

### 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	4790500021		
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		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
自己評価作成日	令和元年8月2日	評価結果市町村受理日	令和元年 11月6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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790500021-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790500021-00&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	9月	5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)】

『敬う心を持ち、その人と共に穏やかな日々を過ごし笑顔が絶えない人生・暮らしを支え寄り添います』をケア理念のもと、毎日入居者が笑顔で暮せるよう支援しています。  
 職員のペースを押し付けるのではなく、本人様の意向を大切にしよう心がけ、ケアを行う際にも、自分が受けても良いケアを念頭においています。  
 また、職員のスキルアップにも力を入れ、毎月の勉強会や、グループホーム協会主催の研修等、人材育成にも積極的に取り組んでいます。  
 喀痰吸引等研修修了した職員もおり、家族様本人様が希望する際は、ターミナルケアにも取り組んでいます。  
 医療職との連携も密に行う事が出来、最期まで寄り添ったケアを行います。

【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)】

自治会の班長会に管理者が参加し、地域の清掃活動や公民館祭り等に利用者と職員と一緒に参加している。散歩がてら事業所に立ち寄りの方が利用者で交流することもあり、地域とのつながりができるようになっている。前回の外部評価結果を受けて、運営推進会議に地域の自治会長が構成員として参加し、会議の案内を全家族に郵送することで毎回家族の参加が得られ、訪問看護ステーションの職員が知見者として参加している。排泄の自立支援については、一人ひとりの排泄間隔や「表情が陰しくなる」、「イライラする」等の個別のサインを把握し、ほとんどの利用者が布下着を使用してトイレに案内する支援をしている。毎晩利用者の着替えを手伝い、夜間の入浴を希望する利用者には夜間に対応している。管理者は、キャラバンメイトとして地域の認知症サポーター養成講座や小学校の福祉教育の講師を引き受けている。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (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21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	・毎朝の朝礼後に理念の復唱行うよう意識しているが、出来ていない事が多くある。 ミーティングで今一度復唱の意識付けを行えるようにする。	事業所は、「穏やかな日々」と「暮らし」を地域密着型サービスの意義ととらえている。「理念の周知」を今年度の目標としている職員を中心に、ミーティングで話し合い、理念の振り返りもしている。理念は掲示され、入浴や排泄等、利用者の介助において職員は「敬う心」を心にとめて支援している。	
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	・自治会に加入している。地域の清掃活動や行事にも参加し地域の一員として交流している。	自治会の班長会に管理者が出席し、地域の清掃活動等に利用者も一緒に参加している。公民館祭りに出かけ、事業所紹介や相談活動もやっている。散歩がてら事業所に立ち寄り方を事業所行事のそうめん流しやクリスマス会に招待し、利用者と交流している。管理者は小学校の福祉教育の講師を引き受けている。	
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	・管理者は認知症サポーター養成講座を行っている。 ・自治会主催の班長会議にも参加し地域貢献に努めている。	/	/
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か月に1回開催している。 案内文は家族様へ郵送し家族様の参加が増えている。 ・会議録も家族様へ郵送し共有している。	運営推進会議の案内と議事録を全家族に郵送し、利用者と家族、行政は毎回参加している。知見者として訪問看護事業所の職員が、地域代表として自治会長が参加している。事業所から事故等も含めて報告があり、質疑応答している。暴力行為のある利用者の対応については委員からの助言を得ている。議事録と外部評価結果は事業所入り口に置いている。	
