

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	4790100277		
法人名	株式会社 ひやみかち小祿		
事業所名	グループホームひやみかち小祿		
所在地	沖縄県那覇市字小祿172-1		
自己評価作成日	平成29年9月5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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action.kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4790100277-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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	平成29年 9月27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)】

認知症カフェ「ゆんたく喫茶」を平成28年10月よりオープン。無理なく継続できるように2か月に1回、偶数月第4土曜日と決めました。入居者の方が楽しく参加でき、地域の方が気軽に立ち寄ることで、認知症という病気の理解を広く知ってもらおう。そして、認知症になっても楽しく、穏やかに生活ができる、そんな思いで開催しています。なので入居者の方を始めご家族、職員、ボランティアと皆で楽しくやっています。「認知症はこわい、なったらどうしよう」と思っている方にも「ゆんたく喫茶」と出会い、ふれあう事で安心できる、認知症のことが少しでいいので分かり合えるそんな場となっていると思います。また、入居者の方は、それぞれが役割があり職員と一緒にしてお客様をおもてなしています。私達職員はまず、入居者の方がやりがいがあり、楽しめているかを一番に大事にしています。毎回々振り返り、反省をし次回はもっと良い物にしていくために入居者も一緒に奇数月に「ゆんたく喫茶」勉強会を担当を中心

【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)】

理事が自治会の大掃除に参加したり、運営推進会議に毎回行政が参加、連携が密に図られている。事業所で調理した食事を三食提供しており、沖縄の伝承行事に合わせた食事など、利用者の希望が献立に反映されている。毎日のドライブや食材の買い物と一緒に出かけるなど外出支援に取り組んでいる。ご家族が希望であれば宿泊が可能であり、遠方からの来客の連泊にも対応することで馴染みの関係や家族との良好な関係が継続している。事業所の二階が管理者の自宅となっており、夜間の緊急時や非常時の対応には万全の体制が取れる状況にある。玄関には木工細工で「おかえりなさい」とあり家庭的な雰囲気が漂っている。ペランダにテラスが作られ、天気の良い日はラジオ体操と10時茶を楽しんでいる。高台にあるため海が一望、夜になると街並みの明かりで素晴らしい夜景がみられる。お祭りがあると火花がテラスから真正面に見え、火花大会のひとつを移動することなく事業所で楽しむことができる良い環境にある。

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	全体ミーティング、日々のカンファレンスの中で、理念である尊厳や家庭的な雰囲気作りにこだわり、全職員へ周知している。また、職員採用時には、ひやみかちの理念と方針を伝えている。	理念は開設時に、管理者と当時の職員と一緒に作成、職員採用時に理念と方針を伝え、日々のカンファレンスや全体ミーティングでは理念に基づいて支援することを職員全員で確認し、家庭的な雰囲気のなかで住み慣れた地域生活の継続支援と、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	
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	小祿自治会の会員として登録おり、自治会の行事には積極的に参加している。自治会主催の1月2日に行なわれる「道ジュネー」はひやみかちの駐車場にも来て貰い入居者の方はもちろん、隣近所の方にも喜ばれている。	事業所で自治会に加入しており、敬老会には地域の児童デイサービスの子供達と、先生が参加しており、保育園児や学校、ボランティア(那覇市のポイント制度の活用)と定期的に交流している。地域の認知症カフェに利用者と職員が一緒に参加、平成28年には認知症カフェ「ゆんたく喫茶URUKU」をオープン、好評で近隣に住む人達と触れ合う機会も多い。	
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	ひやみかちリビングを開放して平成28年10月より認知症カフェ「ゆんたく喫茶オープン」地域住民の方が一人でも足を運んでくれるよう全職員で取り組んでいる。那覇市ポイント制度を活用してボランティアさんに来てもらっている。		
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	運営推進会議に家族会のOBも参加。その中で意見と応援があり、地域との交流や事業所を知ってもらう為にひやみかちHPを開設する運びとなった。現在は工事中、ヒヤリ・ハット事故報告では、指摘等を受け止め再発防止に努めている。	運営推進会議は年6回定期的に開催され、毎回行政職員が参加しており、利用者、家族会OBも参加、事業所の現状報告や事故報告、行事の連絡や活動予定などが報告されている。参加メンバーから質問、意見、要望などがあり、双方向的な会議となっている。取り上げられた検討事項や勘案事項については経過を報告し、積み上げていくようにしている。	
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	那覇市包括グループとの連携をとりボランティアポイント制度、認知症カフェに参加。ボランティアさんも継続できるよう支援している。事業所の相談事には実直に対応してもらい活動やケアのあり方、運営について報告相談している。	運営推進会議には毎回、市職員の参加があり、事業所の現状やケアサービスの取り組みを伝え、連携を図っている。又、包括グループとの連携で認知症カフェにも利用者と職員が参加する等連携を深めている。	

