

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	4790100632		
法人名	医療法人HSR 名嘉村クリニック		
事業所名	グループホーム末吉		
所在地	那覇市首里末吉町2-95-4		
自己評価作成日	令和6年 1月20日	評価結果市町村受理日	

※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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100632-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	令和6年 2月14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)】

看護小規模多機能との複合施設であり、日常の健康管理と医療ケアのサポートがある事が強みです。 また、法人事業所に、訪問診療・訪問看護・作業療法士・言語聴覚士・認知症指導管理士や老人看護専門看護師等の専門資格のあるスタッフがおり、介護職員に関しても毎年一人～二人認知症実践者研修受講修了等専門資格取得にも積極的に取り組んでおり専門的な支援が受けられる環境が整っております。

【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、建物2階に2020年4月に開設し、1階には同一法人看護小規模多機能型居宅介護サービス事業所が併設され、緊急時や職員の補充等で協力している。事業所の畑作業中に近隣住民と会話をしたり、庭の草むしりを住民自らしてくれる等の交流の他、地域活動や小学校等近隣施設等の情報を収集し、保育園との交流に繋いでいる。虐待防止委員会を発足し、研修や勉強会で虐待防止への意識を共有して、自己点検チェックリストの集計結果を法人内でフィードバックする仕組みもある。かかりつけ医受診は家族対応だが、利用者の体調や家族の状況に応じて訪問診療へ移行し、体調管理に努めている。後遺症の早期回復や入院治療で改善が困難だった重度の褥瘡も、特別訪問看護指示書で短期間で治癒に繋げる等、適切な医療支援に努めている。居宅療養管理指導により、薬剤師と連携して誤薬事故を防止するとともに、減薬についても訪問診療時に相談する等、適切な服薬支援に努めている。事業所周辺の散歩の他、ビーチや首里城、スーパーやパン屋での買い物、法人主催のオレンジカフェクリスマスに出かけたり、重度の利用者もリフト車を利用して積極的に外出支援している。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり、深まったりし、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6年 4月16日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	医療法人としての理念を理解、共有し実践するように心がけてはいるが十分ではなく、また地域密着型サービス事業所としての独自理念の必要性を感じており職場全体で考え理念作りを行いたいと考えている。	法人の理念を基に、「地域や他職種、認知症ケアの専門チームと共同連携、利用者の尊厳と自立支援」を事業所方針（理念）として実践している。理念はフロア内に掲示し、月1回のミーティングで確認し、新任職員にもオリエンテーションで伝えている。事業所開設が感染症蔓延の時期と重なったため、理念の“地域との連携”を不十分と捉え、更に職員間で共通理解、共有が図れるよう、理念の具現化を目指している。	
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	各種行事に地域の保育園及びご家族の参加や、近隣小学校での運動会観覧など声掛けも行っていただけており、また災害避難訓練などの地域の協力体制も徐々にではあるが整っている。	事業所の畑作業中に近隣住民と会話をしたり、庭の草むしりを住民自らしてくれる等の交流がある。運営推進会議の地域代表の委員から情報提供を受け、近隣保育園等との交流に繋ぎ、ハロウィンやクリスマス会等で継続して交流している。	
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	コロナも5類に移行し地域との交流も出来るようになってきており、今後は地域との交流を通じ認知症や介護技術についての勉強会等を開催し支援の輪を広げたい。月一回程度階下のデイサービスを使い認知症カフェ等の開催を考えている。		
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	地域の方々や行政の方にも参加を頂き、当施設運営状況や実践内容の報告を行い意見や助言を頂き都度改善を図りサービスの向上に努めている。また行政からの許可が出次第ご家族にも参加を頂きたい。	会議は年6回奇数月に開催され、事業所側から、利用状況や活動内容等の報告の他、地域交流の現状が議題として提案されている。運営推進会議に自治会長や民生委員、市民代表等の参加があり、地域活動や小学校等近隣施設等の情報提供がある。利用者、家族代表は、感染防止のため会議への参加は全回とも見送られ、資料等は都度郵送されているが、内容等の説明や意見の聴取はされていない。	利用者及び家族代表の参加は義務であることから、参加方法や意見の聴取方法等の検討が望まれる。
