

## 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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所(2号館)		
所在地	沖縄県南城市大里字大城1392番地		
自己評価作成日	令和5年10月24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	
----------	--

## 【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5年 11月 16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)】

グループホームは広い敷地の中で2ユニット、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、保育園などが隣接している。災害時に備えて年に2回合同で避難訓練を行ったり、緊急時には応援依頼を行うなどして連携を取りやすい環境を作っている。また、事業所が隣接しているため、顔なじみの利用者様同士で会うことも可能であり、保育園の園児も散歩に来て交流を図っている。  
日々の生活の中では利用者様の能力に合わせて役割作りに努めるとともに、安心でき穏やかな生活を送ることができるようにコミュニケーションを取り、支援を行っている。

## 【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)】

基本理念は、4つの項目でまとめられ、利用者支援に関する内容や職員としての心得が分かりやすく記載されている。日々の支援では、利用者が不安にならないよう、スキンシップを図り、一人ひとりに合わせた言葉かけを意識して行い、利用者のペースに合わせた支援が行われている。2か月に1回、法人施設の認知症カフェに利用者も参加し、地域の民生委員や施設利用の地域の方と交流している。看取りに関する指針が作成され、事業所の方針を利用者や家族等に説明している。利用者の量産化等必要時は、本人、家族と話し合いを行い、昨年、看取った事例があり、現在も看取り支援を行っている。利用者の状態悪化時は、訪問看護や主治医と連携が取れる体制となっている。入浴は週3回を基本に支援し、入浴後は保湿剤を塗布して乾燥を予防している。売店で好みの石鹸やシャンプーを購入し使用している利用者もいるなど、利用者の意向に添った支援を行っている。

## 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)
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
<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	事業所の理念を玄関先に掲示し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。 ミーティング等で話し合いを持ち理念の一つである「安心して生活できる」を念頭に日々の支援を行っている。	基本理念は、4つの項目で、「個人を尊重し」、「聞き手になり」、「利用者を束縛しない」、「利用者との交流」等、利用者支援に関する内容となっており、職員としての心得が分かりやすく記載されている。具体的には、利用者が不安にならないよう、スキンシップや一人ひとりに合わせた言葉かけを意識して行っている。「家に帰る」と言う利用者や外に行きたがる利用者と一緒に散歩する等、利用者のペースに合わせた支援が日々行われている。	
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	コロナ禍で行動制限がある中、密にならぬように配慮しながら、利用者さんの出身地域をドライブしたり、定期の病院受診の帰りに、利用者さんの自宅の近くを通過して施設に戻った。	これまでは出身地域の祭り等に参加していたが、コロナ禍で、地域との交流や地域の一員としての活動は減っている。現在は2か月に1回、法人施設で行われている認知症カフェに利用者も参加し、地域の民生委員や施設利用の方と交流している。	
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	本年度より法人内で認知症カフェが行われている。利用者さんと職員がともに参加し、他事業所の利用者さんや職員、地域の方々と交流を図っている。		
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	運営推進会議ではグループホームでの活動報告や事故報告等を行い、参加者からの意見をヒントにサービスの向上に努めている。また、地域の方々のお話を聴くことで、地域の様子をうかがい知ることができる。	コロナ禍の影響で、令和5年1月までは書面による会議(施設の活動情報等の送付)を行い、文書で委員から意見等を受けている。3月から、2か月に1回、行政や知見者、民生委員も参加して運営推進会議が行われ、会議録も作成されているが、利用者や家族は不参加となっている。	運営推進会議の構成員として、利用者、利用者家族も委員の一員となっているため、参加できるよう工夫が望まれる。
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	主に運営推進会議を通して事業所の実情などを伝え助言をいただいている。 利用者さんの介護保険更新認定時期などに情報交換を行い協力関係が築けるように努めている。	市の担当職員は、運営推進会議に参加しており、会議で情報交換をし、アドバイス等を得ている。事業所から利用者の介護度が高くなっており、特養施設のような介護状況の中、利用者ができる活動も減っている旨を市職員と共有している。市担当者から研修案内や連絡事項等が随時メールで届き、協力関係が築かれている。	