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
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	日々のケアの中でも身体拘束について「身体拘束をしないケアに取り組む」ことを職員同士声かけ、常に意識して関わっている。玄関の施錠はもちろんであるが、夜間帯の職員一人体制のため見守りがどうしても手薄になり危険な状態になることがあるため呼び出しチャイムを使用している方がいる。使用しなくても良い状態にもっていける様常に検討会議を行なっている。	全体ミーティングで身体拘束に関する検討会議を行い、「身体拘束をしないケアについて」職員の共有認識を図っている。一人ひとりのその日の気分や状態を観察し、利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒について行く等、安全面に配慮して鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。	
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	高齢者虐待防止法について研修に参加できるようにしている。認知症の人の尊厳を守ることで虐待の防止になることを日頃から全職員で意識して声かけをしている。言葉遣いや対応の仕方、職員の心身の状態にも気を配っている。	高齢者虐待防止法についての研修に参加できるよう支援している。ミーティングや日々の申し送りなどで高齢者虐待防止法に関する理解や順守に向けた取り組みを行っている。ストレスチェックを実施、疲労やストレスが利用者のケアに影響していないか等、日頃から職員の体調に気を配っている。	
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	権利擁護、成年後見制度に関する研修への参加できるようにしている。必要性があれば介護職もつなぐ話し合いを行い、ケアマネ、管理者を中心に支援をしている。		
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	契約時には十分に時間をとり重要事項の説明を行なっている。入居、退去に関する事、看取りに関する事は事前指定書を記載してもらっている。できるだけ、納得してもらえたか聞き取りをおこなっている。同意書が必要な時も丁寧に説明し同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置。ご家族との連絡ノートを作成して日々の様子等、連絡事項の活用ができています。また、退去の時にはご家族にとって良い思い出となっている。ご家族の面会時には、意見や要望、苦情を言うてくれるような話しやすい雰囲気作りに努めています。今回居室の壁の直しを指摘されすぐに対応できた。	運営推進会議に、利用者、家族も毎回参加しており、自由な意見の場となっている。テラスができたことで利用者からバーベキューの要望があり、実施する等、利用者、家族などの意見を運営に反映させている。	

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	全体ミーティングでは理事が参加、全職員の意見要望がきけるようにしている。日頃より、管理者、理事は職員とのコミュニケーションを大事にし、意見を聞くようにしている。	代表者、管理者は毎月1回全体ミーティング参加し、職員の意見や要望を聞くようにしている。毎日の申し送りなどでも、業務の改善などの意見が出た場合は全職員話し合いのもと即対応し、運営に反映させている。	
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	労働管理事務所と契約しているので、社会保険、雇用保険等の相談ができ職員が仕事に関して安心して働けるようにしている。人事考課等を実施、給与に反映できるようにしている。	代表者や管理者は日頃から現場で利用者と過ごしており、個別職員の業務や努力、成果などを把握している。又、2ヶ月に1回の事業所内研修では、全職員が持ち回りで担当したり、人事考課制度を実施し給与に反映する等、職員が向上心を持って働けるよう努めている。	
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	外部研修、内部研修に参加できるよう勤務調整等をおこなっている。チュータ制度を活用、新人職員が働きやすい環境作りを行なっている。看取りの際には職員へのグリーフケアを大事にして取り組んでいる。		
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	近隣のグループホームとの情報交換や介護主任の呼びかけで勉強会「ひもときシートの活用」を開催。認知症カフェを開催している施設にも入居者と一緒に参加できるようにしている。		

