

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	4795400052		
法人名	社会福祉法人 明和会		
事業所名	グループホーム良長園		
所在地	豊見城市字金良88番地		
自己評価作成日	8/13	評価結果市町村受理日	令和元年10月11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.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JN0=4795400052&SVC=0001096&BJN=00&OC=01
----------	---

【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	9月	4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)】

生活リズムの把握に努めています。起床時に普段着に着替えて頂き、寝る前には寝間着に着替えて1日の流れを把握するよう取り組んでいます。また、就寝時には着替えて頂き就寝の環境を提供しています。小奇麗に整容等を支援する事で、日中と夜間のメリハリをつけています。隣接する特別養護老人ホームとの年間行事等(友愛訪問等のイベント、夏祭り等)への見学や参加を入居者様とご家族、地域住民との交流の機会として参加しています。法人の看護師との24時間オンコール体制や、定期受診等の際は必要に応じ家族同乗での安全管理を徹底した送迎や付き添い等も支援。また、入居者様の消耗品等をご家族の方に購入依頼し、面会しながら施設へ届けてもらい月に1回以上意図的に訪問を促しています。入居者に寄り添い、日常生活の中で傾聴し思いや意向を汲み取り行事や活動等、食べたいものを提供できるように取り組んでいます。

【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)】

事業所は敷地内に母体法人の特別養護老人施設とデイサービスが併設で、法人の嘱託医の回診や看護師との連携が図られている。地域住民のふれあいサロンとしても施設を開放している。事業所では午後の申し送り後に理念と認知症介護の基本姿勢を唱和し日々の支援にあたっている。利用者の日常の暮らしでは起床、就寝時の着替えをすることで生活リズムを整えている。リビングのテーブルには、いつでも温かいお茶が用意されていて、利用者同士が関わり合いながら暮らしている。食事づくりは職員が当番で調理し利用者の要望に応じて、献立の変更や刺身が食べたい等の要望にも対応している。入浴はこれまでの生活スタイルに近い形で午後からの入浴や利用者の希望に合わせている。労働基準法が改正され、就業規則の見直しが行われ、有休や連続した有休取得が可能となった。研修は計画的に外部派遣や法人研修会、勉強会等が実施され職員のスキルアップを図っている。職員の意見から業務見直しと職員の増員により、故郷へのドライブや日常的に遠出の外出も可能となり、今年度の目標である外出サービス改善向上につながっている。

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、安心して暮らさせている (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
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	15時の申し送り後に、認知症介護の基本姿勢・基本理念を唱和しています。認知症はその方の個性と捉え、入居者同士が共に支え合いながら共同生活を営むことを支援しています。	毎日、午後の申し送り後に認知症介護の基本姿勢（具体的な対応7つのポイント）と理念の唱和をしている。理念にある入居者の共同生活を支える環境づくりとして、テーブルにはいつでも湯呑と温かいお茶が用意されていて、利用者がお互いに湯茶を通してかわりあっている。今年度は余暇時間に関するサービスの改善を目標に掲げ、利用者の外出支援に力を入れている。	
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	市ボランティアセンターの方々と活動（奇数月）したり、地域の婦人会とおやつ会（偶数月）を月に1回実施しています。また、地域の夏祭りに参加し近隣の方々と交流を図っています。	民生委員の紹介で、2か月に一回の婦人会によるおやつ会や市のボランティア歩会が奇数月に来所しレク活動をしている。地域交流室を地域住民に開放し、ふれあいサロン（月～金）活動が行われており、利用者の参加やサロン活用している方の訪問演奏があるなど交流している。地域の夏祭り参加や地元の農家や業者に野菜などを納品してもらうなど地域とのつながりを図っている。	
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	事業所へ訪問見学に来た方から認知症の方の介護等の相談を受け支援に繋がる取り組みを実施。また、地域の方や他事業所、病院等から事業所見学や電話等で認知症介護に関する相談を受けている。		
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	奇数月に2ヶ月に1回開催しています。入居者の日常生活や事故・ヒヤリハット等の状況報告を行い、運営委員からの意見や情報交換を実施。身体拘束等の適正化のための委員会も運営推進会議を活用しています。	運営推進会議は利用者、利用者家族、地域包括センター、地域代表等で構成され2か月毎の年6回開催されている。委員は身体拘束委員も兼ねている。会議では運営状況報告、事故、ヒヤリハット、外部評価結果等の報告、意見交換が行われている。会議録は職員、利用者家族、来客者が閲覧できるように掲示やファイルで公表している。	
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	運営推進会議に、豊見城市地域包括支援班班長や豊見城市社会福祉協議会地域福祉係長が委員として情報交換を行っています。また、市内の同事業者を知見者として運営委員を依頼事業所の繋がりを構築しています。必要に応じ連絡体制を整えています。	運営推進会議の構成員として会議に参加し、協力関係にある。介護認定や更新時に行政の窓口を訪ね、居室の空き状況や情報交換を行っている。市の担当者からは防災に関する情報や台風接近時に情報提供がある。	