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	運営推進会議の場や、行政担当部署であるチャールズ課の方々とも連絡や相談を密に行い事業所の実情や運営に関する相談などを常日頃より行っている。	運営推進会議の場で、意見交換や助言を得ている。カスタマハラスメントやアンガーマネジメント、安全運転等の研修の必要性を提案され、職員全員が受講できるように複数回開催や録画研修等を実施している。コロナ抗原検査キットの提供を受け、体調が悪い時に直ぐに検査ができる利便性があり活用している。災害時の一時避難場所として、必要な備蓄への補助についても相談している。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16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	定期的な委員会の開催や勉強会の開催及び県やグループホームよう会主催の研修会へも積極的に参加し身体拘束のない施設運営に努めている。	事業所方針を諸規程等で明示し、家族等への説明は、入居時や、利用者へコールボタンの使用を指導した後、センサー等の必要性の有無の確認時にも説明している。身体拘束適正化委員会是指針やマニュアルを整備して2か月毎に開催し、議事録は情報提供コーナーに保管し、職員等へは回覧で周知を図り、年2回の研修も実施している。玄関やエレベーターは自由に行き来でき、居室は錠付きだが、使用する利用者はいない。	
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	定期的に委員会を開催し、また勉強会・研修会やミーティングの場にて虐待をしない、させないケアに努めている。高齢者権利擁護についての勉強会や研修会を通じスピーチロックに関しても職員各自認識を持てるようになって来ている。	事業所の虐待防止の方針を諸規程に明示し、指針やマニュアルを整備して、虐待防止委員会も発足している。高齢者に対する権利擁護に関する研修を受講し、勉強会で職員間に周知を図っている。日頃のケアの中で、不適切なケアを見逃さず、お互いで気付き、注意ができるよう努めている。自己点検チェックリストがあり、項目別の集計結果を法人内でフィードバックする仕組みがあり、認知症ケアの質向上に努めている。	
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	高齢者権利擁護についての研修会参加や法人内での勉強会も開催されており、成年後見人制度や自立支援事業についても学んでいます、現在成年後見人制度を活用されているご利用者はありません。		
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	契約時にしっかり説明を行っており、解らない点や金額面また料金改定や行事開催、散髪等の際は直接の説明と文書の郵送を行い納得、理解を頂いている。		
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	ご家族よりの連絡や医療職よりの意見などがあつた場合職員、ケアマネ、管理者間の連携も出来ておりミーティング時での話し合いや運営推進会議の場でご家族からの苦情・要望等報告し助言を頂き運営に反映をしている。また意見箱の設置も行っております。	利用者からは会話の中から、会話が難しい場合は、声かけして首を振る動作等の反応で把握し、家族からは面会時や受診時等に意見等を聞いている。利用料金の変更については事前に通知し、電話でも説明して、“高くなるね”の声には事情を丁寧に説明して了解を得ている。家族からは外出支援に対し“こういうことしてくれるんですね”と感謝の言葉もあるが、職員間では、外出（初詣や花見）の機会を更に増やしたいとしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月16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	問題点があれば迅速に話し合える環境が整っている。 問題点があれば常に話し合いを行ったり、月一回のミーティングの場で問題点を議題に挙げ問題の解決を行っている。	毎月1回開催しているミーティングで業務改善等について話し合っている。記録ソフトや音声入力の導入等により、残業時間が減少し、職員からも「楽になった」との評価を得る等の成果を上げている。屋上への移動用に階段昇降機の設置を提案しているが、保留となっている。法人の虐待防止委員会や安全委員会等に職員を参加させ、直に意見交換等議論の機会を増やし、共通理解に繋げている。	
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	希望休や年休の消化も積極的に行っており残業に関してもしない・させない運動もしっかり実施されている。 資格取得に対しても法人からの費用負担や積極的な資格取得支援体制があり働きやすい環境が整っている。また年二回の健康診断や法人負担の予防接種も実施されている。	就業規則に基づいて、年次有給休暇の取得や健康診断を受診している。法人として国家試験対策研修や受講費補助、勤務調整、合格祝い金等の支援をしており、5名が介護福祉士試験に合格する等成果を上げている。ハラスメント防止については、指針や定義、相談体制、マニュアル等を整備し、研修も実施する等取り組んでいる。	
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	法人内での勉強会や外部研修会参加も毎月行っており、認知症実践者研修等、研修参加の機会も確保されている。		