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	ミーティングなどで身体拘束に関する話し合いを行っている。別の事業所の身体拘束の具体的な事例について情報共有し身体拘束廃止に向けて日々取り組んでいる。	指針としての身体拘束廃止マニュアルが作成され、身体拘束をしない支援が行われている。法人による身体拘束廃止会議に管理者が参加するとともに、職員による身体拘束適正化委員会も定期的に行われ、記録されている。この1年間、身体的拘束等の適正化のための研修の記録が確認できなかった。	定期的な身体的拘束等の適正化のための研修の実施、及び運営推進会議において報告し、委員からのアドバイス、情報共有が望まれる。
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	高齢者虐待について法人内研修で学ぶ機会がある。事業所内でも言葉による拘束などについて話しあっている。	高齢者虐待防止の指針が作成され、再確認も含め、職員の理解度に関する報告書が提出されている。法人全体で研修の機会があり、管理者が参加し、ミーティングで共有している。特に言葉かけに気を付け、「今は立たないで」との発言はしないように心がけ、利用者の行動を見守る方針を職員間で共有し支援している。	
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	権利擁護について法人内研修で学ぶ機会がある。職員が制度について理解できるように努めている。		
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	契約の際の説明はご家族、またはご本人が分かりやすく理解できるよう努めている。改定などがあれば説明と共に書面等で同意を得るようにしている。		
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	利用者には日々の生活の中でコミュニケーションをとりながら要望等の把握に努めている。ご家族には面会や電話等で意見、要望を聞くように努めている。	踊りをされていた利用者の希望もあり、月2回音楽会が行われ、皆で歌ったり、踊ったりしている。毎朝着替えをしたい利用者を支援している。家族から面会希望を受け、利用者の居室で面会を支援している。食事をされない利用者に栄養補助食品で対応していたが、家族からどら焼きが好きなので試してほしいとの意向を受け、利用者に提供し対応した事例がある。	

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
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	職員へは事業所内ミーティングや日頃の会話の中で意見・提案を聞くように努めている。管理者はいつでも職員が意見や提案等を言いやすい雰囲気になるように真摯に聞くように努めている。	日頃から管理者は、職員が意見等を言いやすい雰囲気づくりを意識している。意見等に対し事業所内で行うことは行い、法人案件については、管理者から法人へ要望等を提出している。職員の退職後、早期の欠員補強を法人へ依頼し、その間は、職員の協力により時間外勤務で対応している。職員からクリスマス会予算で利用者へレッグウォーマーを購入したいとの意見があり、対応している。	
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	各自が働きやすく、冠婚葬祭などの時も、相談しながらお休みを取りやすいように環境を整えています。また、ハラスメント対策のマニュアルも作成した。	「就業規則」に罰則を含むハラスメントに関する規定があり、職員へ周知されている。また、「就業規則」に夜勤者の年2回の健康診断も位置づけられ、実施している。勤務体制は、夜勤専属や日勤業務等、職員が働きやすい環境づくりに努めている。11月より常勤職員1名が採用され、職員の負担も軽減されている。職員の資格取得に勉強会の開催や貸付け等、法人の支援がある。	
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られる機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人で新規職員に対する研修を開催。他、資格取得するための勉強会の開催や、法人内研修にも積極的に参加してもらい、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	沖縄県のグループホーム協会などが主催する研修会に管理者が参加。他事業所の職員と意見交換を行った。また、市内の他GHへ運営推進会議の資料を送付。意見書を同封し意見(自由記載)をいただいている。		
<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	サービスを導入する段階で、ご本人の想いに耳を傾け信頼関係の構築に努めている。意思表示が難しい利用者に対してはご家族からアセスメントなどの場面で、想いを聞いて今後の支援関係づくりに努めている。		

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
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	アセスメントや契約時等に、ご家族の困っていること、不安なこと、要望等の把握に努めている。家族等が話しやすいように聞く姿勢にも配慮している。		
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	ご本人の心身の状態の把握に努める。情報収集し対応困難となれば法人内外の他事業所とも連携を図り対応している。		
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	利用者さんと日頃の何気ない会話を通し、本人を否定せず、少数の顔なじみの関係の中で信頼関係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	面会は増えてきているが、まだ遠慮してあまり来られないように感じられる。なかなか会えないご家族へ管理者より電話連絡し近況を報告している。実際に電話で会話可能な利用者には、電話を代わり話をしてもらっている。		
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	利用者さんが生まれ育った地域等へドライブなどを実施。懐かしい風景をご覧になり、これまでの生活歴の継続性が保たれるように努めている。また実際に利用者をご自宅で行っていたこと(お茶碗洗い等)を職員と一緒にやり、日々の役割として行っていただいている。	コロナ禍で人との交流や馴染みの地域へ出かける機会が少ない中、ドライブや法人内の行事等で知人と交流する工夫が行われている。利用者の三分の二が車椅子利用者で重度化の影響もあり、馴染みの人や場との関係継続の工夫を検討している。	

