

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	4790300125		
法人名	合同会社 ゆい		
事業所名	グループホームかえで		
所在地	沖縄県うるま市兼箇段922番地		
自己評価作成日	平成30年12月26日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoVoCd=4790300125-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、様々な認知症の症状に対応できる職員配置を手厚くしています。 ・認知症に関する研修等も充実しており、職員がスキルアップできる体制が整っています。 ・施設の理念である、パーソンセンタードケアを徹底しており、入居者中心のケアを提供しています。 ・食事も3食手作りで、またリビングには、テラスがあり、五感を感じられる環境である。 ・家庭菜園もあり、入居者と季節ごとに収穫し、調理しています。 ・喀痰吸引等事業所登録施設で、看取りケアへも対応できる体制である。 ・地域での認知症啓発活動にも積極的に参加しています。 ・共用型ディサービスを併用し、スムーズな入居に繋がるよう支援しています。 ・緊急時利用のショートステイがあり、家族様のニーズに対応できる体制である。

【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)】

開設4年が経過した当事業所は、広いテラスや菜園等を設け、利用者の日中活動や癒しの場としての環境作りに配慮されている。「パーソン・センタード・ケア」を理念に掲げ、全ての職員が共有するとともに認知症介護の基本姿勢に沿って、利用者一人ひとりを尊重したケアに努めている。開設当初から自治会に加入し、日常的に地域住民と交流すると共に「認ともうるま」に管理者が役員として関わり、認知症の啓発活動に取り組む他、共用型通所や緊急時のショートステイ等、地域に根差した事業所運営が展開されている。看護職員を配置し、利用者の日々の健康管理に努めると共に訪問診療等、医療と連携し、重度化や終末期ケアにも積極的に取り組んでいる。食事は、利用者の希望や菜園で収穫した野菜等も取り入れ、三食事業所で調理する他、外食等も行い、食事を楽しめるよう支援している。外出支援においては、日常的に散歩や買い物等に出かける他、利用者からの急な外出の要望にもその都度対応し、故郷訪問や遠出のドライブ等、多様な機会を設け、ほぼ全員の利用者へ外出を支援している。

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)		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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	・採用時は、職員へわかりやすく説明している ・ケア会議等で、理念の原点を振り返り、共有し実践に活かしている。	理念は、開設時に全職員で検討し、「パーソン・セントアド・ケア」を基本姿勢として作成している。職員採用時は、管理者が理念を説明すると共に認知症の理解に向けた研修を実施している。職員は、ケアの中で課題が生じた時は、申し送りや職員会議で、「利用者の視点に立ってケアをしているか」や「職員ペースのケアになっていないか」を確認し合い、日々の実践に繋げている。	
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	・事業所は、自治会に加入し、清掃や敬老会等に参加している。 ・自治会の夏祭りに出店を出し、地域と交流している。 ・入居者の希望で散歩をすることが多く、散歩中に地域の方と交流が行えている	開設当初から自治会に加入し、利用者と敬老会や夏祭りに参加する他、地域清掃にも協力している。地域住民とは、日常的に散歩や商店での買い物等で顔馴染みであり、住民が野菜等の差し入れやおしゃべりに立ち寄り、三線や踊りのボランティアが訪れ交流している。市内の高校生の実習受け入れや管理者が「認ともうるま」の役員を務める他、世界アルツハイマーデーでは啓発活動のビラ配りに参加している。	
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	・サポーター養成講座等の依頼があれば、講師として参加している。 ・「にん伴うるま」という団体を立ち上げ、2カ月に1回行政・専門職・一般市民向けに、講演会や勉強会を開催している。	/	/
