

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	4792200059		
法人名	有限会社 ケアセンターきらめき		
事業所名	グループホームきらめきトグチ		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村字渡具知37-2 2F		
自己評価作成日	令和元年 10月 22日	評価結果市町村受理日	令和2年2月6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_022_kani=true&JigyosyoCd=4792200059-00&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	令和元年 11月 29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)】

認知症ケア専門士である管理者(看護師)を中心とし、「馴染みの関係」「寄り添いケア」「健康で快適な暮らし」の充実に取り組んでいます。階下には併設された通所事業所(高齢者と児童デイサービス)があり、通所される方々との交流が行われ、ボランティアの受け入れも柔軟に対応し、共生型介護と地域とのつながりにも力を入れています。法人内では「働き方・学び委員会※通称はたまな委員会」があり、職場環境の改善や法人の理念、制度の概要、病気や障害に対する理解、介護技術など全職員を対象にしたスキルアップにも力を入れています。
H29年度から毎月1回、福祉カフェを読谷村地域包括支援センターとの共催で行い、認知症のご本人やご家族、地域住民の拠点となっていくことを目指しています。

【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)】

事業所は会社理念にある「元氣な挨拶、素敵な笑顔、温もりのある言葉をもって仕えます」を行動規範とし、その具体的ケアの実現を目指した人材育成、環境づくりに真摯に取り組んでいる。毎月開催している福祉カフェ(認知症カフェ)の運営を通して行政、地域包括支援センター、地域住民、ボランティアとのより良い関係づくりが形成されており地域密着型サービスの意義を踏まえた運営を実践している。管理者は看護師であり利用者の健康管理面、状態の変化時にも適切に対応できるよう努めている。認知症ケアの実践としての外出支援や排泄ケアに力を入れており、利用者に外の空気をを感じる機会を多くするよう努めている。法人内で「働き方・学び委員会」があり会社、社員と共に成長を目指す取り組みが実施されている。職員のスキルアップ制度が設けられ計画的に学習できるソフトが整備され社員が働きやすい、働きたい環境づくりに取り組んでいる。

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、活き活きと働けている (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	法人の理念は事業所内に掲示されており、いつでも確認できるようにしています。毎日行われる全体朝礼では、『理念』『求められる人材像』が唱和されています。人材育成研修会において全職員が理念を学ぶ機会が設けられています。	職員は毎朝、出勤時に理念を唱和し、日頃のケア提供の場面において、理念の実践や求められる人材像を振り返る機会とするよう心がけている。介護とは対人援助であることを踏まえ、言葉づかいには特に意識をもって介護職員間で改善できるよう取り組んでいる。理念を深く理解し、実践できるよう会社全体で学ぶ機会が設けられている。	
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	買い物は近隣のスーパーを利用し、利用者様から要望があれば一緒に外出する機会を設けています。区民のエイサー演舞の訪問や地域の防災避難訓練に区民として参加しています。	毎月、福祉カフェ(認知症カフェ)を開催し地域ボランティアの協力やお菓子等の差し入れも多くあり、地域とのつきあいの良き拠点となっている。毎年ある区民との防災訓練や青年団エイサーの訪問演舞など事業所が地域の交流の場となるよう取り組んでいる。	
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	事業所の見学や実習、ボランティアの受け入れを柔軟に対応し、認知症ケア専門士、認知症サポーターとして講師を行うこともあります。		
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ヶ月に1回の運営推進会議を開催しています。地域のボランティア、区長、地域包括支援センター、利用者様やご家族、また本年度より知見者として社会福祉協議会職員も参加して頂き、情報交換を行っています。ご家族や訪問者が閲覧できるよう議事録閲覧コーナーを設けています。	運営推進会議は2カ月に1回定期開催しており、参加者は自治区長、地域包括支援センター、利用者、ご家族様、本年度から知見者として社会福祉協議会職員が参加している。会議では事業所の状況、活動報告や事故・ヒヤリハット報告・他支援に関する相談や意見が話し合われている。	
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	読谷村認知症サポート医療及び認知症関連機関との連絡会に参加し、行政が主体となって行っている勉強会にも参加し認知症の理解と関連機関とのネットワークづくりにも取り組んでいます。	村の担当者は運営推進会議に参加しており、日頃の運営状況等は定期的に報告したり、相談できる関係性を築けている。その他、運営面のことも担当者と相談等を行っている。行政主催のイベントへの協力依頼にも応えており、勉強会にも積極的に参加しより良い関係づくりに取り組んでいる。	

