

### 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	4790100285		
法人名	医療法人天仁会		
事業所名	グループホーム うえの家 1(2階)		
所在地	沖縄県那覇市上之屋408-4		
自己評価作成日	令和元年11月26日	評価結果市町村受理日	令和2年1月29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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100285-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100285-00&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	令和元年	12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)】**

ご入居者の皆様が安心して寛げ、穏やかに過ごされるよう、職員一同、支援させていただいています。高齢化、重度化していく中で、看護師不在の中、体調面の観察を怠ることのないよう注意しながらケアを継続しています。今後も皆様のニーズに応えられるよう支援してまいります。

**【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)】**

母体法人は、国道沿いの小高い丘の上で、医療・介護・福祉・児童サービスを運営している。当該施設は、丘を下った閑静な住宅街の一角で4階建て複合施設の2階に位置している。1階が小規模多機能型事業所と2階3階がグループホーム、4階が地域連携室と屋上庭園になっている。各施設と協力しながら地域との繋がりを大切にしている。週に各1回琉舞や三線サークルで1階事業所において参加する利用者もいる。年中行事ではクリスマス会、敬老会、納涼祭等、地域の方へ向けて掲示板で告知し参加を募ってとりおこなっている。利用者は日常的なドライブ、買い物のほか、外気浴で屋上を散歩したり気分転換が図れるようしている。職員は担当制で本人家族との関係性を密に築き、事業所に言い難い意見や要望を広く聞き取りプランに反映させている。市民介護相談員を受け入れ、1ヶ月に一度、利用者の意見や要望をきく機会を作っている。新入職員で資格保有者は3ヶ月の試用期間ののち、社員登用の制度がある。資格取得にも法人が前面バックアップ体制を整えている。

**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			
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)	○	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	理念を常に意識しながら、それに沿ったケアが出来る様に心がけています。寛ぎと穏やかな生活が送れるよう支援しています。	理念は玄関先に掲示し、職員が常に意識してケアにあたるようにしている。職員は、日々業務に追われるなかでも、理念に謳われている「寛ぎと穏やかな生活」を大切に、急かすことのないよう利用者の立場にたった声掛けやケアを心がけている。	
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	季節の行事(七夕会など)などを入り口の掲示板等でお知らせし、地域の一員として交流できるようにしています。	地域の方との交流を目的とした年中行事が活発で事業所の掲示板や近隣の団地の掲示板で告知を行っている。職員も会議で様々な企画、アイデアを出し合い、フェスタ・七夕会・敬老会等を盛況に導いている。	
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	建物入り口の掲示板で、いつでもお立ち寄り頂けるように案内しています。AEDの設置もお知らせしています。	/	/
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	事故報告などを基に改善的な意見交換を行わせて頂いています。それを更に現場で話し合い、活かすようにしています。	運営推進会議は年6回定期的に開催され市職員・地域代表・知見者・職員で構成され会議では利用者の現状や事故報告を行い、意見や要望を広く聴く場としている。事故報告に対しては改善策の話し合いも活発に行われ、議事録は玄関先で公表されている。	利用者家族からの意見や要望をきく場としているが家族の参加が無い場合、サービスの取り組みや向上に活かすためにも家族参加が望まれる。
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	運営推進会議や事故報告の提出時など多くのアドバイスを頂いています。事故報告からは事業所の実情が伝わるように付け加えて口頭にて報告するように努めています。	市担当者は運営推進会議にも参加し、情報交換を行っている。市町村の研修案内もあり、職員が参加したり、ポイント制度のボランティア利用に関する研修に参加しボランティアの受け入れを積極的にを行い協力体制を築いている。	

