

### 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	4795500091		
法人名	下地診療所合同会社		
事業所名	グループホーム来間		
所在地	沖縄県宮古島市下地字来間189-3		
自己評価作成日	平成30年10月16日	評価結果市町村受理日	平成30年 11月 17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	<a href="http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNoCd=4795500091-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNoCd=4795500091-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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	平成 30年	10 月	25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)】**

認知症高齢者がゆったりと自分のペースで安心して過ごせる場所となるような介護を目指している。共有スペースは広々と明るく過ごしやすく、自然とみんなが集まるスペースとなっており、入居者同士の自然な交流が持てている。日中は、主に共有スペース(ホール)で過ごすことで、活動の弱くなった方でも、日の光やいろいろな生活音等の中に身を置くことで、生活のメリハリを持てるようにしている。また、日中は出来る限り車椅子から自席に移乗して過ごしてもらうこととしている。

職員は交流や各種活動の促しは行うが、強いることはせず、自然なペースを重要視している。

家族や地域住民等、外部からの訪問者も多く、気軽に訪れてもらえる雰囲気づくりに努めている。地域行事・学校行事などに、直接参加することは難しいが、一部の利用者の見学参加や、職員が参加する等して、地域との関係づくりに努めている。地元小学校のバリアフリーの学習に対しての協力もしている。

入居者の健康管理には気を配り、協力医療機関と連携を取ることで体調不良の未然防止と悪化防止を実現している。

また、身体機能に対しては、生活リハビリを重視し、食事や排せつ等を出来る限り、自分で行うことで、機能向上や低下防止に役立っている。

**【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)】**

宮古島本島から見晴らしの良い来間大橋を渡り、田園風景の広がる来間集落内に本事業所はある。広い敷地内の鉄筋コンクリート造の一階建ての建物は広々と明るく清潔感がある。職員は地域密着型に即した理念の周知を図り、実践に努めているので入居者は穏やかにゆったりと過ごしている。母体法人が医療機関という事もあり、入居者はもちろん、職員の健康管理も出来ている。又、入居者に看取り介護の方がいても職員は母体の医療法人と連携を密にし、不安なく落ち着いて介護にあたっている。地域の伝統行事「ヤーマス」等への参加も積極的に支援し、小学生の社会見学の受け入れ等地域住民との交流も盛んである。また、入居前から行きつけの美容室や食堂に行けるよう馴染みの関係を継続するための支援も行っている。毎月の勉強会で管理者による身体拘束の小テストを行い、日々のケアでも疑問に思った事は職員同士で話し合ったり、管理者に聞きなど身体拘束をしないケアの徹底を意識づけている。

**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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

## 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	事業所理念は、事務所内に掲示するとともに業務用ポータルサイトトップにも表示している。理念唱和等は行っていないが、日々の様々な事案においても、常に理念に通じる考え方をういた、話合いや指導を行い、解決を目指している。	平成23年の事業所設立時に作られた理念は、入居時に家族に説明し、共用空間の居間の壁に掲げて日頃のケアに繋げている。職員が共通認識をもって理念の実践に努めているので入居者は穏やかにゆったりと過ごしている。	
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	基本的に、いつでも面会を可能とし、気軽に訪れることが出来るようにしている。地域のお祭りには、ご挨拶をしたり、運動会にも参加したりしている。小学校の社会見学の受け入れも行っている。	地域の伝統行事「ヤーマス」や運動会への参加を支援している。たまには地域の区長さんが訪問し、コミュニケーションを図っている。また、小学生の社会見学の受け入れもしている。緊急連絡装置による非常通報先に地域の方も入っている。	
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	相談(電話での相談を含む)を受けた場合は、サービス利用の如何に関わらず、親身に対応し、必要に応じて、各種資源の紹介や、繋ぎを行っている。		
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	運営推進会議では、入居者やサービスの状況を報告し、様々な角度から助言をもらっている。自治会長や駐在所員にもメンバーに入ってもらい、安全な地域生活作り(維持)にも生かしている。	運営推進会議には、利用者、家族、行政、地域代表、知見者が参加しており、年に6回開催している。会議内容は事業所の状況報告のみならず、ヒヤリハットや事故報告、そしてその後の対応などについての助言等をもらっている。	

