

### 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	4790100475		
法人名	株式会社しまぶくろ		
事業所名	グループホーム愛		
所在地	沖縄県那覇市繁多川2丁目6番18		
自己評価作成日	令和元年 12月27日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月3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="https://www.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790100475-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaikogensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=4790100475-00&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2年 1月15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)】

1人1人が過ごしやすい環境を作る事を心掛けている。家族や地域との繋がりの中で、その人の存在意義を見出して頂けるよう、笑顔であたたかく接する事を意識して支援しています。本人の要望や、家族の疑問にもスムーズに対応できるよう、利用者に担当職員を配置しており、モニタリングや、家族との関わりを、密に行える工夫をしています。適切な医療支援を行う為に、訪問医師や訪問看護との連携をとる環境を整えている。身体面・精神面での変化にも俊敏に対応できるように、看護師との申し送りはノートを使い、常に利用者の状態を、観察・記録している。また、職員教育の一環に内部勉強会を年4回以上行っている。ハード面では、木造の屋根付きバルコニーがあり、天候を問わず外に出る事ができる。全員でお茶会などをして、季節を楽しんでいます。

【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)】

当事業所は開設5年目で、複合施設の1階にあり、同階にデイサービス、2階にサービス付き高齢者住宅が設置されている。各居室のベランダからバルコニーに出られるよう工夫され、公園が見渡せる環境でお茶会等を楽しんでいる。訪問診療や訪問看護、訪問歯科との医療連携に努め、理念である「安全・安心、快適な環境の中で自分らしく暮らす」ことを支援している。リフト車を購入し、利用者の馴染みの場所や行きたい所に出かけ、気分転換や地域社会との関係性の継続に努めている。利用者や家族の意見、要望にも対応し、2階のサービス付き高齢者住宅に住む姉2人から「妹に1日1回仏壇を拝みに来てほしい」との要望があり、毎日利用者へ同行し、姉宅訪問を支援している。月1回のミーティングは、ほとんどの職員や法人代表も参加し実施している。職員の提案で入浴担当を、早番のA勤務から通常のB勤務職員へ変更し、業務の軽減を図っている。昇給や賞与、資格取得手当等も整備され、3人の職員が介護福祉士に合格している。ほとんどの職員は正職員であり、職員の定着率がよく、安心して働ける職場の環境整備に努め、利用者の心身の安定にも繋げている。

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、活き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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2年3月23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	リビングの壁に掲げており、常に目にできるようにしている。日々の支援において、判断に迷う時などは職員同士で確認し合っている。	理念である「安全・安心、快適な環境の中で自分らしく暮らす」ケアを心がけ、利用者が気持ちよく生活できるよう支援している。ケアに疲れたときや判断に迷うときは、理念に立ち返るよう努めている。職員同士で、「外に行って空気を吸ってきたらどうですか」、「交替しましょう」と声かけを行い、より良いケアの実践に繋げている。	
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	地域自治会に参加し、祭りや総会に参加している。また、心理療法の一環になればと、職員の飼った犬を施設連れてきて、動物と触れ合う時間を設けている。又、近隣住民の皆さんとは散歩で顔を合わす機会が多いので、敬老会などのイベントに招待するようにしている。	自治会の総会や繁多川祭りに参加している。旧盆には事業所前でエイサーの道ジュネーがあり、皆で見学している。敬老会には自治会長や近所の住民を招待し、保育園児が演舞を披露し、家族が三線を弾いて祝宴を盛り上げている。隣人からグアバやバナナ、冬瓜の差し入れがある等、地域と交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	相談を受ける際は、事業所の特色を解かり易く説明するよう心掛けている。また、地域高齢者の要望に協力できる事があればと、包括の支援員にも声掛けしている。		
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	二ヶ月に一度会議を開催し、その中で活動状況やヒヤリハット等の報告を行っている。他事業所の職員にも参加して頂く事で、良いアドバイスを得られている。	運営推進会議は年6回奇数月に開催され、利用者状況や活動状況、事故・ヒヤリハット、研修等が報告され、委員の質疑応答が行われている。構成員である市職員の毎回の参加が確認できなかった。家族の参加回数が少なく、地域代表が空席となっている。	運営推進会議は、地域の人々の目を通し、事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。行政や家族、地域代表の参加が望まれる。
