

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	4790300182		
法人名	合同会社ゆい		
事業所名	グループホームかえて テラス		
所在地	うるま市塩屋258-3番地		
自己評価作成日	令和3年1月30日	評価結果市町村受理日	令和3年4月14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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790300182-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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3年	3月	19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)】

・令和2年2月にオープンした新規の事業所です、閑静な住宅街の中にあり、施設周辺には、公園やゴルフ等ができる広場があります。近くにはドン・キホーテもあり、食事の買い物や散歩等入居者が楽しめる環境です。
 ・当施設では、認知症ケア歴の長い職員が多くおり、様々な認知症状にきめ細かく対応できる環境です、また、入居者個々のできる力を生かし、掃除・洗濯・調理・後片付け等に参加できるように取り組んでいます。
 ・当施設では、共用型デイサービス、緊急ショートステイ事業も行っており、地域で認知症に困っているケース等柔軟な対応ができる環境です。共用デイを利用することで、馴染みの関係をつくり、スムーズな入所に繋がるよう支援しています。

【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)】

開設1年目の事業所で、同市内にも法人のグループホームが1ヶ所ある。法人のグループホームと連携を取り、入居の調整や緊急の受け入れ、合同研修等に取り組んでいる。法人が作成した「企業理念」とグループホームの「介護理念」を掲げ、コミュニケーションが多くアットホームな雰囲気のある事業所である。閑静な住宅街の中に立地し、近隣には保育園や公園、広場があり散歩しやすい環境にある。事業所のテラスではBBQをしたり、野菜作りができ、地域の人との交流の場にもなっている。
 個別の介護計画は、アセスメントから介護計画や記録等統一された書式になっている。事業所では3食手作りで食事を提供し、利用者と一緒に準備や片づけ、献立を考えている。利用者は、野菜作りや掃除、洗濯や調理等できる事を続けられるように支援している。入浴は利用者のペースに合わせた支援を実践し、年1回は家族アンケートを実施し、要望に応じた対応をする等、利用者・家族の意向を取り入れた支援に努めている。

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広がったり深まり、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

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	<ul style="list-style-type: none"> ・オープン時、社内研修で、理念を共有している。 ・また、定期的に職員会議等で理念について、再度周知し、職員間の意識を統一しています ・事業所の理念、介護理念等、法人で統一した理念で実践している。 	<p>法人が作成した「企業理念」とグループホームの「介護理念」を事業所の共有スペースのリビングと地域交流室に掲示している。職員会議で、問題や課題が出た時に、「パーソンセンタードケア」等の理念に結び付けて話し合い、理念の共有とケアの実践につなげている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍にて、地域との交流ができていない。 ・散歩中の挨拶などしか行えていない。 ・今後、地域交流が図れるよう取り組んでいきたい。 	<p>開設当時からコロナ禍で地域と関わりを持つことが難しい状況の中、開設前から自治会長に声をかけ運営推進会議の構成員の依頼や、近隣の保育園2ヶ所に声をかけ、事業所が散歩コースとなり、毎回窓越しで交流を持っている。また、職員と利用者が事業所周辺を散歩していくうちに地域の人と仲良くなり、事業所に訪問する等つながりを持っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会等へ認知症の方の対応で困っていないか等、意見交換する機会がある。 ・今後は、公民館等で、キャラバンメイト等の開催を行っていきたい。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で、書面での開催しか行えていないが委員からの意見等がある際は、フィードバックしサービスの向上につなげている。 	<p>コロナ禍で構成員を事業所に集めての開催はできない状況だが、2ヶ月に1回書面での開催をしている。構成員は利用者・家族代表・市の担当者・自治会長・知見者に依頼済みで、事前に資料を配布し意見を求めて書面で返事を頂き議事録に記載している。議事録は事業所玄関にファイリングし閲覧できるようにしている。</p>	
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"> ・市町村担当者と連携は、メールや電話等で、意見交換を行っており、連携が図れている。 	<p>市の担当者は運営推進会議の構成員でもあり、定期的に連絡を取っている。また、管理者が市の認知症初期支援チームも担っており連携は密に取れる状況にある。虐待認定ケースの相談があり、同法人のグループホームで一旦受け入れ、当事業所が開設時に入居の受け入れをする等臨機応変に対応している。</p>	