## 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
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	運営推進会議を通した、状況報告が主体である。頂いた指示に対しては、速やかに対応し、また、分からない点などは直接質問する等、気兼ねなく連絡を取れる関係を作っている。直接、足を運ぶ機会も、積極的に作るようにしている。	市の担当者は運営推進会議へ毎回出席している。担当者との繋がりを深める為、会議への案内や記録は出来るだけ市の窓口を訪問して手渡しをしている。担当者からの研修の案内等の連絡が入る事もある。	
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「介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	身体拘束に関する研修を毎年実施し、意識低下が起こらないようにしている。物理的、または法的な話だけではなく、ケアする側、される側の心理的側面にも着目して、話し合い、また、日頃の指導も行っている。	身体拘束に関する研修を毎年実施しており、毎月の勉強会で管理者による小テストを行い、職員全員への周知徹底を図り、身体拘束をしないケアの意識付けをしている。入居時に家族には身体拘束のリスクについて説明している。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束に関する研修を毎年実施し(今年度、実施済)日々のケアにおける些細なことにおいても、それが重なると、不適切ケア、虐待へと繋がることに注意を払っている。毎月のミーティングにおいても、言葉遣いの乱れや思いやりの欠如等、虐待のきっかけとなりうることへの注意喚起を行っている。	高齢者虐待防止法に関する研修を毎年実施しており、日々のケアに活かしている。他の事業所の高齢者虐待等の事例をもとに勉強会をする事もある。毎月のミーティングにおいても言葉遣いに関する意識付けなど周知を図っている。	
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	毎年、研修を行っている。 (今年度、実施済み) 各人が細かく理解することは、難しいが実際に、日常生活自立支援事業を利用している方の事例などを示し、日ごろの業務にも関係しており、必要に応じて、繋いでいく役割もあることを紹介している。		

## 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
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	契約や関連書類については、その内容や意味を分かりやすく説明してから、サインを頂くようにしている。各種加算等、料金面や、退去につながるケースなどの心配が多いので、家族の立場に立った、説明を心掛けている。		
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	苦情相談窓口を設けている他、苦情箱を設置している。ここ数年、苦情の申立はないが、気軽に口頭でも伝えることが出来るような、本人や家族との関係作りを心掛けている。一部の職員が聞いた要望は、事業所内で共有することとしている。日々の様子等も、小まめに知らせるようにしている。	家族からの事業所への意見や要望は面会時や電話対応時などに聞くように心掛けている。苦情箱を玄関に設置してあるが、投稿されたことはなく、文章よりも口頭で話しやすい関係づくりを大切にしている。	
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	毎月のミーティングにおいて、運営についての意見を聞く機会を設けている。また、運営に関する事項に変更がある場合も、基本的には事前に知らせたり、説明を行うことで、納得して取り組めるようにしている。	日頃の勤務の中で職員の意見を聞くように努めているが、毎月のミーティングでも運営に関する意見を聞く機会を設けている。風呂場の手すりの切れている部分を追加してほしいという職員の意見を取り入れた事がある。	
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	日々の勤務状況等は、管理者・代表者が把握している。シフトは、出来るだけ個人の事情に合わせて組むようにしており、給与以外の面でも働きやすい職場を目指している。また、“何かをやろう”という積極的な取り組みを奨励し、やりがいとなるようにしている。	定期的な夜勤者は年に2回の健康診断を受けており、その他の職員は年に1回実施している。シフトの変更や研修への参加も、研修費用の援助も含めて積極的に取り組み奨励している。	

