

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	4790700019		
法人名	有限会社 福祉ネットワーク・やえやま		
事業所名	グループホームあかゆら		
所在地	沖縄県石垣市浜崎町2-2-10		
自己評価作成日	平成30年 10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年 2月22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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&ijyosyoCd=4790700019-00&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30年11月20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)】

- ①朝の散歩・新聞読み・体操・を日課にし買い物は希望を聞きながら行う等、ホーム内で役割が発揮でき生活意欲を高めながら共同生活を楽しめるよう力を入れている。
- ②日中は全員トイレでの排泄を基本としたケアを行っている。
- ③三度の食事は全て手作り行事食もスタッフの手作りで「食」に対しこだわり続けている。
- ④あかゆら農園での農作業や園芸を通し自然に触れ楽しむ機会がある。
- ⑤慣れ親しんだ郷土の音楽(三味線)を朝の会に取り入れれ昔の記憶や音に合わせて体を動かしたり自然と楽しめる工夫をしている。

【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)】

法人は居宅サービス事業所4カ所を運営しており、本事業所は1戸建て2階で開設11年経過している。理念は各種会議での確認や事業所内掲示、更には年度当初に研修を行う等して職員への周知徹底を図っている。地域との関わりを重視し、法人開設以来「夕涼み会」を公園で開催し、舞台設置や屋台の出し物(ソーメン流し、おにぎり等多種)、現在は地域住民総出の催しとなっている。食事は事業所内で、利用者の嗜好を献立に反映し調理している。敬老会等の行事食も職員とボランティアと一緒に100食余作り好評を得ている。法人3事業所合同で2010年から「ユンタを謡う会(八重山古謡曲)」を利用者中心に継続発展し、200回(月2回開催)を迎えている。市文化協会古謡部会の協力も得られており、利用者が文化の継承を担うことにもなっている。今年「ユマニチュード」の創設者イヴ・ジネスト氏を迎える機会があり、実践指導を受けることができ、貴重な体験で職員のスキルアップに寄与している。代表及び管理者は八重山全域の認知症啓蒙活動に尽力しており、地域の基幹事業所の役割を担っている。

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)	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 2月 5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	理念はホーム内や研修室で最も目につく場所に掲示している。ミーティングやカンファレンスで日々のケアの評価を行いケアに活かしている。カンファレンス、申し送り、スタッフ面談等で管理者とスタッフは理念を共有し実践につなげている。法人勉強会では理念について学び理解浸透を図っている。	開設時に策定した理念を基に、行動指針で更に具体化し、実践に反映する仕組みを取っている。年度当初には理念の周知と共有を確認するため、研修が行われている。理念に掲げている一人ひとりの尊重については、事例として、利用者が「今やって欲しい」との訴えについては「今」を最優先する支援の実践に努めている。	
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	事業所周辺の地域との付き合いは、散歩や買い物に出かける際に挨拶を交わしたり、事業所新聞を届けたりという顔の見える付き合いをしている。本人の育った地域の豊年祭へ出かけたり石垣市全体では石垣島祭りやハーリー等その他の行事には利用者の希望も聞きながら交流ができるよう支援している。	毎日の散歩等で近隣の方とは顔馴染みであり、また年2回発行の法人機関誌150部を、法人全職員で直接家庭訪問し、交流しながら手渡している。毎年行事の「夕涼み会」は公園で開催し、舞台設置や屋台等と、地域全体での催しになっており、交流が深められている。代表や管理者は、地域の老人会等での認知症サポーター養成講座や地域住民の認知症に関する相談などに対応している。	
