

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	4790300075		
法人名	合同会社いろはの杜		
事業所名	グループホームいろは		
所在地	沖縄県うるま市字仲嶺298番地2		
自己評価作成日	令和元年12月22日	評価結果市町村受理日	令和2年 3月24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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=4790300075-00&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2年 2月7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)】

「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、一人一人の人生で培った価値観・人生観を尊重する支援を心掛けている。地元出身の管理者を中心に馴染みの関係がある民生委員や地域の自治会長、歯科医師、消防団の協力体制がある。行政や地域と連携を取りながら、地域住民と日常的にふれ合うと共に地域の事業所として認知症の理解や普及啓蒙の役割を果たしている。地域住民から野菜の差し入れや畑の提供を受け、入居者と収穫した野菜を食事に提供し、健康面に配慮している。また、調理や洗濯、掃除、水やりなどの役割を持った生活を、楽しみながら体力維持にもつながる支援に取り組んでいる。地元の人々とのつながりを大切に、地域イベントなど積極的に参加し地域交流を深めている。本人の意向に添ってドライブや買い物、カラオケ等日常的に外出ができるよう支援している。看護師が、利用者の日々の健康管理に努めると共にかかりつけ医や訪問診療等と連携し、重度化や終末期ケアの支援体制を整備している。

【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)】

本事業所は、閑静な住宅街に位置した平屋1戸建てで、開設8年余を経過している。地元出身の管理者を中心に、運営推進会議の委員には、地域の自治会長、民生委員、歯科医師、消防団職員の協力を得て連携を取りながら運営を行っている。地域の方から季節の野菜の差し入れが常であり、近所の方から無償で提供された畑を使用し、利用者や職員がともに野菜作りに取り組み、収穫した野菜も使っている。夏休みには、事業所の駐車場をラジオ体操の場所として提供するなど、地域と密着した活動に取り組んでいる。代表者が看護師資格を有し、利用者の日々の健康管理に努めるとともに、かかりつけ医や訪問診療等と連携し、重度化や終末期ケアの支援体制を整備している。今年1月に看取りを行い、その後家族とともに自宅に戻られる姿を利用者と職員で見送った経験は貴重な体験となっている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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

確定日:令和2年3月19日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	理念は地域密着型施設の意義を踏まえて、作成している。毎朝理念を唱和し、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。地域や家族と密着した施設をめざし、家族への理念の周知は掲示や利用前、イベントで説明し、地域に対しては、地域親睦会等行事や事業所行事で周知している。職員は、利用者の認知症による行動を理解し、受け止めながら、日課等も利用者自身で選択できるように努めている。	理念は、代表者の原案を基に職員間で確認し作成している。「尊厳・生活を守る・人材育成・地域貢献」の4点をあげ、地域密着型の意義を踏まえた分かりやすいものとなっている。利用者の個性をありのまま受け入れ、これまでの生活習慣を大事にしている。利用者の生活リズムに合わせた暮らし方を支援していることの一つとして、朝食時間を6時から8時までの時間帯で設定し、利用者の望む時間で対応している。
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	買い物や散歩に出かけ、近所の方から季節の野菜をいただくなどの交流がある。また、地域から無償で畑の提供があり、地域住民と植え付けや収穫を楽しんでいる。自治会に加入し、合同生年祝いやミニデイサービス等の行事に入居者と一緒に参加している。自治会の敬老会で地域の方と余興したり、夏祭りのやぐら建てや片付け、地域草刈り作業を行っている。夏休みのラジオ体操の場所として駐車場を提供するなど、自治会活動に取り組んでいる。時々、近隣の子どもの訪問があり、入居者との交流を図っている。	地域の方から、季節の野菜の差し入れが常にある。近隣の方から無償で提供された畑を使用し、利用者は職員と一緒に野菜づくりを行い、収穫を楽しみにしている。事業所の駐車場は、夏休みのラジオ体操の場として提供している。事業所主催の「いろは敬老会」等の行事の場合は、近所の駐車場を貸してもらい、多くの利用者家族、関係者の参加に対応できるようにしている。