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	身体拘束マニュアルの活用やワークシートを通して常に意識しながらケアに取り組んでいます。特に「スピーチロック」にも注意しています。	身体拘束等の適正化のための指針を整備し、職員研修も実施している。事業所に身体拘束委員会があり会議が毎月実施されている。職員全員月1回ワークシートを通して身体拘束をしないケアについて学び、実践に繋げている。又、日ごろのケアのなかで身体拘束にあたらぬか、不適切なケアではなかったか常に職員間で話し合い注意を払いながらケアに努めている。	身体拘束適正化委員会の会議が毎月実施されているが、議事録の整備が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	言葉による虐待にも細心の注意を払っています。入浴時なども身体観察を行い、見逃しが無いようにしています。	虐待防止に関する資料・マニュアルを整備している。職員は勉強会や研修にも参加し理解を深め虐待防止のないケアの実践に努めている。日ごろから職員間で虐待や不適切ケアについて話し合い、情報を共有している。	
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	後見人を使用している方についての情報は共有するようにしており、必要性について学べるようにしています。		
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	入居時には契約書の読み合わせを行う様になっています。疑問点などを確認し、説明、納得して頂く様に努めています。		
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	面会時などに意見や要望があった場合は、職員で共有が出来る様申し送りを行い、対応するようにしています。	利用者からの意見は、日常の会話の中で、直接聞いている。家族には担当職員が電話連絡時や面会時に要望意見を聞く機会として聴き募っている。家族アンケートも実施しているが、今のところ家族からは、運営に関しての意見や要望は出ていない。	

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
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	申し送りの時やミーティング、フィードバックなどでも確認し、反映するようにしています。	職員から、もっと研修に参加したいとの要望があり、研修や勉強会への参加を調整している。さらに意見や要望が出し易いよう職員ミーティングを毎月実施している。	
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	職員個々が何を思い日々の業務を遂行しているのか、定期的フィードバックや日頃の声掛けなどからできることは調整できるようにしています。まずは、家庭環境を整えていただくことも声掛けしています。	職員が休暇や年休をとり気分転換を図れるよう環境を整備している。新人研修期間も設け、1人夜勤体制に不安がないよう一定期間2人体制で指導をする等している。国家資格保持者は3ヶ月の試用期間の後、社員登用制度があり、資格取得も法人で全面的にバックアップしている。	
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	職員個々の希望もふくめ、事業所としての必要な研修に参加していただくように努めています。		
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	法人内の研修会やグループホーム連絡会などに参加し交流を行い、他者の状況から学べるようにも行っていきます。		
<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	ご本人、ご家族の要望するケア、安心・安全のために必要なケアを相互に確認し、安心して過ごせるように努めています。		

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	ご家族の要望、希望を傾聴、理解して、何を望まれているのかを把握しながら、職員間で共有するように努めています。		
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、ご家族の希望は何であるのか、そして必要なものは何なのかを見極めながら、職員間でも連携し支援できるように努めています。		
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	ご本人を尊重することが重要で、同意を得ながらケアを行うように努めています。		
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	ご本人とご家族の関係性を理解し、それを踏まえてご家族に無理にならないように、ご協力をお願いしています。		
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	面会の際は、家族的な雰囲気でも対応し、いつでも気軽に来ていただけるように心がけています。	元職場の同僚の方が面会に訪れたり、正月や盆に自宅へ戻られる方もいる。家族の協力のもと、外出を行い、馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援している。	

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	お一人お一人の何気ない行動から入居者同士の関係性を把握し、触れ合いができるような座席の配慮を行っています。		
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	移動先の確保について協力させていただいたり、状況を確認したり、相談できることは引き続き行っています。		
<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	ご本人とのコミュニケーションや観察からご希望や意向の把握に努めています。困難な場合は、ご本人の状況を踏まえ対応するようにしています。	一人ひとりの希望や要望の把握に努め、「今日は何をしましょうか?」「何が食べたいですか?」をきく等してコミュニケーションを図っている。家庭菜園でドラゴンフルーツを育て収穫して食べたりと、本人の好きな活動を継続している方もいる。	
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	生活歴や趣味、嗜好、性格的なものなのか、過去の職業に関係するのか、などご家族へも確認し把握するようにしています。		
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	日々の健康状態、心身状態を把握。日々の変化に気を付けるように支援しています。		