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	運営推進会議の場で情報交換し、アドバイスを得ている。行政からの研修や、法改正についての告知はメールで受け取っている。	運営推進会議や那覇市グループホーム連絡会で、市と連携し、困難事例があれば相談する等、協力関係に努めている。研修や法改正についての連絡があり、事業所を対象とした集団指導研修にも参加している。昨年市の実地指導があり、運営推進会議の家族参加について、「家族の都合の良い曜日に検討してみても」との助言を得ている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は全員「身体的拘束等適正化委員会」に所属しており、三ヶ月に一度の会議を設けている。また、支援に疑問が生じた際なども、その都度、話し合いを行っている。安全の確保と自立支援に基づいた、拘束しない支援を実践している。	身体的拘束等の適正化のための指針が作成され、身体的拘束等適正化委員会は全職員が所属し、開催している。適正化のための研修も行われ、職員へ周知している。3か月に1回の身体的拘束等適正化委員会の開催記録が確認できなかった。	平成30年度の介護報酬改定により、3か月に1回身体拘束等の適正化の対策を検討する委員会の開催が義務付けられている。運営推進会議と一体的に実施してもよいこととなっているため、運営推進会議を活用した身体的拘束等適正化委員会開催の検討が望まれる。
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逃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	「認知症ケア」を題材に、周辺症状と対処法について研修を行っている。症状の理解を深める事で両者にストレスのない支援を心掛けている。又、年に1回以上は虐待についての研修を開催している。事例報告の資料などを用いり、どういった事が虐待なのか把握する事に努めている。	ミーティングで勉強会を行い、「虐待防止」の研修を実施している。不適切なケアについてもマニュアルを作成し、職員間で話し合うようにしている。虐待を発見した場合は、市に通報することが運営規程に記載され、職員へも周知している。介助がきつときは、協力して介助にあたる等ストレスをためない支援に努めている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	いまの所、後見人制度を利用している方はいらっしゃらない為、支援を行った事がない。今後、対象者が入居される事も想定して内部勉強会などは行っていく予定。		
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	ご家族と、個人面談を行い、解かり易く説明を行ったうえで同意を得るようにしている。利用料の改定の際も、文書にて同意を得てから行っている。		
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	利用者からは日々の生活で直接聞いたり、様子から汲み取っている。ご家族からの意見や苦情は、話を切り出しやすいように、入居者の担当を設け、面会時に直接話を聞き、改善が必要な事柄は、ミーティングを行うなど、改善を心掛けている。	利用者からは普段の生活で、意見や要望を聞き、家族からは面会時に担当職員が利用者の生活状況を説明し、意見や相談に応じている。「理美容の方が合わないので探してほしい」、「外出時に介護タクシーを手配してほしい」等に加えて、2階のサービス付き高齢者住宅に住む姉2人から、「妹に、1日1回仏壇に手を合わせに来てほしい」との要望があり、利用者の訪問を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	月に一度のミーティングは、なるべく全員が参加するようにしている。意見交換や、評価する場であり、職員の意見を反映させている。決まった事は議事録を回覧し、共有している。	月1回のミーティングは職員のほとんどが参加し、法人代表も参加して、職員の意見を聞く機会としている。業務の希望や仕事の流れについての提案を聴取している。業務改善の意見を反映させ、3カ月前から入浴担当を、早番のA勤務職員から通常の日勤務職員に変更し、業務の軽減を図っている。	
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	労務士と委託経営している。給与水準、労働時間、雇用保険、社会保険に関して、職員が不安のないようにしている。	職員は正職員が多く、年1回の昇給時は法人代表の面接がある。資格取得手当もあり、3人が介護福祉士試験に合格している。健康診断を実施し、夜勤職員は年2回受診している。休憩時は2階の空室で休めるようにし、年休も調整して取れるよう配慮する等、職員が働きやすい職場環境の整備に努めている。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、職員個人個人の力量を把握し外部研修を受ける機会を設けたり、内部にて勉強会を実施する等、スキルを身につけ、自身を持って働けるよう、職員を育成している。		
