穏やかな気分で生活できるよう」家族と協力しながら支援を行っている。看取りの指針も作成し、家族の同意を得て、今年度看取りを行っている。職員は、「介護施設での看取り」の研修を受講し、職員のメンタルケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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                                              | 法人の研修にて消防所協力の元救急法の実践を行っている。又、看護師へ緊急時の対応について学んでいる。                                             |                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                                              | 地域のボランティアの方にご協力いただき避難訓練を実施している。日中、夜間と年2回シチュエーションを変えることで職員配置に関わらず避難が行えるよう実施している。               | 「震度6の地震発生後、台所から出火」のシナリオを作成し、消防訓練実施届書を提出し、昼夜想定避難訓練を年2回実施している。緊急時職員連絡網が作成され、地域のボランティアの参加による協力がある。訓練後、職員から「地域の方の参加の継続が必要」との意見が出ている。備蓄は、水、食料を3日分程度用意している。職員の分を含め7日分の備蓄が望まれる。              |                   |

# 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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<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                    | 入居者様個々の性格、心身の状態に合わせた声かけや入浴やトイレ介助の際には同性介助を基本とした配慮を行い尊厳やプライバシーに配慮した支援に努めている。          | 個人情報保護方針と利用目的が整備され、玄関先に掲示している。利用者と家族に対して「個人情報使用同意書」を提出させ、グループホーム便りやホームページ等への写真掲示について同意を得ている。「プライバシー保護マニュアル」を整備して取り組み、職員は利用者個々の性格や心身の状態に合わせた声かけを行い、利用者の呼び方は、利用者が望む名前で声掛けをしている。                             |                   |  |
| 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                      | 好きな音楽や映画、希望の外出等気兼ねなく伝えられるような環境づくりに配慮し、日程調整やもしも希望されたことの実現が困難な場合は代案等伝えご希望に添えるよう努めている。 |                                                                                                                                                                                                           |                   |  |
| 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し、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 | 入居者様一人ひとりの生活スタイルを把握し食事や入浴の時間を決めず、ご本人の希望に添った支援が随時提供できるよう努めている。                       |                                                                                                                                                                                                           |                   |  |
| 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                                   | 着替えの際にはご本人にコーディネートを選んで頂いたり、希望があった際には美容室や服屋へ外出支援を行い今まで通りのオシャレが出来るよう努めている。            |                                                                                                                                                                                                           |                   |  |
| 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      | 献立を考える際、希望を聞いてメニューに取り入れたり、新聞や雑誌、パソコンのの写真から食べたいと話されたものを職員と一緒に買い出しへ行ったり作ったりしている。      | 朝食と夕食は職員が調理し、昼食は法人からの配食を利用している。利用者は、使い慣れた箸、コップ、ごはん茶碗などを使用している。食事時には、おしぼりを用意し、相性が良い利用者を同席にする等、食事を楽しめる工夫をしている。食器洗いを役割としてサービス計画に位置付けている利用者もいる。職員ミーティングでは、バランスを考え、美味しそうな盛り付け方法や献立のレパートリーを広げる等の工夫について話し合われている。 |                   |  |

# 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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              | 日々の体重管理や状態把握から食事の形態や量、バランスを考え、食事や水分量が少ない時には好きな物や食べやすさに配慮しご本人様の無理のない範囲で摂取して頂けるよう努めている。           |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                       | 入居者様に合わせ口腔ケアシートやマウスウォッシュなどを活用し入れ歯の方は夜間帯は事業所でお預かりし消毒する事で口腔内の衛生が保たれるよう努めている。                      |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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       | 入居者様の排泄パターンを記録等から収集、把握を行い、日中は布下着を活用したり適宜の誘導で失敗を減らせるよう努めている。又、トイレまでの距離が間に合わない方へはポータブルトイレを活用している。 | 排泄の自立支援として、排泄パターンを把握し、日中は布パンツを利用し、できるだけトイレでの排泄を支援している。「排泄に関するケアマニュアル」を整備し、利用者のプライバシー保護に配慮して介助している。同性介助を基本に支援を行っている。トイレは、1階と2階に1か所ずつ設置されており、朝起きた時や食事の前後などにトイレの待ち時間が長くなる場合には、ポータブルトイレを居室に用意して使用する場合もある。 |                   |
| 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                       | 水分補給の際に乳製品を提供したり、日頃から食事のメニューに食物繊維の多い食品を取り入れ便秘予防に努めている。                                          |                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | ご家族様から希望の合った方には毎日の入浴を提供したり、夜間帯でも入浴を希望される方にはご希望に添えるような環境作りに努めている。                                | 入浴は週3回を基本とし、毎日入浴する利用者や夜間の入浴を楽しむ利用者など、これまでの入浴習慣やスタイルを聞き取って希望に添えるよう支援している。「事故防止のための入浴介助マニュアル」を整備し、同性介助を基本として支援を行っている。使い慣れたシャンプー、リンス、石鹸を使用する利用者や、整容時には化粧水や乳液などを使用する利用者もいる。                               |                   |