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
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	利用者の普段座席の配置に気を配ったり、誕生会や行事等の時はひとつのテーブルの中で、ともにお祝いできる雰囲気づくりで利用者同士楽しくが関わり合うように努めている。		
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	退所時はこれまでGHで撮りためた写真を家族に渡しプレゼントしている。また退所後も必要に応じて経過をフォローし関係性継続に努めている。		
<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	日頃の何気ない会話の中から希望、意向の把握に努めている。意思表示が難しい方にはアセスメントの段階でこれまでの生活歴やご家族からの情報収集での把握に努めている。	管理者兼計画作成担当者は、利用者の部屋や落ち着いた場所で利用者の思いや意向を聞くようにしている。気持ちが落ち込んでいる利用者に寄り添い声かけすると、「何もやりたくない」との言葉が発せられ、利用者の声を聞き取り対応した事例もある。半数の職員は外国人で、勤務年数や言葉の壁もあるが、利用者への声かけや表情を見ながら思いの把握に努めている。	
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	アセスメントや、利用者との日頃の会話の中で暮らしに対する意向や要望等の把握に努めている。また、ご家族からも面会時や電話等でこれまでの生活歴把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに配慮しながらも、日々の生活で利用者本位の自己決定がなされるように努めている。		

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	計画書の課題(ニーズ)について、統一したケアがなされるように援助内容について職員間で共有を図っている。状態の変化があればその都度、介護計画書の見直しを行っている。	介護計画は、長期目標を1年、短期目標を半年として、アセスメント、モニタリングも行われている。意向については、本人や家族から聞き取りしている。「買い物に行きたい」との希望に、「職員が付き添い、売店に自分で買い物に出かける」の短期目標を設定し、隣接施設の売店の利用や定期的にグループホームへ配達してもらう等の支援を行っている。	
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	記録は、時系列に一人ひとりの記録としてPCに入力する。法人看護師とも共有可能で、気づきや工夫など記録に残すことで情報共有し介護計画書の見直しになるように努めている。		
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	ご本人やご家族の現在の状況に配慮し、既存のサービスだけに捉われない柔軟な支援に努めている。		
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	一人ひとりの暮らしを支える地域資源の把握に努め、これまでの馴染みの暮らしが継続できるように努めている。		
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	かかりつけ医は、ご本人家族の希望を優先し決めていただいている。訪問診療を利用されている方もいる。定期受診では、状況に応じて職員が受診の送迎も行っている。受診前の状態を職員からご家族へ伝え、必要に応じてバイタル一覧表などの情報をご家族へ渡している。	3名の利用者は入居前のかかりつけ医を継続し、5名の利用者は訪問診療を利用している。他科受診時は家族で対応するが、1名は職員と家族で対応している。受診時はバイタル等の基本情報等を家族に預け、担当医に情報提供を行っている。同法人内の施設で年1回の健康診断がある際、利用者も一緒に健診を受けている。	

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
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の医療連携体制を実施。何かあれば24h相談できる体制を整えている。週1回の定期訪問日がありバイタル測定を実施。健康面でも相談を行っている。法人の看護師とも連携しており、入院が必要になった時の情報提供(看護サマリー等)は法人看護師に作成を依頼し病院との連携を図っている。		
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、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。	入院した際は、病院相談員等と連絡を取り連携を図る。状況に応じてお見舞い行くこともある。利用者の退院後の状況把握に備え情報収集に努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について事業所として個々の状況に合わせて方針を決めている。重度化しても慣れ親しんだ環境で生活できるように環境整備を整えている。ご家族と訪問診療と連携しながら看取りや延命措置についても話し合っている。	看取りに関する指針が作成され、職員同士で話し合いが行われている。延命について入居時に事業所の方針を説明するとともに、必要時に本人、家族と話し合いを行い、同意書を取り、昨年は1名を看取った。現在も1名の看取り支援を行っている。利用者の状態悪化時は訪問看護や主治医と連携が取れる体制がある。	
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	急変や事故発生時に備えてマニュアル等も整備されている。また、急変時に対応するための研修も行っている。法人内の宿直者や隣接する他事業所とも連携を取りやすい環境になっている。	急変時や事故対応マニュアルが整備されている。フローチャートが作成され、事故が発生した場合速やかに対応し、職員間で周知を図る体制が取られている。ヒヤリハット、事故報告の簿冊が整備されている。直近1年間の事故等はない。夜間等の事故発生時は法人内の他施設の応援が取れるようになっている。損害賠償保険へ加入している。	
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。	年に2回(日中想定・夜間想定)の避難訓練を実施。隣接する事業所と合同で行っている。訓練では状況に合わせた避難経路の確認を行っている。感染症防止については法人内で会議を行い、業務改善計画も作成した。	非常災害対策計画が作成され、昼間及び夜間想定消防訓練が今年2月と5月に実施されている。設備点検も年2回実施されている。備蓄は事業所内に保管し、水は職員分も含め約3日分、オムツや懐中電灯等の備品も用意している。食料は法人で管理されている。災害発生時の業務継続計画や新型コロナウイルス感染発生時の業務継続計画が作成されている。	