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	運営推進会議の場で研修で学んだことを事業所の経験を交えて話すなど、認知症の人の理解や支援の方法等を伝えている。また地域の方への福祉車両の貸し出しを行っている。災害時受け入れの自主事業などを行っている。職場体験を受け入れ、認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。	
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	偶数月実施の運営推進会議には、役所職員、自治会長、老人会長、歯科医院理事長、民生委員、消防団員、家族代表の方が出席している。入居者の活動や運営状況(行事計画・結果報告・外部評価・避難訓練等)について報告し、委員と意見交換を行っている。また、会議の場を利用して委員は地域の情報交換や認知症の勉強会なども行い、議事録を整備し各委員へ配布、靴箱の上に保管し、誰でも閲覧できるように公表している。	運営推進会議は、利用者や利用者家族、市職員、地域包括支援センター職員、地域住民代表として自治会役員、民生委員、知見者として歯科医、消防団職員、グループホーム管理者など多様な構成員で年6回開催されている。会議では、事故報告やヒヤリハットの報告がなされ、事故防止について話し合われている。議事録は玄関に置いて公表されている。
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	運営推進会議や事業所の行事に出席して頂き、日常の様子や取り組みを伝えている。入居相談など特別な事例についてアドバイスや意見を頂いたり、何か疑問に感じた事や確認したいことがある場合は、相談できる環境にある。グループホーム連絡会に出席し話したり、SOSネットワークに加入連携するとともに、災害時の地域高齢者の緊急受け入れに対応する等、行政と協力事業所と日頃から情報交換などしている。関係を築いている。	管理者は、運営推進会議の案内や報告書の提出などで市役所を訪問し、情報交換をしている。利用者全員が「うるま市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」に事前登録し、うるま市介護長寿課、地域包括支援センター、うるま市警察署、石川警察署にて情報を共有するなど連携している。

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	家族へのリスク説明は契約時や状況に応じて説明している。玄関を施錠しないことや、徘徊のある入居者へは声かけや見守り、散歩などで対応、転倒リスクのある入居者には椅子を配置する等で工夫している。身体拘束適正化の指針を作成し、職員研修を実施している。事業所職員と第三者を含めた身体的拘束適正化委員会を3カ月毎に開催し、議事録を整備している。	「身体的拘束廃止に関する指針」を作成し、3か月に1回、身体的拘束適正化委員会を開催し、記録している。身体拘束についての内部研修を定期的に行い、身体拘束を実施した際の弊害や悪循環等について確認するなど、身体拘束をしないケアの理解を深め、実践に努めている。例えば、出かけたい利用者には一緒に散歩に出かけるなど身体拘束に繋がらない対応の工夫がされている。	
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	全職員が内部又は、外部研修にて高齢者虐待について学び、高齢者虐待防止関連法を理解している。職員が使用するトイレに張り付けてある行動指針に高齢者虐待防止の内容を記載し認識を高めている。	「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、自己点検用に「虐待防止チェックリスト(気づき編・発見編)」を使用している。職員は全員、施設内外研修で「高齢者虐待防止・早期発見」について学び、なぜ虐待が起きるのか、虐待の種類、虐待のサイン、虐待の発見時の対応等について共通理解を深め、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 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	外部・内部研修で権利擁護について学ぶ機会を設けている。成年後見制度や日常生活自立支援事業又、人権等を学び、法律や制度について学びこれらを活用できるよう支援している。		
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	入居契約時は入居者と家族へ必要書類について十分に説明を行い、家族などからの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。また、解約、改定時にも同様理解、納得してもらえるような説明をしている。		
