

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	医療法人沖繩徳洲会		
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4年 8月15日	評価結果市町村受理日	令和4年 11月 30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_kihon=true&JigyosvoCd=4791000013-00&ServiceCd=320
----------	---

【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4年 9月 29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>①24時間医療のバックアップ体制が整っています。普段は管理者(看護師)が健康管理、服薬管理、定期受診の介助を行っています。又、主治医より点滴や注射等の指示が出た場合は、ホーム内で管理者が実施する為、リロケーションダメージの予防と入院回避に繋がっています。要入院治療者が発生した場合は、本院と連携をとり早期治療、早期退院に努めています。</p> <p>②コロナ禍において本院や感染対策委員会が設置されており、コロナウイルス陽性者が発生した場合は、リアルタイムに感染管理認定看護師より、防護員、ガウンテクニク、ゾーニング、PCR検査等の支援と医師による早期治療が受けられ重度化や感染拡大予防につながり安心です。</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>開設15年目を迎えた事業所は、南部戦跡等のある国道沿いに立地し、バリアフリーの家庭的な設えで落ち着いた雰囲気があり、清掃も行き届き、清潔感もある。かかりつけ医と密接に連携して安定剤や降圧剤の減薬を図り、利用者の状態の改善に繋げ、誤薬事故ゼロの継続や誤嚥性肺炎の予防等、利用者の健康管理に取り組むことで、家族の信頼に応えている。看取りの指針を整備し、コロナ禍では「母をもっと抱きしめたい。」との家族の想いを尊重し、訪問診療や訪問看護と連携して、在宅での看取りに移行し、結果現在も多くの親族に見守られて過ごしている利用者もいる等、本人や家族の想いに寄り添った支援に努めている。利用者の日々の言動を大事にし、症状が進行しても利用者の意向や思いを汲んだ支援ができるよう努めている。就業規則で福利厚生を充実させた上、管理者が毎年個人面談で職員の意欲や悩みを把握し、職員が働きやすい環境整備に努め、職員の定着に繋げている。</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

確定日:令和4年 11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
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、リビング、トイレに掲示し、いつでも目に付くようにしている。毎朝の申し送り時に「理念」と「介護の原則」をみんなで唱和し、言葉が行動(実践)に繋がるように意識を高めている。	理念は開設時に作成しているが、状況に応じて見直しができることを職員に伝えて振り返っている。理念やスローガン、介護の原則を具現化し、職員の誰でも説明ができるようフロア内等へ掲示し、申し送り時に唱和し共有している。将来、自分が入居しても良いと思える場所にしたいとの思いを職員間で共有し支援している。	
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	・同市役所で毎年実施している「老人週間パネル展」に出展し、利用者で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。 ・看護学生やアカデミー福祉学院、地域密着型サービス開設者の実習受入れを積極的に行い認知症の関心と理解を深めている。	コロナ禍以前は、事業所周辺の畑の水やりをすることで収穫物を頂く関係性があったが、現在は、地域の催し等の情報はあがるが、参加等はできていない。看護学生や福祉関係の実習受け入れは感染対策を図りながら実施している。市役所で開催される「老人週間パネル展」には、利用者等と作成したパネルや事業所のパンフレットを用意し、来訪者の相談にも職員が応じている。	
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。会議内容は、毎月の活動状況、イベント、利用者の状況等の報告を資料配布にて意見交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。 ・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。	運営推進会議は利用者、家族代表の参加を輪番制とし、現在は文書案内の形式で報告事項や議事録を送付して定期的に開催している。対面形式では意見交換もできていたが、文書案内では意見が寄せられていない。外部評価結果や運営推進会議録はファイルに綴り、”ご自由に閲覧を”と記して玄関に置いている。	運営推進会議を第三者の意見を運営に活かすための場として捉え、より意見が寄せられるよう、今後の会議開催の工夫が望まれる。
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取り組んでいる	・管理者は、同市の地域包括支援センター「認知症キャラバンメイト」「認知症初期支援チーム」の委員として会議に出席し協力関係を築いている。 ・一般市民より相談を受けた場合は、必要により包括支援センターへ情報提供している。 ・同市の社協の賛助会員として関わっている。	行政担当者とは管理者が電話や窓口訪問を通して情報交換をし、市主催の集団指導説明会や見守りネットワークにも参加している。行政から地域の中学生の相談を受け、事業所として生活や学業意欲向上への支援に関わったこともある。運営推進会議への案内は確認事項の報告もあり、直に担当者へ手渡しているが、意見等は得られていない。行政から、職員対象にPCR検査を月2回受けるよう案内があり、受検している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 11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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約書に「身体拘束、行動制限の廃止」について謳っている。 ・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、散歩など一緒に行動し、見守りを行っている。 ・運営推進会議に併せて身体拘束委員会を設置し情報を開示している。 	<p>利用者の言動を、想いを表現できる能力と捉え、立ち上がりや床を這う等の行為を見逃さず、手引きや車椅子での散歩、見守り等、行動を制限しない対応をしている。指針を整備し、身体拘束適正化検討委員会を設置して定期的な会議の開催、研修を実施している。運営推進会議では「拘束はしていない」との報告のみに留まっていることから、より客観的な視点での検討に繋げることを期待したい。</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"> ・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。 ・朝・夕の申し送りの際に職員間で、うっ血斑や傷の有無を確認し合い、又ヒヤリハットの記録の実施で予防に努めている。 ・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。 ・虐待の勉強会実施(1回/年) 	<p>職員は、自己虐待チェック表で日頃のケアを振り返り、評価結果を全体ミーティングで話し合い、身体的虐待のみならず、心理的虐待(スピーチロック等)もあることを共有している。利用者の身体に剥離や傷の外傷等、気になることが確認できた場合には詳細をきちんと把握し、虐待防止に繋げるために、勤務交代時に身体を確認する仕組みを作っている。</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。 ・後見人の法律事務所の担当者との連携や情報交換を行っている。 		