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か月に1回必ず開催している。 ・開催後は、開催報告書を行政へ提出している。	会議は、年6回開催し、今年度は地域内の他事業所との合同や不定期に開催した回もある。行政は毎回参加しているが、利用者の参加はなく、家族、地域、知見者が欠席する場合もある。会議では、活動状況や外部評価結果、事故等を報告し、委員と事故報告の範囲や災害対策等の意見交換の他、地域の情報交換が行われている。会議録や外部評価結果は、ファイルにして公表している。	運営推進会議は、2カ月に1回以上の定期的な開催と会議に利用者や家族、地域や知見者の参加に向けた工夫が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の認知症推進員との連携も取れており、困難ケースの受け入れなど積極的に行っている。 ・SOSネットワーク等で意見交換もできており、定期的に情報の共有が行えている。 	<p>行政とは、運営推進会議や各種手続き等で窓口を訪問し、情報交換を行う他、市のSOSネットワークにも継続して加入し連携している。行政より、認知症の特性による支援困難な利用者や地域高齢者の緊急時の受け入れ依頼や相談には、施設環境や体制を整備し対応する等、協力関係を構築している。行政による集団指導や随時、研修案内があり、職員が参加している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束排除マニュアルを作成 ・定期的な、研修へ職員を派遣している。(社内研修・外部講師研修・県GH研修等) ・当施設は、日中玄関などの施錠は行っておらず、入居者が自由に出入りできる環境である。 	<p>身体拘束をしないケアの方針を掲げ、利用開始時にリスクについて家族に説明している。転倒リスクの高い利用者の家族から「予防のためベッドに縛る」との提案には、事業所の方針を説明し理解を求め、拘束しないケアを実践している。身体拘束適正化のための指針を作成し、拘束禁止の職員研修も実施している。運営推進委員で構成する身体拘束等適正化委員会を3カ月毎に開催している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は認知症高齢者虐待廃止研修を終了している、ケア会議等で虐待の可能性がないか、(心理的虐待等)防止に努めている。 ・また、在宅からの利用者で、虐待の疑いがある際には、担当ケアマネへ連絡している。 ・虐待に関する、研修の開催(社内研修・外部研修等) 	<p>虐待の防止については、職員が、権利擁護やストレスマネジメント等の研修に参加し、周知に努めている。職員会議でも「ちょっと待ってね」のスピーチロックについて検討し、「～したら一緒に行きましょう」や「今、～さん呼びますね」等、他の言葉に置き換えて対応することを確認、共有している。虐待防止マニュアルは、家族からの虐待発生時の対応となっている。</p>	<p>高齢者虐待防止マニュアルに、家族以外の職員等による不適切な事案が発生した時の対応手順の追記が望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・県グループホーム協会で定期的に権利擁護について研修会がある、 ・管理者は、権利擁護研修を修了している。 ・現在、後見人制度を検討している入居者がおり、包括支援センター、行政と調整中である。 		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	・契約に際し、契約書及び重要事項説明書等で説明し同意を得ている、家族と事業所で2部作成している。	/	
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	・運営推進会議で、ご家族の参加があり、外部へ要望等を伝えることができる体制である。 ・入居者の参加ができないことがあり、今後の課題と考える。	利用者の意見や要望は、日々の支援の中で聴き、「生まれ島(地域)に行きたい」には、ふるさと訪問として個別ケアに反映し、「畑仕事がしたい」には、敷地内に畑を設ける等、対応している。家族からは、運営推進会議や面会時等で聴いている。重度化した利用者の家族から「エアマットを」の声には、2台導入し褥瘡予防に対応している。	
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	・代表者は、職員会議へ出席し、現場の意見を聞く機会を設けている、また主任会議等で上がった提案や要望に対処している。	職員の意見は、職員会議や申し送りの他、年2回実施の個別面談や業務中でも随時に聞いている。職員から「10時と3時は、珈琲の香りも楽しめるよう、コーヒーマーカーが欲しい」や「リビングに感染症予防に加湿器の追加を」の提案に対応している。「利用者と一緒に摂る昼食代を職員料金に設定を」の声に対応し、職員の負担軽減に繋げている。	
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	・代表者は、職員会議へ出席し、現場の意見を聞く機会を設けている、また主任会議等で上がった提案や要望に対処している。	就業規則が整備され、労働条件が規定されている。職員へのインフルエンザの予防接種や健康診断は、事業所負担で実施されている。年2回、人事考課を実施し、管理者による個別面談では、職員の目標や達成度を確認し、給与にも反映している。資格取得や外部研修には、勤務調整して対応し、休憩時間や休憩場所を確保し、就業環境の整備に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	・採用時には、必ず職員向けにサポーター養成講座を開催している、また個々の力量を把握し、職員にあった研修への派遣を行っている。(認知症実践者研修)等今年度1名終了 ・介護職員基礎研修への希望があれば、勤務を調整し研修へ出れる環境である。今年度1名終了		