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つくり、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	コロナ過もあり他事業所の運営推進会議参加以外、外部との交流・ネットワーク作りもほとんど出来ていませんが、集合研修会参加をきっかけに他事業所との情報・意見交換や見学等行える環境が出来つつある。		
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	入居時ご家族より、要望・希望・支援して欲しい事等を聞き取り、利用者本人が不安なく安心して生活できるよう支援に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16日

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時にご家族の困りごとや不安・要望・希望等細かく聞き取りご家族の負担軽減が図れるよう配慮し、お互いに意見等も言いやすい関係性の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最近入居の方で在宅の頃より自立支援にて訪看が入っており、入居後も環境変化に伴う認知症の進行の予測ができない為、継続し自立支援での訪看に入ってもらい趙素観察を行っている。その他、訪問マッサージやフットケア等もご家族に提案し利用されている利用者もおられる。		
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	職員と入居者との信頼関係を築き、職員と共に家事作業等にも参加して頂き、個々で出来る作業は職員と共に行って頂くよう日々心掛け共同生活の構築に努めている。		
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	誕生日や敬老会などイベント毎に、ご家族にもプレゼントをご用意頂き参加してもらっています。また、お誕生日会等入居者と職員で手作りのケーキなども一緒に召し上がって頂いたり、介助の必要な入居者さまには、ご家族で食事介助をして頂くなどご家族との絆を大切に出来るよう心掛けています。		
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	感染症を考慮し思うような馴染の方などとの繋がり支援は出来てはいないが、月一度はドライブ等で住み慣れた土地を訪問する等の外出を心掛けています。 また以前住まわれていた近隣の知人の方々の面会も積極的に受け入れを行なっている。	利用者の情報は、入居時や日頃の関わりの中から把握して、支援に反映させている。管理者は、在宅時、独居だった利用者が世話になった知人に、2～3か月に1回は電話で情報を伝え、面会の継続をお願いしている。コロナ禍で外出や友人等との面会が厳しい時、管理者は、「流行り病でうつると大変だよ」と利用者に話して理解を求めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16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	利用者さん同士の相性を考慮の上、席順の工夫を行っている。孤立がちな利用者さんもおられるが、職員が積極的に声掛けなどを行い、孤独感を感じさせないよう心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了したご家族などから暑中見舞いのお葉書を戴いたり、相談事がある等の際には来所頂きご家族のフォローにも心掛けている。		
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	入居時にご家族や、本人より希望や要望等の聞き取りを行っており、利用者さま個々の趣味趣向を考慮し手工芸や動画の提供を行っている。また、入浴時拒否等が見られた場合は、時間を置いたり、他の職員が声掛けを行う等、表情に応じた対応を行っている。	利用者、家族から、歌を聞くのが好き、塗り絵や編み物をしたい等の情報を得て、インターネットから歌を流したり、手工芸の作業を支援している。居室での臥床時間が長い利用者に、食後の起床時間を延ばすために音楽（童謡や懐メロ）を聞いてもらったところ、涙ぐむ等の変化が見られた。	
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	利用者さま個々の生活歴や趣味趣向をご家族やご本人より聞き取り、把握しそれぞれに合った形での支援を行っている。 職員もご本人や基本情報・管理者等から生活歴などの説明を聞き取り情報共有を行い支援にあたっている。		
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	日々の申し送りや、その日の表情、体調面などを観察しながら支援を考え、自室で休んでいたいたり、リビングでのレクや家事作業・手工芸等を行えるか考慮を行いながら状態把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16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	多職種との情報共有を行いながら、定期的なモニタリングを各担当者が中心となりケアマネと共働き、状態変化が見られる利用者さまにはカンファレンス等通じ介護計画を作成している。	介護計画の目標設定期間は、長期は1年、短期は3～6か月、状態に合わせた随時の見直しもしている。職員は担当制で、モニタリングは3か月毎、担当者会議は、利用者、家族の他、医師や看護師、薬剤師、職員が参加し協議している。フットケアやマッサージ等在宅時からのサービスを、入居後も計画に位置付け継続して利用している利用者もいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や状態については個々の記録に記入し申し送りを行っております。また、気づきや介護計画変更等は、都度ケアマネに報告しプラン変更には活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族間の考え方の相違があり支援が異なることがあり、その際はご家族と話し合いの場を持ち対応するよう行っている。（特に看取りに関する事案について）		
