

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	4791000013		
法人名	医療法人沖縄徳洲会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームひめゆり		
所在地	糸満市字伊原107-1		
自己評価作成日	令和2年7月29日	評価結果市町村受理日	令和3年2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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosoCd=4791000013-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和2年	10月	22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)】

<p>・当ホームに隣接する同法人のクリニックや母体の総合病院による24時間医療のバックアップ体制が備わっている為、医療面で安心できます。又、ターミナルケアも積極的に行っていますので人生の最期まで過ごす事ができます。</p> <p>・協力歯科医院の訪問歯科診療もありますので、安心して馴染みの環境で歯科受診ができ義歯作成も可能です。日頃より口腔ケアを徹底している為、開設以来13年間誤嚥性肺炎の罹患ゼロの実績があります。</p>

【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)】

<p>国道沿いのクリニックが併設された広い敷地に立地し、交通の便の良い環境にある。母体法人の医療機関との連携により、医療のバックアップ体制が整備されており、医療ニーズの高い利用者も入所している。開所から13年を経過しており、管理者は地域の高齢者福祉の指導者の役割を担っている。地域と連携した活動が、事業所のサービスに反映され、小中学生から社会人までの実習、ボランティア等の受け入れに繋がっている。又、地域での認知症キャラバンメイトの指導を積極的に実践しており、地域住民への認知症理解促進を担っている。養成機関の講師等も依頼されており、事業所に留まらず福祉業界の人材育成の役割をはたしている。管理者の行動力・指導力が職員に好影響を及ぼし、事業所全体で学び・行動する風土が形成されている。職員の働きやすい環境整備に繋がり、職員が、利用者一人一人に応じた介護ケアを実践している。</p>
--

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・「理念」と「介護の原則」を事務所、ホール、トイレに掲示し、いつでも目に付くようにしている。又、意識付けとして毎朝、夜勤者から日勤者への申し送りの際に「理念」と「介護の原則」を唱和し実践につなげている。	事業所開設時に独自の理念を作成した。理念に基づいた5つのスローガンを策定し、職員・利用者・家族への周知を図っている。開設6年目に「介護の原則」を策定した。当初5つの原則から昨年度、項目を増やし6つの原則としている。「理念」「介護の原則」を複数個所に掲示し、職員の日々の実践の指針となっている。	
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	・同市役所で毎年実施している福祉事業所のパネル展に出展し、利用者と見学に出かけている。 ・同市内の中学校(4校)の福祉体験学習を積極的に受け入れている。 ・看護学生や地域密着型サービス開設者の実習受け入れを積極的に行っている。	地域の自治会長を運営推進委員会の推進委員に委嘱している。自治会での講演会に管理者を講師として派遣し関係性を深めている。小中学生の体験学習受け入れ、実習生受け入れを行い、地域の人材育成に寄与している。	
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	・地域や包括支援センターからの依頼で認知症サポーター養成講座を積極的に実施している。 ・月～金認知症無料相談を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・年6回実施している。参加者は、包括、社協、自治会長、家族、利用者。いつも和気あいあいと意見交換している。 ・ヒヤリハットの件数、内容等の報告を行っており、原因や予防策についても意見交換している。 ・社協からのチャリティーショーの案内に利用者と一緒に参加している。	運営推進委員会への利用者家族の参加について、年度当初に輪番制とし、計画的に参加を促している。会の開始時に家族の紹介を行っており、参加者との信頼関係構築に繋がっている。会議においては、行事予定、事故報告、利用者の状況報告を実施している。地域代表者からは、グループホームの位置づけや高齢者福祉の現状について理解が深まったという感想が得られている。	