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	事業所は地域の「認知症の人と家族の会」の事務局を担い沖縄県支部と地区の橋渡しを行っている。世界アルツハイマーデーは地域の介護保険事業所や石垣市・竹富町の地域包括支援センターと連携、協力し市民・町民へ認知症啓発広報活動を行っている。また、地域の専門職や地区住民へ認知症サポーター養成講座も行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催できている。利用者の状況や活動等の報告を行っている。また、勉強会の取り組み方への評価やユンタ教室200回記念開催にあたり、様々な意見やアドバイスなどを頂く等運営に活かしている。また前回指摘された事故報告についても会議で報告している。	会議は、同法人のグループホーム・小規模多機能型居宅・通所介護の3事業所合同で、年6回定期的に開催している。委員は利用者、家族代表、民生委員等の地域代表、知見者に元保健課長、市職員が毎回出席している。災害訓練に参加した委員から「事業所スペースが狭く、避難時には困難さがあるのでは？」等の意見や知見者から「新聞広告で傾聴ボランティアを募集しては？」等の提案もある。議事録は委員のみに配布している。	議事録は、委員のみに止まらず、事業所内で訪問者が自由に閲覧できることが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	運営推進会議の年間計画を年度初めに案内し、直前に再度の案内をした上で、毎回出席して頂いている。アルツハイマーデーには市の認知症家族会や市との協力によりポスター掲示・チラシ配布等、啓発活動を行っている。「認知症のひとと家族の会」八重山支部の事務局を市と事業所が担当し連携を図っている。代表が市主催の講演会の講師を務める等、市と協力関係はできている。	市担当者とは運営推進会議で情報交換し、市主催の「アルツハイマーデー」や「認知症家族会」等の事業を市と協同で行っている。本年度は市企画の「石垣市在宅医療・介護連携推進事業・多職種研修会」を2回シリーズで、事例検討や意見交換に代表が講師を務める等、行政と協力関係を構築している。	
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	基本的には身体拘束を行っていない。日中は玄関・居室の施錠は行っていない。日々のケアの中で利用者の言動の制止をしない等、スタッフは法人内勉強会や外部研修、ミーティングで身体拘束を行わないケアを理解し取り組んでいる。	身体拘束をしないケアを実践している。家族から「転倒予防のためベッドに4点柵」の希望があり、事業所の方針と支援について説明し理解を求めた事例がある。転倒防止のため家族の了解の下で、4人の利用者のベッド下にセンサーを設置している。身体拘束等の適正化のための対策については、諸条件を整備しているが、委員に外部の参加が望まれる。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内研修や日々のケアカンファレンスで理解浸透を図っている。また、市主催の研修へできるだけ多くのスタッフを参加させている。言葉使いや言動の制止をしないよう日々のケアの中で気付いた時にはスタッフ間でその都度お互いが注意を促す等、虐待防止に向け取り組んでいる。	会議で虐待防止について、スピーチロックの「ちょっと待ってね」が職員間で常態化していないかを検討し「利用者の意向を優先し、行動を止めない」ことや言葉を置き替える、例えばトイレ誘導時は「空いたら次に一緒に行きましょうね」等と説明することが話し合われた。研修で、制止語を減らす対策として「予測できるリスクや要求は最初に対処し、ゆとりを持ってケアにあたる」を確認・共有し虐待防止に努めている。	
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	毎年、権利擁護や成年後見制度について勉強会を実施し理解浸透を図っている。また、スタッフの代表が県主催の研修会へ参加し学んだことを事業所の勉強会で全スタッフへ伝達研修を行っている。新採用者にはオリエンテーション時に制度の説明をスタッフへ徹底している。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	契約の際は、重要事項説明書、契約書、個人情報に関する同意書を項目ごとに口頭で説明し、事業所の方針を理解、納得して頂き、契約を行っている。苦情相談窓口についても説明している。		
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	玄関口にご意見箱を設置し活用している。外部評価の結果は、玄関口にいつでも家族が閲覧できるよう備え、また面会時には目を通してもらえるよう声掛けを行っている。面会時やプラン作成更新時に家族と積極的にコミュニケーションを図り、その中で施設での生活状況や運営に関する事等会話から引き出すようにしている。意見、要望等があった場合はスタッフ、管理者、場合によっては施設長に情報として共有し課題として取り上げ運営に反映できるよう努めている。自主的なアンケート調査は毎年行っている。	利用者の要望等は日々の支援の中で聴き、日課や献立等に反映している。家族からは何時でも聴く体制を整えている。「訪問診療の報告をして欲しい」との意見には、当日から対応している。年1回の家族アンケートでは、事業所への感謝の意見が多く満足度が高い。個人情報保護の理由で、パンフレットの活動写真掲載は、目隠し表示をしているが、家族からは目隠しはいらぬという意見があり検討を要している。	