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	・運営推進会議に役所職員参加して頂き助言頂いている。 ・3ヶ月に1回、市内GH連絡会に参加し協力関係を築いている。	市の担当者とは、運営推進会議と市グループホーム連絡会で連携して、情報提供と共有がなされている。市グループホーム連絡会において、市の担当者から運営推進会議議事録の様式の統一が提案され、昨年度より提案された統一様式を利用している。管理者が役所職員対象の認知症サポーター養成講座を実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は法人内外で研修会受講し、拘束しないケアを行っている。鍵の施錠はせず、自由に動けるようにしている。</li> <li>入居者様の安全な環境作りに努めている。</li> </ul>	身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、検討委員会を年6回開催している。転倒の多い利用者は、ベッドを低くする、配置を工夫する、夜間は40分毎に見回る、家族にその都度情報提供する等の支援をしている。玄関は施錠せず、外出する利用者は職員が見守り一緒に出かけている。身体拘束についての研修を2回実施している。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人内外の虐待防止の研修会受講。</li> <li>日々のケアの中でズレがあった際は、勉強会設け全職員で修正するようにしている。</li> </ul>	管理者は、高齢者虐待について外部研修を受講している。職員は、法人の権利擁護の研修を受講し、虐待防止マニュアルの勉強会をミーティングで実施している。管理者は、「次の入浴は〇〇さんの番だから」等は職員主体の言葉かけだから、言葉かけは利用者主体にするよう職員に促している。虐待行為を発見した場合の対応についてはマニュアルに記載されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>権利擁護に関しては、年1回研修行っている。</li> <li>入居者様2名は成年後見人がついており、日々の状況報告、入退院時の手続き等行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居の際内容の説明を十分に行うように心がけている。契約の内容を理解した上で署名、捺印頂いている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議で意見を頂いたり、日々の面会や行事等で家族様より意見を頂いている。</li> <li>サービス満足度アンケートも年1回行っている。</li> </ul>	運営推進会議で利用者と家族の意見を聞く機会があり、家族からは面会時にも聞いている。年1回サービス満足度アンケートを実施し、利用者の情報はこまめに家族に伝える等の改善をしている。家族からクーラーの清掃について質問があり、業者には年1回依頼し、職員も定期的にフィルターを清掃をしていることを伝えている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	・毎月ミーティング開催、適宜面談を設け意見を聞き、業務改善等行っている。	管理者は年2回、個人面談を実施し、事業所目標と個人目標を設定させて職員の意見を聞いている。事業所目標には、利用者の健康管理や環境整備等があり、個人目標には職員自身の体調管理等が多い。職員から勤務時間等に関する要望があり、検討して休憩時間を30分から40分に増やし、買い物の日は4名のシフトにする等の対応をしている。	
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	・人事評価制度導入している。 ・業務態度や実績等で定期的に給与の見直しを行っている。 ・フルタイムだけでなく、時短勤務希望者も働きやすいよう、職員に理解、協力を頂き、さまざまなシフト調整し、働きやすい環境を作っている。	今年度から全職員に人事考課制度を適用して給与や賞与に反映させている。職員に毎年健康診断を実施し、夜勤をする職員は年2回受診させており、費用は法人が負担している。就業規則が整備され、管理者は職員に年次有給休暇の取得を促しており、職員はちゃんと取得できている。	
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	・毎月研修会開催し、職員に講師となってもらう教える技術を身につけてもらっている。 ・昨年度は実務者研修2名、受講し、介護福祉士資格取得も出来た。 ・喀痰吸引研修も積極的に受講している。		
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	・GH協会主催の介護者研修に職員派遣し、他事業所と交流を図っている。 ・市内GH連絡会、GH協会管理者会等にも参加し、ネットワーク作りをしている。		
<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	・入居初めより、話を聞き不安に感じている事やニーズを聞き、関係性を築いている。 ・業務に追われ本人様の思いを見過ごさないよう、コミュニケーションを大事にしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス導入前に、本人様家族様の必要としているサービスが適正か検討、話し合いしている。</li> <li>・3月に入居された方の家族様へは、入居前より情報共有し、GH入居が適切かも話を行った。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス導入前に、本人様家族様の必要としているサービスが適正か検討、話し合いしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の家事手伝いや買い物等役割を持ち、残存機能を活かした生活を心掛けている。