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	・運営推進会議で、身体拘束適正化委員会も行っており、2か月に1回書面で報告している、夜間センサー使用の方など、時期を決め随時モニタリングを行なっている。	指針が整備され、職員に対して身体拘束等の適正化のための研修を年2回実施し、2ヶ月に1回、運営推進会議を活かして身体拘束適正化委員会の開催も行なっている。転倒等事故防止のために夜間の簡易型センサーを使用することも職員会議で適宜モニタリングし必要性や解除に向けての話し合いがされている。	
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	・外部講師に(高齢者虐待・身体拘束適正化)研修を行って頂き、全職員対象に研修を行った。 ・施設内で虐待があった際のマニュアルの変更作成を行い職員へ周知した。	今年度は市主催の高齢者虐待防止研修を職員がZoomで受講し、報告書で事業所職員にフィードバックしている。管理者は職員の言葉遣いについて定期的に注意喚起して意識づけをしている。また、管理者が現場に入り職員の負担を軽減したり声かけすることで疲労やストレスの軽減を図っている。	
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	・管理者は、権利擁護の研修を終了している。 ・現在、後見人制度を活用している入居者はいないが、必要に応じて、関係機関と連携していく。(同法人には、後見人を活用しているケースがあり、情報を共有できる体制である。)		
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	・入居の際、ご家族へ契約書・重要事項説明等を行い、署名捺印して頂いている、看取りや重度化した際は、必要に応じて再度、丁寧に説明して同意を得ている。		
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	・運営推進会議などで、ご家族の皆様へ意見などを伺う機会がある、また、ご家族様へ利用満足度アンケートを配布し、ご意見をいただき、運営に反映している。	年に1回満足度アンケートを実施し、家族からの「事業所で何を食べているかわからない」との意見に、事業所で調理した食事を数食分写真に撮り2ヶ月に1回利用請求書とともに送付し献立を伝えたり、「お小遣いの残金が不明」との意見には金銭管理担当者をつけ、利用者毎に金銭管理手帳をつける等意見を反映している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議や、ご家族様のアンケートなどにより、改善事項等があれば、職員会議等を通して職員間で共有することができている。 ・代表は、職員会議やケース会議にも出席しており、管理者や他職員の意見を聞き施設運営に反映させている。 	職員会議では介護主任や副主任が中心となり職員の意見が出しやすい環境を作っている。今年度は利用者の状態に合わせ、介護負担の軽減も併せてシャワーキャリーの購入や、居室担当制にして利用者の細かい状態把握ができるようにする等職員意見が反映しやすい職場になっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員とのコミュニケーションは、うまくできている定期的に面談し、職員の意見を取り入れている。 ・個々の能力にあった、給与や昇給等を行い、働きやすい環境作りに取り組んでいる。 	職員は希望休や年休が取れ、職員の状況に合わせてフレックスタイムの勤務や夜勤専属にする等働きやすい勤務形態にしている。健康診断は年1回の確認はできたが、夜勤をする職員の年2回の健康診断の確認ができなかった。	労働安全衛生法によって義務付けられている為、定期的な夜勤職員の年2回の健康診断の実施が求められる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年間で職員研修を計画しており、個々のレベルにあった、研修に参加していただいている。 ・また、基礎研修などの受講も積極的に支援している。(勤務調整など) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・県グループホーム協会へも加入しており、他事業所との交流もスムーズに行えている。 ・代表者は「認ともうま」の運営に関わっておりうま市における、認知症の啓発活動に他事業所と共に取り組んでいる。 		
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	サービス導入前に施設見学を提案し雰囲気を感じて頂けるようにしています。本人様の困りごとや不安なこと要望など話しやすい環境作りにも努めています。		

