

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	4790400156		
法人名	医療法人安心会		
事業所名	愛聖グループホームペガサス		
所在地	沖縄市古謝2丁目16番8号		
自己評価作成日	令和2年 1月 23日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790400156-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【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	令和2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)】

入居者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送る事が出来るよう、入居者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。入居者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送る事が出来るように配慮して行います。
(アピールしたい点)
認知症が障害となり体調不良の訴えが難しい場合もある為、入居者の日々の健康観察を行い、愛聖クリニックと連携し急変時にドクターコールにて指示を仰ぎ迅速な対応が行えるように入居者の支援を行っています。

【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)】

商業地帯に立地しており、母体が医療法人の事業所で小規模多機能型居宅介護が同一建物内に併設している。併設の利点を活かして、日中は両事業所の利用者がともに過ごし、昼食やリハビリ等の日課を一緒に行うことで相互の活気をもたらしている。開設3年目の事業所で、法人の理念に基づき事業所独自の理念を管理者と職員が一緒に作り上げ、理念に基づいた利用者中心のケアを実践している。また、地域密着型サービス事業所として地域の自治会に加入し、市内の認知症カフェの参加や事業所独自のオリベガカフェ等の行事を合同で開催し地域貢献にもつなげている。家族会も年2回設け、家族同士が自由に語り合える機会になっており、職員が講師になり認知症についての勉強会も行なっている。台風時の停電経験を活かし、行政の助成を受けて今年から発電機が設置され、災害対策も強化されている。管理者は職員の意見を尊重し業務に取り入れて実践する等、管理者と職員がともに業務改善へ取り組んでいる。

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)	○ 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
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	医療法人安心会の理念、「医療介護を通して人々の幸せに貢献する」を法人内研修や部署内勉強会などで共有し意識的に入居者が安全で、安心できる生活がおくれるように努めている。	法人の理念に基づき、併設の小規模多機能型居宅介護と共通で事業所の理念と介護職の心得を管理者と職員が一緒に昨年作り上げた。理念と心得は事業所内に掲示し、毎朝毎夕の職員ミーティングで唱和する事で、「利用者の声に耳を傾ける」傾聴と「利用者の意見を尊重する」受容を意識してケアの実践につなげている。	
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	地域活動においては近所のスーパーへ買い物や公園や施設周辺まで散歩に出かけたり、自治会主催の防災訓練や夏祭り等年1回～2回へ事業所として参加している。利用者、ご家族も参加出来ている。地域の中学校から職場体験の受け入れを行っている。	近所のスーパーでの買い物や、事業所の行事に近所の保育園児が来訪する等交流の機会は多い。自治会に加入し地域の敬老会や祭り等の行事に参加している。また、事業所便りを発行し運営推進会議時に配布したり、市内の認知症カフェへの参加や事業所独自の「オリベガカフェ」の行事を開催し認知症について等のミニ講座を開き、子供や地域住民が多く参加している。	
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	・沖縄市認知症カフェ等へ事業所で参加して、入居者の生活状況や日頃の活動状況など作品作り風景の写真貼り出しやパネル等を掲示して認知症理解の普及に努めている。・不定期開催ですが、家族交流会(お茶会)を活用してのミニ勉強会を行ったりパンフレットを配布している。・地域の中学校から職場体験の受け入れを行っている。		
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	入居状況や相談件数、空き待ち件数、入居者生活状況、事故報告・対応について意見交換を行い、再発防止、様々なご意見を参考にサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、小規模多機能型居宅介護と合同で開催し、地域包括支援センター職員、知見者、地域代表が参加しているが、利用者と家族の参加頻度が少ない。昼食時間催し、事業所の昼食を食べてもらいながら事業所の状況を知らせる工夫もしている。知見者として薬剤師の参加があり、拒薬に対して、食事に混ぜずにコーティングで投薬することで確実に服用できる等の意見を実践に生かしている。	運営推進会議への利用者、家族が参加できるような工夫が望まれる。
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に取り組んでいる	沖縄市職員、地域包括支援センター職員2ヶ月毎の運営推進会議出席依頼を行い、状況報告や情報交換などを行い協力関係が出来るように努めている。	運営推進会議の構成員として地域包括支援センターの職員が毎回出席しており、地域包括支援センターを介して市との連携を取っている。市からの研修等の案内はメールで受け取り、市開催の認知症サポーター講座への事例提供の依頼もある。市主催の認知症カフェの準備や参加の協力も行なっている。	