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
<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	(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	支援を行う前に、ご本人の身体の状況に合わせた言葉かけを行っている。会話の中では否定せず、目を合わせる。そしてご本人が「安心」してもらえるような言葉かけを意識し実践につなげている。	個人情報保護方針及び利用目的はファイルに編綴し、玄関に設置して自由に読めるようになっている。居間にはソファや畳コーナーが設置され、落ち着けるよう工夫している。利用者のペースに合わせて食事時間をずらしたり、トイレ使用時はドアを閉める等を実践している。言葉使いが気になる職員には管理者が個別に面談を行うことで改善に取り組んでいる。職員は守秘義務に関する誓約書を徴している。	
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	利用者が答えやすく自己決定しやすい様を選択肢を2択にしたり、答えやすい様にコミュニケーションのとり方にも配慮している。		
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	一人ひとりの起床時間もバラバラで食事時間もその方の希望に沿ったペースで召し上がって頂くように配慮している。また、法人内の余暇活動(歌会、水彩画など)の参加も利用者個々の意向に沿って参加をしていただいている		
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	意思表示が難しい利用者さんには季節に合わせた洋服を選んでいる。ご本人の意向に沿ったおしゃれができるように配慮している。また利用者さんからの希望があれば散髪はいつでも可能で、法人内の散髪場所に行きたくない利用者さんの希望があれば、担当の職員が事業所に来て髪を切っている利用者もいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みに沿った食事を提供している。具体的にはパンやイモを希望する利用者がいれば提供。時間をずらして召し上がりたい利用者にはその時間に召し上がって頂けるように配慮している。利用者へは個々の能力に合わせ、野菜の下ごしらえや、もやしひげとり、下膳、お膳を拭いてもらうなどの手伝いをいただいている。	昼食と夕食の主菜等は特養の厨房で調理して提供しているが、ご飯とみそ汁は事業所で炊いている。おやつは利用者と一緒にホットケーキやヒラヤーチー作りを行っている。テーブル拭きや後かたづけをする利用者が1人いる。食事は一斉に摂るのではなく、利用者のペースに合わせて食べられるよう配慮を行っている。職員は利用者と一緒に食事は摂っていない。	グループホームは家庭的な雰囲気の中で過ごすことが求められており、職員も利用者と一緒に同じテーブルで同じ食事を摂れる工夫が望まれる。

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	法人内の管理栄養士が献立を作成している。事業所内でも利用者個々の状態や能力に合わせた食事形態で提供している。栄養状態の確保が必要な方は、ご家族へお話をし、病院より栄養補助食品として処方してもらっている。		
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に、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	個々の利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。必要に応じ訪問歯科の利用も可能で、何かあれば、相談できる体制にある。		
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	利用者さん一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、使用パットも個々の排泄の状態に合わせて選んでいる。利用者が有する残存機能を活かしながら安易にオムツを使用しないことを事業所内のミーティングでも共有している。	排泄チェック表を使用し、個々の排泄状況を確認している。紙おむつ使用者も日中はトイレ排泄支援を行っている。夜間は利用者の状態に合わせてパットを使用し、3か月に1回開催される排泄ケア会議で利用者一人ひとりにあつたパットについて検討している。失敗した場合はさりげなく耳元で話し、シャワー室で対応している。	
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	・便秘予防について、個々の状況に合わせて水分補給を促す。みそ汁などに食物繊維を入れて提供するなど、日々の便秘予防に努めている。		
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、個々にそつた支援をしている	週3回の入浴を基本としている。可能な限り利用者個々の希望やタイミングに沿うように努めている。入浴の拒否がある利用者に対しては言葉かけのタイミングに配慮したり、同姓での言葉かけを行うなど日々模索している。	入浴は週3回午前中となっている。基本は同性介助だが、シフトの関係で異性介助の場合もある。特定の職員を指名する利用者もいる。同性介助でしか入浴しない利用者にも対応している。入浴を拒否する利用者には職員を交代したり、翌日に声かけする等で対応している。入浴後は保湿剤を塗布して乾燥を予防している。売店で好みの石鹸やシャンプーを購入し、使用している利用者もいる。	