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	家族様の困りごとや不安なこと、要望など話しやすい環境作りに努めています。本人様と家族様の話す内容に相違がある場合を踏まえて各々面談するなど工夫しています。		
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	本人様と家族様の意向を確認し必要としている支援ができるように他機関と連携し支援していきます。		
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	本人様の生活歴を踏まえて得意とする家事や菜園の管理など個別活動に取り組んでいます。利用者様がこれまで培ってきた知識を職員に教える姿もあり暮らしを共にする者同士支え合う関係作りに努めています。		
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	家族様の気持ちに寄り添い情報を共有しながら共に本人様を支えていける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	家に帰りたい希望がある利用者様には家族と一緒に外出を促したり、家族ができない時は職員と一緒に自宅まで出かけるなど馴染みの関係が途切れない支援に努めています。	コロナ禍で地域や地域住民との関係継続は難しい状況だが、利用者の自宅が取り壊しになる前に、職員が同行し一時帰宅した。入居前からの趣味である編み物を事業所でも継続したり、調理等家事が得意な利用者には食事等の準備を手伝ってもらおう等、これまでの生活が継続できるように工夫している。	

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	食事時間に隣席の利用者様のお世話をする利用者様がいらっしゃいます。利用者様同士が関わり合い、支え合っている姿を職員は見守っています。		
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	サービス利用が終了しても、本人様家族様が安心できるようにこれまでの関係性を大切にしながら必要に応じて相談や支援が行えるように努めていきます。		
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	利用者様のこれまでの生活歴をうかがいながら、思いやこれからの暮らし方の希望、意向の把握に努めています。	入居前にはできるだけ自宅でアセスメントを実施し、利用者や家族から思いや意向を聞き取っている。また、入居後も日々の支援の中で利用者の言葉や、うまく言葉にできない利用者からはジェスチャーを交えてゆっくり接しながら表情で喜怒哀楽を読み取り日々の支援に反映している。	
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	本人様、家族様から生育・生活歴の聞き取りを行っています。 入所前には本人宅へ訪問し生活環境の確認を行い、馴染みの暮らし方が継続できるようにダンスや写真など居室への持ち込みを勧めています。 利用しているサービス事業所職員と情報共有を行っています。		
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	利用者様個々の1日の過ごし方、心身状態、有する力などの現状の把握し、その日の心身状態に合わせた過ごし方ができ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
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	本人様家族様が望む生活に向けて各関係者で話し合い現状に即した介護計画が作成できるように努めています。	計画作成者ができるだけ入居前に初回アセスメントを実施し、入居後は介護認定期間や状態に合わせてアセスメントをし介護計画を作成している。介護計画に沿った援助計画書と介護記録があり、居室担当の職員が毎月、介護計画のモニタリングをしている。担当者会議には利用者・家族の参加もあり、現状に合った介護計画の作成がされている。	
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	利用者様個々の介護記録に日々の様子やケアの詳細を記入し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様個々の介護記録に日々の様子やケアの詳細を記入し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	地域資源を把握し、地域の活動やイベントに利用者様が参加し安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように努めています。		
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	入所者様全員が入所前のかかりつけ医院に通院しています。 受診時に主治医と情報共有ができるよう必要に応じて看護師が受診票を作成し適切な医療がうけられるように支援しています。	全利用者が馴染みのかかりつけ医を継続し、受診は基本家族対応だが、家族・利用者の状況等で職員が対応している。受診時には情報提供書を家族に託し、受診後は書面で診療情報を得ている。全員、週3回の訪問看護で健康管理を行い、職員は看護日誌等で共有している。	