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
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「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	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、年2回の研修会の開催、勤務の為に参加が難しい場合は資料の回覧を促し情報共有に努めている。また、法人主催で全体勉強会の開催など身体拘束をしないケアに努めている。参加出来なかった職員へ資料配布を行い周知できるように取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための委員会を2ヶ月に1回の運営推進会議時に開催しており、法人内の研修も毎年行ない職員が参加している。事業所は身体拘束をしない方針で、家族には入居時と必要時に身体拘束の適正化について説明している。帰宅要望や外に出たがる利用者に対しては家族の協力を得て家族と一緒に外出してもらう等の工夫をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	毎年、法人内研修や部署内勉強会を実施。虐待防止法について全職員が理解し虐待のない介護ケアに努めている。	高齢者虐待防止法と権利擁護について法人内研修で受け、研修に参加できなかった職員には内部での報告・伝達を受けている。毎月の職員ミーティングの中でもどのような行為が虐待にあたるかを常に話し合い、言葉がけ等にもお互い注意してケアに当たっている。研修とは別に介護職員は必要時に自主的に勉強会を開催し、お互いの意見を話し合う場を作っている。	
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	権利擁護に関する施設外の研修へ参加するよう努めている。現在、対象者がいないため制度の活用に至っていない状況です。		
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	契約書、重要事項説明書について契約締結前書類を渡し確認してもらいます。契約締結前時に内容の詳細について読み合わせを行い、質疑あればわかりやすく説明をおこなっている。		
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	意見箱の設置や利用者、ご家族の意見やご要望について家族、職員のコミュニケーションをとるよう心がけ日々の生活の中や面会時に利用者や家族が気軽に意見や要望が話せる環境を作りそれらを反映した支援が出来るように努めている。	利用者の意見は日頃のケアの中から汲み取るように努め、購入してほしい物を聞き入れたり、利用者の状況を把握して居室内の模様替えをしている。家族の意見は日々の面会時や年2回の家族会で職員から積極的に声をかけ聞き取り、便秘気味の利用者に対して、毎日発酵品を飲ませてほしいという意見や、退院後の食事形態の提案も反映している。	

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
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	職員の気づきなど毎日の朝、夕の申し送りや月1回の部署内ミーティングで意見交換できるようにしている。すぐ取り組める内容については改善、工夫し実践を行う等、意見、提案を受けて、業務改善を行っている。	毎朝毎夕のミーティング時に管理者から職員に声をかけて意見を聞き、職員からの提案は基本的には尊重し一旦受け入れて実践させ職員同士で運営について考えられるようにしている。利用者の食事形態に必要なミキサーの購入等必要物品の購入もしている。	
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	年2回の人事考課(個人面談)を実施し職員個々の勤務状況、活動状況、勉強会、研修参加状況など、個々の目標における振り返りを行い、職員がやりがいと目標を持つような環境作りに努めている。	法人のクリニックで職員全員が定期的に健康診断が受けられるようになっていいる。人事考課を年2回、管理者が職員に対して個別で時間をかけ行っており、職員も管理者に意見を述べやすい環境ができている。年休取得のためにパート職員を採用したり、研修受講は勤務扱いとする等就業環境の整備に努めている。	
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	・外部研修の機会に職員の派遣を行い学ぶ機会を提供している。・日々の業務の中で、法人内事業所と連携し職員へ移乗動作等の相談や指導を行っている。・法人全体勉強会、部署内勉強会へ参加促しを行っている。・キャリアアップを目的に資格取得に向けての取組み提案		
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	・沖縄県グループホーム協会に加入し研修や意見交換等へ参加し情報収集や知識向上に努めている。・中部地区のグループホーム連絡会へ積極的に参加し、ネットワーク作り、意見交換や相互訪問を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	本人とのコミュニケーションを取るよう心がけている。また、本人の生活歴や背景を考慮し、本人の困りごとや訴えを傾聴、尊重し受容的な対応を意識し職員との情報共有を行い安心、安全に過ごせるよう信頼関係作りに努めている。		