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	那覇市グループホーム連絡会に参加し、情報収集・意見交換を行っている。また、近隣の事業所との交流として、認知症カフェに参加したり、知見者として、お互い運営推進会議に参加するなど関わりがある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に居宅訪問を行い、本人の生活状況やADL状況を把握するよう努めている。また、入居体験を行い、これからどのように生活していきたいか等を聞き、馴染んで頂くよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	上記と同様にご家族とともに十分に話し合えるよう、機会を作っている。		
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	本人、家族がどういった支援を望んでいるか見極めるよう努めている。また医師などの専門家の意見もとりいれて、要望に添えられるような支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「その人らしく暮らす」事を念頭に、不安の訴えがあれば、傾聴するなどして、問題解決取り組んでいる。		
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	精神状況の安定の為に、ご家族の協力が必要不可欠ですが、ご家族へ報告が行き過ぎて。逆に不安要素にならないよう、気を遣う事もあるが、現在は良い関係を保っている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域社会との関係は、本人の家族に聞き、把握に努めている。外出支援を行う際、本人の好む場所に出かける等、社会との関係性の継続に繋がるよう心掛けている。	利用者の生活歴を把握し、馴染みの場所へドライブに出かけている。地域の美容室や選挙で投票に出かける利用者もあり、親戚や友人の訪問もある。デイサービスとの交流では、琉舞やフラダンスの見学や三線・太鼓を楽しんでいる。宮古島や福岡県出身の利用者に、インターネットで故郷の地図を見せて喜ばれる等、関係性の継続支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	リビングルームでの座席配置に注意を払っている。利用者同士の口論など、トラブルに発展にしないよう注意している。		
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	契約終了後の必要な場合は、相談などを受けている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	好きな事や、やりたい事など、関わりの中で本人に直接聞いている。困難な場合は表情や仕草で読みとり、ミーティング等の場で検討している。	利用者からは日常会話で意向を把握し、困難な場合は聞き方や声かけを工夫している。職員を担当制にし、一人ひとりの思いを汲み取るよう努めている。足のむくみを訴える利用者のため、「バイクマシン」という運動器具を購入し、活用してもらっている。利用者はコーヒーが好きな方が多く、朝食前に提供し、毎日の生活を楽しめるよう支援している。	
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	本人に聞いたり、ご家族に訊ねるなど、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	日々様子を、記録に残したり、申し送りノートで確認し、ケアの統一を図っている。必要に応じて、ご家族や職員と話し合いを持ち、主治医にも意見を聞く等して介護計画に反映させている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	毎月のミーティング、申し送りノートで確認し、ケアの統一を図っている。必要に応じて、ご家族や職員と話し合いを持ち、主治医にも意見を聞く等して、介護計画に反映させている。	サービス担当者会議は利用者や家族が参加し、意向を確認している。介護計画は長期目標を認定の有効期間、短期目標を6カ月に設定し、モニタリングも行われている。訪問診療や訪問看護の意見を参考に、毎月のケアミーティングで定期的な見直しを検討している。毎日2階のサービス付き高齢者住宅に住む姉2人に会いに行く利用者の外出支援についても、介護計画への記載を期待したい。	
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	日頃の様子や、ケアの実践は毎日、個人介護記録を残している。申し送りノートや日誌で情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人やご家族の要望・状況に合わせて可能な限り柔軟に対応、支援するように努めている。		
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	地域の美容師の方に月1回ほど、訪問してもらっている。また、地域のイベントや、公民館の行事などは積極的に参加している。		
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	病院受診は月2回の訪問診療にて支援している。	かかりつけ医については、利用開始時に説明し、家族の同意を得て訪問診療医へ変更し、現在、全利用者が訪問診療(月2回)、訪問看護(月1回)を利用している。受診状況は「診療結果報告書」にまとめられ、家族には面会時に説明し、職員は申し送りや報告書の回覧で情報を共有している。他科受診は家族対応とし、職員が送迎をすることもある。健康診査を実施し、訪問歯科も8名が利用している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	訪問看護ステーションと契約をかわしており、週1回の訪問がある。健康管理・医療面での助言・相談・対応・医師との連携などを、主な業務としている。		
