

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	4772300044		
法人名	社会福祉法人 幸仁会		
事業所名	さわやかホーム 比謝川の里		
所在地	沖縄県中頭郡嘉手納町字水釜336-2		
自己評価作成日	平成29年 8月24日	評価結果市町村受理日	平成29年11月21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	http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4772300044-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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	平成29年 9月12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)】

家庭的な雰囲気大切に、個々の身体機能や性格、想いを把握しながら、個々のペースで過せるよう支援している。入浴や排泄、食事の時間等生活支援を行う際は無理強いする事無く、状態に合わせて臨機応変に支援できるように心がけている。地域の老人クラブを中心に地域住民との交流を図りながら、友人や知人との関わりを大切にしている。家族対応の外出時は、車椅子や歩行器の貸し出しや公用車での送迎対応等の支援を行い、本人や家族が外出したい時に外出できるよう取り組んでいる。正月や旧盆の帰省も家族と調整し支援している。季節が感じられるような四季折々の行事、施設の庭で野菜作り、能力に合わせて役割を持ち生活の中に活気や潤いが感じられるよう努めている。ターミナルケアにも積極的に取り組み、本人、家族の意向を確認しながら主治医や看護師との連携を図り、意向に沿った支援が行えるよう取り組んでいる。

【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)】

母体法人は介護老人福祉施設を基軸に、各種在宅介護サービス事業を展開しており、本事業所は母体とは別の地で、2階建て民家を改築した建物で開設14年余を経過している。国道沿いの商業地から一軒奥まった住宅街に位置している。事業所は「利用者に寄り添う支援」「家庭により近い生活の継続性」を目標に支援している。利用者は昼間は階下の居間で、それぞれの居場所があり、ゆったりとくつろいで過ごしている。3食の食事は、利用者の嗜好を取り入れ職員が調理しており、利用者も能力を發揮し職員と一緒に食事作りに参加することもある。健康管理は協力医と法人の看護職との連携で対応している。医療関係者とのチーム連携のもとで看取り支援を積極的実施し、過去4年間で6名の看取りの実績があり、本人・家族の安心した暮らしの継続支援が実践されている。

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)	○ 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、活き活きと働けている (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:平成29年11月 6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	理念を施設内に掲示し共有できるように意識し実践している。「寄り添うケア」を大切に支援している。定例会でも繰り返し確認し取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、これまでの生活の継続性として、利用者のペースに併せた「寄り添うケア」に取り組んでいる。事業所内に理念を掲示して周知を行い、日課などは利用者が自由に選択できるような支援を心掛けている。	
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	定期的に地域の老人クラブが施設を訪問し交流を図っている。馴染のある美容室を利用したり、町の祭りへの参加、青年会のエイサーや三味線クラブの訪問があり交流を楽しんでいる。	地域主催での津波を想定した避難訓練に参加するなど、地域の一員としての活動に参加している。老人クラブ会員の訪問や旧盆行事の青年エイサーが事業所に寄ってくれるのは利用者に喜ばれている。保育園との交流も検討中である。法人主催で事業所職員も一緒に各自自治会に出向き、認知症ケアの講座を実施し、地域住民に認知症の啓蒙に努めている。	
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	昨年はRUN伴に参加し広報活動を行った。町内の学生や行政職員、教員等の職場体験、介護体験等を受け入れ認知症の人の理解や支援の方法を伝えられるよう活動している。		
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	2ヶ月に1回(定期的)、運営推進会議を開催し参加者(家族、地域住民、行政等)と意見交換、勉強会、状況報告を行い、グループホームの理解やサービス向上に繋がるよう取り組んでいる。	運営推進会議は定期的開催され、利用者や家族、町職員、社協職員、地域代表が委員となっている。2月の定例会に、町職員は会議にちかひ欠席している。会議は活動内容や事故報告、委員間の意見交換などが行われており、議事録は委員に交付している。議事録には意見や要望の発言者名の明記も期待したい。	