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	初回、相談時に家族の不安や困りごと、要望など具体的に確認している。利用者のアセスメント作成時に内容について説明し不安感の軽減、解消できるように話し合いを行うように努めている。		
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	施設見学や入居申し込み時に施設サービス内容を説明しご本人、家族のニーズを確認して情報提供するなど他のサービス利用を選択できるようにしている。		
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	職員は家庭的な雰囲気作りを意識し会話や利用者の意欲を引き出し、共に食事作りや後片付け、台ふきなどを行っている。また、他者交流できるよう話題の提供を行い温かく見守り関係性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	入居申し込み時、本契約締結時において、ご家族の役割を説明し、面会や気分転換の外出などの協力依頼を行い、家族の絆を深められるようにれんらくを密にして支援しています。		
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	ご家族や親戚、友人などへ面会の依頼等、キーパーソンへ声掛けをするように努めている。	地域包括支援センターからの情報や地域主催の連絡会に参加し、利用者個々の地元の行事を把握して利用者自身の参加の意向があれば移動支援を行なう等している。家族支援の下、行きつけの美容室に通い続ける利用者や趣味であった空手の関係者が外国から訪問し、事業所で空手の演舞を披露する等馴染みの関係が途切れないように努めている。	

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
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	利用者の日常生活の過ごし方や他利用者との関係を把握して、交流が持てるよう話題の提供やトランプ遊び、歌会等レクリエーションを設けて対応している。		
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	退去後については必要に応じて情報提供や連絡を行っている。		
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	利用者とのコミュニケーションを取り、昔話や日常生活を送る上で、本人の望む暮らし等やりたい事を意思確認し意思表示が困難な方はご家族へ相談し、利用者の望む暮らしが実現できるように努めている。	職員は日頃のケアの中で利用者の言葉や表情、行動から思いや意向を把握している。表出が困難な利用者へもYes、Noで答えやすくする等の工夫をしている。アセスメント、介護計画の中にも利用者の意向を記載し、利用者個々がどのような暮らしを望んでいるかを職員も介護計画を通して共通理解している。	
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	在宅時の介護サービスの利用状況を情報収集し把握する事で、本人の出来る事、好きな事等が継続できるように支援するとともにグループホーム入居後もアセスメントを基にこれまでの暮らしが維持できるように困りごとの把握や生活の様子を観察している。		
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	毎日のバイタルチェックを欠かさず実施する事で心身の健康状態を把握するように意識して取り組んでいる。一日の過ごし方については、生活リズムが整うように配慮し、離床促し、他者交流、清掃活動、食事の準備など役割をもつことを意識して取り組み状況把握に努めている。		

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	利用者の意向を尊重し、アセスメントやご家族、職員の気づきなどの意見を反映した介護計画を作成しケアを実施、モニタリングを通して課題や困りごとについて修正、変更できるように柔軟に対応していくように努めている。	入居時、介護認定更新時、状態変化時にアセスメントを実施し、ケアプランに沿って介護職員が介護計画を作成している。利用者・家族に事前に計画原案を確認してもらい、計画の変更時には職員に口頭と回覧で周知している。ソフトを活用し、日々のケア記録を入力することで個々の課題が抽出されるようになっており、3ヶ月ごとのモニタリングで計画の実施状況を確認している。	
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	毎日の生活状況や心身の健康状態について観察し申し送り簿、介護日誌へ記録するように努めている。気づきや本人の希望、要望については朝、夕のミーティングで職員間で情報共有し介護計画の見直しに役立てるよう努めている。		
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	介護計画書に沿って介護サービスを提供しているが、本人、家族の新たな要望等については適宜柔軟にするよう努めている。		
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	医療連携、自治会行事への参加、関連施設での園児交流会津等へ招かれ参加。公園やスーパーへ散歩に出かけ心身のリフレッシュが出来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	毎日の健康チェックを行い、体調不良時はご家族へ連絡を取り、状況経過報告し、受診の促しや家族対応が困難な場合はかかりつけ医へ、報告相談し緊急往診で対応できるようにしている。	事業の運営母体が、医療機関ということもあり、8名の方が、協力医がかかりつけ医となっている。報告相談、緊急対応を連携して行なっている。訪問診療の対象者が8名で、通院対応の方は、家族が対応している。医師との情報交換は、様式を作成し、書面で実施している。	