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「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	安全面を考えエレベーターと出入口の扉には施錠を行っています。利用者様へは事業所内だけで対応するのではなく、気分転換を兼ね一緒に外に出かける等、束縛のないよう努めています。権利擁護推進員を中心に身体拘束防止マニュアルを作成し、社内研修等から職員は身体拘束に関する知識が深められるよう指導を行っている。また、入社研修のオリエンテーション期間に必須項目として講義を行っている。	安全面を考慮しエレベーターと出入口の扉に施錠をしていたが本年10月にその施錠を取り外し、今後は見守で対応していけるよう努めている。全ての職員が身体拘束をしないケアへの理解を深めるための勉強会やケアカンファレンスも定期的に実施し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に向けた勉強会を行い、ケアを受ける利用者様を自分自身に置き換え意見交換を行う等、虐待防止についての意識向上を図っています。	事業所で虐待防止について勉強会を実施しており、個人でも気軽に学べるように身体拘束・虐待防止・権利擁護等に関する学習ソフトDVDが用意されている。日頃のケアでも見過ごされがちな言葉づかいなど、気づきがあれば、その都度指導、助言をしており現場での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	対象者不在の為、具体的な事例検討は行っていないため今後の課題としています。		
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	『利用契約』、『重要事項説明書』の手続きを行う際には丁寧な説明を心掛け、聞き手となる利用者様やご家族の表情を確認しながら、途中で不安や疑問がないか確認しながら進めています。「一度きりの説明では不十分なので、その都度お互いで確認しましょう」と声をかけ、信頼関係の構築にも気を配るようにしています。		
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	ご家族の面会時に、利用者様の思いや、必要事項を報告し、又、ご家族からの要望を受けミーティング等で検討し、相手が納得いくよう努めています。その他、運営推進会議でも意見交換を行っている。	運営推進会議での意見交換や、日頃の関わりのなかで利用者やご家族からの意見を聞き取り、その声を全体でミーティングで検討を行っている。今年ご家族から「顔写真が入ったスタッフ紹介板」が欲しいとの要望があり、家族とのコミュニケーションの改善と考え、事業所出入りに「写真付き職員紹介板」を作成設置しており具体的に取り組んでいる。	

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	毎日の申し送りや、ミーティングなど、業務中提案された内容や意見は、定期的開催される管理者会議で報告しています。必要に応じて、所長や代表との個人面接の場を設けています。勤務時間外でも要望があれば対応できるようにしています。職員会議、管理者会議で毎月の収支報告をしています。	代表者、管理者は職員の意見を聞けるよう、ミーティングの場や「働き方・学び委員会」活動において語られる職員意見をしっかりと聞き、運営の改善に努めようとする姿勢をスタッフも感じている。事業所は年に2回は管理者・代表者との個別面接があり、そうした場でも職員から運営面での意見を聞く機会を設けている。	
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	毎月1回「働き方・学び委員会※通称 はたまた委員会」を開催し職員の意見や要望を反映し働きやすく学びやすい環境づくりを心掛けています。給与水準については勤怠状況や意欲、技術、ケアの質などを鑑みた昇給や年間2回の賞与を通じて処遇改善を図っています。また、準夜、深夜勤務の介護職員に対して法定、適正な手当を支給しています。	事業所で取り組む「働き方・学び委員会」の活動を通して、各職員が専門職として向上していけるような環境づくりに努めている。また事業所はキャリアパス制度を設けており、各職員は自分で立てた目標に向かって成長できるよう上司もそれを支える環境づくりに努めている。またキャリアパスの過程で評価された結果は昇級に反映される仕組みとなっており、やりがりのある職場づくりに取り組んでいる。	
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	法人内の研修会、事業所内での勉強会、村や県、関係機関等にて行われる研修等を活用し、参加してきただけでなく、復命書の提出を義務付け、具体的に実践（フィードバック）できるよう意思疎通を図っています。年2回管理者が全職員を対象に個人面談を行っています。前年度を振り返り、今年度の個人目標を設定し、個々が成長していくための課題や成長に必要な支援体制について確認し合っています。		
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	読谷村が行う、読谷村認知症サポート医及び認知症関連機関との連絡会に参加し同業者と交流する機会をつくっています。村内や近隣の事業所とは必要に応じ連絡を取り合い情報交換を行う場を設け、サービスの質の向上に取り組めるように努めています。		
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	ご本人の生活歴や入所前の基本情報、グループホームでの生活について意向等を確認し、必要な情報を共有し合った上で関わりを持つよう心がけています。一方的なケアの押し付けにならないよう、関わりを通して得られた気づきや情報は、職員間で共有を図り、ご本人やご家族からも情報を得て、ケアの統一に取り組んでいます。ご本人の視点や気持ちも大切にしているようにしています。		