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	事業所の行事運営はスタッフが中心に企画・立案・実施している。管理者、施設長は計画を見守りスタッフへ任せている。スタッフミーティングで運営上の問題が上がった場合は、施設長へ報告する。(合同管理者会議あり)報告に対しての解答はリアルタイムで行われ、即解決できるもの中長期的に解決するもの等、回答がもらえている。業務内容の変更は多くはスタッフからの意見が反映されている。	管理者は介護職も兼ねており、職員の意見や提案は、会議はもとより何時でも聴く体制をとっている。職員の意見で、業務の偏りが提案され、早出・日勤・遅出・夜勤の4種を日勤・遅出・夜勤の3種に変更し、日中は出勤者全員が平等にケアをするようにした。職員間の不平等が解消され、スムーズな支援に反映されている。	
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	スタッフ一人一人が年間目標を立て、目標達成に向けての取り組みやアドバイス・評価を行い、給料や職位へ反映されている。認知症予防学会や認知症基礎研修(県主催)等、外部研修へ積極的に参加させる等の支援があり、スタッフは向上心を持って働ける環境にある。	法人で就業規則が策定され、労働環境が整備されている。職員はそれぞれの具体的な年間目標を設定し、年2回の管理者による個人面談で目標の具体化や進捗・達成状況を確認し、資格取得や利用者の支援方法等に反映している。法人職員共有の休憩室を1カ所から3カ所に増やし、職場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 2月 5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	代表者はスタッフの力量を把握し、日常業務の中で積極的なOJTを行っている。認知症ケア学会、認知症予防学会、外部研修等を受ける機会が確保されている。また、学会への発表支援があり毎年、認知症予防学会でポスター発表や法人内勉強会ではスタッフが講師を務める等の様々な機会を設けている。		
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	市主催他職種研修会、グループホームのケアプラン検討会等で同業者と意見交換の場へ積極的に参加している。県小多機八重山地区会の代表として他事業所と行っている交流をグループホームにも広げる予定。		
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	入居前から訪問し本人が困っている事や不安に感じていることを聞き取りながら信頼関係の構築に努め入居後はこれまでの生活リズムを急に変えることなく支援しながら自分の居場所として安心してもらえるよう言葉かけを多くし他者との交流などをすすめ信頼関係の構築に努めている。		
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	申込から入居までの間に時々連絡を入れ本人の状況を確認し家族の困っている事や不安なことを聞き取っている。入居後は家族の要望や意見等を伺い家族との関係構築に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	入所前の事前訪問では、本人、家族の意向を確認し、本人に合ったサービスの情報提供や必要時には他施設の紹介を行っている。		
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	日頃より介護する側、される側という見方をしてはいけないということをケアの基本にしているため、生活の主体者であることを勉強会やカンファレンス、日々の業務の中でOJTで徹底している。利用者との関係は、共に暮らす仲間、共同生活としての位置づけであり、人生の先輩から学ばせてもらっているという姿勢を貫いている。		
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	家族面会時には必ず日々の状態を報告している。また、なかなか面会に来られない家族に対しても定期的に電話連絡を行い本人の状態を伝えると共に行事の参加や案内、面会依頼を行う等、絆が途絶えないよう配慮している。		
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	平成22年より今日まで8年にわたりユンタ教室が継続している。(八重山古謡)利用者の多くはユンタ教室に行く事を楽しみにしており、そこに集う仲間との関係を途切れないようにその場に参加できるよう支援している。また、地域行事(ハーリー、豊年祭など)に参加し普段会えない人に会える機会を設ける為、積極的に参加できるよう支援している。面会の途絶えている家族へは面会依頼を働きかけ家族との関係が途切れないように努力している。	併設する通所介護を利用する知人との交流や、出身地域の豊年祭等の行事へ参加し、旧知の方との交流を支援している。農業に関心のある利用者6、7人は農園でさつま芋の植え付けから収穫まで参加し、保育園児と一緒に芋掘り収穫を継続している。法人主催の月2回の「ユンタを謡う会(古謡)」では、謡う楽しみと知人との交流の機会となっており、毎回5、6人が参加している。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	利用者同士のコミュニケーションがうまくとれない時はスタッフが仲介に入り食事、レクリエーション、体操等を行う時は席の配置を変える等、利用者同士の関わりがスムーズにいくよう雰囲気作りを大切にしている。		