## 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
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	施設内研修を毎月実施している。介護技術だけでなく、ヒューマンスキルやメンタルヘルスの観点からも向上を目指している。社外研修についても、案内を実施し、各人の意欲喚起を行っている。必要に応じて、シフトの調整など、協力的な対応をしている。		
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	各種研修会の案内を行い、参加を促している。グループホーム連絡会は、各グループホーム持ち回りで実施し、相互に見学したりしている。		
<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	インテーク・アセスメント実施時には、本人を中心として、人間関係(信頼関係)作りに努めるようにしている。これから安心して生活していけるよう、要望等を聞きながらも、真のニーズのくみ上げを心掛けている。また、ホームには徐々に慣れてもらえれば良いとし、自然体で受け入れるようにしている。		
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	家族との面接では、(これまでの経緯を含めた)家族の気持ちの受け止めを第一としている。具体的な質問には、納得のいく回答を心掛け、また、今後懸念される点等は、事前に説明をしておくようにする。		

## 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
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	「その時」必要としている支援は、入居者の直接的な支援だけでなく、その家族の情緒的な支援や、今後の家族関係作りのための初期支援等、広い見地を持って取り組んでいる。他のサービスへの繋ぎが必要であれば、紹介を行うこともある。		
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	入居者を一方的に介護される立場と置かず、役割を持ってもらったり、家族の一員のような親しみある対応も行っている。		
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	家族の面会があった時には、近況報告を行い、離れていても近くに感じられる(様子が分かる)ようにしている。また、家族に対しても適度に役割を持ってもらえるようにしている。家族とも、気さくに話せる関係づくりに努め、利用者を中心として、同じ高さで話ができるように努めている。		
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	入居者本人の馴染みのの人にとっても、訪れやすい施設であるように努めている。家族等と、外出される時には、希望の時間に出れるように協力している。	本人の思いや意向を大切に、馴染みの美容室や友人、または馴染みの食堂へ行く等の支援をしている。基本的には家族の対応を主体としているが、できない時は事業所が対応している。地域の行事「ヤーマス」等にも積極的な参加を支援しており、ヤーマスで帰省している馴染みの方が訪問してくれる事もある。	

## 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
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	できるだけ、ホールにて場所を共有して日中活動を行ってもらえるようにしている。お互いの関係を把握し、危険がなければ、ある程度の接触を持てるようにしている。 利用者同士が直接、会話をしたりすることは多くはないが、上下関係等にならず、適度な関係が維持できるように支援している。		
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	サービス終了後も、本人や家族にとっての社会資源として機能できるようにしている。必要に応じて、助言や、他資源への移行の手伝いなどを行っている。		
<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	入居者それぞれの態度や変化、生活歴等から、各人の思いや意向をくみ取るようにしている。家族との関係作り(維持)なども含めて、本人の取り巻く全てにとって、バランスよく継続可能な暮らしを検討している。	思いや意向を伝えることが困難な入居者については本人の動きを見て把握し声掛けをしている。食べたいものやおやつ等の希望を伝える場合が多い。現在は不穏な入居者はいない。	
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	入居時のアセスメントに加え、一緒に過ごしながら、生活歴を把握していくようにしている。気づいたことは家族に、確認し、さらに情報を得る等している。		

## 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
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	毎日の様子は、個別に記録を残し、心身の状態や、気になる様子などは職員間で申し送るようにしている。 体重測定は月に2回行い、その変化も把握できるようにしている。 心身の不調時には、必要に応じて、医療への連携なども行っている。		
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	毎月のミーティングにおいて、本人の状況や、ケアのあり方について、意見を言う機会を作っている。出されたアイデアは、本人のためになるものであれば、積極的に試すようにしている。また、家族の協力が必要な場合には、連絡をとり、状況を説明した上で、協力をしてもらうようにしている。	日々の勤務の中で出された職員の意見やアイデアを毎月のモニタリングの中に取り入れ、介護計画に活かしている。担当者会議には利用者や家族の出席もあり、意見や希望をうかがい介護計画に取り入れている。	
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	入居者別に、毎日のバイタルサインや排泄、実施した介助などの記録を行っている。平常時の値を確認するほか、気になる点は、過去にさかのぼって傾向を見るなどしている。 毎日の様子は、申し送りにより、介護の実践に役立てられている。		
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	本人や家族のその時々状況において、対応することが出来るものについては、対応することにしている。(病院への送迎等)本来のサービスを超えて対応してものについては、勘違いのないよう、その都度説明も行っている。		