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
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	入居前には、何度か訪問をして情報収集を行い、ご本人の状態、ADL状況を把握し実調時にご本人より、現在困っている事、不安に思っていること、どのようにすごして行きたいか、お話を聞いている。		
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	ひとり一人連絡ノートを作成して職員がその日の気づきや様子等を記入。ご家族は毎日面会に来ることが難しい為連絡ノートを見てコメントを記入してもらっている。又、必要に応じて電話での連絡、情報交換をおこなっている。		
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	歯医者へ通うことが困難になった相談を受け訪問歯科へ繋げることができた。 ご家族対応で行なっている病院受診が困難になった場合でも相談しながら訪問診療へつなげる。		
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	ご本人に寄り添いゆっくり話を聞くようにしている。私達職員も「やーにんじゅ」家族の一員の気持ちでいます。入居者のペースに合わせて、冗談もいいながら笑い会える関係づくりに努めている。いつも笑顔でいることにこだわっている。		
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	契約時に、新しい環境になれるまでは不安になったり、不穏になったりすることが多々あります。そんな時は、ご家族に来てもらったり、電話での対応等の協力願いやご本人の希望があれば自宅への行き来などもできることをお話しています。。また、ご家族が泊まることもあります。		

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
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	「家がどうなっているか見たい」とのご本人の要望があり、ご家族に相談して職員と一緒に付き添って一時帰宅をしていたが、付き添って階段を昇り降りできることがわかり、これなら付き添いができるということで家族が連れていくようになりました。	事業所で行われている「ゆんたく喫茶URUKU」に地域の方や、馴染みの方が参加し楽しいひと時が過ごせるよう支援している。近所の方が差し入れをしたり、ボランティア活動をするなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。又利用者の希望により、一時帰宅を支援し家族関係が良好な形で継続できるよう努めている。	
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	気の合う者同士を隣り合わせにしたり、ご本人の要望を直接聞いたりしながらできるだけ良い関係が築けるようにしている。重度の方に対する思い「私もいずれそうなるのかな」の言葉に対して慎重に対応している。重度の方にも声をかけてくれたり、さすってあげたりするようになりました。		
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	運営推進会議に家族のOBと名乗り、参加されています。行事の時の応援に入ってもらったりと関係性を大事にしています。退去された入居者に時々連絡を取り合っています。		
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	毎日のドライブが日課となり楽しみにしている。夕方から夜にかけて元気に動き、午前中は横になったりのんびりしている。この方のペースに合わせたケアに努めている。食事の時、何をしてもまず、ご本人の声を聞くようにしています。	運営推進会に利用者からの要望などもあり、ドライブや初詣、美ら海水族館などへ出かけたり、外食でお寿司屋やてんぷらなどを食し、事業所での食事とは違う雰囲気を感じたりと、一人ひとりの思いや意向を大切に支援するよう努めている。又意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報得るとともに表情などから思いを把握するよう努めている。	
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	ご本人、ご家族、前ケアマネ、相談員等より生活歴や暮らし方、趣味等、情報の把握に努めている。ご本人との会話の中で、生活歴を聞き出したり、既往歴はご家族から聞きコミュニケーションを取っている。		