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
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	利用相談時に申し込みに至った経緯、不安などに耳を傾ける事を第一とし、事業所での対応が可能な事と、ご家族の協力が必要な事を説明し、お互いに確認し合うように心がけています。入所後はご本人にとって、生活環境が一変してしまう為、過度にストレスを感じる場合もある事等を説明し、ご家族や住み慣れた場所とのつながりを大切にしたい事を説明し、一緒に支えてもらうようご家族の協力を依頼しています		
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	ご本人やご家族が要望される事は受け止めつつも、ご本人の力を引き出す取り組みやご本人に出来る役割を見出す取り組みについても話し合い、求めているサービスや必要なサービス、必要になってくるだろうと思われるサービスについてお互いに確認出来るように努めています。		
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	生活の中で主体的になって役割が見出せるよう一人ひとりの関りを大切にしています。できる事とできない事など、その時々のご本人の気持ちに向き合い、周囲との人間関係にも配慮し、一緒に取り組む雰囲気大切にしています。		
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	ご家族との関係が希薄にならないよう、面会、外出、外泊等は特に制限を設けていません。ご家族と職員側の互いの気づきについても相談し合えるように努めています。ご本人から要望があれば、電話連絡など柔軟な対応を心掛けており、ご家族にはできる事はして頂き共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	ご家族以外の方々との交流も図れるように面会の問合せ等がある時には、柔軟に受け入れています。馴染みの方やその方々が集まる場所へ出かけ、これまでの関係も大切にしていけるよう努めています。	個別に利用者の行きたい馴染の場所へ出かけたり機会を作ったり、長年通っている理髪店へ定期的に出かける利用者もいる。外出支援の際には馴染みの場所等に出かけるよう工夫している。	

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	食事時間以外にも、一緒に過ごす時間を楽しんで頂けるよう、関心のある共通の話題について話し合ったり、テーブルを囲んでの活動や洗濯物たたみや食後の片付け等、共に生活し支え合う関係づくりを大切に支援し、距離感が近すぎる為に、ストレスを感じる利用者様へは環境調整や気分転換も行っています。		
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	退所後も、安心して生活が送れるよう、ご家族からの問合せがあれば、その都度丁寧な対応を心掛け、ご本人やご家族の支援、関係者との情報交換を行っています。		
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	ケアプラン作成時に、ご本人の生活に対する意向や希望される活動について聞き取りを行うよう心掛けています。意思表示の難しい利用者様への対応は、本人本位に立ちご家族へも相談をしながら対応するよう心掛けています。	アセスメントにおける聴き取りや、定期的を実施する担当者会議の場で、できるだけ利用者の立場になって思いを把握するよう努めている。日頃のケア対応時にも傾聴に努め、意向の表出が困難な利用者へは表情や反応を観察し、家族からの意向も聞きながらケアプラン内容に位置づけ、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前の生活の様子や、ご家族や関係者から得られた情報を職員間で共有し合っています。得られた情報を関わる際のヒントとして活かし、更に新しく得た情報も共有が図れるように努めています。環境の変化等についてはご本人に過度なストレスにならないよう配慮しながらご家族とも協力し合い調整するようにしています。		
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	日勤から準夜(13:30～13:45)へ、準夜から深夜(22:00～22:15)へ深夜(7:00～7:15)へと必要な情報や途切れないケアを提供する為、一日に3回の申し送りを実施し、一人ひとりの一日の過ごし方への支援と必要な情報の把握に努めています。		