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	家族の訪問時や電話にて、現在の状態を伝え、入居者や家族の意見・要望を確認し、課題があれば解決できるようにしている。家族の面会も多く、状況に応じ別部屋で話したり、出来るだけ意見の言い易い環境作りに取り組んでいる。また、トイレに相談箱を設置し、意見や要望に対応できるように環境づくりに配慮している。利用者からの意見や要望は、居室や散歩時に聞き取り、職員会議で話し合い反映させている。	利用者からの意見は、散歩やドライブ、入浴、食事など日常生活の場で聞いている。家族からは面会時に話を聞いている。家族から「親族を喪って悲しんでいる母親の対応」についての相談があり、職員は気分転換にカラオケや外食を勧めるなどのアドバイスを行っている。意見を伝えやすくするために、意見箱をトイレに設置しているが、投函の実績はない。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	職員からの意見や要望は、ショートミーティングや日々の申し送り、業務中等いつでも聴くようにし、個別面談や全体会議でも話し合っている。リビングのレイアウトや効率的な業務遂行に向けて、早番・日勤・遅番・夜勤の役割分担を明確にし、運営に反映させている。また、個人面談を実施し、所長や管理者は職員から意見や提案を聞くよう心掛けている。	管理者は、日々の申し送りや全体会議、個別面談などで職員の意見を聞いている。働きやすいようシフト時間帯の変更や掃除機等の物品購入などの要望があり、対応している。職員の提案により、職員を講師とする職員研修の形態に変更して2月から実施することとなっている。	
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	職員の状況に応じて、勤務時間の調整など働きやすい職場作りにも努めている。有資格者への手当、個々の能力に応じて昇給も行っている。本人が持っている技能(パソコンなど)を生かせるようにしている。また資格取得や研修参加は、職専免とし、勤務シフトは、職員個別の事情を勘案して配置している。子育てや介護などの役割を持つ職員へは勤務時間を変更するなど配慮している。	働きやすい環境づくりとして、職員から申請された月に3日間の希望休を受け入れてシフトを組んでいる。職員間はシフト交換を自由に行っている。職員は人間ドックや一般検診を年2回受診し、パート職員も年1回の健康診断を受診している。4人の夜勤者は、年2回の健康診断を実施している。事業所負担でインフルエンザ予防接種を受けている。	
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	外部・内部研修などに、積極的に参加できる機会を設けている。研修参加後は、他の職員へ研修内容の報告を行い、研修で習得した内容を職員間で共有できるようにしている。又、職員交代で研修を企画し、担当職員が今、施設に必要な研修を自分で考え、調べ、資料を作成し実施している。今年度、研修制度の導入を行い、外部講師による研修リーダーへの育成に取り組んでいる。		
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	他事業所等にたびたび行き来することがあり、お互いの事業所に不定期に訪問するなど交流がある。GH連絡会主催の勉強会や研修に参加し、グループホームでのサービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。		
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	本人の考えや要望を理解し、対応方法について話し合うなどしている。不安な事など傾聴し安心して過ごせるよう、入居後の様子からケアを再検討し、信頼関係の構築に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	家族の考えや要望を理解し、対応方法について話し合うなどしている。入居後の様子をその都度報告し、ケアを再検討するなど信頼関係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	入居前に十分な情報や要望を聞き取ることにより必要な支援を見極めている。その際、今後必要になるであろう課題に対しても話し合い、迅速に対応出来るよう努めている。		
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	普段一緒に過ごしていく中で、子育てや園芸など色々な話をする事ができ、学びを得たり時には相談を聞いてもらうこともある。日常生活を共に楽しみ、支えあう関係ができるよう努めている。		
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	家族に日々の暮らしの出来事やご本人の気持ちなど情報を共有し、ご本人の生活を共に支え合っで喜びや苦勞を共有出来るような関係を築くように努めている。本人が外に出て、家族をさがしていたり、やり残したことがあるからおばさんの家まで連れて行ってほしいという要望などをご家族へ伝え、その関係性が築けるよう支援している。		