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
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	身体拘束廃止に関する指針を職員へ周知徹底を行い、不適切なケア等にも取り組んでいます。また、施設内連絡事項を活用して、職員への身体拘束をしないケアへの実践に繋げています。権利擁護や身体拘束関連への施設外研修への派遣も積極的に実施しています。	身体拘束廃止に関する理念を作成し、職員、利用者家族にも周知している。身体拘束委員会は運営推進会議の中で開催され、理念の周知もされている。身体拘束に関する研修は年3回行われており、不適切なケアについてやスピーチロックしないような支援に取り組んでいる。夜間のセンサー使用については目的や使用状況を写真で説明し、家族の同意も確認している。	
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逃ごされないことがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングや施設内連絡事項を活用し身体拘束廃止や虐待等に関する事項を周知徹底を実施。不適正なケアについても学びを行っています。また、園内研修や県内研修を積極的に派遣し職員の学びの機会を提供しています。	権利擁護に関する外部研修や法人での研修会が行われている。何が虐待に該当するか否かを具体的な例(資料)を通して学んでいる。また、職員の疲労やストレス等には管理者が面談や有給休暇を促している。	
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	沖縄県主催の権利擁護に関する研修へ派遣し、学びを事業所へ提供。また、他職員の学びとして園内研修へ派遣同研修内容の把握に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設見学の際や訪問して頂いた際、契約の前に重要事項説明書を提示して説明し、契約者が納得した上で契約書を交わしています。また、具体的な対応方法を取り上げてわかりやすく説明するよう心がけています。		
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	契約時に苦情申出方法を説明し、事業所以外の市や県に申し出ができる事を説明しています。事業所行事や訪問・面会時にご家族からの要望や意見等を伺い、可能な限り要望に沿って実施に取り組んでいます。	利用者の「家に帰りたい、外に行きたい、買い物に行きたい」等の声には対応出来るようにしている。利用者の家族が高齢になり、病院受診の送迎が困難な件では、家族の同乗のもとに支援している。利用者、家族等の意見等は面会時や行事、担当者会議で聞く機会としている。	