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	・管理者は、同市の「認知症キャラバンメイト」「認知症初期支援チーム」、社協の「評議員会」「関係機関施設団体連絡会」等の委員として参画し積極的に関わっている。 ・事業所としても、社協の賛助会に継続加入しており、協力関係を築いている。 ・市の健康福祉まつりにおいて、管理者は「認知症予防と笑いヨガ」の講演会を引き受けている。	市の担当者は、運営推進委員会に出席し、情報交換を実施している。管理者は、その実績が評価され、市の各種委員を委嘱され、委員会へ参画し、情報収集を行っている。又、市主催の福祉祭りでの講演会を実施し、協力体制を構築している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より身体拘束をしないケアを目指しており、利用者の行動制限しないよう、見守りに力を入れている。 ・利用者の希望により、外へ出かけたときは、1対1で散歩へ出かけている。 ・身体拘束の勉強会や自己虐待チェック表で自己評価を行い意識を高めている。 ・運営推進会議に併せて身体拘束委員会を設置している。 	<p>運営推進会議後に、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、日々の業務の点検を実施している。毎月のミーティングを活用して身体拘束等の適正化の研修を行っている。話し合いの過程で、巡視の頻度についての工夫の提案があり、導入している。</p>	
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"> ・日頃より、特に入浴や排泄介助の際、うっ血斑や傷の有無確認をし、朝・夕の申し送りに報告を徹底させ管理者は、必ずその身体の部位を確認し必要時はすぐ処置を施し、ヒヤリハットの記録をさせている。気になる場合は、全体ミーティングで話し合い防止に努めている。 ・朝の申し送りの最初に唱和している、「介護の原則」に尊厳を謳っている。 	<p>毎朝の申し送り時に「介護の原則」を唱和し、常に利用者の尊厳に配慮した介護を実践している。利用者に対する言葉かけについて気になる場合は、問いかける質問を行い、職員の自尊心を損なうことのないように配慮している。</p>	
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"> ・利用者の中に1人成年後見人制度を利用している為、その利用内容について勉強会を行った。 ・法律事務所の担当者との連携や情報交換は良好である。 ・成年後見人である法律事務所の担当者と密に連絡をとっている。 		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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"> ・ケアマネジャーは、契約は必ず時間を取って十分な説明を行っている。契約で改訂があった場合は、説明して再契約している。介護報酬や加算の変更があった場合はキーパーソンに文章の発送と電話で説明し了承を得ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が自由に、気兼ねなく事業所に入ったりしやすい心がけている。実際毎日、面会に来ていただいで一緒にレクリエーションに参加したりして過ごしてもらっている。 ・家族が面会で来所したら、お茶やコーヒーを提供し雑談しながら家族の思いや要望を把握しサービスに反映させている。 	<p>家族の訪問が頻回にある。おやつや飲み物の差し入れがある。訪問の際に、利用者のケアに対する希望を聴くことにより、日常のケアに活用している。利用者個々の好きなことを職員は把握している。外出が好きな利用者に対して、近隣の海へのドライブ等を提供している。</p>	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	<ul style="list-style-type: none"> 毎月1回、全体ミーティングを開催しており、自由に職員が発言できるようにしている。又、ケアマネと介護職員だけのミーティングも必要時開催している。 毎年、年末に管理者が個人面談を行い、職場に対する思いや意気込み等を傾聴し意に添うようにしている。 管理者は、介護副主任を中心に、課題解決できるように努めている。 	<p>母体法人との関係性については、定期的な会議に管理者が出席し、情報共有を行っている。事業所の運営について、法人の広報誌に掲載されている。事業所内では、毎月の全体ミーティングが開催され、職員の意見を集約している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 年1回の個人面談で、個人の意見や要望を傾聴し、目標や希望をもって働けるように努めている。 介護福祉士や認知症ケア専門士の資格取得の支援体制をとっている。(離職率ほぼゼロパーセントです。) 管理者は、スタッフの能力、努力を把握し総務課へ推薦書を提出す、2名を副主任に昇格させている。 全員の職員健診(1回/年)と30才以上は人間ドックを受けさせている(1回/年) 	<p>勤務変更について、柔軟に対応できる体制を整備し、年休取得を確保している。日々の業務についても、残業のない働き方を工夫しており、働きやすい環境を整備している。</p> <p>法人全体で、資格取得の奨励を行っていて、職員は介護福祉士や認知症ケア専門士の資格を取得している。職員は、管理者の自ら学び行動する姿をモデルとし、自己研鑽の意欲を高めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践者研修を始め、外部研修も交代で参加させている。 