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	入居者や家族からの話を聞き、思い出の場所や友人宅、馴染みの飲食店等への外出を支援したり、常時面会可能な環境づくりを行っている。また、なかなか自宅へ帰る機会がない入居者に対しては個別に自宅への一時帰宅に付き添っている。また、入居者の元職場訪問や友人、知人等の訪問を歓迎している。	馴染みの人や場との関係継続の支援として、利用者の元の職場訪問を行い、元同僚との交流を支援している。デイサービスを利用している地域の方との交流や面会に訪れる地域の友人・同級生との関係が途切れないよう支援している。家族の支援で2か月に1回、行きつけの美容室に通っている利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	入居者個々の過ごし方を考慮しながらも、レクや軽作業、お茶会の時間を活用し、交流を深め共に支えあう支援を実践している。		
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	入院などがきっかけで退所された入居者様などには、時々電話などでご家族にご本人の状況を確認し、必要に応じて支援できるように声をかけている。		
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	日々の会話などから入居者の思いや意向を、関わりの中で話す言葉や態度、表情等から把握している。会話や意思の表出が困難な利用者には表情や行動などから把握し、利用者本位となるよう職員や家族とで話し合いながら対応し、利用者に寄り添い支援している。また、美容や整容等、身だしなみが気になみ、体が痛くてマッサージをして欲しいなど介護計画へ位置付け支援している。	職員は散歩・ドライブ・お風呂・トイレ支援時や寝る前に利用者と1対1で話を聞き、思いや意向を把握している。「本を買いに行きたい」や「やり残したことがあるからおばさんの家まで連れて行ってほしい」等に対応している。言葉で意思を伝えられない利用者は、表情や行動などで汲み取っている。職員間では、利用者の思いを記録して共有している。	
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	入所前、後に本人や家族、友人、専門職等の情報を基に把握している。また本人との普段の会話から把握に努めている。		
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	ショートミーティングや業務日誌などで情報交換を行い、心身の状態や有する力等の現状を把握し支援で活かせるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	ケースカンファレンスにて職員間でアセスメントや意見交換をし、現状を把握して介護計画に反映させている。日々の生活を綴った一日日記をご家族に配布しており、その内容をもとに本人ご家族とサービス担当者会議を実施している。介護計画は年2回は見直しを行い、入退院等による状態変化時は、随時に見直している。	サービス担当者会議には、利用者、家族、担当職員が参加し、介護支援計画が策定されている。長期目標は1年、短期目標は6か月の設定で作成し、見直しが行われている。「自分の足で歩きたい」との要望は、介護計画に位置づけ、ウォーカー歩行の見守りや介助で支援している。	
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	個別の介護記録に食事、排泄、日々の状態や気づき、実践事項を記録し、情報共有や介護計画に活用している。また介護計画に沿って実践されているか、評価を記録している。		
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	入居者の外出外泊支援の際、送迎や付添いなど柔軟に対応している。また、入退院や病院受診の際、送迎や付添いを行っている。一時帰宅の要望の際、自宅まで送迎や付き添うなど支援している。		
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	防災活動では、消防署や地域の方々の協力を得て、安全な暮らしを支援している。図書館の利用や自治体主催のミニデイに参加するなどし、入居者が地域資源を生かしながら楽しく過ごせるよう支援している。		
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	定期受診の際にはかかりつけ医に看護師が事業所独自の受診表に経過及び相談内容、服薬情報等と同時に主治医のコメントもあり、家族、職員間の情報の共有が図られている。定期、緊急に関わらず病院受診は家族対応としているが、ご家族の要望など必要に応じて事業所よりリフト車両の貸出を行っている。また、看護師が訪問診療時の適切な医療支援を行い、日常的な健康管理も留意している。	かかりつけ医の受診支援について、利用者の6人は訪問診療を利用し、3人はかかりつけ医を受診している。訪問診療結果報告は家族の来所時に口頭や文書で行い、緊急な場合は電話で報告している。外来受診の結果は、家族からその都度職員に報告されている。病院受診は家族対応であるが、家族の都合で同行できない場合は職員が支援し、結果報告も家族へ行っている。車イス利用者の通院時には家族ヘリフト車両の貸し出しを行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	所属の看護師とは入居者の状態を業務日誌や口頭で報告している。24時間体制で連絡が取れるようにし、急変時に対応している。訪問診療の看護師へ検温表を提出し、情報を共有、日常の健康管理を行っている。急遽受診の際は電話連絡をし、連携を図っている。		