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	ミーティング時や、管理者との面談等に要望・意見を提案を傾聴するようにしています。職員からの要望や提案は可能な限り事業計画等へ反映させています。	「利用者と一緒に過ごす時間を増やしたい」「有給休暇を連続して取りたい」等の意見や要望に、業務見直しや職員を計画的に増員するなど取り組んでいる。職員を増やしたことで、勤務調整や利用者の希望に応じた外出や計画的な故郷訪問も可能となりサービス向上につながっている。職員の適材適所の役割分担や研修への派遣、参加費用等の支援もされている。	
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	職員に対して相談事や体調面での不調が無い声掛けを心がけています。賞与等については人事考課制度を導入し、業務遂行能力や勤務状況等に応じた報酬が得られるように取り組んでいます。	就業規則の見直しがされ、就業環境の整備に取り組んでいる。有給休暇が連続でとれるよう希望に応じていることや、職員の疲労感や状況に応じて有休を進めたりなど考慮している。職員の年2回の健康診断の実施や年1回のストレスチェックも実施されている。	
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	園内研修のみでなく、施設外研修等へ積極的に職員を派遣しています。各職員の資格保有状況や能力に合わせた研修へ派遣を実施につなげ、適切な研修の機会を確保しています。また、園内研修の外部講師による学びへも派遣を実施しています。		
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	同市内の他事業所の運営推進会議への参加を実施。また、他施設見学等も行い交流を図っています。沖縄県認知症グループホーム協会が開催する研修や管理者会議等への派遣を実施。		
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	職員との会話や接したときに見られる入居者様の行動から状態等を把握するように努めています。また、担当者会議に本人とご家族両者に意向や施設への要望を伺っています。		

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	計画作成担当者を中心に、職員がご家族へ傾聴を実施。不安や要望など、意向等を聞くことから関係づくりに取り組んでいます。また、申し送り等で管理者・計画作成担当者へ情報共有を行ない健全な関係づくりに努めています。		
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	実施調査で本人の状態把握に努めます。ご家族や本人が必要としている支援を確認して対応に繋げています。		
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	日常生活動作(洗濯たたみ、食事作り、片付け等)の共同で出来る作業を職員や入居者同士で行うよう取り組んでいます。また、同様の作業だけでなく体調等を考慮して作業量の調整も行っています。		
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	家族とは、日常生活品や身体状況等の情報を細かく伝えるように努めています。連絡や報告した際に、ご家族の意向なども確認して本人を支えていく関係作りに努めています。		
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	今まで通っていた理髪店へ入居後も継続して通えるようにご家族へ働きかけたり、知人友人が訪問に来ていただける様取り組んでいます。訪問者との写真撮影も実施して居室に展示しています。	地域の商店に買い物に出かけたり、夏祭りに出かけている。家族の協力で教会にでかける方もいる。法人デイサービス利用の知人の訪問もある。地域社会との関係性は本人や家族等から聴いて把握に努め、馴染みの関係を構築するための働きかけを行っている。	

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
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	活動時や食事時等に交流を図れるよう、職員も交えて交流の機会を常に持つように努めています。意図的に交流を図るために、テーブル上に急須等を設置入居者同士で関りが持てるよう取り組んでいます。		
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	入院で退去となる方や隣接する特養への転居等でサービスが終えても相談員等を通じて連携を図っています。また、ご家族の方へ近況の情報を得て必要なサービスに繋がられるよう実施しています。		
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	日常会話等から本人の意向を把握するよう努めています。要望等を聞き個々の思いを職員間で情報を共有して実践への検討を図ります。	一人一人の思いや希望を把握し故郷訪問やドライブに出かける。食べたいものの希望があれば、献立を変更している。日常生活では自己選択を尊重し、利用者が好きな場所を選び使用する。思いや意向は家族の情報や日常支援する中で把握に努め、利用者の状態を職員間で共有し、統一した支援に努めている。	
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	直接本人や一緒に生活していた家族など、入居前に担当していた介護支援専門員から情報を収集して職員間で共有しています。		
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	1日に3回のバイタルチェックを実施。起床時、昼食後、就寝前の3回で体調の把握に努め。申し送りや、現場に入る前に職員間で身体状況の情報共有に努めています。また、その日の体調に配慮して活動支援の調整を行っています。		