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	長期入院時には定期的にお見舞いへ出向いたり、死亡後は節目(49日、1年期)には自宅へ訪問しお焼香をし家族との交流を続けている。サービス終了後も必要に応じて本人や家族の経過のフォローや相談や支援に努めている。		
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	家族の面会時に本人がこれまで築いてきた馴染みの暮らし方や生活史等を聞き取り得られた情報をもとに日々の会話や行動から本人の思いや意向を聞き取り感じとる等し、ミーティングやカンファレンス時に話し合いを行いスタッフ間で情報共有し日々のケアに活かしている。散歩、歌や踊ること、本を読んだりそれぞれの思いをくみ取り本人の思いを大切にしている	利用者の殆どが簡単な意思表示ができ、日頃の関わりの中で思いや意向を確認している。難聴の利用者にはホワイトボードを活用する等の工夫をしている。離島出身者には、図書館から、島の風景写真や絵本・物語等を借りて読み聞かせ等で回顧支援を行っている。リビングでは出身地同士を隣り合の席にするなどの配慮もされている。	
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	家族からの情報収集以外にも、本人との関わりの中で会話の中から得る情報も多い。得た情報は家族の面会時に再度確認し生活史や馴染みの暮らし方等、生活環境等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31年 2月 5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	起床・就寝・食事時間や場所等1日の過ごし方を本人の生活のペースに合わせている。本人の持っている能力や日々の細やかな情報をカンファレンスで共有し、本人の能力を引き出せるよう継続して状態把握に努めている。		
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	ケアプランの目標やケアの経過は介護記録へ記入し通常は月に1回全スタッフでモニタリングやカンファレンスで話し合い確認し意見をし出しあっている。状況の変化が見られた場合は随時家族や必要な関係者と共に話し合いを行いプランの見直しを行っている。	担当者会議には、利用者や家族も参加し、家族からの下肢筋力低下の不安の訴えには、介護計画に下肢筋力訓練を位置づけ、生活リハとして居室からフロアまでは車椅子、フロアからトイレまでは手引き移動等を明記し支援されている。モニタリングを毎月実施し、介護計画の定期見直しは半年を基本としている。状況変化時は随時見直しをする事になっている。	
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	ケアプランを確認し実践状況や気づきを個別記録に記入し状態の変化を見逃さないよう、申し送り時やカンファレンス時にスタッフ間で意見交換し情報共有している。日々の生活の中で本人の言動から心身の変化やADLの状況等を把握し望む暮らしのあり方を本人・家族と共有している。家族の意見やアイデアは尊重されプランに活かされ、その時々現状に即したプランを立案・実施している。		
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	本人や家族の状況の変化により今まで家族支援で行っていた、受診や美容院利用等が困難になった場合は、その都度、家族と相談し訪問診療や訪問カットへ移行する等、柔軟に対応できている。また、あかゆら農園で農作業(草取り、苗植え、水まき、収穫等)を通し回想・園芸療法にもつながり育てる・収穫する楽しみや喜びを肌で感じる事ができている。芋の収穫時には地域の保育園を招待し一緒に交流を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	本人の自宅区域の民生委員から安否や状態の確認がある。家族の了解を得ながら連携、活用している。また、公民館やボランティアの方々が事業所へ来所したり事業所主催の行事等へ好意的に参加して頂いている。市立図書館からの情報提供で事業所用貸出枠を増やしてもらう等、利用者支援への協働ができています。		