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	日々の個々の変化を記録し、現状に適したモニタリングを行うようにしています。そこからいろいろな意見を反映し介護計画を作成しています。	職員担当制でモニタリングに取り組んでいる。職員は、本人家族との関係性を密に築き、家族と相談しながら本人に最適と思えるケアを介護計画に反映させている。日中や夜間帯使用するオムツやパットの種類等を状態変化に合わせて使用し本人負担や家族負担を軽減できるよう常に見直しを行っている。	
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	日々の様子を記録へ残し、情報を共有するようにしています。まずは実践したり、変更なども検討しながらケアにあたっています。		
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、ご家族の状況も変化していく中でお話を伺い、事業所でできる範囲で情報を提供するなどしています。 事業所が主体となつて行わなければならない場合はご家族の意向に沿いながら対応しています。		
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	地域包括支援センターへ確認を取ったり、ボランティアの方に活動していただいたりしながら、入居者の皆さんへも楽しい時間を過ごしていただけるようにしています。		
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し、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	できる限り受診時には同行するようにしています。主治医と情報を共有しながら服薬の相談なども行えるようにしています。 また必要な医療をご家族と検討しサービスへつなげられるように努めています。	ほとんどの利用者がかかりつけ医を継続し、家族が受診に対応しているが、出来る限り同行している。主治医とも利用者の状態変化などの情報を共有している。職員は担当制となっているため、情報の共有は常に行われている。利用者のなかには、訪問診療、訪問歯科を受診している方もいる。	利用者全員が特定検診の受診ができるよう積極的に家族に声掛けを希望する

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
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	(現在、看護師不在)日々の中での変化があれば、複合施設内看護師へ相談を行ったりアドバイスをいただくようにしています。		
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。	入退院時、入院先の訪問を行い情報を提供し、主治医や相談員との連携が行えるように努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の説明を行っていますが、ご家族の心の準備が大切かと考え、時間をかけて話し合いを持つようにしています。	利用者・家族に重度化した場合における指針を説明し、事業所の方針を伝えている。24時間オンコールの医療連携、看取り介護の支援内容を説明したうえで同意書を得ている。職員はミーティングや勉強会、内外の研修会で共通の認識を持つように努めている	
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	急変、事故発生時の対応についてはフローチャートを掲示し、確認、意識するようにしています。		
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	日中、夜間を想定し実施しています。誘導方法や報知器の操作方法なども習得しています。地域の方へは参加していただけるようお知らせしています。	年2回昼、夜間想定避難訓練を実施し、実施記録も整備されている。近隣の公営住宅の掲示板や事業所の表通りに面した場所に「避難訓練への参加協力」の掲示を行っているが、地域の方々の参加が出来ていない。備蓄品は、飲料水を含め、レトルト食品を2階の分として3日分用意している。	緊急時、地域住民の協力は必要不可欠となる為、公営住宅の自治会や24時間のコンビニなどに協力を依頼するなどの工夫に期待したい



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>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	「尊厳の保持」を心がけています。声掛けの内容、対応に十分に気を付けています。	個人情報の保護方針や利用目的など事業所の玄関に掲示されている。職員は担当制となっている為、より信頼関係が構築されている。利用者を人生の先輩として尊敬し不適切な言葉にならないよう職員同士でも常に気を付けている。	
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	入居者には、安全・安心だと思っていただけるように心がけ、いつでも職員へ声をかけていただけるようにしています。		
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し、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	お一人お一人のペースを尊重し、必要時は見守りを行っています。		
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	起床時の着替えや寝癖直しなど、身だしなみの支援を行っています。 温かいおしぼりでお顔の清拭をで行っています。		
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	できる方には下膳など行っていただくこともあります。また職員と会話を楽しみながら召し上がるなど行っています。	食事は、炊飯のみ事業所で行い、3食法人で調理して配食されている。食事介助が必要な利用者や大盛りで食べる利用者や個人差があり、食事時間も利用者の一人ひとりに合わせたケアがなされている。利用者の誕生会などは特製のケーキでお祝いしており、生クリームは利用者から好評である。お刺身や天ぷらなどの差し入れも多く、利用者から喜ばれている。	

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
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	食事や水分摂取量の記録を行い、水分不足などに注意しています。 またご本人の嗜好も把握し、水分の種類などに役立てています。		
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	訪問歯科にもアドバイスをいただきながら、うがいができない方の対応など支援しています。		
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	定時の案内も行いながら希望にも合わせ対応しています。その状況を確認しながらおむつ選びにも反映しています。	日中は、利用者全員がリハビリパンツを利用し、トイレでの排泄を行っている。排泄チェック表での声掛けや利用者からの訴えで一人ひとりの排泄パターンを把握している。夜間帯は、全員オムツを利用し、パットの種類等を状態変化に合わせて見直し本人や家族負担を軽減できるようにしている。	
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	排泄チェック表を参考に水分摂取の強化を行ったり、服薬調整を行っています。		
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	曜日などのタイミングについては、なかなか希望に沿うことができませんが、落ち着いた中で実施できるよう配慮しています。	入浴は、週2回のシャワー浴を基本としているが、時間帯など状況に応じて利用者の意向に沿った入浴支援をしている。同性介助の希望者には羞恥心に配慮するなど努めている。一人ひとりの好みの入浴剤を家族が準備している。脱衣所には気温差に配慮してエアコンが設置されている。	