法人内外の勉強会への参加するように勧めている。 適宜、医療や介護に関する書籍を購入している。 介護福祉士の資格取得を勧めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本部の介護担当部長の巡回指導あり。 同法人グループ間の勉強会があり、情報交換もできている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の理解力や能力に合わせてボディランゲージ等のコミュニケーション術を駆使し、本人の気持ちや思いを傾聴し、共感して信頼関係築くように努めている。(受容の態度で接する) 場合によっては家族への協力もお願いしている ケアマネや主治医との連携も欠かさず行っている。 		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・サービス担当者会議は管理者、ケアマネ、家族、利用者と一緒に納得の行くまで相談しながら導入している。		
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	・まず、相手の話を全部聴き、何を必要としているのか、何に困っているのかを分析し、必要なサービスを見極めてそれにあつたサービスを紹介すると共にケアマネや主治医、他事業所との連携を行っている。		
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	・食事は職員も同じテーブルで摂っている。 ・食器洗いやもやしの髭取り、掃除、洗濯たたみ等軽い作業と一緒に日常的にやっている。 ・ドールセラビーも積極的に導入している。		
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	・お盆やお正月への外出支援等でバスでの送迎を行っている。 ・「ふるさと訪問」でご自宅へ同行し家族との交流に努めている。		
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	・家族に可能な限り外出、面会の協力依頼をしている。(毎週、家族と外食していただいている方もいる。) ・面会時間は、9時～18時としている。 ・盆、正月はできるだけ自宅で迎えられるよう家族へ協力していただいている。 ・独居の利用者は、ドライブを兼ねて自宅の訪問の手伝いを行っている。	今年のコロナ禍において、家族等の面会が制限される環境において、体温チェックや体調チェック等を行うことにより、又、ガラス越し等を工夫し、可能な限り家族等の面会を実施した。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・食事やドライブ、レクリエーション等の座席は利用者の性格や相性等を考慮して配置を行っている。 ・毎日のレク活動は利用者全員で行っている。 ・行事の余興には必ず利用者も一緒に参加し良好な関係作りに努めている。 		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・契約終了後も利用者の家族に電話を入れたり、ドライブがてら利用者宅へ面会に行ったりしている。 ・必要に応じて施設や関連事業所への連携を図っている。 ・利用者が入院になった場合は面会を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より本人との会話を大切にしている。失語の利用者からは表情や仕草から、思いを汲み取り応えるようにしている。又、本人の代弁者として家族にも伝えている。 ・家族から、生活歴や本人の好きなことなどを情報収集しケアに活かしている。 ・職員は本人の生まれ育った地域の方言を使用するように努めたり、屋号、わらび名で呼んだり、又本人がよく口にする言葉を復唱したりしてコミュニケーションをとっている。 	利用者や家族との会話は、理念に示されている支援を実践しており、利用者・家族の思いや意向を把握することに取り組んでいる。家族アンケートからも一人一人への丁寧な対応について記載されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の面会時には、出来るだけたくさんの情報収集に努めケアプランに活かすよう心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝のバイタルチェック時の気分の状態や訴えを傾聴している。毎日食事量、排泄状況をチェック。月1回体重測定を行い、体調管理に努めている。できる事は積極的に勤め残存能力の維持向上に努めている。 ・毎回の定期受診は必ず看護師が付き添い主治医との連携に努めている。 		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	<ul style="list-style-type: none"> ・全体ミーティングで、課題について話し合い、介護計画に反映させている。計画の実施については、毎日日勤者が実施モニタリング表にチェックを入れている。 ・ケアプランについては、ケアマネが必ず家族へ説明している。 ・利用者が入院した場合は、看護師の管理者が主治医と話し合い早期退院を図り、一日も早く日常生活の戻れるように調整している。 	<p>担当者会議には、利用者、家族、管理者、ケアマネジャー、居室毎に担当している介護職員が参加し、介護計画を作成している。担当の介護職員が日頃から家族と連絡を取り合う中で家族の意見を反映することができている。実施モニタリング表は介護計画に沿った内容が記録できる様式になっており、目標期間時や利用者の状態変化に応じて計画の見直しがされている。</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"> ・個別のファイルの中の健康管理表に食事量、排泄、内服、入浴等を記入、介護記録表にはその日の出来事等を毎日記録し、又、申し送りノートも活用して情報の共有化を図りケアにいかしている。 ・介護職、ケアマネが介護ミーティングで問題の解決に努めている。 		
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"> ・病院受診介助は基本的にはご家族が行うことになっているが、ご家族が困難な場合は職員が対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の子供をはじめボランティアや看護学生の実習の受け入れを積極的に行い交流を図っている。 ・併設のデイサービス利用者と毎日のように交流している。那覇マラソンや南部トリムマラソンの応援を沿道に出でみんなで大鼓を打ち鳴らしている。 		
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"> ・毎月の受診の際には、必ず管理者(看護師)がケアマネが付き添い医師と情報交換を行っている。 ・入院になる場合は、必ずクリニックの主治医に診療情報提供書を書いて頂き管理者は、看護サマリーを提供している。 ・馴染みの協力歯科医の訪問診療を受け、口腔ケアに力を入れている(誤嚥性肺炎の発生ゼロ) ・隣接のクリニックと連携しターミナルも行っている。 	<p>利便性や家族の負担も考慮し、利用者・家族の希望で隣接のクリニックをかかりつけ医に変更している利用者が多い。専門医の通院も継続できるように、家族が対応できない利用者は管理者やケアマネジャーが支援し通院治療が継続できている。看護師でもある管理者が日頃から利用者の健康管理に努め、日々の口腔ケアの実施で開設以来誤嚥性肺炎の発生はない。</p>	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・365日24時間体制で、情報や気づきを看護師と相談でき、必要な看護が受けられる。隣接しているクリニックとの連携も容易である。		
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。	・入院の際には看護記録を作成し情報提供をしている。入院中は週2～3回は見舞いし、看護師や主治医、ケースワーカーと情報交換を行い、早期退院の協働に努めている。		
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	・家族から事前確認書を取り、終末ケアについての意思確認をしている。重度化している利用者の家族については、日頃より管理者が「死生観」について話し合っている。隣接の院長と連携のもと看取りケアを実施(実績3件) ・ターミナル期に入った場合は、本人、家族の気持ちに寄り添い、悔いのないケアを家族と共に務めるようにしている。	事業所は重度化や終末期のケアを実施する方針で、入居時に利用者や家族に事業所の方針を説明し確認書を取り交わしている。また、入居後も利用者の状態に応じて主治医を交えて利用者・家族と話し合い、職員全体でケア方針を共有している。現在対象者はいないが、看取りケアを実施する場合は看護師である管理者が中心となって介護職員の不安を緩和しながらケアにあたっている。	
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	・急変時マニュアルを見える所に掲示してある。 ・アクシデントが発生したら、その都度ナースが実践、指導を行っている。 ・AEDの使い方の勉強会を行っている。		
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	・管轄の消防署より、消火器を借りて初期消火の訓練を実施したり、実際に非常ベルを鳴らし避難訓練を行っている。(2回/年) ・訓練においては運営推進会議の委員で実施することもある。 ・市主催の防災勉強会に参加し関係を築いている。 ・平成31年度は人手不足にて消防訓練は「夜間想定」で1回のみ訓練となった。 ・台風災害時は母体のTMATとの協力体制はとれている。	昼夜それぞれを想定した避難訓練を年2回実施している。消防訓練や避難訓練は運営推進会議日に設定し、民生委員や自治会長の協力も得られている。事業所内の消防設備も整備され、緊急時は母体である医療法人の災害医療活動チームの協力体制もあり、備蓄の確保もできている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・介護の原則1、叱らない2、訂正しない(否定しない)3、強要しない4、急がせない5、自尊心を傷つけない6、笑顔でを毎朝唱和し、日頃より尊厳あるケアに努めている。	事業所独自で作成した介護の原則である「5. 自尊心を傷つけない」について、利用者の名前の呼び方や言葉遣いに気を付け、利用者の行動に対しても見守りや話の傾聴、語りかけるような声かけをし、日頃から職員同士で声をかけ合いながら意識づけをしている。	