## 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
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>家族や友人をはじめ、地元や、医療機関などとも、協同して、本人の暮らしが豊かになるよう、支援している。必要に応じて、本人にとっての資源とのつながりが維持されるような支援も行うことができる。</p>		
30	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は、本人や家族が選択でき、説明も行っているが、全員が同グループの診療所を選ばれている。同グループであることもあり、かかりつけ医との連携は密に行い、軽微な体調変化場合でも、たびたび指示、助言をもらうことが出来ている。</p>	<p>かかりつけ医は全員が母体診療所を利用し連携も取れ、体調変化時にも対応してもらっている。診察結果は訪問診療報告書でもらい、個別にファイルし職員で共有している。健康診断の結果や血液検査シートも一緒にまとめられている。他科受診は家族対応で、受診後は口頭で報告を受けている。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>介護職は、入居者の心身の状況を把握し、必要に応じて、看護職に報告、相談をしている。看護職は、その場で判断、処置するだけでなく、さらに医師の判断も仰ぐことも気軽に出来ており、利用者にとっては、素早く、適切に受診等に結び付くことが出来ている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、主治医からの診療情報提供書に加え、家族だけでは伝えきれない、直近の様子、日頃の様子を病院へ書面、口頭で伝えている。</p> <p>入院中にも、たびたび様子観察(お見舞い)を行い、状況把握に努め、退院時の受け入れがスムーズになるように努めている。</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
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	入居時には、看取り、重度化・終末期の対応について、意向を確認している。 加齢や病気等により、本当に衰弱してきた時に、どのような感じになるのか等を考える初めての機会となる場合が多いが、家族にとっても有意義なものとなっている。	重度化や終末期に向けた事業所の指針は入居時に本人、家族に説明し同意を得ているが意向が変わった場合はいつでも相談に応じる旨も説明している。状態変化時にも再度説明し同意を得ている。勉強会なども積極的に行い、看取り時の家族部屋も用意されている。	
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	事故、急変時にはグループ内の医療機関へ連絡を行い、その都度支持をもらうことになっている。初期対応に必要な部材は、ある程度用意されており、使い方等も日頃のケアの中で、展開している。		
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	年に2回の防災訓練を行っているが、昨年度は実施できなかった。今年度は、1度が実施済みで、2回目を年度内に行う予定である。 職員は、全員が訓練の経験を持ち、慌てることなく対応できるようにしている。 緊急連絡装置による、非常通報先には地域の方も入っており、訓練ごとに、連絡が行くことで、啓蒙されている。	今年度は昼間想定のみ火災訓練をデイサービスと共同で実施しているが、夜間想定は行われていない。緊急時の連絡網に地域住民も入っているため、避難訓練の声掛けが行われている。発電機や水タンクもあり、食料の備蓄も1週間分以上、十分に確保されている。台風で風が強くなると橋が閉鎖されるため日頃から食料は備蓄されている。	今年度中に夜間想定は訓練の予定ではあるが、早急に計画し実行すること。
<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	(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	特定の価値(あるべき形)にとらわれず、入居者それぞれの過ごし方、生き方を尊重し、あるがままを受け入れるように心がけている。 プライバシーの確保については、自分であまり判断出来ない場合には、配慮を行っている。	利用者の意思を尊重し、一人ひとりに合った支援を心がけている。プライバシーにかかわる書類は鍵付きの書庫で保管している。排泄支援時や失敗した場合もタオルを掛け隠したり、プライドを傷つけないような声掛けをするなど職員全員で共通した支援を行っている。面会時、家族に利用者の様子を話すときも周りに聞こえないように部屋で一対一で話すようにしている。	