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
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	当施設では非常勤で看護師を採用しています。全身状態に変化があるときは看護師へ報告、相談し指示を仰いでいます。受診が必要な場合は医療機関と情報を共有しながら適切な医療が受けられるように支援しています。		
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。	入院の際には入院時情報提供書を提示し医療機関と情報を共有しています。入院中の治療経過や状態の把握など連携に努めスムーズな退院受け入れが出来るように支援しています。		
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	・入居前の契約時に、看取りに関する指針を提示し説明を行っている、重度化の際には、再度ご家族と話し合いを行い、今後について確認する、必要に応じて関係機関(往診等)連携を図り支援していく。	重度化した場合の看取り指針を作成している。看取り介護等についての同意書の中で、自然死、老衰を迎える場合について、緊急時や希望搬送病院を確認している。重度化した場合や終末期については、利用者や家族の意向を確認しながら家族と話し合い、支援していくとしている。	
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	・急変時の対応マニュアルを作成している。 ・介護職員は、救急救命上級講習等、取得している、講習がある際は、職員の派遣を行う予定である。		
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	・避難訓練は、一度行っている、コロナ禍で、地域との調整ができなかった、今後は、水害等を想定した訓練を開催したい。	避難訓練は、昼間想定の実施のみで、夜間想定の実施は実施していない。消防設備点検も行われている。災害に備えての備蓄、コロナ対策給付金を活用して、非常用発電機を購入して準備している。避難場所は近隣公園としている。事業所は海拔0メートルで水害を想定した訓練も必要としている。	基準省令に年2回の避難訓練が謳われている為、夜間想定の実施に期待したい。

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	・当施設では、言葉使いに語尾を「…か」で終わるよう職員に徹底させています、認知症になっても、人格を尊重し、その方が判断しやすい声かけを行い支援しています。	日々の生活の中で、言葉使いには注意を払い利用者が決定できるような声かけの徹底に取り組んでいる。管理者は、支援時にドアが少し開いている状況の時はその都度、利用者の誇りやプライバシーを損ねない支援について、話し合い注意喚起している。個人情報保護方針、利用目的もホーム内、第三者提供、共通、その他と利用目的を明確にして掲示している。	
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	・当施設の理念をしっかり把握し、定期的な会議や、勉強会等でパーソンセンタードケアを徹底しています。		
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	・当施設では、個々のペースに合わせた、ケアを実践しているので、ゆっくり・ゆったりとした、支援を行っている。		
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	・入浴前等に、衣類の選択をご本人に確認し、自分の好きな洋服で過ごしている。 ・化粧品等の嗜好品も、ご本人が好きな物を使うよう支援している。 ・希望があれば散髪等も外部に委託している。		
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	・食事も職員と一緒に頂いている、また、後片付け等、自分でできることは、お願いしています。	食事は3食事業所で、朝は夜勤職員が、昼、夕は専属職員が調理している。利用者の希望を聞いたりして献立、行事食も提供し、テラスでBBQも楽しんでいる。下ごしらえや後片付け、食器洗い等に利用者は参加し、職員も同一食事を、一緒に摂っている。	

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
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	・毎食食事の摂取や水分量のチェック等、個々の栄養状態を把握できるよう支援しています。		
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、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、個々の部屋で、口腔ケアを行うよう支援しています、義歯の調整等が必要な時は、歯科受診の支援を行っています。		
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	・個々の能力を把握し夜間でもトイレで排泄できるよう支援している、また、パット等、吸収量や使用頻度、交換時間等を工夫し、適切な用品を使用すなどの支援を行っています。	利用者の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。各種のリハビリパンツやパットをお試し、検討して、利用者に合わせて支援している。今までの習慣を大切に、汚れ防止や消臭の工夫として、小便器の周りにタオルを敷いて対応、タオルは随時交換している。	
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	・排泄チェック表を活用し、排便の有無の確認、必要に応じて、看護師へ報告し服薬の調整等を行っています、また、適度な運動や、調理の工夫などを行い支援しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・ご本人の希望に沿った時間で入浴できるよう取り組んでいる、午前中や、夕方等、その日の個々の認知症状に合わせ、入浴への声かけ等を行い支援しています。	入浴は、週3~4回で、入浴の曜日や時間帯を設定せず、利用者の希望に沿って支援している。入浴を嫌がる方には無理強いせず、声かけ時の表情等も観察し、気持ちよく入浴して貰うにはどうしたら良いか話し合いを行なっている。入浴しない期間を少し長くし、その間の更衣や排泄支援時に皮膚の観察や清潔保持に取り組み、入浴時に自ら服を脱ぐようになった事例がある。	