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
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	人居者ひとり一人の行動・排泄チェック表を記入し、全職員が把握し統一したケアができるように心がけている。心身の状態、健康チェック等、日々の申し送りをしっかり行っている。ご本人との会話の中から、ご家族からの情報等から、できることをみつけ実践する。食器洗い洗濯物たたみ、あいさつが上手い、声かけが上手いなど日々の暮らしの中に取り入れている。		
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	ご本人との会話やいろいろな情報の中から「今できる事」「やってみたい事」をみつけ、1か月に一度の全体ミーティングにてモニタリングを行いケアプランに反映している。また、ご本人の様子や状態、今後取り組みたいことがあれば職員同士話し合いをしている。	ご本人やご家族の方には日頃の関わりの中で思いや意向を聞き、月に1回の全体ミーティングでモニタリング、カンファレンスを実施し介護計画に反映している。定期的な見直しや、状況の変化に伴う見直しも実施されている。介護計画に沿った支援の実施状況がチェック式で行われている。	
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	介護記録、支援経過へご本人の様子、ケアの実践、結果、状態等の変化を記録し、全職員で共有している。共有している情報をもとにケアプランの見直しをしている。		
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	看取切に関しては、ご家族を支えながら、できるだけご本人の側に入れるように、寝泊りもできるように居室の環境に気を配っている。日頃のケアの中で、ご本人が希望すれば自宅への一時帰宅(宿泊も含め)の個別ケアも行っている。入居している方の大阪にいる母(91歳)が認知症となり、娘に会いたいが付き添いが見つからず、一人で沖縄に来ました。最初で最期になるかもしれないという思いで、大阪のケアマネと連携を取りひやみかちで3泊4日過ごす事ができました。		
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	入居者の方方は、小祿自治会の1月2日に行なわれる道ジュネーを楽しみにしている。ひやみかちのリビングを開放して2か月に1回行われる「ゆんたく喫茶」へ楽しく参加できるように実践している。		
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	定期受診は家族対応でお願いをしているが、症状の変化で説明を要する際、主治医へ相談したいときご家族と一緒に職員も同席している。訪問診療を利用している方には、診察時には同席してもらい主治医と相談ができています。	利用者の健康状態に合わせ入居時からのかかりつけ医や在宅医療クリニックの訪問診療を利用している。医療機関を受診の際は、家族が付き添い事業所からの情報提供、医療機関からの情報提供は文書で行っている。訪問歯科を利用している。緊急時の医療機関への連絡用に利用者の氏名、生年月日、介護度、既往症、服薬、キーパーソン連絡先の一覧を作成し活用してい	

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
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	訪問看護ステーションを利用。訪問看護との連絡ノートを作成活用している。薬の管理の相談、健康状態の相談、介護職への助言、指導を仰いでいる。訪問看護が訪問診療との経路で連携が取りやすくなっている。		
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。	入退院時には、ケアマネ、管理者が中心となり、ホームでのADLの状況、症状や状態等、介護情報提供書を作成し伝えている。入院中もご家族病院の相談員と減状態、退院のめど等連絡をとりあっている。退院時は担当者会議を開催している。		
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	入居の契約時に重度化、看取りについてひやみかちでの方針をご家族には伝えている。訪問診療と家族との連携を密にとっている。訪問診療のネット(カナミックネットワーク)を利用しやり取りができるようにしている。	入居時や状態の変化に応じ適時終末期ケアについて確認を行っている。事業所での看取りの経験が複数回ある。医療機関と相談して作成した終末期の医療的ケアの様式がある。終末期・看取りの際は利用者家族が事業所へ宿泊し、そばに付き添うことができている。	
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、事故発生時の対応マニュアルを作成 勉強会等で対応を伝授している。 ヒヤリ・ハット、事故報告書を記録		
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	自主避難訓練を年2回おこなっている。隣近所へ呼びかけ、協力依頼をしている。災害対策の研修へ参加職員への周知を行う。火災通報連動スイッチを設置。	年2回の自主訓練を行っている。事業所の事務所に災害時の備蓄品を保管している。在庫一覧表を作成し、担当職員が使用期限切れのチェックを行うようになっている。非常時の連絡網を作成し、掲示している。管理者の住居が隣接しているため、夜間にも複数の職員が対応できる体制となっている。	