## 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
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	普段から、表面的な言葉だけに頼らず、表情や態度などで、本人の気持ちを判断するようにしている。また、適切な判断が出来ない場合は、尊厳に配慮しながら、促し・誘導を行っている。		
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	基本的には、本人のペースで過ごすことを尊重している。不活発な方には、健康的な生活習慣、廃用防止等の観点から、日中活動を促し、活発な方は、転倒や、行方が分からなくならないように注意して見守りを行っている。		
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	おしゃれや身だしなみに対して、あまり興味がない(持てていない)方にも、通常程度の身だしなみは維持できるようにしている。外出時には、社会性や家族支援の観点も持って、身なりを整えている。		
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	それぞれの入居者が食べやすいような食事形態、盛り付け、皿、自助具などを組み合わせ提供している。自助具も出来るだけ、その人にあったものを準備できるようにしている。 施設内の焔で摂れた、野菜が食卓に上がることもある。	母体の診療所が作成した献立から、事業所向けにアレンジし焔で摂れた野菜や差し入れも使い、事業所で3食とも作っている。食事を介助しながら職員も一緒に同じ食事とっている。自助具もその人に、その時に合ったものを使用し、出来るだけ自分で食事がとれるようにしている。	

## 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
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	各入居者の食事量のチェックを毎食行っている。傾向を見て、必要に応じ、食事形態等の変更を行っている。体重の増減や排泄の状況等もチェックし、状態が悪い場合には、医師へ相談している。 義歯の調整等を勧めることもある。		
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	口腔内の状態や、食事状況等は、観察を行い、必要に応じて、医師に相談することになっているが、特に痛み等、問題を抱えている利用者はいない。 口腔ケアは、本人の状態や能力に応じて行っている。		
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	排泄の介助においては、自立支援の観点強く持って取り組んでいる。 可能な限り、トイレに座ってもらうことに取り組み、生活習慣の維持(実際に排泄出来なくても)を試みている。	全職員が排泄チェックシートを活用しパターンを把握し、声掛け支援を共通認識を持って行っている。自立に向け支援していった結果、パットが小さくなった方もいる。夜間、トイレに何度も行く方でふらつきがあり転倒リスクのある方はセンサーを使用している。	
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	野菜等、繊維のある食事を心がけている。 トイレに座ることで、精神的、習慣的に便意を誘発したり、多少でも動くことで、排便が楽にならないか、試みている。 服薬によるコントロールも医師に確認の上、細かく服薬量を増減させながら、適正量を探っている。 排便の様子は、医師に報告しており、薬の調整のための情報となるようにしている。		

## 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
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	ほぼ、2日に1回の入浴となるように声掛け、介助を行っている。入浴が嫌いな方には、声掛けを工夫(タイミング、複数回行う等)する等している。	基本的に2日1回の入浴だが、いつでも入れるようにしている。入浴を拒否されても、職員が共通した声掛けすることで誘導できている。勤務上、異性介助になる場合もあるが、本人に確認している。脱衣所等は冬はストーブで夏は隣の部屋のクーラーが届くようにして、温暖差に注意している。	
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	入居者、個人個人の生活習慣や体調などに配慮しながら、睡眠や休息を取ってもらえるようにしている。 リズムは、ほぼ本人に任せているが、昼夜逆転が固定している利用者はいない。		
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	各入居者の薬は、個別の棚で管理し、飲み忘れや、間違いが起こりにくいようにしている。服薬介助時には、それぞれの癖や能力に応じた介助をおこなっている。個人のファイルには、薬剤情報を挟んであり、疑問があれば、すぐに見ることが出来るようにしている。	個人ファイルで薬剤情報を管理し、いつでも見れるように工夫している。鍵付きの棚で薬を管理し、朝、昼、晩の薬箱に1日分を事務所の棚に出し、薬を飲ませて箱が空になると補充していつている。服薬時も2人で確認し飲ませたあとの袋も確認してから破棄している。	
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	入居者それぞれが、積極的に関わることが出来る役割、作業を見つけ出すように努めている。楽しんで継続出来るように、また、安全確認のために、一緒に横に座っておしゃべりをしたり、見守りを行ったりしている。		