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	運営推進会議に福祉課職員、包括職員、社協職員、自治会長の参加があり情報提供を行っている。認定更新の申請時や生活保護受給者の書類申請等で窓口に訪問する。必要に応じて情報提供し協力関係が築けるよう取り組んでいる。退所され自宅へ戻った方の支援の協力依頼を行った。	町担当者とは、運営推進会議や介護の認定更新で窓口訪問し、情報交換を行っている。帰宅願望が強く退居したケースについては、地域包括支援センター職員と調整し、支援の継続を行うなどしており協力関係が築かれている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	身体拘束について定例会等で話し合い、勉強会を行い正しく理解できるよう取り組み、意識している。身体拘束を行わないケアを心がけ支援している。	身体拘束をしないケアについて、利用契約書などにも明記し、家族への説明をされている。玄関は施錠せず、一人で外出傾向のある利用者には、職員が付き添い外出を支援している。転倒予防のため、ベッドサイドにセンサーを設置している利用者もいる。	
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	研修や母体での勉強会等に参加できるよう機会をもうけ、利用者に対する接し方、虐待防止について話し合い、ケアに繋げている。今後も継続した取り組みを行う。	身体拘束、虐待防止、権利擁護等については、法人全体で取り組んでおり、研修や事業所内での勉強会が実施され職員に周知している。虐待と思われる行為を発見した場合は、「まず管理者に報告するように」と職員間で話し合い確認している。	
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	研修や勉強会へ参加し学ぶ機会が持てるよう取り組んでいる。必要に応じて自立支援事業や成年後見制度が活用できるよう検討している。		
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	契約時に文書と口頭で説明し理解を得ている。利用者、家族の意向を聞き取り、理解、納得されるように説明を行っている。		
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	利用者や家族からの意見、要望等がある時は、申し送りや業務の合間、定例会等で話し合い、情報を共有しサービスに繋げている。運営等に関する意見は、必要に応じて母体での運営委員会で報告、相談し運営に反映させている。	利用者の要望等は日常の会話から聞き取り、家族からは面会時や介護計画の担当者会議、運営推進会議、年2回の家族会などで話を聴く機会を設けている。家族からは「今の状態を維持して欲しい」との要望があった。意見や要望は職員間で共有しケアに反映させ、内容によっては法人に報告するようにしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	申し送り、業務の合間、業務終了後、定例会等、柔軟に意見が聞けるよう取り組んでいる。職員と意見交換し業務の改善、向上に努め働きやすい環境作りに努めている。必要に応じて個人面談や代表者へ相談し対応している。	職員意見は、業務の合間や定例会で把握するよう努めている。職員からの意見で、日勤時間を30分繰り下げ11時に変更したり、キッチンカウンターをテーブルに変えるなどの改善が行われている。管理者は随時に職員の相談に応じている。	
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	給与面の改善、処遇改善交付金等で意欲向上に繋がっている。職員からの意見を反映させ職場環境、条件の整備に努めている。退職や法人の意向で不定期に人事移動がある。	勤務が3日以上連続にならないよう勤務割りを調整している。有休休暇は職員の要望に沿って実施している。法人主催の研修会や資格取得のための勉強会にも職員は積極的に参加している。法人で今年から「ストレスチェック」を実施し、職員の疲労やストレスの把握に努め、勤務条件を見直す仕組みができる等、職員の働きやすい環境整備に努めている。	
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	母体での施設内研修、施設外での研修等を活用し、学ぶ機会を提供し質の向上に繋がるよう努めている。施設内で介護福祉士や介護支援専門員の勉強会も積極的に行っている。		
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	グループホーム連絡会にて情報交換や相談、勉強会等へ参加し質の向上に努めている。同法人内居宅、小規模、特養職員との連携、近隣施設との意見交換を行いネットワーク作りも行っている。		
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	入所前の生活状況、基本情報を把握し、本人のペースに合わせた支援を行い、要望や話を傾聴し安心した生活が送れるように努めている。信頼関係が築けるよう対応している。必要に応じて家族と相談し一緒に支援できるよう取り組んでいる。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	入所前の面談や入所後のカンファレンス、面会時に家族の想いや、意見を聞き取り職員間で共有できるよう努めている。状態に変化があった時や必要に応じて状態報告を行い相談している。信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入所前の面談やカンファレンス、入所後の状態観察や家族からの意見を聞き取り、必要としているサービスを見極め支援している。必要に応じて他のサービス情報も提供しながら対応できるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や身体機能を把握し、それぞれの得意分野を活かせるよう役割分担を行い、家族のように、共に過ごし支え合う関係が築けるよう努めている。		