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
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	これまでの暮らしていた、個々の生活習慣を大切に、居室の照明にも配慮しながら、居室で休まれていることが利用者さんにとって安心した空間になるようにしています。		
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	服薬管理マニュアルに沿って対応している。薬の内容についてはお薬の情報をファイリングし職員が、いつでも閲覧でき確認できるようにしている。	服薬支援は、服薬管理者(法人の看護師)が1日分の配薬を行い、薬剤保管室に保管し、服薬マニュアルに沿って職員が1日分の薬を「朝、昼、夕、寝る前、頓服」の記載と名前の確認を行って受け取り、服薬支援を行っている。朝の与薬は1人で行っているが、昼、夜は2人の職員で二重チェックして与薬している。服薬後の袋は箱に保管することになっている。個人ファイルに薬情報を編綴し、職員で薬情報の共有をしている。今年飲まし忘れが数回発生している。	今年飲まし忘れが数回発生していることから、誤薬防止の対策が望まれる。
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	野菜の葉を摘んでもらったり、お膳を拭いてもらうなど利用者個々の状態に応じ手伝ってもらっている。嗜好品としてご自宅でヤクルトを毎日飲まれた利用者の意向に沿って週1回ヤクルトの配達をしていただいている。		
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	コロナ禍の中で工夫しながら、利用者さんの意向に沿ってドライブなどを実施している。閉じこもりがちにならぬ様に、臨機応変に対応している。	日常的な外出支援は、4人の利用者が施設周辺を毎日散歩している。道向かいの売店までパンやお菓子を買いに外かける利用者もいる。病院受診の帰りに家族と外食を楽しんでいる。ドライブで奥武島へ行き、海を見ながらてんぷらを食べたり、利用者の自宅に寄ったりしている。桜の季節には桜見学等も実施している。	
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	・利用者の希望に応じてお金を所持してもらっている方もいる。ご本人が管理を行い、希望があれば買い物代行する。		

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	・いつでもご家族とやり取りができるように配慮している。コロナ禍で会える機会も少なくなってきているので、希望があればご家族に連絡行い、利用者のご家族が電話で話すこともある。		
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	掲示物や時計などは車椅子の高さに合わせて利用者さんが目の届きやすい様に配慮している。 利用者同士の席の配置にも気を配りながら、共有スペースが利用者にとってストレスなく安心と安全な空間になるように配慮している。	居心地のよい共用空間づくりは、リビングは照明も程よい明るさで落ち着いた雰囲気となっている。玄関には重要事項説明書や運営推進会議録等のファイルが置かれている。食事をとるテーブルとは別にソファや腰高の量があり、いつでもくつろげる環境づくりに配慮されている。季節の飾り付けや利用者が見やすい高さに配慮された掲示物等工夫されている。空気清浄機を設置している。	
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	共有空間の中にソファ、量や一人用の椅子を配置してある。利用者個々の状態や能力に合わせ、お手伝いをしてらったり、録画番組を見てもらったりと利用者個々のペースで安心した空間になるように工夫している。		
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	利用者がこれまで暮らしていた馴染みの物や使い慣れた物も持ち込みは可能であり、基本的に持ち込みの制限は行っていない。写真や本、テレビ、個人のベッドを持ち込んでいる利用者もいる。	居室の窓からは施設の花壇や車の往来が見渡せ、外の雰囲気を感じられる部屋もある。居室はベッド、タンス、カーテン、クーラーが設置されている。愛着のあるベッドやタンス、ソファを自宅から持参している利用者もいる。部屋には家族写真やカレンダー、時計、テレビを持ち込み、居心地よく過ごせる設えとなっている。ナースコールは設置されていないが、鈴やワイヤレスタイムの設置がある。	
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」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	トイレや入浴場には場所が分かりやすいように大きめに掲示してある。利用者が安全に移動できるように障害物等にも気を配り安心した生活が送れるように支援している。		