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	・日頃の会話の中で常に本人の気持ちを傾聴し、応えるようにしている。意志疎通困難な利用者にも必ず声かけし、表情や反応を読み取るようにし、意思の尊重に努めている。		
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	・ドライブの行先は出来るだけ利用者の希望を入れるようにしている。 ・起床時間や就寝時間は柔軟に対応している。 ・ソファや椅子を多く配置し自由な空間づくりをしている。 ・入浴拒否がある場合は、日程を調整している。		
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	・散髪に関しては、美容室と契約し定期的を実施しているが、利用者によっては馴染みの美容室へ行ってもらっている。 ・行事の時はおしゃれ着を着て、お化粧品やマニキュアを施している。		
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	・平日は隣接している同法人の厨房で調理されたものを提供しているが、日曜日は利用者のお好きなカレーや沖縄ソバを提供。利用者の殆どが重度化(平均介護度4、3)しているため一緒に準備や片付けは困難となっている。	法人の栄養士が作成したメニューに沿って、平日の昼食は隣接のデイサービスの厨房で調理された食事を提供、朝食と日曜日の3食は事業所で調理し、利用者の要望に応えカレーや沖縄そばを提供している。職員は利用者と同じ食事や弁当を持参して利用者と同じテーブルで食べる職員もいる。利用者の状態に応じて食事形態を工夫し、利用者全員口から食事をする事ができている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・メニューは同法人の栄養士が作成し、調理師が作っている。食材も豊富である。1人1人の状態に合わせて形状を変えたり補助食品も利用できるように連携を図っている。		
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	・洗面所に個々の歯磨きセットをおいてあり、毎食後必ず口腔ケアを行っている。 ・必要時、歯科医の訪問治療も行っている。(義歯作製等)		
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	・排泄表を利用し、尿意、便意の有無に拘わらず全員2時間毎にトイレへ排泄誘導している。(できる限り失敗の体験をさせないように心掛けている) ・陰部汚染がある場合は、トイレのシャワーで洗浄し清潔を保っている。 ・排便コントロールに努め便秘の予防を図っている。プリストル便形状スケールを用いて排泄管理表に記載している。	トイレのドアは部分的に曇りガラスが使用され、プライバシーに配慮した見守りができるようになっている。また、便器横にシャワーが設置されており、排便後の洗浄ができ清潔が保てている。入居時は尿道留置カテーテルを使用していた利用者が、現在はカテーテルが抜去されトイレでの排泄が可能になり体調も整っている。	
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	・毎日、食事量、排泄チェックを行っている。 ・副食は食物繊維を多く取り入れている。 ・おやつにはヨーグルトやバナナを提供している。 ・便秘時は主治医と相談の下、薬で排便コントロールしている。		
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	・週2~3回1対1で入浴を行っている。体調が悪い時は、清拭を行っている。 ・拒否がある場合は、職員を代えたり、時間帯や日を変更して対応している。 ・爪切りは、入浴後の爪が柔らかい時に行っている。 ・入浴後は脱水にならないように必ず水分補給を行っている。 ・着替えの服は本人に似合うようにコーディネートをしている。	週2~3日の個浴で、体調や希望に応じて回数や時間帯を調整している。脱衣所には個別にセットされた物品が整理され、好みのシャンプーやボディクリームの持ち込みがある。介助量が多い利用者には職員が2人で移動等の介助をする。入浴中は1対1で対応している。現在使用する利用者はいないが、ボディシャワーの設備もある。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間眠れなかった利用者には、休息がとれるように配慮している。昼夜逆転の予防のためにも、日中の活動や日光浴に努め生活リズムを整えるようにしている。 ・夏場はクーラーで温度調節している。 ・カーテンは遮光カーテンとレースで二重にし、光を調整している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬は、管理者(看護師)が管理し、薬袋1つ1つに日付、名前等を記入し誤薬予防に努めている。 ・薬の変更があった場合は、用法、用量等を申し送り簿に記入し周知を図っている。 ・薬の説明は各個別ファイルに綴っており、すぐ見れるようにしてある。 ・服薬マニュアルを作成し、トリプルチェックできるように誤薬の予防に努めている。 	服薬マニュアルが整備され、看護師である管理者が薬管理を行ない、一週間ずつ利用者個別に名前・日付等を付けている。シフト勤務の職員が1日分を薬ラックにセットし、毎食毎に個別の薬ボックスにセットして与薬するというトリプルチェックを実施し誤薬防止に努めている。薬の変更がある場合は申し送り簿を活用して管理者から職員に説明している。	