# 自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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                                               | ご本人の生活スタイルに合わせた就寝介助や傾眠見られる方にはソファや居室で休んで頂けるよう配慮している。                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                          | 医師や訪問薬剤師とICTを活用した連携を取っており、状態変化や服薬について随時連絡を図っており服薬に関する研修を年間のカリキュラムに取り入れたり薬剤師の訪問時に質問したりしている。                                            | 訪問薬剤師が週1回訪問し、薬のセット、服薬管理などの服薬支援を行い、職員の服薬に関する質問や相談にも応じている。8か月前に、利用者を間違えて与薬する誤薬が生じたが、同じ処方薬だったため大事には至らなかった。再発防止に努め、現在誤薬はない。月に1回の居宅療養管理指導で医師や看護師に利用者の体調や薬の副作用などの指導を受けている。職員は、服薬ケアについて研修会に参加している。 |                   |
| 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                             | 入居者様の好きな音楽や映画の鑑賞で気分転換を図ったり、役割を持った生活が出来るよう家事やおやつ作りに参加していただきご本人の能力に合わせた活動が出来るよう支援している。                                                  |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 季節に合わせた外出行事やご本人様が希望された際は個別での外出支援、日常的な買い出しへの同行を行っている。又、ご家族様の協力です週末ご自宅へ帰宅し過ごせるよう支援しているが最近では新型コロナウイルスの影響で短時間のドライブや密にならないような場所での外出を行っている。 | 「コロナ禍」にあって、これまでの季節に合わせた「初詣ドライブ」等の外出支援や日常的な買い物への利用者同行が難しくなり、近隣をドライブすることでストレス解消を図っている。重度化した利用者には窓を開けて中庭からの風を入れて気分転換ができる様支援に取り組んでいる。                                                           |                   |
| 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                             | ご本人様での管理が難し方は事業所や社協の金銭管理事業や後見人が管理しご希望時には一緒に買い物へ出掛け今まで通りの生活が出来るよう努めている。                                                                |                                                                                                                                                                                             |                   |

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年12月3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                                                                           | 入居者様から電話仕様のご希望があった際にはいつでも掛けられる環境作りを心掛けている。又ご自身では難しい方には定期的に職員が様子をご家族様へお伝えしたり手紙や年賀状を送っている。   |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 玄関やリビングやテーブルに季節に合わせ折り紙や飾りを入居者様と飾ったり、お香を焚いて香りを楽しんだり、快適に過ごしていただけるような環境作りに努めている。              | 事業所は、中庭付きの一軒家で、玄関や居間には季節に合わせ利用者の折り紙の作品を展示している。廊下には長椅子が設置されている。中庭には、バナナの木があり、家庭的な雰囲気、バナナの実が成長していく様子を見ることが出来る落ち着いた空間となっている。2階のベランダは、一人で過ごせる場所となっている。                          |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 入居者様が思い思いに過ごして頂けるよう一人掛けや二人掛けソファを配置したり、仲の良い入居者様同士で食事を楽しんで頂けるよう食堂の座席配置を工夫している。               |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                                    | ご家族様やご友人との思い出の写真や仏壇、家具などご本人様の愛着のある物を持ってきていただいております。ご自身が過ごしやすく外との繋がりを認識出来る環境作りが出来るよう支援している。 | 居室には、ベッド、エアコン、防火カーテン、タンス、籐椅子が設置され、利用者は、仏壇、家族写真、ギター等、愛着のある品物を持ち込んでいる。猫好きの利用者は、猫の写真を切り抜いたチラシを居室に飾っている。職員は、利用者が「外とのつながりが認識できる環境づくり」を支援している。ナースコールは設置しているが、活用できる利用者が少ないのが現状である。 |                   |
| 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                                             | 動線が確保出来る環境整備や廊下に椅子を配置しいつでも休めるよう工夫したり、ご自身の居室が分からなくなってしまう方は入口に名前を記入した紙を貼り迷わないよう支援している。       |                                                                                                                                                                             |                   |