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	現在訪問診療や訪問看護、薬剤師による服薬指導、フットケアや訪問マッサージ、出張美容室等の他、イベント時には近隣保育園や地域からの慰問もあり地域資源を活用している。今後訪問歯科の導入を準備中である。		
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	ご家族様への状態報告やかかりつけ医への情報提供文書を作成提供し安心して医療が受けられるよう支援を行っている。	かかりつけ医受診は原則家族対応としているが、利用者の体調や家族の状況に応じて、訪問診療へ移行している。他科受診時は、主治医より診療情報提供書が計画作成担当者にも送付され、結果は主治医が家族に説明し、文書のコピーも渡している。体調管理に努め、後遺症の早期回復や入院治療で改善が困難だった重度の褥瘡も、特別訪問看護指示書で短期間で治癒に繋げる等、適切な医療支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16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	週一回の訪問看護の際に、日勤リーダーが看護との情報交換を行い対応している。日中、夜間状態変化時オンコールによる報告と指示により利用者が適切な受診、看護が受けられるよう支援している。		
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、また、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。	入院時医療機関への情報提供やケアマネや管理者による状態の説明、入院中の情報交換による状況把握に努め、いつでも退院受け入れ出来るよう医療機関との情報交換に努めている。		
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	入居時に重度化及び終末期に向けた方針の説明や、状態変化時に、ご家族との話し合いの場を持ち事業所として出来る事を説明し重度化や終末期支援に取り組んでいる。	重度化及び看取りに関する指針を整備し、入居時に説明し意向を確認する他、利用者の状態変化時に再度主治医より説明、確認しており、現在2名が事業所での看取りを希望している。看取りに関する基礎知識や対応事例等の研修も行い、職員の関心や意欲も高い。今後は、看取り後の職員のメンタルケアについても取り組む計画である。	
34	(15)	○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	年に1～2回程の勉強会を開催しているが、訓練としては実施できていない。 日々職員間では事故発生時や急変時の初期対応についての話し合いは行っている。 今後定期的な訓練を行う事が課題である。	急変・事故発生時対応マニュアルを整備し、入居時に文書で意向を確認している。事故発生時はすぐに会議を開き報告書を作成し、法人医療安全委員会及び行政に報告し、法人ネットワークで情報を共有している。事業所内でも申し送りや会議、グループライン等で全職員での周知に努めているが、ヒヤリハット報告が少ないことに課題を感じている。法人内医療安全委員会で、事故やヒヤリハットの集計・分析が定期的に行われ、各事業所に報告されている。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。また、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	年2回昼夜を交互にした避難訓練を実施。 想定は、火災や地震等を想定し訓練を実施しており避難時地域の方々の協力体制も構築されている。 感染症対策についてはBCPを策定中であり早急に仕上げ訓練を行いたい。	防災・感染症マニュアルを整備し、BCPも毎週検討会を開催し今月中に完成予定である。避難訓練は感染症の発生や職員の体調不良等が続いたため延期され、昼間想定訓練のみ実施している。食料等の備蓄品は3日分を準備し、1週間使用できる非常用電源もある。災害時の一時避難場所としての役割について自治会長と話し合い、具体的な取り決めを進めているが、備蓄品の準備や保管場所、費用等の課題を抱えている。	昼夜想定の方2回の避難訓練は義務であり、早急な取り組みが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16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	(17)	○一人ひとりの人格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	利用者さまの尊厳を尊重しプライバシーには配慮を行っている。居室内でのパット類の保管場所や入浴時など個々に合った入浴方法や見守りを行っている。またコミュニケーションを重視した声掛けを心掛けている。	利用者のプライバシーを尊重し、居室扉の透明なガラスにカバーを掛け、オムツも見えないように保管し、トイレのドアは閉める、見守り入浴時はドアは少しだけ開ける、食事時のビニールエプロン使用は限定する等している。同性介助が難しい夜間帯対応について、入居時に説明している。個人情報保護方針・利用目的は玄関に掲示し、職員にも雇用契約時に同意書を取り、利用者の個人ファイルは事務所内の鍵付き棚に保管している。		