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。	入院時は施設から情報提供を提出する。病院の相談員とは連絡を取り、定期的に面会へも行く。退院する際は訪問医を含めたカンファレンスを設定する。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に意向を伺い、事業所でも終末期のケアができる旨を伝えている。また、ご家族にも重度化した場合における対応について、同意書を取っている。	重度化や終末期に向けた方針として、「グループホームにおける重度化対応に関する指針」を整備し、入居時に家族等に説明している。必要に応じてリビング・ウィルについても説明し、「終末期医療に関する指示書」を任意で提出してもらっている。職員は、看取りについての勉強会を実施し、チームケアの体制づくりに取り組んでいる。	
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	急変時の対応法のマニュアルを作成し、主治医・家族・病院への緊急体制をとっている。		
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	災害対策委員会を設け、マニュアルを作成している。年に2回の避難訓練を実施しており、備蓄の水や食料も用意している。	昼夜想定避難訓練を年に2回実施し、実施報告書等を整備している。地域住民に協力を依頼し、当日は訓練の見守りに参加している。法人の災害対策委員会に職員3名が参加し、利用者個別の「災害時対応情報提供書」が整備されている。備蓄としてインスタント食品等や水を3日分程度、備品として懐中電灯やラジオ、オムツ等を備えている。台風前には、バケツに水を貯めておくなど事前対策を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	日々の関わり合いの中で会話・対応について、良くない部分があれば、職員同士で注意するよう努めている。つじつまが合わない事を話す利用者へも、尊厳を損ねない声掛けに注意している。	職員は、ゆとりを持って接することを心がけ、利用者の本音を汲み取るよう努めている。利用者の起床時間に合わせて、温かいおしぼりやコーヒーの提供等を行い、緩やかな一日の始まりに配慮し、着替えや髭剃り等にも対応している。プライバシーの保護や羞恥心に配慮してトイレ案内を行い、言葉遣いや接遇についての勉強会を実施している。個人情報保護方針や利用目的が掲示され、写真等の掲載についても再確認を取っている。	
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	意思表示の難しい方へも傾聴の姿勢で二者択一など自己決定を促しながら、時間にゆとりをもってケアを行うように努力している。		
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	本人の要望、その人のペースに合わせて過ごせるように支援している。散歩や家事なども取入れ、充実した暮らしになるよう働きかけている。		
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	頭髪の寝ぐせ直し、髭剃りは、鏡の前でできるだけ本人で行って頂いている。介助が必要な方も、顔が見える位置に移動してケアを行っている。また、化粧道具をそろえており、行事や外出の際は、お化粧をして、写真撮影などを楽しんでいる方もいらっしゃいます。		
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	食事は3食とも、施設の厨房職員で提供している。	食事は委託し、施設の厨房で調理している。毎食の献立を居間に掲示し、朝はご飯やパン、パンがゆから選択ができ、利用者の状況で食事時間もずらすなど配慮している。利用者は、もやしのひげ取りやお茶を注ぐ等できることをやり、職員も同じ食事を一緒に摂っている。月に2回おやつ作りを実施し、敬老会やクリスマス会等ではティビチや三枚肉、そば等を提供して利用者の希望に応えている。ドライブがてらの外食をする機会もある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	毎食、摂取量をチェックしている。食欲のない方や、栄養状態が乏しい方などは、栄養補給食品で補ったり、ご本人の食べやすい食事形態にする。器・自助具を使う。など、自立支援を心掛けている。		
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	口腔ケアは毎日行なっている。必要に応じて訪問歯科を利用している。歯科医にアドバイスを受け、日常の口腔環境の清潔保持に努めている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンを把握したトイレ誘導を行っている。片麻痺のある方で、全日オムツ対応の方でも2日ごしにトイレ誘導を行い、立位が困難な方は2名介助にて行うなど、可能なかぎり自力での排泄を促している。	利用者の訴えや排泄チェック表で、排泄のパターンを把握し、日中は8名の利用者のトイレでの排泄を支援している。夜間は状態や希望に応じて、ポータブルトイレやオムツを使用している方が数名いる。失敗の多い利用者には、居室入り口からトイレまでの経路を大きな赤い矢印で表示し、失敗を減らすことで本人の自信につなげている。	
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	便秘症の方は、主治医と相談し、下剤の調整を行っている。また、水分補給に抵抗がある方は、甘未を付けるなど、摂取量を増やすよう努めている。個人でヤクルトを購入されている利用者もいて、お通じに効果を感じられる為、続けて購入されている。など、職員全員で意識を持って取り組んでいる。		