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、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	定期的にかかりつけ医の受診を行っている。受診時には情報提供書作成し、ご家族から主治医に届けてもらい日々の状態報告している。また、専門的な見知から看護師が同行し、日常生活の中での気づきやちょっとした変化を直接医師に報告・相談を行い適切な医療を受けられるように支援している。	病院受診は、入居前からのかかりつけ医を継続するよう支援しているが、病状や家族が通院支援が困難になったため、訪問診療に変更した利用者もいる。受診は、家族対応を基本とし、受診時には事業所の看護師が口頭や文書で情報提供し、受診結果は返信や家族からの報告の他に、直接担当医に電話で確認する等を行い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	看護師が常勤しており日々の利用者の状態を確認している。些細な変化や気づきを相談できる環境にある。受診の際は看護師が情報提供書を作成し家族から主治医に届けまた受診同行するなど適切な受診や看護ケアが提供できている。		
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。	利用者が入院した際は情報提供書を作成、提出し安心して治療できるよう努めている。入院時も定期的に面会を行い病院関係者や家族と治療の経過や状態確認を行い退院支援へと協働している。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	利用者や家族とは入居後こまめに話し合いを見て終末期の方針を話し合う機会を設けている。重度化した場合や終末期のケアについて、その時のスタッフ一人一人の意見を反映し方針を決定している。方針決定後は主治医や訪問看護師ともチームを組み情報共有したうえで看取りへと取り組んでいる。	重度化や終末期に向けては、「重度化した場合の対応に係る指針」や「看取りケアの方針」を整備している。利用者・家族には、入居後の経過や状態変化に応じ、その都度事業所の方針を説明し意向を確認している。医療との連携体制がとられ、看護師を中心に看取りケアの職員勉強会を実施し、家族の協力を得て看取りケアを実践している。	
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	定期的に勉強会を行い急変時や事故発生時の対応、AED使用方法について学びを深めている。マニュアルを作成しいつでも確認できる場所に配置してある。	/	
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	毎月のミーティング時に防災グッズの確認や災害時の避難誘導方法について訓練を定期的実施し指導を受けている。5月30日の防災訓練(夜間想定)は運営推進委員立会いのもと実施。10月23日の自主訓練(昼間想定)では近隣の協力を得て実施。	夜間想定避難訓練には、運営推進委員も立ち合い、会議で検証し、昼間想定訓練時には、新人職員対象に夜間想定訓練も追加して実施している。災害対応・緊急時対応マニュアルを整備し、避難経路や住民の協力者等が詳細に明記されている。毎月の非常持ち出し袋の点検の他、ガスやコンセント等の安全点検も日課で義務化している。備蓄は食糧品等を1週間分程度を確保している。	

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	入居時に呼び方を本人や家族へ確認したり、利用者の生活背景の理解に努め、人生の先輩であることを、常日頃から意識し言葉使いにも気を付けている。また、コミュニケーションを図る際は相手と視線があったことを確認したうえで声かけ、笑顔で受け入れること等を意識して行っている。居室を訪ねる時はドアをノックし必ず声かけし入室する。トイレ誘導時は、他利用者に配慮した声かけ誘導を行っている。浴室に入室する際は、声掛け確認・了解のもと入室しプライバシーを損ねないよう努めている。また、法人勉強会でプライバシーについて学び理解を深めている。今年3月ユマニチュードの創始者イヴ・ジネスト氏より直接、事業所でケアの技術指導を行って頂く機会があり改めて日頃の人権意識をもったケアを振り返り、できているところ、不十分など等を見直すことにつながった。	入居時には、呼び名の希望を聴き対応している。在宅時の習慣を尊重し、朝の体操や散歩、食堂を営んでいた方には調理への参加等とこれまでの生活リズムを継続する支援を心掛けていく。入浴や排泄支援で異性介助の場合は説明し理解を得ている。個人情報保護方針や情報の利用目的の事項は事務室に掲示している。	「個人情報保護方針」や「利用者の情報の利用目的」は、訪問者が自由に閲覧できる場所への掲示が望まれる。また、利用目的はできるだけ特定した内容に見直しを期待したい。
----	------	--	---	---	--

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	食事・入浴・活動(散歩・体操・買い物・手工芸等)の声かけ誘導時には必ず本人に声かけし意志確認し待つケアを意識し自己決定できるよう心がけている。		
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	起床・就寝時間は一人一人のペースに合わせている。活動への参加や休憩も同様に、その日、その時の気分で本人の希望に沿った過ごし方ができるよう支援している。		