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。	医療機関へ情報提供を行い早期治療へつなげている。入院中は、主治医から治療状況の説明を受けるとともに、本人の気持ちや意向を伝え、安心して治療を受けられるよう、病院関係者との関係づくりに努めている。治療が終了した場合、医師と連携し、早期退院へつなげるよう働きかけ、生活の場へ戻る支援を実践している。		
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、事業所です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	重度化した場合の対応及び看取りケアの指針を作成し、家族に説明、同意を得ている。過去には2~3度看取りを経験している。職員間で勉強会を行い、看取りという人生の最後に寄り添う事や、急変時の対応、3か月前~1か月前の兆候、終活終末期ケアのイメージが出来るように取り組んでいる。家族や医師や関係者と連携し、入居者が安心して最期を迎えられるよう支援体制を確立している。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について、看取りに関する指針が整備され、職員は看取りケアの勉強会を実施している。家族にも入居時に説明を行い同意を得ている。令和2年1月に、3年間利用していた方を、家族の希望で看取りケアを行なっている。医師、看護師、職員が家族とともに連携しながら看取りケアに取り組んでいる。	
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	救命講習の受講や、マニュアルを貼り出し急変対応できるようにしている。また、いつでも職員が閲覧できるようカウンターのBOXへ、急変時の対応と各入居者の内服情報をファイリングしている。		
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	防災訓練は消防署や地域の方々との協力体制の下、年2回総合訓練を昼夜想定で実施している。利用者、職員ともに地域の方が利用者の誘導や避難場所での見守りで協力している。地域の消防団とは普段から交流し協力依頼している。また、職員間では避難通路や消火器の位置を確認するなど定期的に行っている。職員は訓練を重ねる毎に意識を高めている。災害対応マニュアルや備蓄も整備され、台風・地震時のマニュアルもある。	災害対策としては、年2回の昼夜を想定した総合訓練を実施している。災害対応マニュアル、台風・地震時等のマニュアルも整備されている。避難訓練では地域の方も参加し、利用者の誘導や避難場所での見守り等に協力している。毎回、発生してから避難完了までの時間や近隣への声かけ、反省点等も記録し、訓練への意識を高めている。食料や水も利用者・職員合わせて10日分の備蓄が整備されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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 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	「尊厳のある生活を支援する」事業理念の下、個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応をしている。接遇の研修で、基本的な態度やマナーを学んでいる。利用者の介護計画に「口臭を良くしたいと食後3回の歯磨き」「リラックスした時間を過ごしたい」「不安にならないように本人のペースに合わせて支援」等を各々位置付けて支援している。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について、職員は接遇の研修を受け、基本的な態度やマナーを学んでいる。利用者のありのままを個性ととらえ、無理強いせずに声かけにも十分に配慮し、利用者本人のタイミングでケアを行い、これまでの生活を崩さないように支援している。個人情報保護方針、及び利用目的のファイルが玄関へ置かれ、誰でも閲覧できるようにしている。	
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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、入居者を中心とした意思決定支援を実施し、思いや希望が表出できるよう心を寄せ、生活の中で、自己決定ができるよう支援している。		
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	「入居者が望む生活を実現できるように支援する」事業理念の下、一日のスケジュールは決めず、出来るだけ入居者の意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。買い物や散歩、自宅訪問等、臨機応変に入居者の希望に添った支援を実践している。		