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GH協会へ加盟 ・うるま市「認ともうるま」への参加 ・他職種との交流も多く、研修等も充実している。		
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	施設見学してもらい、雰囲気を感じてもらいます。その中で、他者と生活されている本人様をご覧になり安心感を持ってもらえるよう努めています。		
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	本人様や家族様の要望を聞き、入所が困難な場合は、他機関と連携し必要な情報を提供し支援しています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	本人様や家族様の要望を聞き、入所が困難な場合は、他機関と連携し必要な情報を提供し支援しています。		
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	本人様の生活歴を心に止め、その人らしさを活かして、過ごしていけるよう、他者と共に生活を支えあう関係を努めていきます。		
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	家族様の本人を思いやる気持ちに寄り添って、共に共通の思い立場で、本人様を支えて行く関係を築けるよう配慮しています。		
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	本人様の交友関係をこれからも継続してもらい、社会生活から遠のかないよう支援に努めています。 ご本人の希望や、帰宅要求等があれば、馴染みの場所へドライブ等を行い支援している。	利用者と馴染みの人や場についての情報は、本人や家族、利用していた居宅支援事業所等から把握している。商店を営んでいた利用者に夏祭りでカキ氷の出店への参加を支援している。ドライブで利用者の暮らしていた地域や親戚を訪ねる他、散歩時は、自宅や知人宅へ立ち寄っている。「寿司を買いたい」との要望には、その都度、馴染みの店への外出を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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	入居者間の関係を把握し、孤立させないよう互いに関わり合えるよう配慮している。 ・入居者個々の、背景や生活歴を把握し、職員で情報を共有し、共同で生活できる場を提供するよう努めています。		
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	・利用中止や、転居、在宅復帰等、施設を離れる際は、移動先への情報の提供等を行い、本人やご家族様が安心できるよう、支援しています。		
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	個々の思いや、生活の希望や意向を汲み取り、本人の意向に添えるように努めています。	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中で把握し「ドライブや買い物がしたい」等の要望には、職員配置を調整し、即日対応している。傾眠状態の利用者には、覚醒時に確認し、日中活動を検討している。把握が困難な場合は、利用者の行動や表情等を観察し、声のトーンからも利用者の状態を把握している。排泄介助時に、ズボンの着脱を拒む仕草に職員がバスタオルで覆うことで安心したトイレの使用に繋げている。	
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	聞き取り等で、足りない情報などは、他機関、家族さんから情報を頂き、経過の把握に努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	本人様や家族様の声から、出来る事、足りない事の把握に努めています。		
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	本人様、家族様が思い描く、希望する生活の実現に近づけるように関係者とチーム組み現状に即した介護計画を作成しております。	担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当職員や介護職員が参加し、それぞれの意見を反映し、「暑がりなので、居室の空調管理を」や「馴染みの店での買い物」には外出支援を介護計画に位置付けている。個別計画書の支援内容に沿って実施記録を作成している。計画は、目標を長期1年、短期半年とし、3カ月毎にモニタリングを実施し、状態変化による食事形態の変更や訪問マッサージの導入等、随時に見直している。	
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	・介護職への申し送りノートを活用し情報の共有を行っている、入居者の症状や発言等を詳細に記入し介護計画の実践に活かしている。		