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	出来そうな事やできる事を増やせるように作成しています。作成前には関係者と話し合いの上、意見交換し家族の方には居室担当者からの情報を伝えながら作成しています。	アセスメントやモニタリングは、定期的、または更新時や随時と見直している。サービス担当者会議には利用者、家族、居室担当者等が集まり、意見や要望を聞いて介護計画を立てている。変更した介護計画は掲示や口頭にて伝えられ支援にあたっている。	
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	居室担当制を設け、担当職員がより深く関れるように取り組んでいます。また、ケース記録や日誌の特記事項へ記録し、日々の関りの中で入居者の状態把握に努め、介護実践に繋がっています。必要時には医師等へ情報提供書の一部として活用連携を図っています。		
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	訪問歯科や訪問マッサージ等、ドライブ、食事やおやつ会等の提供に対し柔軟な支援に取り組んでいます。また、病院受診等の家族対応が困難時には管理者等が付き添い家族へ引き継ぐなどの対応を実施。		
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	豊見城市のボランティア団体等と活動を通して楽しむことができるよう支援に繋がっています。また、地域の商店や八百屋等から購入又は、配達してもらっている。		
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	かかりつけ医等の変更なく引き続き受診に繋がっています。また、嘱託医の回診時に打診があった場合には、かかりつけ医へ情報提供を行い、受診支援に繋がっています。本人の生活状況やバイタル等の日常情報を提供しています。必要に応じ同行受診を行っています。	受診は家族対応で家族の状況変化により同行受診も行っている。受診時には書面で情報提供を行い、結果等は家族から口頭で受け、医療機関に電話で確認する事もある。法人の嘱託医による回診が毎月行われ、状態変化によってはかかりつけ医へ情報提供し適切な医療が受けられるように支援している。健康診断の実施、急変時の取り決めについて家族の意思確認を行っている。	

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
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	緊急対応等のオンコール体制も構築。また、隣接する特別養護老人ホームの看護師に服薬情報や体調不良やけがの処置、異変等を必要時に応援依頼を実施対応に繋げています。		
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。	入退院時には地域連携室等と連携し、ご本人やご家族と医療関係者への情報共有を支援しています。また、入院中は定期的に面会し、近況の状態把握を担当医師や医療スタッフと情報共有を積極的に実施。また、カンファレンスへ参加し情報収集把握に努め対応を実施しています。		
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、事業所です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	契約時に重度化した場合の対応等について契約者と話し合っている。また、重度化や終末期についての本人、ご家族の意向を確認しています。事業所での対応に困難な場合は、法人内の特養への入所調整を行っています。長期入院で退去された方も、特養への調整も同様に実施しています。	事業所は看取りをする方針ではあるが、医療行為が必要な場合は医療機関や法人特養ホームに繋げるとしている。家族には、契約時に方針の説明を行い、事業所での看取りを希望する家族もある。見取りに向け医療関係者との連携や家族の宿泊環境も整えている。管理者は、職員との方針の共有、不安等への対応が課題となっている。	
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	緊急時のマニュアルや緊急連絡先等、搬送先の病院がわかるよう緊急時記録表を個別に準備しています。また、応急手当等については、豊見城市消防署で実施している普通救命講習や園内研修へ派遣実践力向上に努めています。		
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	避難訓練は年2回を実施、昼間想定を1回、夜間想定を1回。また、消防設備訓練等も実施して、業者を講師に実施しています。	昼夜を想定した避難訓練を実施しているが、地域住民との協力体制は確認出来なかった。消火器取扱い、通報訓練、避難マップを検証しながら地震災害訓練も行われている。災害対策チェック、非常持ち出しリストも整備し、水や食料品が備蓄されている。	地域住民の協力のもと、利用者、職員が安全に避難出来るような取り組み、訓練に期待したい。