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	本人の馴染みの理・美容室へ通えるように支援している。化粧水や化粧品、マニキュアなども用意し、いつでもおしゃれや身だしなみが整えられるように支援している。整髪や爪切りなど、本人の好みで整えられるように支援している。		
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	施設での食事は職員が交代で3食調理している。施設内にある菜園から収穫した野菜や地域、家族から食材の差し入れもあり取り入れている。入居者と一緒に買い出しや野菜の収穫、下ごしらえ、簡単な調理や食器洗いなどを入居者と一緒に取り組み、職員も一緒に食卓を囲み同じ食事を一緒に摂っている。	食事を楽しむことのできる支援について、施設内の菜園から収穫した野菜や地域、家族から差し入れされた食材も使い、調理担当職員2人で3食を調理している。下準備や食後の食器洗いに利用者が参加している。食器は陶器の小鉢を使い、彩りよく配膳されている。職員も同じ食事を一緒に摂っている。利用者へ食べたいもの等のアンケートを実施し、刺身やお寿司、さらし鯨等のリクエストに答えている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	食事、水分量を記録管理し、一日の食事量や水分量が確保できるようにしている。又、個人の嗜好に合わせて、コーヒーなど何種類か飲み物を用意している。栄養バランスのとれた食事を提供しながら、体調に合わせて食事形態や内容を考慮し支援している。また、好きな食事の確認を行い、メニューへ反映させている。		
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	毎食後声かけ、個々の状態に合わせた口腔ケアを行い支援している。また、歯科医と連携し、口腔内の清潔状態がより良く保てるように体制を整えている。予防医学の観点から、歯科医師が運営推進会議や行事の際にミニ講話を行い、職員やご家族、ボランティアの方々の意識改革へもつながっている。		
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	排泄チェック表により排泄状況を把握し、声掛けトイレ誘導を行っている。利用者個別に排泄支援を位置付け、自らトイレに行く入居者に対し、排泄前後は見守りにより排泄状況の把握や、声をかけ一部介助して身体機能の維持にも配慮して支援している。玄関近くのトイレは、直接浴槽へ繋がる引き戸があり、失禁等に迅速に対応できるよう工夫されている。	排泄の自立支援について、排泄チェック表を活用し、個々への声かけ誘導等で日中は全員トイレでの排泄支援をしている。夜間はトイレ使用が4人おり、その他はオムツ対応やポータブルトイレの使用となっている。本人がトイレに行きたいとの意思表示があれば直ぐに対応している。排泄の自立に向けての取り組みとして、毎日16時から利用者全員が輪になってボール投げの運動を行うことで下半身の強化に繋げている。	
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	本人の状態に合わせて、飲食物の工夫や水分量の調節を行っている。食物繊維の摂取の為食事におからを取り入れている。また、以前から便秘時には内服などより、センナ茶で対応していた方に対し、煮つめたセンナ茶を提供し排便促進の支援を行っている。体調に合わせて適度な運動を一日の活動の中に取り入れ支援している。		
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	目安として入浴日を決めているが、基本毎日入浴が可能なので、本人の要望や入浴状況など、個々の状態に沿った入浴支援を実施している。一人入浴が基本である。同性介助を原則としていないが、希望により配慮している。シャンプーやボディソープ、保湿液、着替え等本人に選んでもらっている。髪の毛のケアが気になる方もいるため、ヘアエッセンスを用意している。	入浴を楽しむことができる支援としては、利用者の意向に添って支援している。基本は毎日入浴可能で、午前中の個浴対応となっている。入浴を拒む利用者に対しては時間をずらし、午後には声かけしたり、職員を変えたり、好きな音楽を流すなどの工夫をして対応している。職員は利用者の好みのシャンプーやボディソープ、保湿液等を一緒に購入し、入浴を楽しめるように支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	日中はリビングで過ごす入居者が多く、特に午睡を促すことはないが、入居者が自由に居室で休めるように、見守りや介助等を行っている。居室での休息を好まない入居者はソファベットや和室を利用している。		
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	薬の効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し職員が理解し、服薬後の経過、状態確認も行っている。服薬マニュアルも整備し、保管場所等も確保している。疑問に思うことは、看護師や薬剤師からの説明を受けるなど、情報を共有し実践に生かしている。	服薬支援については、利用者個々の薬の効能、用法、副作用の説明ファイルを作成し、服薬後の経過、状態確認を行っている。利用者全員の服用薬は薬剤師が配達している。その後、看護師がチェックや1週間分のセットを行い、職員が1日分をセットしている。服薬時も職員2人で名前、日付等を確認し与薬している。掲示している服薬支援の内容に薬をセットする職員等の記載がない。服薬マニュアルへチェック項目の追加見直しを行ない、さらなる安全な服薬支援に期待したい。	