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	・一時帰宅や外泊等の送迎を行い、ご家族また本人のニーズに対応している。 ・共用デイでは、朝食や夕食の提供など柔軟な支援が行えている。 ・共用デイの延長預かり、緊急ショートステイ等、柔軟な対応が可能である		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の資源を活かし、敬老会や各種イベント等へ入居者も参加し地域の中で生活を送れる環境である。 ・生活歴を活かし、地域の夏祭りへ参加し、かき氷を販売するなど、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	<ul style="list-style-type: none"> ・受診等に行く際は、ホームでの状況を報告できるよう、情報提供書を作成している。 ・必要に応じて医療機関へ職員が同行し情報提供を行うこともある。 ・歩行困難や車椅子等の方の受診に関しては、送迎等のサービスを行い支援している。 ・当ホームでは、訪問診療と契約しており、必要に応じて、専門科との情報提供を行っている。 	利用者の半数は、入居前からのかかりつけ医を継続し、残りの利用者は希望で協力医による訪問診療を受けている。受診は、家族対応としているが、状況に応じて送迎や同行を支援している。受診時は、週三回勤務の看護師が作成の文書でかかりつけ医に情報を提供している。受診結果は、返書や家族から口頭で報告を受け情報を共有している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、看護師を非常勤で採用している、受診時や、訪問診療時は、入居者の詳細を提供し適切な医療が受けられるよう支援している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時は、定期的に訪問し医療機関と情報の共有を行っている。また退院の際は、必ずカンファレンスに参加し、状態を把握しスムーズな受け入れができるよう支援している。 		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居の際に、重度化の指針等を説明し同意を得ている。 状態の悪化等で、必要と思われる際は、訪問診療及び訪問看護、看護師、等、他職種と家族でカンファレンスを持つようにしている。 	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、入居時に利用者や家族に説明し、「看取り介護等についての同意書」を得ている。入居後の状態変化に応じ、その都度、意向を確認している。看護職員の配置や医療と連携すると共に全職員に看取りケアの研修を実施する等、支援体制を整備し、これまで3人の看取りを実践している。緊急時に備え、搬送する病院等、個別マニュアルを作成している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応マニュアルの作成 救急救命・上級救命等の研修へ職員を派遣し実践力を身に付けています。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> 今年度は、2回避難訓練を開催した、前年度開催した地域住民との訓練が、天候等の関係もあり、開催できなかった、次年度開催時期の再検討が必要。 	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施したが、今年度は、天候不順等で日程の変更を余儀なくされ、地域住民の協力は得られていない。オール電化の事業所は、災害時の停電に備え、カセットコンロや自家発電機を用意し、台風上陸時の二日間の停電に対応している。飲食料等は、災害対策の三日分の備蓄としては不十分と思われる。	地域との協力体制がとれている事業所だけに、地域の参加が可能な避難訓練の開催時期の検討が望まれる。また、災害時の備蓄の整備及びリスト作成等の見直しが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者との会話には、言葉の語尾に「…か」で終わるよう徹底周知し、入居者中心のケアが提供できるよう心掛けている。 	職員は、「ここなら『自ら』入居したいと思える事業所」をめざして利用者本位の支援を心がけている。利用者の小さな動きに着目して、トイレや入浴等の際に本人の望まない支援にならないように気をつけている。管理者はミーティング等で、利用者や家族への細やかな言葉遣いの大切さを職員に理解させる努力をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	・入居者の表情や行動を把握し、自己決定ができるよう声かけを行っている。		
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	・パーソンセンタードケアを徹底し無理強いせず本人のペースで過ごせるよう、全職員で理念を共有している。		