</li> <li>・職員は感謝の言葉を伝えるように意識している。</li> <li>・入居者様同士のコミュニケーションも大事にしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設行事を通し、交流を図っている。</li> <li>・適宜情報共有している。</li> <li>・運営推進会議の会議録は家族様へ郵送し、周知している。また、事情所新聞等も配布している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人希望時は自宅周辺のドライブや、希望する場所に出掛けている。また、昔よく行っていたスーパーへも買い出しに行っている。</li> <li>・友人の面会があり、関係が途絶えないように支援している。</li> </ul>	<p>地域社会での関係性は、利用開始時のアセスメントをもとに把握に努め、利用者との会話の中から本人の出身地や買い物をした店、飲食店等を聞いて出かける等の支援をしている。家族から連絡を受けて友人たちが面会に来る利用者や法人のデイサービスの行事に出かけて知人と交流する方等、職員は関係性の継続に努めている。</p>	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様同士声掛けをし、職員介入し関係性を支援している。</li> <li>・デイ利用者様と仲良い方がいるので、関係性を崩さずに、交流できるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りによるサービス終了者がいる。終了後も、家族様へイベント案内行い、関係を築いている。</li> <li>・家族様より、施設を紹介して下さるケースもある。</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランに沿ったケアを行っている。</li> <li>・本人様家族様のニーズを聞き、意向の把握に努めプランに反映している。</li> </ul>	利用者の思いや意向は、本人の発する言葉を介護計画に反映させ、本人から聞くことができない場合は、家族から聞いている。病院から退院して食事を摂らない方が入居し、家族の希望を受け、医師や訪問看護師、薬剤師等と連携して本人の服薬状況等も検討しながら支援した結果、状態が安定し、お箸を使って自分で食べるようになった事例がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスを通し、情報共有している。</li> <li>・個人ファイル参照し生活歴やこれまでのサービス利用の経過を把握している。</li> <li>・家族様より、これまでの生活歴等聞き、信頼を築いている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々により有する能力違うが、家事手伝いや買い物等できることを担って頂く。</li> <li>・これまで好きだった音楽を流し、ソファで休息介助促している。</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回のカンファレンスを通し、介護計画の見直しを行っている。</li> <li>・本人、家族様の意見を聞き介護計画作成している。</li> </ul>	<p>サービス担当者会議に本人と家族、担当職員も参加し、訪問診療や訪問看護師、薬剤師が初回と必要時に参加している。個別の介護計画を作成して、長期目標は1年、短期目標は6か月としている。月に1回のカンファレンスと3か月に1回のモニタリングを実施して見直しにつなげ、必要に応じて随時の見直しもしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の介護記録で共有している。記録のもれがある際は、互いが声かけあい、記入もれがないように努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態が落ち着かない入居者様の病院受診同行、情報提供を行っている。</li> <li>・昨年骨折し入院した方がいたが、早期に退院調整し、落ち着いた環境で回復することができた。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣スーパーへ買い物に行き、スーパー職員からも温かい声をかけてもらっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8名が訪問診療、1名がかかりつけ医を受診している。主治医とこまめな情報共有で、体調の変化時早期に対応して頂いている。状態が落ち着かない入居者様に関しては、職員受診同行し、情報共有を行っている。</li> </ul>	<p>かかりつけ医を受診している方は、家族が同行できない場合は、職員が同行支援をしている。主治医への情報提供は、介護記録等を参考にして文書で提供している。定期的な健康診断に関しては、年に1回以上行き、主治医のアドバイスを受けて特定健診を受けている。他科受診の際にも主治医の判断を仰ぎ対応している。</p>	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回の訪看の健康チェックを受けている。急変時の連絡体制ができています。</li> <li>・小さな事や症状や、普段と違う場合は相談し、情報共有して、アドバイス頂いている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院の際は、主治医と連携を取り、早期退院できるように調整している。