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	利用者様の現状把握と適切なサービス内容へ柔軟に移行できるように、申し送りやケア会議は並行に行われ、抱えている課題やケア内容の変更点は、ご本人やご家族とも確認し合い、生活に対する意向の把握に努めています。	利用者の課題やケアの在り方などについて、利用者や家族へ思いや意見を確認し、月1回ケース会議でモニタリングを行い、介護計画に反映している。また、介護記録に短期目標を載せ、一人ひとりに対する具体的な介護支援を意識し、記録されている。	
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	日々のケア記録には、介護計画にある具体的な援助内容が転記されており、必要な支援内容を確認しながら実施状況を記録しています。外部評価を踏まえ具体的な内容だけではなく、短期目標も確認できる内容にしています。		
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	ご本人やご家族の要望、状況に応じ、買い物支援、自宅への一時帰宅等の支援を行っています。対応が困難な場合には、ご本人やご家族の理解と協力、法人内他部署からの応援を得ることで対応ができないか相談、検討しながら支援しています。		
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	地域資源の活用について、十分把握するよう努め、その時々必要に応じて読谷村地域包括支援センターに問い合わせたり、運営推進会議の場で提案し委員の助言頂いたりしています。また、自治会による災害避難訓練への参加や大手スーパーよりクリスマスケーキの提供など地域やボランティアの支援も頂いています。		
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	受診時には、普段の生活の様子についてご家族や主治医宛に情報提供を行い介護者の気づき、気になる事もご家族と確認しながら主治医に相談を行っています。また、月1回、読谷診療所よりDr回診を行っています。	利用者は、今までのかかりつけ医へ継続受診している。受診の際は、書面にて近況を記載し、家族や主治医へ情報提供を行っている。現在、訪問診療対象者は5名となっている。また処方薬の検討が必要そうな方へは、家族と十分に相談・確認し、受診の調整をされている。	

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	管理者（看護師）には、利用者の健康状態、服薬管理についての報告、相談を常に行い体調や症状の変化で気になる事があれば、夜間帯もオンコール体制で対応が図れています。階下にある、高齢者の通所施設や児童デイサービスの看護師も、必要時や緊急時には応援に駆け付ける体制が敷かれています。		
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。	入院した際、グループホームでの日常生活の様子や健康状態、入院に至った経過等について報告し、可能な限り速やかに情報提供書を作成し届けるよう心掛けています。安心して治療やリハビリに取り組む事ができ、又、早期に退院できるように、病院関係者や家族と情報交換を行い連携を図っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護の対応について届け出は行いましたが、対応した事はまだありません。現在、利用されている利用者様について、ご家族と重度化についての話し合う機会はある、終末期に対する意向の確認は行われていません。今後、利用者様やご家族から希望があれば、看取り介護の指針に基づいて説明を行い、主治医との連携を図りながらの対応を予定しています。	契約時、重度化についての説明はされている。看取りケアへの対応は必要に応じ医療との連携を図りながら対応していけるよう準備している。職員間でも看取りの対応について課題意識が高く、職員は看取りについての研修参加を積極的に行っている。	
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	急変時、事故発生時の対応についてはマニュアルを作成し独自に勉強会を開いています。		
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	県が提示する防災マニュアルを参考に、災害対応マニュアルを作成し、昼夜を想定し年2回防災避難訓練を職員、利用者と共にしています。地域の地震、津波避難訓練にも職員、利用者と共に参加し、地域との協力体制が築けるように努めています。	年2回、昼夜を想定した防災避難訓練を近隣住民の参加、協力を得、実施している。また地域が実施する地震・津波訓練へも積極的に参加している。災害に備えた非常用食料は4日分確保されている。また台風時、2日間停電した経緯を踏まえ、その後に自家発電機を設置し、災害対策を迅速に行っている。	

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	
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	介助を必要とする場面では、ご本人だけでなく周囲の方々に対してもプライバシーを損なわない言葉かけに気をつけて対応しています。一度に全てを介助するのではなく、動作や手順と一緒に確認しながら、見守り、声かけ、一部介助と段階的にアプローチ出来るよう配慮し、誇りやプライバシーを損なわないよう気をつけて取り組んでいます。	管理者は職員やボランティアに対して、個人情報の取り扱いに關しての指導を徹底している。日々の申し送りは午睡時に行い情報共有時には配慮をしている。事業所の個人情報保護方針はファイリングし、閲覧資料コーナーに配置している。また不適切な言葉や対応など接遇についての勉強会を行い普段より管理者や主任と確認合っている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	日課への取り組みやケアは、たとえご本人にとって必要な対応であっても、無理強いや押し付けにならないよう、ご本人の表情や声の調子、仕草を通して気持ちを確認するように心掛けています。一度決めた事でも後で気持ちが変わった時にも、その時々判断を尊重し寄り添えるよう取り組んでいます。		
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し、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	日課や活動予定については、朝食後や午前の活動時間に報告し、一人ひとりのその時の気持ちや考えを聴き取るように努めています。、ご自分で選んで、決める事を大切に関わるようにし、ご自分のペースで過ごせるよう業務は柔軟に組み立てるようにしています。		
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	起床・洗面時や午睡後には髪をブラシでいたり、入浴前に一緒に着替えを選択する等、おしゃれや身だしなみも個々の能力に合わせた支援を心掛けています。 訪問散髪の受け入れがあり、ご希望のあった利用者様へは、ヘアカットの案内もしています。		
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	食事する際の動作、咀嚼や嚥下など一人ひとりの能力に合わせ、配膳しています。食の細い方には、ご家族からの聞き取りを行い嗜好品を用意して頂き食事の際に提供する等の対応も行っています。 手作りのおやつの中には、利用者様のできる事は手伝ってもらっています。また、職員1名は利用者様と一緒に会話しながら同じ食事を摂っています。	食事が楽しめるように、器は馴染みのある地域の焼き物を使用し、同じメニューを職員も一緒に同席食べている。健康志向で、こだわりの食材たまご等を取り入れたりと食を大切にしている。また毎昼食時に家族が食事介助される方もおり、食を通して家族との大切な時間を安心して過ごせるよう雰囲気を作っている。定期的におやつ作りを利用者と出来る範囲内で一緒に行っている。	