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
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	職員の言葉掛け等には、十分に配慮するよう実施。更衣・入浴等、排泄時には羞恥心等に注意し、恥ずかしい思いをさせないようにのれんや扉を閉めて対応しています。	申し送りは午後で、認知症介護の基本姿勢の唱和で振り返り、生活の中での言葉かけには留意している。羞恥心に関する支援時にはドアを閉めて対応している。排泄時の緊急用のリハビリパンツ等は、トイレの中のドア付きの棚に個別に保管されている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できるように、適切な情報を提示して混乱や困惑等がないように関わりを持って、選択の支援に取り組んでいます。職員は、日頃の会話から入居者の意向や要望等を聞き取りサービスに繋げられるよう検討しています。		
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、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	TV等の鑑賞や散歩等、入居者様好みの活動を実践出来るよう職員で連携を取り実践しています。また、その日の体調や気分で支援の時間を調整して職員と入居者相互に負担の無い様対応しています。		
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	入居者好みの衣類等を自身の筆筒より選んでもらい用意しています。また、起床時や外出時には、化粧や髭剃りなど入居者の要望に沿った形で支援しています。入浴後には、ヘアクリーム等の整髪を行っています。		
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	食事は職員も一緒に取ります。提供した食事内容を話しながら、楽しく会話を行い頂ける環境作りも実践しています。また、食事作りの下準備や片付け等も入居者様と一緒に、一人ひとりの役割も支援を行いながら実施しています。	食事は、3食、事業所で献立し調理している。5名はトロミ食である。職員は、半介助や見守り、会話をしながら同じものを一緒に食べている。利用者の希望でその日にメニューを変更する事もある。利用者の体重が減少した時は法人の栄養士に相談している。利用者は下ごしらえや盆の準備、食器洗い等や定期的来所の地域婦人会とのおやつ作りに参加している。	

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	毎食の食事チェックや水分補給チェック等を実施。サンファイバーを使用、一人ひとりの状態を確認して実施。また、水分の種類を複数提示することで自己決定の支援を実践しています。		
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	毎食後口腔ケアの誘導、歯ブラシやコップ等準備を行います。また、必要に応じて一部介助や支援を行う。訪問歯科担当者による口腔ケア指導も実施。		
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	昨年度より事業所の取り組みとして、サンファイバーを入居者様に提供して、便の状態や、排泄間隔を把握してトイレ誘導や下剤等の減薬に繋がっています。また、おむつ利用頻度を減らして布パンツで日中は過ごすよう支援も展開しています。	トイレは3ヶ所、個々の使い勝手の良いトイレで排泄している。自立している方もおり、排泄パターンを把握して時間で言葉かけして、トイレで排泄出来るよう取り組んでいる。夜間、ポータブルの方はセンサー使用で転倒防止に繋がっている。食事やサンファイバー等で排便コントロールに取り組んでいる。	
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	献立の中に食物繊維の多い野菜を摂取する機会を提供(献立の工夫等)。便秘予防は運動を取り入れたり、水分を細目に提供し摂取を促しています。また、内服薬以外での調整を行って下剤等の減薬に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の好みの音楽やラジオ等を提供して入浴を楽しめるよう取り組んでいます。また、入居者の病院受診や外出等の予定や便失禁等で汚れた際に合わせて入浴を提供清潔を確保しています。ストレッチャー浴の方がいる為、曜日を調整して入浴を実施することもあります。	シャワー浴で週3回を基本として午後からの入浴である。ストレッチャー浴の方は移動のみ二人体制で行っている。入浴を拒む場合は無理強いせず、言葉かけや対応を工夫している。着替えは一緒に準備し、好みの入浴セット持参の方もいる。入浴を楽しめるように利用者の好きなラジオや音楽をかけて入浴支援している。	