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
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	個人の情報を漏らさないように声かけにも気を配っている。職員同士、入居者の話しをする時は、聞こえないように、被害妄想がおこらないように配慮している。認知症のためつじつまのあわない会話であっても上手に受け止め(何を伝えたいのか)対応している。	職員は認知症ケアの研修を受講し、知識を生かしプライバシーに配慮したケアを日々心掛けている。利用者の希望に合わせて同性介助や見守りを行っている。利用者と家族との関係を大事に考え個々の事情に合わせた交流の支援を行っている。	
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	ご本人の意思や思いが言えるように必ずご本人へ確認を行なうように声かけをしている。ゆっくりと本人の思いをきけるよう焦らないよう気をつけている。		
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	スタッフの人手不足がある場合でもなんとか入居者の訴えに答えるようにしている。寝坊をして朝食が遅くなったりしても、気兼ねなく朝食が食べられるようにしている。夜、見たいテレビがある時は見れるようにしている。1日の日課の中で、今日なにがあるか、どうしたいか全体的に伝え、聞くようにしている。		
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	ご家族からの情報(ご本人の好みの長さや色)も取り入れヘアカットにも力を入れている。やりたい方は、白髪染めも行なっている。服が汚れたらすぐ取り替えてあげられるように、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	調理担当の方は季節折々の食事、行事の時の食事を考え提供できている。入居者の方は楽しみにしている。また、硬いか、食べにくいかなど直接入居者の方へ聞き取りをしている。ドライブしながら入居者と一緒に食材の買出しを行なっている。	調理担当者は季節ごとの行事の伝統料理を提供し、季節感を意識した献立を考えている。食事は3食事業所で作っている。利用者に個々に声をかけ、希望があれば食べたい食事を一人分から提供している。ピクニックの時には弁当を作り出かけている。	

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	食事チェック表を記入して食事量、水分の把握をしている。ひとり一人の摂取量を把握して、無理のないように 楽しく食べれるようにしている。また、うまく食べれない時、側について食べ方のケアをしたり、一度に出さないで、汁物、おかず、ご飯と順番にだすことでうまく食べることができたりする。		
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	1日3回食後、口腔ケアを行っている。訪問歯科と連携を取り口腔内のケアを指導してもらっている。(月1~2回) 自ら歯ブラシをする方がお願いをする時には、最後に仕上げ磨きをするようにしている。 歯ブラシやうがいが出来ない利用者は口腔ケア用ウェットティッシュで拭きとり、食物残さが無いかを確認している		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握する。 24時間綿パンツ+尿とりパットを使用している トイレ誘導している方は、夜間帯、外出時はリハビリパンツ+尿とりパットを使用するが日中は綿パンツに履き換えトイレ誘導を行っている。	利用者全員が布パンツと尿取りパットで過ごしている。夜間、ポータブルトイレを居室に置き利用している利用者もいる。体調不良時も家族と相談し、尿取りパットで過ごせるよう支援している。トイレには利用者自身が自分でパットを変えられるよう便器に近い位置に収納ボックスが準備されている。	
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	便秘予防のために朝1杯の水分補給を促したり、腹部マッサージ、体操を行っている。排便の有無で下剤を調整したり、必要に応じて主治医に相談、内服薬の処方依頼する事もある。		
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	入浴チェック表を活用し個々に合わせて入浴をしている 午前中に支援する事が多いが、希望があれば夕食後等ご本人に合わせて促している 入浴拒否する方に対しては、同性職員に清拭(汗拭きシート)や足浴をし徐々に入浴を促している。	利用者個々のスケジュールで週に2~3回入浴をしている。意思の確認が困難な利用者は職員が様子を見て時間を調整して対応している。入浴拒否をする利用者については、外出先でのシャワー利用などで入浴を勧めるなど工夫をしている。	