</li> <li>・転倒し長期な入院があったが、適宜面会行き情報共有していた。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居の契約の際に重度化や終末期の指針の確認をしている。</li> <li>・入居者様の状態変化時には、家族様、主治医と連携を取り、方向性の統一を図っている。</li> <li>・訪問診療を繋ぎ、終末期に向けた方針の共有している。</li> </ul>	重度化した場合や看取りに関しての意向の確認を、利用開始時に行い、指針を説明し、同意を得ている。状態変化がみられる場合には主治医の指示を仰ぎながら、家族と話しあい対応をしている。法人で看取りや終末期ケアの勉強会を実施し、情報の共有を図っている。主治医による終末期ケア後の対応についての講座を開催することもある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回法人研修で救急法の研修を受けている。</li> <li>・主治医との緊急時の連絡体制を整えている。</li> <li>・急変時の連絡先や対応方法を全職員がわかりやすいように掲示している。3月夜間帯の救急搬送あり、職員は適切な対応で救急対応行っていた。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・火災訓練は年2回行っているが、その他の災害対策は不十分である。</li> <li>・備蓄は、適宜買い物時多めに食材購入している。</li> <li>水、懐中電灯等、常時準備している。</li> </ul>	夜間想定火災訓練が1回実施されている。近隣住民に火災訓練への参加を事前に知らせているが、参加は得られていない。停電時は、隣接する会社から自家発電による電気の供給がある。設備は、自動火災通報設備と火災通報装置、スプリンクラー、消火器等が設置され、食料等が2日分準備されている。	昼夜を想定した年2回の訓練の実施、及び食料等は、利用者と職員を含めた人数の3日以上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:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーの配慮が必要な会話は、部屋番号で表現している。ドアを閉める等して、プライベートの確保している。</li> <li>・入居者様との距離が近い言葉かけになりがちなので注意して、話をしている。</li> <li>・トイレ内では視界に入らないような場所に立ち、プライバシーの確保に努めている。</li> </ul>	利用者のプライバシーへの配慮として、個人的な情報のやり取りは個人名ではなく、部屋の番号で申し送り等を行っている。利用者がわかりやすい言葉で話し、ジェスチャーで確認をする等の工夫をしている。トイレや浴室はドアとカーテンの二重の対応で、プライバシーの保護に努めている。個人情報保護方針の掲示は確認できなかった。	個人情報保護方針の掲示に期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話を傾聴し否定することは避け、本人様が納得できる支援をするよう努めている。</li> <li>・本人様のやりたいことを確認し、支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の状態に応じ、ケアしている。</li> <li>・本人様の思いを確認し、体調に合わせて支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴案内時、洋服を決めて頂き自己決定をしてもらう。</li> <li>・意思決定が厳しい入居者様へは家族様に情報聞き、その人らしい服の準備をしてもらう。また、破損がない服の選定や、破損時は家族様へ購入依頼を促している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の能力に応じて、皮むき、片付けを職員と一緒にやる。</li> <li>・献立作成時、入居者様の意見を取り入れるように心がけている。</li> </ul>	朝と夕食は、事業所内で調理しており、昼食は業者からの配食である。異食の利用者がおり、食事提供時は配膳方法を工夫している。利用者は能力に応じて、職員と一緒に、準備や片付けを行なっている。献立作りは、職員が交替で担当し、利用者からのリクエスト食材を週1回取り入れ、食事の楽しみを工夫している。職員は、利用者と一緒に食事をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の能力に応じた食事形態を提供している。</li> <li>・食事量や水分量は、介護記録に記入し把握している。水分は、入居者様の状態に応じ、トロミやゼリーも提供し、色々な種類を選択できるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後口腔ケア介助を行っている。</li> <li>・うがいや出来ない方へは、ガーゼでのふき取りをし食物残渣がないようにしている。</li> <li>・お茶を提供し、口腔内清潔に保てるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の排泄パターンを把握、仕草を読み取ることをし、トイレ案内している。</li> <li>・日中は8名布下着で対応し、トイレでの排泄を促している。