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	入浴の拒否がある方は、特定の曜日を決めず、天気が良いときなど、本人の気分を害することないように、声掛けのタイミングに注意している。	入浴は、曜日を決めて週2回の午前中に支援し、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。浴室ではタオルを掛けて羞恥心に配慮し、足浴から始め、入浴中は昔話などをして利用者が楽しめるよう配慮している。入浴を嫌がる場合は、「後で、コーヒーを飲みましょうね。」と声かけやタイミングを工夫している。脱衣室はヒーターや扇風機で温度調整をし、整容コーナーを使いやすく整備している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	睡眠チェック表を用いて、一人一人の睡眠状況を把握している。前夜に休息が取れなかった方へは、表情や姿勢などを観察して、適宜臥床して頂いている。		
47	(20)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報は個別ファイルにて、いつでも閲覧できる所に置いている。また、薬剤師と居宅療養管理指導を結んでおり、電話相談できる環境も整えている。	服薬状況については、利用者一人ひとりの「お薬の説明書」ファイルを常に確認し、薬の変更時は、申し送りで周知している。「誤薬防止フローチャート」を作成し、薬の準備や与薬前のセット、与薬担当者、与薬時の確認方法、服薬直後の確認、記録などわかりやすく表示して服薬支援に取り組んでいるが、服薬後の確認不足による誤薬があった。	「服薬支援マニュアル」に、誤薬の再発防止に向けた検討会議の実施や会議録の整備等の追加が望まれる。
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	利用者、ご本人の希望と、ご家族に聞いた、趣味嗜好など参考にできる		
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	遠方への外出は職員の出勤状況・日程の調整をして行っており、月に一度はドライブを計画している。季節の花を見に、近くの公園に徒歩で散歩に行く事もある。	日常的な外出として、事業所周辺の散歩や近所のコンビニ、公園への外出等を支援している。リフト車の購入で外出の機会を増やし、月1回は自宅周辺や元の職場、馴染みの店に出かけるなど、全員が交代で外出できるよう支援している。認知症カフェや他のグループホームの恒例の朝市、花祭り、ファーストフード店等へも出かけている。テラスでの定期的なお茶会等、外出嫌いの利用者に対しても工夫して支援している。	
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	所持金は家族と話し合い、大きすぎない金額に決めている。利用者に希望を聞いて、買い物の為の外出を定期的に支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月23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	以前は携帯電話を持参されている利用者もいらしたが、現在は解約しており、電話を使いたい時は、事務所にて通話して頂いている。夜間帯に要望がある事も多い為、日中に時間を決めて案内している。		
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	日差しが眩しくないように、テーブル・椅子の配置に工夫したり、のれん等で遮光している。リビングでくつろぐ時間はお茶が自由に飲めるように、テーブルに急須や湯呑を準備している。	居間兼食堂には季節や年中行事に関するコーナーをはじめ、所々にキルトの飾り物や生け花等が飾られている。談話室にはソファや本棚が設置され、絵本や花の本、歴史書等を置き、利用者や面会者が自由に寛げるようにしている。利用者は、新聞・ちり紙たみや紙粘土作り、DVD鑑賞など各々やりたいことをして過ごし、職員が連れてくるペットの犬とのふれあいも楽しめる空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テレビの近くにソファがあり、少し横になりたい方や、静かにテレビを楽しみたい方が利用している。		
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	入居時、愛着のある物を持ってきてもらい、住んでいた環境に近い環境作りを心掛けている。本人からの希望や、その他に必要な物があれば、家族に購入をお願いする場合もある。	居室にはベッドやたんす、エアコン、時計、寝具、空気清浄機等が設えられ、利用者はラジオや収納ボックス、籐イス等を持ち込み、自宅から仏壇を持ち込んでいる方もいる。壁には家族写真や自作の書き初め、趣味の魚拓、子供の絵等が飾られ、利用者個々の部屋づくりがなされている。入り口には、利用者が希望する手作りの表札や板製の表札を掛けている。スリットガラスに紙を貼って明るさを調節している部屋もある。	
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	「できること」を維持できるよう、ADL状況に合わせたケアを行っている。食事の際は車椅子から椅子に移乗し、正しい姿勢を維持して頂く。「わかる事」トイレの場所を思い出せるよう、トイレへの経路を示す張り紙を張り、自室の前には本人の氏名のプレートをだしている。		