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	朝食後の食器洗いや、リビングの掃除を手伝ったり夕食後テーブルを拭く、野菜の仕分けするなど役割を持つ入居者がいる。個々の意向を汲み、持っている力を引き出しながら支援している。		
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	散歩、ドライブ、日光浴、菜園の手入れなど本人の希望に添って、外出支援に努めている。書店で自分で選んで本を購入したり、買い物やカラオケ、回転すし、クラシックコンサートなど楽しんでいる。初詣や鯉のぼり見物に出かけ、地域のミニデイや生年祝い、餅つき大会、遠足等の行事に参加し、外出の機会としている。自治会の催しへ家族も参加し、共に協力しながら外出支援を行っている。また、病院受診や外出の際に、福祉車両の貸出を行っている。	日常的な外出支援について、天気の良い日は近所の散歩や食材の買い出し等に職員と一緒に出かけている。読書の好きな利用者へは本屋での書籍選びや購入の支援をしている。利用者全員での初詣や遠足、地域のミニデイ等の行事参加へと出かけている。家族との病院受診や外出時には、事業所の福祉車両の無料貸し出しを行っている。	
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	ご本人やご家族の要望により、金銭を預かる場合は預り金規定に基づき、金銭管理を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和2年3月19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	ご家族や親しい方からの電話は、その都度対応している。また、暑中見舞いや年賀状を書くなどの支援を行っている。家族からの返書や、入居者へ向けたお礼品を頂くこともあり、とても喜ばれている。日記をつけている方がいて、ご家族へ気持ちを伝えるための支援を実践している。ご家族は面会時に読み、日々の気持ちを確認している。		
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	玄関や壁には季節に応じて入居者と一緒に飾りつけを替え、季節感が感じられるようにしている。共有空間には4テーブルを配置し、生け花や鉢植えを置き楽しめ、キッチンからは食事を作っている様子が見える。入居者が職員と食事のメニューを決めたり、収穫した葉草を提供しやすい配置になっている。ニッチには思い出の品などを飾っている。BGMはリクエストで民謡・懐メロなどをミックスしながらしている。	居心地のよい共用空間づくりとして、玄関や壁には季節に応じた飾りつけがされている。居間兼食堂には、4つのテーブルを配置し、利用者が各々好きな場所を選んで座り、おしゃべりを楽しんでいる。お気に入りの私物のイスを配置して寛いでいる利用者もいる。台所では利用者が食事を作っている様子も見える。壁掛けのテレビは、通行の邪魔にならず、端からも見えるように設置されており、音量も配慮されている。	
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	共用空間のリビングはテレビ、ソファ、ダイニングテーブルを配置し、それぞれお気に入りの場所で過ごしている。個人が愛用する椅子を置き過ぎやすくしている。居室に近いテーブルで過ごす方、テレビに近い席を好む方など入居者それぞれの好みを配慮している。また、転倒しやすい入居者に配慮して休憩用の椅子を配置している。		
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	より住みやすい環境作りの為、本人や家族と相談の上、使い慣れたラジオ、棚や椅子、寝具も持ち込まれている。冷暖房や扇風機が完備され本人が心地よく過ごせるように工夫している。居室のボードの写真を時々家族が張り替えたり、入居者が信仰している教え等を見守っている。計画に、居室の環境整備を位置付け、自立へ向けた支援を実施している。	居心地よく過ごせる居室の配慮として、ベッドや冷暖房、扇風機、掲示用ボードが備え付けられている。利用者や家族の希望で、棚や椅子、寝具、CDラジカセや冷蔵庫、テレビ等が持ち込まれ、利用者が心地よく過ごせる工夫がされている。居室のボードは、家族が時々写真を張り替えて変化を与えている。各部屋にカレンダーが設置され、利用者が月日を認識できるようになっている。	
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	個々の入居者の力を見極め、トイレや居室入口には目印を設置し、場所が分かるように配慮している。洗濯物干し、たたみ、食事の準備等の家事は、出来る方には積極的に行って頂く様、声かけしている。施設内・外をバリアフリーとし、椅子や家具の配置を工夫するなどして安全に過ごせる環境づくりを実践している。		