</li> <li>・経済的負担の軽減の為、1名は昼夜布下着で対応している。</li> </ul>	介護記録をもとに個々の排せつパターンを把握している。訴えが困難な方は表情等も観察し、変化に気づくことでトイレ排泄を支援し、失敗を減らすことに努めている。失敗したときは、清拭や半身浴等に対応し、便秘の方には食材にも配慮している。個々の排せつ状況が職員間で把握・共有されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日水分多めに飲んでもらうようにしている。また、オリゴ糖、ヨーグルト、牛乳等飲んで頂き、自然排便できるように促している。</li> <li>・食べ物も意識し、食物繊維が取れるような献立作成も意識している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その日の体調確認し入浴の声掛け行い、入浴行っている。</li> <li>・夜に入浴希望される方は、夜でも入浴できるように努めている。</li> </ul>	入浴は週3回を基本とし、一人ひとりの希望に合わせている。午前中に入浴する利用者や夜の時間帯に入浴する方等、個別の対応が行われている。毎日夕方に利用者全員を着替えさせており、着替えの時に軟膏の塗布や皮膚の状態の確認をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・眠前は落ち着いてもらえるような関わりをもち、安心して入眠できるような環境作る。</li> <li>・湯たんぽを活用し、手足を温め、安眠に繋がる支援をしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医と内服調整をし、状態改善されている。</li> <li>・内服時はダブルチェックをし、服薬ミスがないようにしているまた、9時、14時、19時、21時に残薬確認し、服薬もれがないよう努めている。</li> <li>・薬箱に、服薬一覧を貼り、周知しやすいようにしている。</li> </ul>	<p>服薬に関しては、医師や看護師、薬剤師と連携している。一人ひとりの状態に応じて、主治医へ相談を行い内服の調整を行なっている。薬剤師へ確認し、薬の相談や飲み方の指導・助言を頂いている。薬剤師による「薬」についての研修が実施されている。マニュアルは作成されているが、飲み忘れ等の状況がある。</p>	服薬忘れ等の誤薬に対する更なる取り組みが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴミ捨てや家事手伝い等を担ってもらう。</li> <li>・本人様の嗜好品提供している。</li> <li>・入居者様の状態に応じ、気分転換の支援を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出行事や買い物同行で外出できる機会を設けている。</li> <li>・天気の良い日は散歩等外出するよう意識している。</li> <li>・地域の行事に参加し、外出の機会を設けている。</li> </ul>	<p>家族との盆や正月の外出以外に、一人ひとりの希望の場所に行き、日常的に散歩や近隣のスーパーで買い物をし、重度の方は外気浴をしている。年間行事として年に3回、主治医の許可を得て利用者全員が、初詣や工場見学等に外出できる機会を設けている。その時は利用者の家族や友人、看護師の協力もあり、法人のリフト車を利用して実施している。地域自治会のお祭りへの参加も支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭管理は家族様へ依頼している。</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年10月21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	・家族様へ電話の希望がある方は、職員介入し電話をしている。		
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	・ソファで休める環境作りしている。 ・共用空間では、音楽をかけ、落ち着ける空間を作っている。 ・季節感が取り入れられていないのが課題	事業所内の換気は、朝と昼に行なっている。玄関先にソファが置かれ、座って日光浴をする利用者もいる。居間や廊下の壁には過去の町並みの写真や昔のポスター、利用者の活動内容等を掲示している。浴室にはイスが設置されている。	
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	・日が当たる場所で日光浴ができたり、玄関先でも日光浴できる環境となっている。 ・ソファでは、入居者様同士の交流の場となっている。		
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	・自室に写真を貼り、安心できるように居室作りをしている。 ・ご家族様が描いた絵画を居室に飾り居心地よい環境作りに努めている。	居室には、本人の家族写真が多く見られる。亡き夫の書いた絵を居室に飾っている利用者もいる。利用者が使っていたタンスやイスが持ちこまれている居室もある。時間を気にする利用者の居室には、家族が時計を持ってきている。	
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	・自室内でも安全に動ける環境を作り、転落、転倒防止に努める。 ・家事手伝い等、役割を担って頂き自立した生活支援を行っている。		