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	・外出の際は、ご本人様に洋服を選んでいただくよう声かけを行っている。		
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	・家庭菜園で季節ごとの野菜を収穫し調理するなど、楽しみながら食事を頂いている。 ・下膳等、自分でできる方は行ってもらっている。	食事は、「美味しいものや手作りを利用者へ食べてもらいたい」という管理者の強い信念でおやつを含む三食とも事業所で調理している。献立は利用者の好みや菜園で収穫した野菜も取り入れている。利用者は、職員と一緒に食材の買い物や下ごしらえをしたり、食器を洗ったり等参加している。利用者の希望で、献立の変更や外食も取り入れる等、食事を楽しめるよう支援している。職員も利用者と一緒に同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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	・食事摂取量や、水分量、排尿量、等を把握し栄養を管理している。また、個々に合わせた、形態で食事、トロミ等に対応している。		
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、口腔ケアへの声かけや介助等を行っている、かみ合わせや、入れ歯の調整、作成が必要な際は、訪問歯科へ情報提供し支援しています。		
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	・入居者全員の排泄をチェックし、定時誘導ではなく本人にあった時間に排泄ができるよう声かけ誘導を行っている。	「本人が行きたい時に排泄ができること」を排泄の自立ととらえ、「椅子から立ち上がり周囲を見回す」「ドアというドアを目で探し始める」等の利用者の小さな動きに常に目を配り、さりげなくトイレに案内するよう努めている。昼夜ともにおむつ利用者はいない。利用者が熟睡する夜間12時以降は、利用者の尿量に応じたパッドを使用することで交換頻度を減らし、安眠できるよう配慮している。	
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	・排便チェック表を活用し、便秘が続いている場合は、看護師へ連絡し必要に応じて内服等に対応している、また腹部マッサージや、水の摂取等を行っている。 ・医療機関への受診時に情報提供を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は基本的に2日に1回入っています、本人の希望があれば、いつでも入浴できる環境である。 BPSD等もあり、不定期で入浴するかたもありますが、状況や、タイミングをみて、声かけを行っています 	<p>入浴は、1日置きを基本に支援している。同性介助を希望している利用者には確実に対応しているが、その他の利用者には、シフト上困難時は、同意を得て異性介助をしている。服を脱ぐ時や水を見ると難色を示す利用者には、声かけの時間帯や世間話から入浴の話題に切り替えたり、イヤークラップを用いるなどの工夫をして個々に沿った支援をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 個々の生活習慣(生活歴)等に合わせ、臨機応変に休息がとれるよう支援している。 今年度は、休養スペース(個室)を確保しゆっくり休める環境を整えた。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> 服薬管理は、看護師がおこなっている、用途・容量使用方法等の変更があれば、看護師より申し送りがあるまた、内服薬が合わない場合は、専門科にて調整できるよう支援しています。 	<p>服薬は、看護師が管理し、受診の際に看護師が医療連携シートを提出し、医師からの指示を含め文書による服薬情報を申し送りで職員へ周知している。服薬後、食欲低下や脱力感等、変調が生じた場合は、医師に状態を報告し、薬が変更されたことがある。服薬支援マニュアルが作成され、誤薬事故等の報告は確認できなかったが、マニュアルに与薬時の対応手順が含まれていない。</p>	<p>安全な服薬支援に向けて、マニュアルに与薬時の対応手順の追記と職員への周知徹底が望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 個々の生活歴を参考に、掃除・洗濯・調理・畑等楽しみがもてるような支援を行っています。 	/	/

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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