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
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	日々の体調を確認しながら休息や午睡を案内しています。 居室の温度や季節に応じた寝具や衣類を提供するように支援しています。		
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	入居者それぞれの担当職員がおり、確認を行ったり、お薬情報で用量や副作用など理解するようにしています。	服薬支援に関するマニュアルは作成されている。与薬の流れは、夜勤者が1日分の与薬をそれぞれの壁かけポケットに準備し、朝食の分だけをキッチンの利用者の名前付きケースへ移動する。その後、日勤者が食事の際に名前を呼称しながら服薬支援を行う。飲み込みを確実にする為に服薬後、水を飲んでもらう。	
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	ゴミ箱を作成されたり、食事介助を行ったり、できることは行っていただいています。それに対して声をかけることで、さらに喜びの表情がみられるようになっています。		
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	その日の希望で外出したりあ、なかなかできていませんが、ご家族との外出支援などを行っています。	日常的な外出は、屋上庭園での外気浴や事業所周辺の散歩、近隣のスーパーへの買い出しなど利用者の状態に合わせた個別支援を行っている。正月には家族と一緒に外泊を行っている利用者もおり、家族の協力も得ながら外出支援を行っている。	
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	入居者によっては、お金を持っていることが安心につながっている方がいます。ご自身で管理し、販売機でジュースを購入されたりしています。		

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	ご家族への電話を希望される方がいます。その際は時間帯を考慮しながら対応しています。		
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	季節に応じてホーム内の飾りつけを行っています。四季の変化を少しでも感じていただけるよう工夫しています。	クリスマス会の直後のため、2階のエントランスにはサンタさんに見立てた利用者の笑顔の写真が飾られており、温かな雰囲気を感じられるようなディスプレイである。事業所の建物は住宅街にある為、日頃は目印が無く分かりづらいが、クリスマスイルミネーションが周辺を明るくしており、地域の防犯にも役立っている。	
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	座席の配置やソファを置くなど工夫しています。		
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	居室は、ご家族へお願いし、お好きなように飾りつけや家具を置いていただいたりしています。	衣類の季節の入れ替えは家族の協力を得て行っているが、利用者の意向に沿って出来るだけ好みの物を選んで着てもらい、拘りのある方にも柔軟に対応している。居室には、ベットやダンス、エアコンが設置されている。利用者は、テレビや使い慣れた椅子などを持ち込み、家族の協力のもと本人の希望の部屋作りをしてもらっている。	
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	できることやわかることが継続できるよう、急な変更は行わないようにしています。慣れた動きができるようにしています。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 2年 1月 12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	利用者家族からのいけんや要望を聞く場としているが家族の参加が無いため、サービスの取り組みや向上に活かすためにも家族参加が望まれる。	ご家族・入居者の参加を常とする。	ご家族へ書面によるお知らせをお渡しし参加を依頼する。	6ヶ月
2	6	身体拘束適正化委員会の会議が毎月実施されているが、議事録の整備が望まれる。	レジメに沿った明瞭な議事録を作成し掲示する。	レジメに沿い、質問や回答をわかりやすく記入する。	4ヶ月
3	30	利用者全員が特定健診の受診ができるよう積極的に家族に声掛けを希望する。	全入居者(家族)への声掛け・実施	書面による依頼文を作成しお渡しする。難しいと考えるご家族へは職員の同行を検討するなど行う。	12ヶ月
4	35	緊急時、地域住民の協力は必要不可欠となる為、公営住宅の自治会や24時間のコンビニなどに協力を依頼するなどの工夫に期待したい。	避難訓練の時などから参加をお願いする。	避難訓練についてはポスティングだけでなく、直接の声掛けも行えるようにしていく。	6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。