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"> ・利用者1人ひとりの生活史を把握しており、その人の「できる」ことに視点を当てケアしている(洗濯たみ、モヤシのひげ取り、ちり捨て、テーブル拭き等)ゲーム大会 ・毎年、全員庭に出て那覇マラソンの応援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年間行事担当者を決めて、ドライブや初詣に出かけている。 ・天気の良い日は庭に出てレク活動を行いながら、自然な風や空気、鳥の鳴き声等を感じてもらっている。 ・奥武島へドライブに出かけ天ぷらを買って楽しむ。 ・毎朝のチリ捨ては、散歩を兼ねて利用者と一緒に 	天気の良い日には玄関先に出て外気浴をしながら、三線や歌が得意な職員が利用者に披露している。2ヶ月に1回程度は希望する利用者が定番のドライブコースに出かけ天ぷらを購入し、事業所に持ち帰って全員で食べる等楽しんだり、景色の良い公園へドライブに出かけている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の能力に応じて、小遣いを所持させている。(訪問販売の牛乳、パン等を買わせている) 		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自由に電話出来るようにリビングに電話を設置している。 ・玄関にポストを設置あり。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・カーテンは遮光カーテンとレースカーテンの二重のっており、光の調整を行っている。エアコンは冷暖房で、温度調整を行っている。 ・掃除は毎日行い、清潔に保つようになっている。 ・壁の作品は季節に合った作品づくりをしている。 ・本人の身体状況に合わせ柔らかいソファや硬めの椅子を設置している。 	高窓から風や陽が入る相談室があり、事業所の様子がわかりやすいように行事等の写真が飾られている。リビング兼食堂には様々な種類のソファや椅子が点在して設置され、利用者それぞれが好きな場所でくつろげる為、日中はほとんどの利用者がリビングで過ごしている。共有空間の壁には開設当初からの利用者が制作した作品や新たに利用者や職員が季節毎に共同制作した作品を飾っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リビング、廊下、庭、ベランダに椅子を設置し、好きな場所でくつろげるようにしている。 ・喫煙所も自由の戸外でやってもらっている。 ・気の合った利用者同士が座われるように椅子を配置。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ possibleの限り、椅子、タンスは使い慣れたものを使用している。 ・本人、家族と相談し、床に慣れている方は、ベットを使用せず床に布団を敷いて過ごしてもらっている。 ・壁には毎年撮っている誕生会の写真や作品を飾っている。 	各居室にベッド・収納棚・テーブル・エアコン・窓が備え付けられており、利用者の希望や状態に合わせて畳やマットレスを床に敷いて使用している。利用者は使い慣れたタンスや家族からのハガキ・手作りの作品や写真等を飾っている。職員は居室毎の担当制になっており、洋服等必要な物は担当職員から家族に連絡し補充している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内は全てバリアフリーにし、廊下、便所、浴室等は手すりを設置している。 ・居室には本人が分かるように大きく名前を表示している。 ・内部は、目印、名称を付け分かり易くしている。 		

目標達成計画

作成日 : 令和3年 1月27日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	20	新型コロナウイルス感染予防対策の長期間の面会制限による利用者、家族の心理的負担や利用者のADL、QOL、認知症の進行等の弊害が生じる恐れがある。	・利用者、家族の心理的ストレスを軽減する。 ・感染予防に細心の注意を払い面会制限の緩和を図る。	・面会に関する指針の作成。 ・オンライン面会の環境整備。 ・アクリル板越しの面会の実施(専用スペース設置)	2ヶ月
2	35	避難訓練において利用者の、家族参加がなかった。	・災害、火災等が発生した場合、家族も一緒になって安全に避難ができるようにしていきたい。	・運営推進会議、口頭、書面等で参加を依頼する。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。