## 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
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	月に1回程度の頻度で、ドライブに出かけている。あまり、車外へは出たがらないが、車に揺られたり、車窓を眺めることで、外出の気分を味わってもらっている。 個別の外出は、主に家族対応で行っている。個別外出は、時間帯や食事の有無は、柔軟に対応し、当日の変更なども、気軽に言えるようにしている。	遠足に公園まで出かけたり、ドライブがてら買物に行く事もある。外出後に家族にももっと報告できるように「たより」などの工夫が望まれる。	外出の様子などを家族にもっと知らせるよう「たより」なども検討して欲しい。
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	現金等の管理が必要な利用者は、日常生活自立支援事業を使い、第3者による管理が行われている。 時々、面会者などからお小遣いをもらい、手持ちで現金を持っている場合があるが、持っておきたいという本人の希望と、トラブルの未然防止のバランスを考えながら、見守りを行っている。		
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	施設の電話は、着信、発信とも、本人の希望があれば、使用してもらっている。 また、携帯電話を持っている方は、保管は行っているが、使用したいときには、その時々支援をしている。 手紙が送られてきた場合は、内容を伝えたり、居室に貼ったりしている。		
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	共用の空間は、天井が高く、採光の良い作りになっており、気持ちの良い空間となっている。 皆が過ごす時間の多い、ホールは、台所と通じており、調理の様子や、音、匂いなどを感じる事が出来る。 掃除もこまめに行い、きれいな状態を保っている。	玄関からホールにかけて広く、奥の腰掛けられる高さの畳間はイベント時には舞台になったり、掘りごたつもあるので楽に腰かけられる。窓も広く自然採光も充分に取り入れられており、庭にも自由に出られる作りになっている。厨房からの音や匂い等により五感の刺激が来ている。すっきりと片付いているが季節感に乏しい。	利用者の邪魔になる物を置かないようにしており、すっきりとしているが、季節感を取り入れるため壁を利用するなどの工夫が望まれる。

## 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
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	共用空間が広く取ってあるので、比較的人が集まりやすい、テーブル周りだけでなく、畳み間や、ソファ、廊下などを好きなように使って過ごしてもらっている。室内を散歩したり、畳み間で眠ったりされることも多い。		
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	各居室内の、家具、家電製品等の持ち込みは、自由とし、入居時には説明している。家具を持ち込んで、自分の好きなように整理している入居者もいる。 絵や置物などで、本人や家族にとって心地良い部屋を作っている方もいる。安全上、問題があれば、相談することとしている。	居室は畳間で洗面台とクローゼットが作り付けで、ベットは事業所が利用者の状態に合わせ、立ち上がりに不安のある方はマットレスのみで対応するなど工夫している。テレビやラジオを持ち込み部屋で楽しんだり、観葉植物や家族の写真を壁に飾り、その人らしい居室となっている。ベットの位置や向きも本人の使いやすいように配置している。	
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	入居者の状況に応じて、ものの置き場所を変更したり、さりげなく移動したりしている。最近では、認知症症状により、物を破壊したり、異食行為をしてしまう場合が増えてきているので、片づけてしまったものも多いが、必要以上に片づけることはなく、様子を見ながら、片づけたり、また出してきたりしている。		

## 目標達成計画

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	35	平成30年度の夜間想定避難訓練が行われていない。	夜間想定避難訓練を今年度内実施	11月中に、計画、実施	1ヶ月
2	49	日ごろの生活の様子は、面会時は口頭と写真で、電話時には口頭で伝えているが、手紙等では、伝えていない。	遠方のご家族もいるので、手紙等でも伝えるようにする。	運営推進会議の資料と、議事録を保護者あてに送付するようにする。(資料には、活動中の写真もあり)	2ヶ月
3	52	壁等の飾り物を減らしたことで、季節感を感じ取りにくくなっている。	季節の行事や作物などを感じる機会を増やす。	毎月、意識的に何かに取り組むようにする。取り組み方の種類は問わないが、実施後にも何をしたか、明らかにし、振り返りを行う。	6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。