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
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	毎日の健康状態や気になる事などを併設のオリオン看護職員へ朝、夕のミーティングで情報共有し相談や助言を受けている。		
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。	入院後にご家族、入院先の地域連携室と経過状況等連絡を取り合っており、連携情報共有し退院調整に応じるよう努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、重症、終末期ケア対象者はいないが、入居契約時に医療ニーズが高くなった場合や終末期ケアが必要になった場合は本人、ご家族の意向確認を行い、主治医の指示のもと看取りケアについても取組みが出来るよう方向性については説明を行っている。	これまでに、看取り段階になった方は、法人内の他の事業所に住み替えを行い最期を迎えた方がいた。入居時、医療ニーズが高くなった時など必要時に本人、家族の意向を確認している。母体である医療法人の指針を基に、事業所としての方針も策定しており、職員の研修を実施している。	
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	法人全体勉強会で、関連医療機関の看護指導のもとCPRなどの講習で実践訓練を受けている。また、変則勤務の為講習会に参加出来ない職員は、緊急時対応マニュアルにて自己学習の促しを行っている。		
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2回の消防訓練を実施、総合訓練を行っている。また、地域自治会の災害避難訓練へ利用者と参加し、避難経路を確認を行っている。全職員の参加が難しくマニュアルにて手順や準備するものを確認できるように自己学習の促しを行っている。	平成31年4月に夜間対応、令和元年8月に昼間対応の災害訓練を実施している。3日分の備蓄も保管されている。2年前の台風時に3日間の停電を経験したことから、自治体の発電機設置助成に応募し、採用された。現在工事中であり、次年度から稼働できる。今後は、地域の防災ステーションとしての役割を担う準備を行なっている。	

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
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	職員は法人理念を意識し、利用者の意思決定を尊重するよう意識して言葉かけの工夫や利用者の残存能力の引き出しにつながる支援をするように努めている。	職員間に法人理念が浸透しており、利用者の尊厳に配慮した言葉遣いを実施している。併設の小規模多機能と自由に行き来できる環境を整備し、利用者の意向に沿ったケアを実施している。個人情報保護について、指針が整備され、指針に基づいた対応を行なっている。	
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	利用者がやりたい事、やりたくない事をなど意思表示でき、自己決定できるように声掛けを工夫して確認できるよう努めている。		
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	利用者の希望、要望を優先し体調やタイミングを確認して声掛けや支援を行っている。		
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	日々の生活では衣類等は利用者を選択してもらうよう支援している。また、ご家族と外出できる機会に定期的に理美容室へお連れしてもらい本人の希望で散髪している。ご家族対応が困難な場合は訪問散髪等で対応している。		
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	食事の準備、野菜のしたごしらえ、食器の片付け、台ふきなど会話しながら職員とともに行っている。	朝食、夕食については、事業所内で摂っている。昼食については、併設の小規模多機能の利用者職員と賑やかに摂っている。配膳や片付けなど、利用者の状況によって職員が声をかけて共に行なっている。	

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
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	食事を楽しんでもらうように盛り付けや栄養バランスを考えたメニューが日替わりになっている。毎食後に摂取量、水分摂取について記録把握するよう努めている。自己摂取困難な方については付添介助にて対応している。		
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	毎食後に利用者全員の口腔ケアを促し誤嚥性肺炎の予防や口腔内の清潔保持、口腔内の状態を確認している。		
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	点呼・排泄チェック表を活用して定刻誘導の声掛けをするなど個々の排便リズムを把握するように努め、個々に合わせて定刻誘導や排泄リズムの把握に努め、失敗やおむつ内排泄を減らすよう努めている。	利用者のケアプランに応じた排泄の個別支援計画を策定している。排便リズムの把握に基づき、声掛け、定時誘導を行っている。ケアの記録を詳細に実施し、個々の自立支援に配慮している。	
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	点呼・排泄チェック表を活用して定刻誘導の声掛けをするなど個々の排便リズムを把握するように努め、便秘傾向の方へ水分摂取の促しや散歩や体操など個別に対応する。また、かかりつけ医へ相談し内服指示をもらうなど対策を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴サービスは週3回行い体調に留意して提供している。また、ご家族から受診日や日中失禁などがあればその都度対応、時々拒否見られる方もいますが、無理強いせず工夫して臨機応変に対応している。	週3回の入浴を基本として実施している。病院受診時や失禁等には、その都度対応し、清潔の保持に留意している。入浴拒否の際には、担当者を変えて誘ってみたり、時間を置いたり、好きなものを浴室に置いて誘ったり、工夫したケアを実践している。	