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"> ・運営推進会議に、輪番制でご家族も出席していただいております、発言してもらっている。 ・家族の面会がある時は、利用者の状況について報告しながら家族からの要望や意見を受けている。 ・家族の意見、要望、苦情が表せられるように、玄関先に「意見ボックス」を設置してある。 	<p>利用者からは直に意向を聞き、家族には面会時等で声をかけているが、「感謝しています、安心です」の言葉以外に意見は殆ど聞かれない。コロナ禍でも毎月多くの家族がガラス越し面会に訪れており、特に「母の日」の面会は多かった。</p>	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 11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	<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、年末に管理者が全職員を対象に個人面談を行い、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。 	職員は、毎月の全体ミーティングや管理者抜きでのミーティングで意見を述べている。管理者は、年に1回個人面談の場を設け、職員からいろいろな意見や要望を聞き、勤務異動や資格取得等に反映させている。事業所の運営状況を全職員で共有し、無駄な経費を省くため、設備や備品等の工夫にも取り組んでいる。	
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	<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し、2名を副主任に昇格させている。 残業は0%である。 年休消化は20日/年実施 	就業規則で福利厚生を明示し、健康診断や30歳以上の人間ドック等が実施され、年休は全員が全て消化できるなど、就業環境の改善に努めている。資格取得支援として、数日間の休日が取れるよう職員間で勤務を調整している。管理者は個人面談で得た情報を職員に毎年確認しながら、長期的な支援に繋げている。ハラスメント防止についても、方針を明確にし、規程等は詳細な内容となっている。	
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	<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。 職員輪番制で勉強会(講師担当)を開催している。 県GH協会主催の研修に参加。 		
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	<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。 必要な情報や困りごとがあった場合は、同市内のグループホームの管理者と情報交換を行っている。 県GH協会の管理者会議に参加し、意見交換を行いサービスの向上に活かしている。 		
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ノンバーバル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 家族より、本人の性格、好きな事、嫌いな事や生活史等の情報収集を行っている。 		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 11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	・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	・コロナ禍にて、ガラス窓越しの面会をすすめている。 ・家族の面会時に利用者の状態や近況について積極的に情報提供を行っている。		
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	・コロナ禍の以前は、家族や友人、知人を一緒にホーム内でお茶しながら会話を楽しんでもらっていた。 ・コロナ禍にて面会は、食堂側の大きなガラス窓越しの面会を実施(回数、時間制限なし) ・家族に美容師がいる利用者のカットは定期的に家族にやってもらっている。	利用者や家族から情報を得て支援していたが、コロナ禍で自宅や故郷訪問、ドライブ(おやつを兼ねて奥武島)等は中止している。契約している美容室が、回数を減らして利用者の散髪に訪問している。毎週のヤクルトの訪問販売で豆乳購入を楽しみにし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4年 11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"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて施設や関連事業所への連携を図っている。 ・利用者が入院や転出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く。 ・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。 ・ヤクルトの訪問販売を許可し、利用者に利用してもらっている。 	職員は日曜日の入浴を止め、利用者とのお喋りタイムとして一緒に過ごしている。利用者の笑顔から、楽しいのかな?、立ち上がりはトイレかな?、言葉を発すると今日は調子が良いのかな?等推察しながら支援に繋げている。三線に興味を示した利用者に対し、家族からは「今はやらないよ」との情報だったが、三線を届けてもらおうと、自ら三線を手に取り、調律をして演奏しながら歌を楽しむ利用者もおり、能力を発揮する支援に繋げている。	
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。 ・利用者のご家族(配偶者、子供等)の名前、職場、屋号を把握し本人とのコミュニケーションに活かしている。 		
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勧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