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	<ul style="list-style-type: none"> いつでも個々の希望で外出できる体制である。 食材の買い物等も一緒に出掛ける。 家族と外食に行く際は、必要に応じて車椅子車両にて送迎を行い支援している。 	利用者の3人程が、散歩をしながら近くの雑貨店に、珈琲やアイス等の買い物に出かけている。急に生家への帰宅や好きな食べ物を買うことを思いついた利用者の要望にもいつでも応えて車で出かけている。毎日散歩する利用者もいるが、車いすや重度の利用者も体調に応じて好きな時に近所へ行けるように支援している。故郷訪問等、遠出のドライブや利用者の要望で回転寿司や沖縄そば等の外食も支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 管理者がお小遣いを管理している、本人の希望があればいつでも使える環境である。 ジュースをかったり、近くのスーパーで買い物したり、できるだけ本人で支払い等をしてもらっている。 定期的に残高の確認を家族と行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 電話の利用はいつでも可能である 入居者個々で、年賀状を作成し御家族へ送付している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 共用の空間は、できるだけ混乱をまねかないよう(家庭的な雰囲気)を大事にし、掲示物も極力掲げないように工夫しています。 	利用者が緑の景色を眺めたり、珈琲を楽しんだり、食材の下拵え等ができるよう、広いテラスが設置され、そこから芝の庭や菜園に出入りができるようになっている。居間には、利用者がぬいぐるみ等とゆったりと寛げるようソファを配置すると共に、午後の1時間程は、照明を少し落とし、テレビでは、大自然の映像や静かなピアノ曲を流す等、配慮している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 4月17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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・庭には、テラスがあり四季を感じながらゆったり過ごせる空間がある。 ・気の合った仲間と過ごせるようソファの位置を工夫し、ゆったりできる環境である ・今年度は、ホーム裏手に大きな畑を作り、楽しい空間で過ごせるよう支援しています。 	/		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の使い慣れた家具の持ち込みは可能であるまた、居室にはTV回線があり自由に使うことができる。 	居室は、クーラーやベッド、洗面台が備え付けられ、洗面台は、整容等、プライバシーや衛生管理に配慮されている。利用者は、テレビやラジオ、整理棚等を持ち込む他、利用者本人の書や愛用の帽子、家族写真等を飾り、時々、模様替えも行っている。居室ドアの明かり通りのサイズは、20cm四方程度のすりガラスで、夜間のプライバシーが守られている。	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の症状に合わせた、わかりやすい案内(トイレ等の)表示をし、自立した生活が過ごせるよう工夫している。 	/		

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	4	運営推進会議は、2ヶ月に1回以上の定期的な開催と会議に利用者や家族、地域や地見者の参加に向けた工夫が望まれる。	運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に開催し、運営委員のみなさんに、参加していただく。	<ul style="list-style-type: none"> 年間計画に開催月を記載し委員の皆様様に配布する。 知見を有する方は、できるだけ固定する。 ご家族が参加できない場合は、他のご家族様へ依頼する。 入居者の参加については、プライバシー等を考慮し参加を促す。 	3ヶ月
2	7	高齢者虐待防止マニュアルに、家族以外の職員等による不適切な事案が発生した時の対応手順の追記が望まれる。	全職員が、高齢者虐待法を理解し、適切なケアの提供を行う。	高齢者虐待防止マニュアルを再検討し、不適切な、事案等が発生した場合の対応方法を明確に記載する。	1ヶ月
3	35	地域との協力体制がとれている事業所だけに、地域の参加が可能な避難訓練の開催時期の検討が望まれる。また災害時の備蓄の整備及びリスト作成等の見直しが望まれる。	地域住民参加の避難訓練の実施と、災害時に備え飲食料を少なくとも三日分備蓄する。	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議を通して、自治会へ訓練参加の協力要請をお願いする。また、天候、季節等も考慮し、年間計画を立てる。 災害等に対応できる備蓄を購入し、賞味期限などが分かるようリストを作成する。 	6ヶ月
4	47	安全な服薬支援に向けて、マニュアルに与薬時の対応手順の追記と職員への周知徹底が望まれる。	安全で適切な服薬支援を行う。	看護師と話し合いを行い、マニュアルを再検討し与薬時の対応手順を追記し、職員への周知を行った。	1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、行を挿入して下さい。