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	個々の睡眠状態を行動・排泄チェック表で睡眠パターン等を把握する。夜間帯、間欠入眠の場合は日中、ご本人の様子を見ながら臥床してもらう等声をかけている		
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	訪問看護と連携を取り薬の管理に努めている。薬の変更や追加等は業務日誌に記録し全職員が周知出来るようにしている。薬の説明書がいつでも確認できるように掲示している。またおろく薬局と連携し配達や薬の効果等を教えてもらうことが出来る	利用者一人一人の薬を管理する棚を事務室に用意してある。おろく薬局のスタッフが事業所へ訪問し薬の管理を支援している。処方された薬は事務室の棚に保管し、当日服用する薬はリビングの薬棚に保管している。毎食の服薬は日付と名前を確認しながら本人へ渡すようにしている。	
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	毎日「ドライブに行きたい」と希望があり出来るだけ行けるようにしている。洗濯物や食器洗い、食事の下ごしらいをご本人と一緒にしている。		
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	天気のいい日にはドライブに出かけ気分転換に繋がっている。特に目的はないが毎日出ることが日課になり楽しみになっている為、今後も継続して続けたい。また、予定を決めて遠で出来る楽しみも作りたい ご家族と連携を取り、自宅への外出依頼やご家族で外食日を設けてもらう等している	ほぼ毎日ドライブへ出かけている。毎日のドライブを習慣として楽しみにしている利用者もいる。季節の行事や花祭りなどへ出かけることもある。おやつを買いに近くのコンビニへ出かける利用者はスタッフが見守りしている。	
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	ご本人の希望を聞きご家族と相談しお金(こづかい)を持ち、希望があれば一緒に買い物に行くように支援している		

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
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	連絡帳を置きご家族とのやり取りの中で日々の様子や状態、ご本人が伝えたい言葉等を記載している。 遠くに住んでいるご家族に電話連絡をしたり手紙に写真を付けて送ったりしている。		
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	入眠中に居室の蛍光灯の灯りが気になる為、蛍光灯の灯りは消し足元にライトを取り付ける事でポータブルトイレへの移動がスムーズに出来ている。またご本人も安心して入眠出来ている テラスを広く設けテラスでコーヒータ임을したり祭り時には花火を鑑賞できる為楽しみが増えている。	事業所が高台にあり、窓が広く明るいリビングの造りになっている。自由にウッドデッキに出ることができる。大きな窓からは敷地内の畑が見えるので、野菜の生長を楽しみにしている利用者もいる。リビングを挟んで両側に居室が配置され行き来がしやすい。キッチン是对面キッチンでリビングと仕切りがないため調理時の香りが食欲を刺激している。	
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	リビングルームにはソファでくつろぎながらTVを見たり他利用者とゆんたくを楽しんだりしている。居室では少し身体を休める時間を作るなど一人一人に合わせている。		
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	今まで使用していた物(本やノート等)馴染みのある物(衣類や寝具類)写真等を自宅から持ってきてもらう。またご本人の希望があれば居室にTVを設置し時々は一人の時間を楽しむ事が出来る	居室には個人のラジオやTVを置き、好みの番組を観ることができる。年2回家族と一緒に大掃除をし、寝具や衣類の衣替えを行っている。家族の写真を飾ったり、民芸品を飾り個性ある部屋となっている。各部屋が光が入り明るい居室になっている。	
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	建物構内は手すりを多く設置、段差をなくしバリアフリーとなっている。一人一人の身体状況に合わせてベットの位置等を工夫している。居室の場所やトイレ等、目印を付けて移動できるようにしている		

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	3	認知症カフェ「ゆんたく喫茶」が、近隣の方へまだ周知ができていない。	近隣の方が、認知症カフェ「ゆんたく喫茶」があることがわかり気軽に立ち寄り場所にする。	①1年間近隣へチラシ配りの継続 ②チラシ配りの拡大(店舗等) ③自治会、婦人会への周知	12ヶ月
2	33	新人職員が看取りケアに対して不安がある。	新人職員もチームの一員として、できるだけ不安なく「看取り」を迎えることができる。	重度化や終末期に向けた、事業所の方針を伝え、看取りの勉強会を行なう。 看取りに対応した職員へのグリーフケアにも力をいれる。	3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。