確定日:令和4年 11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"> ・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。家族の要望により本人の好きだった童謡のCDや雑誌を持ってきて頂き、毎日視聴できるようにプランに取り入れている。 ・ケアプランについては、ケアマネが必ず家族へ説明と同意を得ている。 ・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>利用者の介護計画の達成目標は、短期6か月、長期1年とし、3か月ごとにモニタリングを実施している。利用者のカンファレンスは全体ミーティングでも行い、計画作成担当者と介護職間で話し合っている。担当者会議には、利用者や家族、介護職が参加し、意見や要望を計画に反映させている。</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課題の解決に取り組んでおり、管理者は確認と評価を行っている。 		
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	<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。 ・那覇マラソンや南部トリムマラソンが開催された時は、沿道に出てみんなで太鼓を打ち鳴らして応援をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の受診の際には、必ず管理者(看護師)やケアマネが付き添い医師と情報交換を行っている。 ・入院が必要になった場合は、家族の同意を得て主治医は診療情報提供書、管理者は看護サマリーを入院先へ提供し、入院するまで付き添っている。 ・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ケアも行っている。 	<p>かかりつけ医受診で家族の付き添い時は、バイタルや食事量、排泄等の記録コピーを渡し、結果は家族から口頭で確認し、検査結果のコピーを保存している。隣接するクリニックの受診時は、職員が同行して情報交換をしている。看護師である管理者が、医師に安定剤や降圧剤の減薬について相談した結果、利用者の会話や笑顔が増える等、状態の改善に繋がった事例もある。</p>	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 11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	・365日24時間体制で、介護職員は情報や気づきを看護師の管理者と相談でき、必要な医療の支援が受けられる。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、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。	・入院の際には看護記録を作成し入院先の医療機関へ情報提供を行っている。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。主治医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、主治医より家族へ利用者の状況について説明。家族には毎日来所していただき、本人に寄り添い共に悔いのないケアを支援している。	看取りの指針を整備し、信頼関係を築く入居1年目頃を目途に延命に関して事前確認をし、長期入居者には改めて希望を確認している。コロナ禍の看取りでは、「母をもっと抱きしめたい。」との家族の想いを尊重し、訪問診療や訪問看護との連携、職員は部屋の設え方や食事介助のコツを伝える等の支援により、在宅での看取りに移行している。その結果現在も多くの親族に見守られて過ごしている利用者もいる等、本人や家族の想いに寄り添った支援に努めている。	
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	・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を設置し、同法人のTMATの職員より救命講習を受け実践力を身につけている。(1回/年)	緊急、事故発生時マニュアルを整備し、管理者はオンコールで24時間対応している。ヒヤリハットや事故発生時は報告書をすぐに作成し、管理者が確認してコメントを加えた後、申し送り時に職員間で共有し、定例会でも再確認している。職員は救命講習の他、皮膚剥離時の対応等を学び、事故後の早期回復にも努めている。	
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。	・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) ・市主催の防災勉強会に参加し関係を築いている。 ・今年にはコロナ禍において緊急通報の仕方について訓練した。 ・台風災害時は母体のTMATとの協力体制はとれている。	事業所での夜間想定訓練と昼間は広域地震・津波想定訓練を実施している。防災マニュアルを作成し、防災設備や備品を整備している。水やカセットコンロ、電灯等は事業所内で、7日分の食料等は隣接するデイサービスで備蓄している。災害や感染症発生時等は、法人TMATや感染症対策委員と連携する仕組みができています。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 11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
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	・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。指示、命令語は使用しない。	浴室は二重扉とカーテンの三重として、利用者の裸体が他人に見えないよう配慮している。”BPSDはマイナスではなく本人の残存能力と捉える”等、認知症への学びを重ねて利用者への見方を変えることで、尊厳ある対応に努めている。個人情報保護方針や利用目的は玄関に掲示し、個人の簿冊等は事務所奥の棚に保管している。就業規則に職員の守秘義務を明示し、誓約書も取っている。	
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	・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	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、日曜日は利用者の大好きなカレーや沖縄ソバ、ジュシー、等を提供。 ※利用者の平均介護度4、3であるため、一緒に準備や片付けは困難となっている。 ・家族の希望により、本人の好物の食べ物え差し入れてもらっている。	日曜日と平日の朝食以外は、隣接する法人厨房の配食を利用し、職員2名と管理者が同じ食事を摂っている。要介助の重度の利用者が多いが、テレビを消して会話を多くする、庭でおやつを食べる、好物のアンパンやオムライスを差し入れてもらう、日曜日は好きなカレーやそばを提供する等、食事を楽しめるよう努めている。口腔ケアの徹底、食形態に関する管理栄養士との緊密な情報交換により、誤嚥性肺炎を防いでいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 11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	・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、歯科衛生士により口腔ケアの指導を受けている。)		