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
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	居室には、ベット、遮光カーテン等エアコンや加湿器等を完備して室温や湿度等を調整、快適に過ごしていただける様支援しています。また、入居者様の休憩したい場所(ソファー・畳間等)で対応できる様支援しています。		
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	ご家族と入居者様の身体状況等を情報共有して医師相談の下、減薬に取り組んでいます。服薬時の飲み忘れや誤薬が起こらないよう勤務している職員で呼称確認を実践。また、受診された際には、処方箋をコピーして個人ファイルに綴り職員が閲覧、確認することで用法や用量等の把握に努めています。	受診後の薬の管理は、管理者が行い変更等があった場合は医療機関に確認している。勤務の職員が準備し、飲み込むまでダブルチェック、服薬後の空の袋も個別に取り置き再確認して事故防止に取り組んでいる。処方箋は緊急搬送用ファイルと法人看護師、職員と3部コピーし、職員が確認、把握できるようにしている。	
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	入居者様1人ひとりの意向や嗜好(三線、歌集等)を生かした活動に取り組んでいます。また、職員が積極的にぬり絵や三線・カラオケ等を入居者と行い楽しみながら支援をしています。		
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	入居者の要望や可能な限りの時間帯を見つけて、外気浴を実践しています。また、ドライブや買い物等の支援を行い故郷散策にも繋げています。	今年の目標としている外気浴(外出、日光浴)に取り組み、園庭での散歩や日光浴、島いちご摘みや買い物、ドライブで瀬長島や西崎等にでかけている。家族の協力で定期的に教会にでかける方もいる。敬老ドライブとして利用者の希望で、ふるさと北部の屋我地や海中道路に出かけている。	
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	入居者やご家族からの金銭に関する要望があった際には、金銭出納帳を記載して使用の用途を説明して入居者と買い物を行っています。また、自販機やドラッグストア等での買い物の際にお金を所持して使えるよう支援しています。		

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
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	年賀状なども入居者の方と職員で作成して発送支援を実施。また、入居者の方から要望があった場合等、電話を掛ける支援も実施。ご家族の方と電話での会話を支援しています。		
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	入居者の方やご家族が面会に来た際に寛げるようソファや畳間を配置。また、リビングテーブルや椅子等は、木目調で統一し、照明も暖色を中心に設置しています。玄関や廊下には創作活動で取り組んだ作品を展示。入居者の身体状況等を考慮して模様替えを半年に1回程度行い、居心地の良い共用空間づくりに取り組んでいます。	リビングには、寛げる畳間と横になれるベットがあり、廊下にソファを配置している。利用者と協働の作品を飾り、利用者が話している言葉を書いて掲示している。自宅で過ごしているように、リビングテーブルに急須と湯飲みを準備し、朝食前に利用者同士でお茶のおもてなしで寛いでいる。	
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	屋内はもちろん、屋外でも座って過ごせるようにソファやベンチを設置。また、共用空間から離れた非常口付近のソファに座ったり、テーブルを囲んだり、入居者が思い思いに過ごすことができる様に空間作りに配慮しています。		
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	本人の使い慣れた衣類や物品を持ち込んでほしいことをご家族へ説明し居室作りへの配慮を依頼。また、自宅での部屋の家具等の配置を確認しながら居室レイアウトを検討している。家族や孫等の写真、事業所行事時の写真を掲示して居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	使い慣れたラジオ、時計、衣装ケース等が持ち込まれている。居室ドアに本人の得意なもの、好きなものを標記して居室を間違えない工夫している。在宅と同じように家具等を配置している方もいる。安全に移動、歩行が出来るように手摺を取り付けている方もいる。居室の備え付けのタンスは、伸縮棒で転倒防止対策し、西日対策でベットの配置を工夫している	
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	トイレや居室等にはネームプレートを設置し間違えて入室しないよう環境づくりに取り組んでいます。また、ベットの高さ調整やスイングアーム介助バーの設置、手すり等により安全面を考慮し自分で移動しやすいよう工夫しています。		

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	地域住民の協力のもと、利用者、職員が安全に避難出来るような取り組み、訓練に期待したい。	地域住民への避難訓練の呼びかけ、参加に繋げ協力体制の構築。	地域行事への参加を増やし、協力体制を構築。施設での活動状況等を公民館等に掲示に繋がるよう取り組む。	10ヶ月
2	35	地域住民の協力のもと、利用者、職員が安全に避難出来るような取り組み、訓練に期待したい。	運営推進会議を活用して、委員の方からも消防避難訓練時の取り組みを見学、協力して頂き改善等を行う。	運営推進会議開催日を活用し、職員、利用者、運営推進員、施設関係者等での避難訓練に取り組む。	10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。