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	家事作業や手工芸を提供する際にも利用者さまに対し意思確認を行った上で作業頂いている。飲み物の選等ご本人の希望を聞きご本人が自己決定出来るよう働きかけも行っている。また日常会話の中からもご本人の希望を聞き取るよう心掛けている。			
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	利用者さま個々の仕草や行動を見極め生活への思いを察するよう配慮している。食事のタイミングや午睡、就寝時間等利用者さま本位大切にしている。			
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	入浴時衣類を自ら選んで頂き起床後の整容や二ヶ月に一度の散髪など身だしなみに対する支援を行っている。行事やイベント時にはおしゃれをして頂き口紅なども塗って参加いただいている。			
40	(18)	○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	利用者さまに対し食べたい食事を時々聞いたり、行事ごとに合わせた食事の提供、お誕生日会でのケーキ作りやおやつの際にホットケーキやポーポー等を一緒に作ったり、食器拭きや時にはもやしのひげ取りなど食事を楽しむ支援を行っている。	朝食と日曜日は職員がご飯と味噌汁を作り、副菜は湯煎の配食を利用し、昼・夕食は併設施設で調理された食事を提供し、庭の野菜も活用している。職員は交代で実食し、味や食感等を確認し、利用者の反応や希望等を調理師に伝え、沖縄そばを提供したり、行事料理に反映させている。脳梗塞退院後の右半身麻痺の利用者が、自力摂取できるよう声掛けや介助を工夫したことで、約半年で成果を上げた事例がある。		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16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	月1回の体重測定の実施（毎月1日）。食事量、水分量の記録、利用者さま個々に合った食事形態での提供やとろみ剤の利用、栄養補助食品の活用等、一人一人に合った食事の支援を行っている。		
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	利用者さまに合った道具を使い自立している方、一部介助が必要な方、全介助が必要な方等利用者さまが安全に行えるよう見守りや介助を行っている。		
43	(19)	○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向けた支援を行っている	入院時オムツを使用され下肢筋力が低下し立位の取れない利用者さま二名がいましたが、退院後双方共に訓練を行い、次第に下肢筋力も戻ってこられた上に、尿意の訴えも出るようになりトイレ誘導を行ったところ手すりに掴まり立位も取れトイレでの排泄に成功、以後日中はリハビリに変更しトイレにて排泄と意欲が湧くよう支援を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、日中は介助や声掛けで6名がトイレを利用し、夜間は睡眠優先や二人介助対応が必要な場合は、おむつやパットを使用している。病院退院後、下肢筋力が低下していた利用者、トイレの手すりにつかまる訓練から始めた結果、徐々に尿意も訴えられるようになり、約半年でトイレで排泄できるようになる等、排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘症の方は数名おりますが、日々排便チェックを行い便秘時には、服薬にて調整や水分摂取促し、また歩行や運動を行って頂き排便コントロールに取り組んでいる。		
45	(20)	○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	週二回の入浴ですが、予定日に拒否等見られれば日程の変更や、時間をおいて再度声掛け促しを行い対応しています。またご本人本位の為、本人の希望に合わせて支援しプライバシー保護には十分配慮の上、転倒リスクも考え入浴中見守りを行っている旨を説明し声掛けを行っています。	原則週2回、午前中の中の入浴だが、希望や皮膚状態等に合わせ対応している。浴室は滑りにくい床材で、シャワーチェアやストレッチャーを使用する等安全に配慮している。ストレッチャー使用時は脱衣所で脱衣し、タオルを掛ける等、羞恥心に配慮している。入浴時は、着替えを利用者自ら選んだり、好きな音楽をかける等楽しむ工夫をしている。在宅の間は入浴拒否をしていた利用者が、入居後は気分の良い時に誘う、日時を変える等の支援で入浴できるようになった。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和6年 4月16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	夕食後はリビングにてテレビ鑑賞等でお過ごしいただき、ご本人が眠りたい時に臥床して頂いています。 日中も同様に傾眠見られれば都度声掛けし午睡を促し対応しています。また季節毎の状況に合わせて寝具や室温、衣服等の支援を行っている。		