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	時間や曜日に関係なく、いつでも気軽に面会や相談できる環境である。本人と家族の絆、想いを大切にして共に支援できるよう努めている。		
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	馴染みの美容室を利用したり、自宅への外出、盆正月の帰省、家族や親戚の冠婚葬祭等にも参加できるように車椅子の貸し出しや送迎対応の協力をを行い、関係が継続できるよう努めている。	家族の協力を得て、馴染みの美容室への継続の支援を行っている。食事会、法事などに参加するため、必要に応じ送迎の対応をしている。調査当日、馴染みのゲームセンターに出かけるため、家族が迎えに来ている利用者がいた。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	利用者同士の関係性を把握し、毎日が楽しく過ごせるように支援している。日中は畳間に集まり、カラオケや雑談、レク活動を行ったり、洗濯物をたたむ等の作業を協力し行っている。		
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	医療機関へ移動退所された方や、自宅へ退所された方への面会や訪問を継続している。退所者の家族からの相談にも対応できる努めている。		
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	日頃のコミュニケーションから一人ひとりの希望や意向の把握に努めケアに繋げている。はっきりとした意向や希望の確認ができない利用者には、家族からの情報を得たり、表情等を確認しながら支援を行っている。	入居時に、家庭訪問や家族との面談を数回行ってアセスメントを行い、利用者の思いや生活歴などを把握している。意思表示可能な利用者からは、日常の会話や介護計画策定時に意向を聴取している。意向把握が困難な場合は、家族に聴いたり表情などから把握している。	
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	入所前の実態調査等で家族や関係者から、これまでの生活歴、家族構成、環境等を聞き取り状態把握に努めている。入所後も面会時や必要に応じて、これまでの経過を聞き取り本人の支援に繋げている。		
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	一人ひとりの要望を聞きながら、性格や心身の状態を確認し、家族や職員間で情報を共有し現状の把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	日々の状態観察を行い、職員間や家族との情報交換を行い、本人や家族の意向を確認し、主治医の意見も含めてカンファレンスを開催、モニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族が参加しサービス担当者会議を行い、課題や要望を確認している。日々の介護サービス内容実施チェック表を参考にして、毎月モニタリングを実施し、半年ごとに介護計画を見直し、さらに、現状に即した随時の見直しも実施している。。必要に応じては看護職や主治医とのカンファレンスも実施している。	
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	日々の状態観察を行い、個別記録へ記録、送りや業務中の情報交換で情報を共有している。看護師との連携も図り実践し介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	利用者、家族の希望、状況に合わせて柔軟にサービス提供が行えるように支援している。家族対応での外出、外泊、行事等、必要に応じて臨機応変に対応している。		
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	近隣のスーパーでの買い物や馴染の美容室の利用、地域の祭り等への参加。地域の資源を把握し楽しみながら暮らせるように支援している。		
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	本人や家族の意向を確認し、かかりつけ医との関係を築きながら適切な医療が受けられるように支援している。家族との相談、協力を得ながら受診支援を行っている。	かかりつけ医の受診を基本としているが、協力医は地元出身で地域住民にも馴染みがあり、終末期体制の連携も構築していることもあり、家族の希望で、これまでのかかりつけ医を協力医に変更した利用者もいる。受診は主に管理者が対応しており、家族の同行がない時の受診結果は、口答や電話で報告し情報を共有している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	利用者の体調の変化に合わせて、24時間連絡が取れる体制の母体(特養)看護師に連絡相談し、適切な看護、受診が受けられるよう支援している。終末期の対応も協力を得て支援している。		
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。	入院時は、家族、医療機関との情報交換を行い、早期に退院できるよう相談し、定期的な面会を行う等、安心して治療が行えるよう対応している。退院時には担当医とのカンファレンスを開催して頂き退院後の支援がスムーズに行えるように支援している。		