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
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	食事時間以外にも午前と午後にお茶の時間を用意しています。水分摂取を促すために、お茶だけでなく、コーヒーや紅茶、ココアなど、ホットでもアイスでも好みの飲み物を提供できるように心掛けています。月に一度、体重測定を行い、運動量や摂取量のバランスの調整にも気を付けています。		
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	手洗いと歯磨きは毎食後行っています。声掛け促しや介助方法も利用者様個々の出来る力に合わせながら対応しています。対応の難しい利用者様の対応も根気強くご本人の気持ちを確認しながら、時間を空けたり対応するスタッフやアプローチのしかたをかける等工夫しながら取り組んでいます。		
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	非言語的な『トイレに行きたい』サインを表現される利用者様もいるので、見落とさないよう表情や言葉の変化を伺ったり、排泄チェックを行い周期(パターン)の把握に努め、起床時や食事の後、就寝前に排泄確認(声かけ)し介助を行っています。就寝後におむつを使用される利用者様でもサインがあればトイレ誘導を介助しています。	排泄パターンや習慣を把握し、個々に合わせながら対応している。日中は全員トイレを使用し、夜間帯は状態に合わせてオムツ使用など可能な限り、自立に向けた排泄支援を実施している。また夜間帯、居室床で排泄される方の要因を模索し、トイレでの排泄が可能になった事例もある。トイレの扉が開いても、中の様子が分からない様にカーテンを設置し、プライバシーが守られている。	
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	食事と水分の摂取量を観察し、食事形態を一人ひとりに合わせ提供しています。乳製品や食物繊維を含んだ食材を献立に入れる等工夫し、適度な運動を心がけています。便秘が続く事がないように看護師に、利用者様の様子を報告・相談を行い下剤の服用に対応しています。必要があれば、病院受診時に便秘の状況について医師に報告し相談を行っています。		
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	週3回の入浴を行っています。排泄時の失敗等による部分浴や半身、同性介助の対応について利用者様やご家族からの依頼や要望等は出ていないので今の対応を継続しています。要望があれば可能な限り応えられるよう職員それぞれの役割を調整し対応するよう心掛けています。	入浴前、衣類を自己選択し、個々の好みのシャンプー、タオルなどの使用や外出前に入浴するなど個人の習慣も大切にしている。また入浴を拒む際は、無理強いせず、言葉かけや対応の工夫をしている。洗剤や入浴に関する備品は鍵付きの棚へ保管し、安全面に配慮している。	