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	・ソワソワしたり、立ち上がり行為のある時は、声かけしてトイレ誘導し排泄を促している。 ・便意、尿意の訴えがない為、基本的には2時間毎のトイレ誘導、オムツ交換を行っている。 ・毎朝の申し送りで、排便の有無について確認し週2回以上の排便に努めている。 ・プリストール便形状スケールを活用し排便状況の把握を行っている。	利用者が尿意を訴えることができる場合は布パンツを使用してもらい、排泄チェック表や利用者の行動を察して声を掛けてトイレに案内する等、できるだけ気持ちよく過ごせるよう努めている。重度の利用者も、日中はトイレでの排泄ができるように支援している。夜間は睡眠を優先して2人(ポータブルトイレ、尿瓶使用)以外は3時間毎にオムツ交換している。便秘とBPSDの関連を重視し、便秘防止に努めている。	
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	・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	(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	・入浴は、空腹や食直後の時間帯は避けバイタルチェックを行ってから入浴している。 ・脱水予防の為、入浴後に水分補給を行っている。 ・拒否がある場合は時間帯や日を変更して対応している。 ・体調不良時は清拭と陰洗に切り替えている。 ・冬場ヒートショックを避ける為、脱衣所をヒーターで暖めている。 ・浴室は、個室でカーテンと戸の二段構えでプライバシー保護している。 ・着替えの服は、カラーやコーディネートに配慮している。	入浴はシャワー浴のみだが、冬場は温浴シャワー機器を使用して、保温にも努めている。重度の利用者(要介護5)が多いが、羞恥心に配慮してストレッチャーは使用せず、座位での二人介助で、常に話しかけることを意識して対応する等、安心安全に努めている。脱衣室には個人用の収納ケースを用意し、好みのシャンプーやクリーム等を保管し、適宜使用している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和4年 11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"> ・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	(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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬は、管理者(看護師)が管理し、薬袋1つ1つに用法、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、クアドラプルチェックできるように誤薬の予防に努めている。 	<p>服薬については、看護師である管理者が管理するとともに、薬の効果や副作用についても常に観察し、主治医と相談しながら減薬に努め、現在、眠剤を服用している利用者はいない。服薬内容の変更時は申し送り簿に記録し、勤務者は業務前に必ず確認するとともに、重要事項は改めて申し送りをしている。与薬時はマニュアルに沿った確認を徹底しており、開設以来誤薬事故ゼロを継続している。</p>	
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	(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	<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。(コロナ禍中は、中止している。) ・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んでいる。(コロナ禍中にて、現在外出はなく、庭に出ておやつをいただいている。) ・コロナ禍前は、家族外食支援の協力依頼していた。 	<p>コロナ禍と利用者の重度化(ドライブでも体調を崩す等)のため、現在は外出を控え、庭先での日光浴や散歩、おやつを食べる程度に留めている。管理者は、感染状況を見ながら、以前のように隣接するデイサービスを訪ねたり、家族との外食等も再開したいと考えている。</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"> ・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

確定日:令和4年 11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	<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している。 	/	
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	<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になっており、採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。 ・床、手すり、トイレ等の拭き掃除は、毎日次亜塩素酸ナトリウムの希釈水で行い、清潔と消臭を図っている。 ・壁の掲示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。 ・鏡もち、七夕飾り、クリスマスツリー等季節ごとに飾っている。 	<p>バリアフリーの事業所内は居間のテーブルや椅子、台所は家庭的な設えで落ち着いた雰囲気がある。フロアや廊下、浴室、トイレ等の清掃が行き届き、嫌な臭いも無く清潔感がある。洗剤や漂白剤等は引出しの中に収納する等、安全にも配慮している。重要事項説明書は掲示し、運営推進会議録と外部評価結果のファイルを玄関に設置し、自由に閲覧できるようにしている。</p>	
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られるように椅子を配置。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ possibleの限り、椅子、タンスは使い慣れた個人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。 	<p>ベッドはあるが、生活歴に合わせて床にマットを敷いて対応している利用者もいる。タンス等は個人用の持ち込みで収納量が少ないため、季節外の物等は適宜家族に持ち帰ってもらっており、長期入居の利用者が多い割に持ち物は少ない。壁に飾られた毎年の誕生会の写真や各居室入口に掛かっている手作りの暖簾から、利用者の事業所での長い歴史が伺えた。オムツの発注方法の変更により、大量のオムツの保管場所が無く、やむを得ず居室にそのまま置いている。</p>	<p>オムツ等は利用者の羞恥心や尊厳に関わることであり、その収納方法について再検討することが望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内は全てバリアフリーで、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。 	/	