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	入所時やその後の状態に合わせて、事業所で支援可能な内容を説明し、重度化した場合や終末期の支援について確認している。家族、主治医、看護、介護のチームで支援できるよう検討し、積極的にターミナルケアに取り組んでいる。	重度化や看取りについての指針が整備され、利用開始時に家族に説明し、同意書を得ている。重度化や終末期の状態に応じて段階的に家族に説明し確認している。関係者チームの支援体制が構築されており、過去4年間で6名の看取りの実績がある。看取りについて、法人主催の研修や事業所内の勉強会を数回実施している。	
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	急変や事故発生に備えて、手当や初期対応の資料を掲示し対応できるよう意識している。定期的な訓練や研修、勉強会を行い実践力を観に付けられるよう努めたい。		
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回の避難訓練を実施している。地震、津波災害時のマニュアルを作成し避難場所の確認や同法人事業所からの協力体制も確保している。地域の避難訓練にも参加し協力体制を築いている。	今年1月に津波想定で法人事業所への避難訓練と3月に消防署の協力で夜間の火災想定避難訓練が実施されている。1階居間から屋外への避難に10分程かかり、課題が残っている。訓練には近隣住民の参加は得られていない。災害時用食糧品や日用品の備蓄はされていない。	室内エレベーターや外階段、玄関から門までのスロープ等の整備をしているが、利用者の居室が2階のため、居室からの避難方法についての訓練が望まれる。更に非常時における近隣住民の協力体制づくり及び非常用備蓄品等の整備も期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	(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	一人ひとりを尊重し、個々の能力に応じたケア、寄り添ケアを心がけている。プライバシーを損ねない言葉かけ、対応を大切にしている。定期的に定例会でも話し合い勉強会を行っている。	理念に「尊厳・自己決定・自分らしさを大切に」を掲げ、利用者に「寄り添う」支援を心掛けている。管理者は定例会で常に「施設の常識は家庭の常識と違ってはいないか？」と職員に問いかけている。くつろぐ場所や外出先、日課などの過ごし方は、利用者本人の意向を尊重している。職員の言葉使いも馴れ合いにならないよう配慮されている。	
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	本人の意向を確認しながら自己決定できるように努めている。表情や仕草等も観察し本人の希望に添えるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、本人の希望、意向を傾聴し希望に沿った支援を心がけている。自由に過ごせるよう努めている。		
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	利用者のおしゃれ、身だしなみは常に意識している。本人の希望を尊重し、能力に応じた支援を行っている。		
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	全ての利用者が行う事は難しいが、能力に応じて可能な範囲で職員と一緒に準備や片付けができるよう支援している。利用者全員が食事を楽しんでいる。	3食事業所内で調理し、利用者の嗜好を取り入れ、職員と利用者も一緒に食事作りに参加している。利用者の指導で、ウムクジ天ぶらを揚げた事例など、食事作りを通して、利用者それぞれの役割を活かした支援をしている。職員は見守りをしながら一緒に食事を摂っている。献立は年2、3回法人の管理栄養士の助言を得ている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	体調に合わせて対応している。食事、水分摂取量、状態を観察し適切に対応している。必要に応じて母体の管理栄養士と相談したり、栄養補助食品等も利用、状態に合わせて形態やメニューを変更し対応している。		
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	起床後と毎食後に口腔ケアを実施している。個々の能力や状態に応じて、見守り、一部介助、全介助で対応し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンを把握し自立支援に努めている。個々の能力や状態に合わせてパットの種類を使い分け、検討しながら対応している。失敗した時は入浴や洗浄を行い不衛生にならないよう支援している。	トイレはウォシュレット便器を設置し、昼間は全員トイレでの排泄を支援している。夜間はコールで職員に合図したり、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。職員は排泄介助時には、本人の自尊心に配慮した言葉遣いに留意している。トイレ内には着替え用のパットなどを保管する収納ケースがあり、個別に分けられ設置されているが、便器横の収納ケース設置については衛生面での配慮が望まれる。	
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	食物繊維の多い食事や水分補給を促し便秘の予防、改善に努めている。定期薬に下剤を服用している利用者もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日を設定している。入浴日以外の希望や入浴拒否がある時、外出時や家族のきぼう、汚染時等、要望や状態に合わせて臨機応変に調整し対応している。	入浴は個浴で入浴日や時間の設定はあるが、利用者の希望や外出時などには臨機応変に対応している。就寝前の入浴にも対応する体制がある。入浴を嫌がる利用者の要因分析で、裸になる事への抵抗による拒否とわかり、対応を検討した事例がある。職員の勤務に合わせて入浴介助が行われている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	日中は状況に応じて居室や共有スペースで休憩が摂れるよう支援している。夜間は居室にて安心して気持ち良く眠れるように支援。不眠者には無理強いする事なく観察を行いコミュニケーションを図っている。居室以外でも眠れるように対応している。		