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	食事時間を中心に、日課は組み立てられており、活動への参加もご本人の意思決定を優先にし自由に休息がとれるよう配慮していますが休息や午睡は過度にならないよう対応しています。夜間おむつで対応している利用者様が中途覚醒している際には、排泄のサインを考え確認しながらトイレ誘導やおむつ交換で対応し、安心して再入眠できるようにしています。		
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	利用者様一人ひとりの薬の説明書をファイルし、全職員が確認できます。看護師が個別でセットしている薬も服薬時には二人で確認してから投薬しています。一人ひとりの能力に合わせた服薬の支援を行っています。処方内容が変更になった際は、申し送りを行い、説明書で変更内容を確認するようにしています。	看護資格を有する管理者と主任が1週間分の服薬セッティングから管理を主に行っている。薬の変更時は、申し送りし情報共有している。また全職員が薬の内容把握出来るように、服薬支援に関するファイルが作成されている。与薬時は職員2名で確認後、口に入れるまでの確認を徹底し、誤薬防止に努めている。	
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	日めくりカレンダーのめくり当番、体操時のムーディーメーカーの役割、洗濯物たたみ、食器洗い、お茶の葉袋入れ等の、毎日の生活の中で、一人ひとりが役割を担い、やりがいを持ってもらえるよう『一緒に取り組む』を大切にしています。		
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	外出を希望される利用者様はご家族の協力を得て定期的に外出されています。その他に日用品や嗜好品を購入するためイオンタウンや近隣のお店等へ外出支援を行っています。地域から通う通所介護の利用者様や児童デイサービスの子供たちとの交流プログラムに参加したり、近所の散歩、ドライブ、外食なども行っています。	屋外テラスでお茶や談話を楽しみながら外気浴をしたり、天候に合わせ施設周辺や近くの浜まで散歩をしている。また定期的に、日用品などの買い物で近隣のスーパーへ出掛けている。個々の希望に合わせて、近郊の漁港や遠出のドライブ、外食など気分転換を図っている。また最近、車椅子使用の方も介護タクシー利用にて、家族との外出機会が増えてきている。	
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	利用者様それぞれ金銭管理の能力やこだわりに違いがある為、金銭を自身で管理したいという利用者様の場合にはご家族と相談した上で自己管理して頂いている。金銭管理の難しい利用者様でもご家族からの依頼があれば、小遣い銭程度を預り金として管理し、外出・買い物支援、(訪問)散髪代などの支払の援助を行っています。		

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
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	利用者様から、依頼や要望があれば電話対応を行っています。行事などイベントがある時はご家族へお知らせし、参加を呼び掛けています。		
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	白と木の色彩で、落ち着きのある明るい雰囲気を大切にしています。フロア兼食堂(キッチン)を中心に、トイレと浴室、の西側の窓からは、時間の流れ、天気の様子が分かりやすく、ベランダのウッドデッキでの談話、コーヒータムを楽しむ事が出来ます。大型のテレビで、フロアのどの席からも見る事が出来るので、テーブルを囲みお茶、談話を楽しみながら過ごしたりしています。	以前、支援を受けていた訪問歯科医による絵画が、季節ごとに寄贈され、廊下やフロア兼食堂など共用の空間に馴染むように飾られ、温かい雰囲気作りをしている。また室内やトイレの消臭など衛生面の管理に配慮されている。フロア兼食堂から屋外テラスは開放的で、好きなところでくつろげる様にソファ配置など工夫されている。	
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	フロア兼食堂は、利用者様が一日の殆どを過ごす場として、フロア全体を見渡せる場所に位置しています。共に過ごす時間は馴染みの顔ぶれが自然に集まり楽しく過ごせるように配慮していますが、隣席の方との距離や一緒に過ごす時間が長い為、ストレスを感じる方もおられテーブル・席の配置は変更できるよう柔軟に対応しています。		
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	普段使い慣れ親しんだ寝具類や食器等、日用品や写真などの持ち込みを勧めています。環境の変化等で生ずるストレスが少しでも緩和されるよう居室の収納やベッドの配置についてはご家族ともよく相談するように心掛けています。一人ひとりに合った照明具合や臭気にも気をつけるよう心掛けています。	家族へ使い慣れた家具や日用品、思い出の写真など持参依頼し、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。また個々に合わせ、室内の照明調整やベッドの向きなど利用者、家族と相談しながら、落ち着いて過ごせる様に工夫している。	
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	フロア兼食堂は、利用者様が一日の殆どを過ごす場として、フロア全体が見渡せます。席の配置も馴染みの環境や関係が作られるよう支援しています。TVに近い場所、自室がすぐ目の前、トイレに近い等、利用者様それぞれの特徴に合わせ、「行きたい場所へ行く」、「したい事をする」が自分の力で出来るよう配慮して居室、食卓での座席の配置を行っています。		

目標達成計画

作成日: 令和 2年 1月 22日

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	47	服薬支援 現状、誤薬はなく外部評価でもステップには上がっていないが今後も継続できるようさらに努力していく。	誤薬を無くす	誤薬時のマニュアルを今一度、確認、見直しし服薬介助に高い意識をもって取り組んでいきます	2ヶ月
2		本年度、外部評価調査員よりステップ項目が無しとなり、事業所独自で一年間のステップアップに向けた目標を掲げます。	スタッフの更なる気付きと連携の強化	令和元年、12月よりヒヤリハット・事故報告以外の日常での些細なヒヤリとした出来事、気が付いた事等を記す「ヒヤリ発見ノート」を作成し記録しやすくしています	12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。