47	(21)	○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	居宅療養管理指導を導入しており薬の管理や薬剤師来所時に、利用者の状態、症状の説明を行い服薬時の用法や副作用等指導頂き薬に対する理解と症状の変化、状態の確認に努めています。	居宅療養管理指導により、薬剤師が薬をセットし、職員が服薬マニュアルに沿って支援することで、誤薬事故は起きていない。服薬内容は情報説明書で確認し、変更時は主治医より処方箋が送られ、申し送りやノート、グループラインで情報を共有している。苦い薬は甘いものと一緒に飲ませたり、粉砕、トロミ剤使用等工夫し、減薬についても訪問診療時に相談する等、適切な服薬支援に努めている。	
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	ご本人が喜びある日々を過ごして頂くべく、各自役割を持って頂き、洗濯物干しや量物、食器拭き等の家事作業を行って頂いたり、YouTubeを利用し懐かしい歌手や歌を聞いたり歌を唄われたり、時には塗り絵や、編み物、着物量等各自に出来る支援を行っている。		
49	(22)	○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。また、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	施設内の畑や、周辺の散歩、ドライブやイベントの参加などご家族の協力も得て外食や地域との交流に努め支援している。	新型コロナ感染制限緩和に合わせ、事業所周辺の散歩の他、ビーチや首里城、スーパーやパン屋での買い物、法人主催のオレンジカフェクリスマスに出かけており、家族から感謝の声が寄せられている。重度の利用者も、リフト車が利用できる日曜日に外出した際は、表情が明るくなり、会話が弾む等の変化も見られる。家族も通院後にドライブや外食、一時帰宅等協力している。	
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	現在利用中の方でお金を持ったり、要求をされる方はおらず、認知症自立度の観点からご家族と相談の上、金銭所持は行っていない。必要な時は都度ご家族にお願いしています。		

自己評価および外部評価結果

確定日: 令和6年 4月16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	手紙のやり取りをされる方はおりませんが、お誕生日等に遠くに離れておられるご家族からお手紙を頂くことはあります。またご家族からの電話や、ご本人の希望があれば電話対応の支援を行っています。		
52	(23)	○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	リビングにスファアが無い為、席の配置により利用者同士が会話を楽しまれています。共用空間や各居室は毎日清掃を行い、トイレ等は消臭剤を配置し匂いがこもらないように務めています。またイベント毎に共用部に飾り付けを行い季節感の演出を心掛けています。	建物1階から2階の事業所までの玄関や階段は明るく清掃が行き届き、事業所内も綺麗で、嫌な臭いも無い。リビングにはテーブルとイス、テレビがあり、雛人形も飾られ、利用者は自席で過ごしている。洗濯室には洗濯機と乾燥機が設置され、利用者も職員と一緒に使用している。重要事項説明書は玄関に掲示され、運営推進会議録、外部評価結果のファイルも設置され、自由に閲覧できる。	
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	各自で好きな歌を歌われたり、手工芸を楽しまれたりをリビングにて行って頂いています。時には自室にて行われる利用者もおります。		
54	(24)	○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	居室にはご自宅で使い慣れた家具類をお持ち込み頂くよう努めており、また壁などにご家族との写真やメッセージカード等を飾っており、居室にて落ち着いて過ごせる環境作りに努めています。	居室にはベッド、吊り棚、空調機器が用意され、扉の透明ガラス部分にはカバーがされプライバシーにも配慮されており、利用者はタンスや椅子、鏡台、テレビ、カレンダー、写真等の私物を持ち込んでいます。戸棚の衣服は背丈の高さに掛けて保管しているので、利用者は自分で好きな衣服を選択できる。コールボタンが押せず、転倒等のリスクが高い利用者にセンサーを使用する際は、「お守り」と説明して、了解を得ている。	
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」や「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	全室に窓やベランダがあり彩光も良く明るい室内であり、リビングにはオープンキッチンも配置されており食事の準備や時間も分かり利用者自身が調理に参加出来るようになっていきます。また夜間には、全室コール対応が可能な設備になっておりコールが出来ない方にはセンサーを設置し安全な生活が送れるよう工夫、対応しています。		