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	個々の薬箱に説明書を貼り付けて服薬目的や副作用、用法、用量等が確認できるように対応している。内容が変更になった場合は申し送りを行い情報を共有している。内服介助の場面では声に出し、職員間で確認しながら対応している。	服薬管理は、当番の職員が週単位で個別の箱に入れ、処方箋も貼り付けている。「飲み忘れ」や「誤薬」がないよう、職員同士で指さし確認をしているが、まれに薬が床に落ちていることもある。職員は副作用の認識には至っていない。服薬支援について、職員への周知の徹底に期待したい。	
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	個々の能力を把握し、その人に合った役割や楽しみが支援できるように努めている。どんな場面でも無理強いする事なく本人のペースを保ちながら過ごせるよう支援している。		
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	個々の希望に沿った外出や、季節を感じられるように外出支援を行っている。家族への外出支援協力も行い、定期的に自宅やゲームセンター、海などへ外出される方もいる。	外出は、天候と利用者の体調を考慮し実施している。法人のリフト付きバスで、全員で遠出のドライブも実施している。管理者は、今後は遠出よりも、近場の目的地でゆっくり過ごす内容を検討している。家族の協力でも外食やドライブに定期的に外出する利用者もいる。個別の希望に沿った外出を、介護計画に位置づけ実施することを期待したい。	
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	金銭の自己管理は困難な状況である。施設にて預り金として管理している。受診時や外出時、本人の希望がある時は利用できる状態である。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月 6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	電話利用の希望があれば利用できる状況である。家族や知人へ連絡したい時は自由に連絡でき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	利用者が生活しやすい環境を大切にしている。生活感や季節感を取り入れて支援している。庭で咲いた花や収穫した野菜を話題にお喋りしたり、共有スペースでゆっくりTV,DVD鑑賞をしたり、以居心地よく過ごせるよう支援している。	2階の居室利用者も昼間は殆ど階下で過ごしている。8畳ほどの和室には長椅子や個別の椅子が設置され、うたた寝をしたり、テレビを見たりと、それぞれでくつろいでいる。食卓や座卓の高さを利用者に併せた工夫が施されている。居間から庭先の花壇や菜園が見られ、作物の成長の様子や季節感を感じる事ができる。	
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	居間のソファーに座りTVを観ながらお喋りしたり、横になって休んだり、思い思いに過ごせている。居室でゆっくり休む事もできる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や行事ごとのポップを掲示したり、使い慣れた家具を設置し、好みを活かし本人が居心地良く過ごせるように環境整備を行っている。	居室は2階に7部屋と階下に2部屋で、各居室とも広々としている。管理者が利用開始前に自宅訪問し、家族の意向なども参考に、居室については、より自宅環境に沿ったベッド等家具の配置に配慮している。馴染みの寝具や仏壇などの持ち込みも自由である。家族写真や作品などそれぞれで工夫した部屋作りをし居心地良く過ごしている。	
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	個々の能力を把握し、声かけや見守り、一部介助の支援で安全に過ごせるよう対応し、自立した生活が送れるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 : さわやかホーム比謝川の里

作成日 : 平成 29 年 11 月 20 日

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	室内エレベーターや外階段、玄関から門までのスロープ等の整備をしているが、利用者の居室が2階のため、居室からの避難方法についての訓練が望まれる。更に非常時における近隣住民の協力体制づくり及び非常備蓄等の整備も期待したい。	1・火災や災害時の避難方法を検討し、定期的な訓練を実施。職員全員が避難方法を身に付ける事ができる。 2・非常時における近隣住民の協力体制を構築する。	1・定期的に訓練を実施し職員全員が避難方法を学び、身に付けられるように取り組む。 2・近隣住民との交流を図り、施設や認知症について理解や協力体制づくりに取り組む。 3・備蓄品については整備されている。今後も母体との連携を図る。	6ヶ月
2					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。