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	衣類・化粧品選び等は利用者と一緒にいき、一人一人の好みに合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	嗜好調査を参考に本人の嗜好の変化や好みの食事を把握した上で献立作りに活かしている。日々の調理の下ごしらえや野菜のつくり等一人一人したい事、できることを行い食に関する興味関心を持たせる工夫している。昼食をスタッフが共にすることで会話や雰囲気作りなど楽しむ支援をしている。	年2回実施の嗜好調査や日々の会話から、てんぷらや刺身等を献立に反映している。嚥下状態に配慮した食事形態や、胃ろう増設の利用者への食事提供にも取り組んでいる。食事が楽しめるよう、行事食の提供や朝食はパンとご飯が選べるように提供されている。3食事業所内で調理し、利用者は野菜等の下ごしらえや食材の買い出しにも参加している。職員も一緒に会話しながら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 2月 5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	毎食スタッフが食事を共にし摂取量や食べ方等確認し記録している。水分量のチェックが必要な方はその都度水分量をチェック表を使用し確認している。		
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、歯磨きの声かけや利用者に合わせてセッティングしたりし介助を行っている。その際、口腔状態や磨き残しがないか確認し個人記録へ口腔ケアチェック欄を作りチェックし確認している。		
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	日中はトイレでの排泄を基本としている。利用者一人一人の排泄パターンを把握し手引きや車いす・二人介助でトイレ誘導を行っている。また、排泄間隔が空いている時は声掛け促したりソワソワと落ち着きなく立ち上がった時等、本人が出すサインを見つけた時には、その都度誘導しトイレでの排泄に導いている。また、入居前はオムツ・リハビリパンツを使用していた方が入居後はオムツはずしに成功している例もある。	利用者の排泄パターンやサイン等を把握し、日中は、二人での介助の必要な利用者もトイレでの排泄を支援している。利用者の「オムツは、したくない」との意向を聴き入れ、支援方法の段階を経て、約3ヶ月間をかけてオムツ使用から布パンツへと移行し、オムツ外しができた事例がある。	
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	毎日の日課としている運動(散歩・体操)に加え、食事のメニューにも食物繊維の多い食品や乳製品を積極的に毎日取り入れることで、なるべく薬に頼らず自然排便ができるよう調整を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	入浴日や時間の設定は行っていない。入浴拒否が見られる方は気分転換(散歩、体操や家事活動など)後に声をかけたりと一人一人のタイミングに合わせて入浴支援する事ができている。尿臭や皮膚トラブルがある時には、その都度、入浴や清拭・陰洗等を行っている。	入浴は、利用者のこれまでの生活習慣や希望に沿って、随時に対応している。入浴は個別対応を基本とし、脱衣所から浴室への移動や更衣時は、タオルで体を覆い、入浴介助時も利用者の正面にならないよう羞恥心に配慮している。異性介助になる場合は、事前に了解を得て支援している。	
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	一人一人の生活習慣を把握した上で、利用者のその日の体調や希望、前日の睡眠状態を考慮しながら、日中の活動の参加や休息の促しを行い、生活リズムの調整を行っている。		
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	看護師との協働で服薬の準備、ダブルチェックを行い誤薬防止に努めている。処方の変更時にはスタッフ間で連絡・確認し合うと共に、個人カルテに説明書をファイルし、いつでも確認ができる状態にしスタッフ一人一人が利用者の服薬について理解できるように看護師が中心となり整備している。	服薬管理は、看護師が担当している。服薬支援マニュアルは作成されていないが、毎日、看護師が個別に薬をセットし、与薬時は毎回、日付けと名前をダブルチェックし、利用者が飲み込むまで確認している。毎回確認することで、誤薬事故防止に努めているが、11月に食間の薬の服用を忘れた事例が発生している。	安全な服薬支援に向けてマニュアルを作成し、職員間で周知徹底する事が望まれる。
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	日々の生活の中に、得意な事を見つけ、それぞれが楽しめる活動や散歩・買い物等を取り入れ主体的に役割を担えるようにスタッフが付き添い声かけ支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	毎日の散歩は一人一人のその日の体調や希望に合わせて行っている。買い物は希望を聞き、出かけている。ドライブや法人内の別の事業所へ出かけユンタ教室へ参加し気の合った仲間と共に交流を図る等の外出支援を行っている。	車椅子の利用者も全員、毎日事業所周辺を散歩している。時折、ドライブや買い物に出かける他、事業所所有の農園の手入れや月2回の併設事業所でのユンタ教室に出かけている。季節の行事で浜下りやピクニック、地域の祭り見物等にも出かけ、気分転換を図っている。個別には、図書館の利用や家族の協力により、外食や自宅への外出を実施している。	