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
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	・個々の生活習慣に合わせ、午睡や、休養等適宜行っている、夜間もゆっくり眠れるよう、パット交換の頻度等、睡眠パターンを共有し支援している。		
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	・内服薬は、看護師が管理している、内服の変更などがあれば、使用方法等、情報を共有し支援しています。 ・内服等に関するマニュアルの作成し、情報を共有している。	服薬支援に関するマニュアルを作成し、服薬内容等は個人ファイルに綴り共有している。看護師が服薬管理を行い、日付、名前を確認して職員がセット、与薬前にも職員間でダブルチェック、与薬後は次の薬のセットするまで保管し確認して破棄している。頓服服用する場合は、管理者に連絡、看護師の指示を受けて、時間、容量、利用者の状態を個人記録に記述している。	
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	・ご本人の生活歴等を共有し、ご本人のできる力を活用し、(掃除・洗濯畳み・調理・畑)等、楽しみや生きがいを持てる環境作りをしています		
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	・適宜、ドライブや気分転換等を行っている、また、入居者が帰宅要求等があった際は、個別で散歩をしたり、気分転換している。	日常的に事業所周辺の散歩やテラスで外気浴を行っている。テラス前の花壇や畑の水かけ、1日に数回畑等の見回りが日課となっている方もいる。個別で買い物に出かけたり、倉敷ダムや海中道路等にドライブに出かけて気分転換を図っている。	
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	・お小遣いは、事業所で管理している、各自、帳簿で管理し、家族から定期的にサインをいただいて管理しています。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族へ写真付きの年賀状の送付等を行っています。 ・電話などは、希望があればいつでも使用できる。 		
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"> ・建物の中央に厨房があり、五感を感じられる環境です。また、各居室も壁紙や入口の色を変えて落ち着いた中で生活できる環境です。 ・季節に合わせた、空間づくり(飾り等)を行っています。 	居間にはテーブルやテレビ等を設置し、居間や地域交流室から車イスでもスムーズにテラスに出る事ができる。対面式の台所で、調理の音や匂い等を感じることができ、利用者の見守りもできる。浴室もストレッチャーが回転できる広さで、洗剤等は職員しか入る事の出来ない庫室で管理している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間では、中の良い方と話しやすい座席を配置する等、支援しています。 ・ホームには、オープンテラスがあり、一人になる空間等、くつろげる空間もあります。 		
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"> ・入居時に、使い慣れた家具などの持ち込みは可能ですと事前に説明している、タンスや写真等、好みの物を持ち込むことができる。 	居室にはベッド、洗面台等が備え付けて、ナースコールも設置されている。収納ボックスやテレビ、加湿器、写真等が持ち込まれ、作品等が飾られている。季節の変わり目に家族が衣替えを行っている。利用者、家族がわかりやすいように、入居時に必要な持ち物のリストを作成している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋の入口に表札を張ったり、廊下に、「トイレ・便所等」わかりやすい言葉で、自立した生活が過ごせるよう支援している。 		

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	12	労働安全衛生法によって義務付けられている為、定期的な夜勤職員の年2回の健康診断の実施が求められる。	・夜勤職員の健康診断を必ず年2回行う。	・夜勤者へ健康診断への受診を促す。 ・早めに健康診断の予定を立案し、半年に1度定期的に受診できるよう取り組む。	12ヶ月
2	35	基準省令に年2回の避難訓練が謳われている為、夜間想定での避難訓練実施に期待したい。	・夜間等、災害時に適切な避難ができる。	・昼間だけではなく、夜間想定での訓練の実施 また、災害等、的確な避難誘導が行えるよう、法令に従い、定期的に訓練を実施します。 ・近隣住民と一緒に訓練を実施できるよう、取り組みます。	6ヶ月
3					ヶ月
4					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。