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
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	利用者の生活リズムに合わせその時々、自室ベッドやソファ、マッサージチェアで休息できるように支援している。夜間については個々の入眠時間に合わせ安心して入眠できる環境を整え(気温管理、消音、消灯)安眠できるように支援している。		
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	定期薬については、薬説明書等を用いて作用、用法、用量の理解をするよう職員間で情報共有に努め、症状の変化等を観察し主治医へ往診時や定期受診時に経過報告している。服薬拒否などがあれば主治医へ相談し対応について助言や指示を仰いでいる。	服薬支援について、マニュアルを作成し、職員全員が見る場所に掲示している。利用者個々の袋を用意し、ホワイトボードに貼り、朝昼晩の薬を用意している。視覚化による誤薬防止の工夫を行っている。	
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	これまでの生活歴から利用者個々の趣味活動や好きな事、日課で散歩、他者交流など対応している。日常生活の出来る事を見極めて役割(食事準備、片付け、台ふき、ゴミ集め等)を持てるように支援している。		
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	近隣への散歩や併設施設と合同で花見ドライブへ出かける等外出の機会を設けている。また、利用者の要望についてはご家族と共に外食や買い物など、外出機会を持てるように支援している。	全体で外出する際は、併設の小規模多機能と合同で行っている。通常は、利用者2~3人を交互にスーパーでの買い物や、漁港へのドライブを行っている。施設の隣がスーパーで、近隣は商業施設が多いという環境を活用し、1対1で買い物目的で散歩を実施している。家族への働きかけにより、ドライブや外食等にでかける利用者もいる。	
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	施設での金銭管理は行っていないが、希望がある方については、ご家族同意で持たせていますが具体的に使える事はなく持参する事で安心している。		

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
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	郵便物、はがきなどが届けばご家族確認の上、手渡し電話は希望があればいつでも対応するよう支援している。		
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	共用部分においては利用者が安心して快適に過ごせるように利用者の作成した手工芸作品等を掲示したり、観葉植物など置き視覚から季節感を感じられるように努めている。	日中は、併設する小規模多機能のフロアを共用空間として活用している。ソファやマッサージチェアが適宜配置され、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。タブレットを活用して、利用者の好みや、シチュエーションに合わせた音楽を流している。	
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	共有空間にテレビや音楽が楽しめるように配置して、利用者個々の居場所作りに配慮している。また、ひとりになりたい場合は居室で過ごせるよう見守りしている。		
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	入居時にご家族と相談して衣類、寝具類などはご本人の好み、馴染んだものを持参していただいている。居室に写真などを飾って頂くなど安心して居心地よく過ごせるように努めている。	部屋の前に、写真を張り、自分の部屋であるという意識化に取り組んでいる。居室内は、自宅から持ち込んだ家具や写真を飾っている。ポータブルトイレの位置に拘る利用者に対して、安全のために模様替えを実施し、本人の動線を意識し改善した。部屋に収納が少なく、オムツが目につく場所に置かれている。	収納が少ないということもあり、オムツが目につく場所に置かれている状況について、収納の工夫を期待したい。
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	建物内はバリアフリーになっており、利用者が一人で出来る事や分かりやすく目印をして安全に自由に行動できるようにしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 17日

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	4 (3)	運営推進会議の開催は概ね2カ月に1度開催されているが、ご家族、利用者の参加頻度が少ない。	利用者、家族の参加頻度が増え意見交換ができる。	利用者、家族の参加しやすいように時間の工夫や短時間でも参加していただき、意見交換を行うよう等環境作りを行う。	2ヶ月
2	54 (23)	収納が少ないという事もあり、オムツが目につく場所に置かれている状況について収納の工夫を期待したい	配置場所について視覚的に配慮する	収納ケースの確保を行い整理整頓を行う。また、目隠しカーテンなどにて配慮する。	1ヶ月
3					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。