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	買い物時には自分で選べるよう支援している。身の回りの物や嗜好品は希望時に、その都度家族へ連絡を取り購入してもらい希望に応じている。		
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	本人の希望時、又は贈り物や手紙が届いた際は、お礼の連絡を直ぐにかけてもらう等必要に応じていつでもかけられるような支援をしている。遠方の家族へは手紙や写真を送り近況報告している		
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	リビングには、その時々季節や行事に合った絵や作品（正月・節分・ひな祭り・母の日・父の日・七夕等）を利用者と一緒に作成し掲示している。また、散歩の時に摘んできた花をフローアや居室に活けたりしている。その事を日々話題にして利用者と共に季節感を感じたり、楽しめるように工夫している。食事や活動時等に合わせBGMを変える等気持ちよく過ごせる環境作りを工夫している。インフルエンザ流行期は手洗いに加えてアロマを取り入れた加湿器を使用する等湿度管理をおこなっている。リビングや浴室には湿度・温度計を設置し換気するなどエアコンに頼りすぎないように居心地良く過ごせる環境作りを心がけている。	階下の事業所入り口周辺には、花や緑の植栽があり、ベンチを設置して利用者が散歩の帰り等で休憩できるようにしている。2階玄関やリビングには生花や居室側の廊下壁は利用者の作品等が沢山飾られている。感染症対策にアロマを使用した加湿器が設置されている。対面式の台所は、利用者が個別に食事や食材の下ごしらえ等に参加しやすいカウンターが設置されている。	2階玄関やリビングには生花を飾り、壁には利用者の作品などが沢山掲示されている。

自己評価および外部評価結果

確定日：平成31年 2月 5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	玄関にはソファを配置したり台所にはカウンター席があり、一人で過ごしたり、気のあった入居者同士と一緒にくつろいだり過ごされている。		
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	家具や寝具など使い慣れたものを持ち込んで頂き、居室のレイアウトは本人や家族と相談しながら行っている。居室内は写真や贈り物、本人が作成した作品を飾る、また神棚を居室内に設置するなど本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は、洗面台とエアコンの他、重度の利用者には介護ベッドが備え付けられている。2室は、重度化や看取りへの対応ができるよう床はフローリングになっており、その他は、利用者と面会者がくつろげるようフローリングと畳を併設している。利用者はベッドや布団等使い慣れた品を持ち込んでいる。カジマヤー祝いの衣装や家族写真を飾ったり、神棚を置いた居室もある。	
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	本人の内在する能力を引き出し、維持できるよう毎月カンファレンスでADL、QOL状態の確認を行っている。できるけどやっていたいなかったを声かけしながら無理強いすることなく自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 : 認知症対応型共同生活介護事業所 あかゆら

作成日 : 平成 31 年 2 月 18 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	4	議事録は、委員のみに止まらず、事業所内で訪問者が自由に閲覧できることが望まれる。	議事録は事業所内で訪問者が自由に閲覧できるようにする。	訪問者が自由に閲覧できるよう議事録をファイルにつづり、入口玄関内に設置する。	1ヶ月
2	36	「個人情報保護方針」や「利用者の情報の利用目的」は訪問者が自由に閲覧できる場所への掲示が望まれる。 また、利用目的はできるだけ特定した内容に見直しを期待したい。	「個人情報保護方針」や「利用者の情報の利用目的」は、訪問者が自由に閲覧できる場所へ掲示する。	利用者情報の利用目的内容を見直し訪問者が自由に閲覧できるように現在掲示の場所を玄関へ移動し掲示する。	1ヶ月
3	47	安全な服薬支援に向けてマニュアルを作成し、職員間で周知徹底することが望まれる。	服薬管理マニュアルを作成し、安全な服薬支援ができるようスタッフ間で周知徹底する。	服薬管理マニュアルを作成する。ミーティングやカンファレンス時に看護師より説明してもらいマニュアルを介護職全員が周知し活用できるよう徹底する。	1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。