

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	4792600035		
法人名	社会福祉法人 善隣福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所中城愛誠園		
所在地	沖縄県中頭郡中城村字当間 289-5番地		
自己評価作成日	令和2年7月22日	評価結果市町村受理日	令和2年11月20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=4792600035-00&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2年 8 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)】

日常生活の中で、その人にあった役割(食器洗い・食器拭き・洗濯物たたみ・食事の下準備・清掃等)を通して、利用者の方が、自分も何かの役に立っているんだという満足感を得られ、笑顔で過ごして頂けるように一人一人の個性を理解し、寄り添い、助け合いながら、支援していきます。職員は、日々の関わりを感謝し、常に、感謝の気持ちを伝えています。医療面においては、当法人の経営する、愛誠クリニック(内科)・しらはまクリニック(皮膚科)医療機関との助言により、生活機能向上連携を取り入れて、健康維持を実施しています。流行はやりのインフルエンザ予防接種は、往診により、利用者・職員が接種します。地域との連携においては、地域が主催している行事に参加すると共に、行方不明高齢者の早期発見・保護に努め安心して生活を確保できるよう(中城村と見守り体制を推進)するための調印した。

【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、日常生活の中で利用者の力を活かした支援に心がけ、満足や達成感が得られるように、楽しく生き生きと過ごせるよう取り組んでいる。その人にあった役割(家事参加)を介護計画に反映し、本人が理解できるように日程表に書き記している。食事は、3食事業所で調理している。医療面でも法人医療機関と連携して健康管理に努め、重度化や終末期に向けては、法人の特別養護老人ホームや家族の希望する医療機関に受け入れできるよう支援している。地域の高齢者等が安心して生活できるよう、行政の見守り体制に調印している。職員は正職員で定期的な研修参加、休暇時の会議等の参加は手当支給で、適材適所で役割を持たせ働く意欲の向上に繋げている。事業所内で2匹の猫を飼い、家猫のように利用者も猫も自然体で過ごしている。

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	常に意識できるよう玄関に掲示している。管理者と職員は理念を共有し、入居者一人ひとりにあった支援、介護に努めています。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念で、管理者、職員は日々支援する中で意識できるよう掲示している。利用者が今出来る事、やりたい事、本人の力を活かしながら、楽しく生き生き過ごせる工夫に努め。利用者本人が理解できるよう日程表に役割等を書き記しフロアーに掲示して支援に繋げている。	
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	日常的に交流する事はできていないが、隣接するデイサービスとの交流を図っている。また、入居者と一緒に買い物に出かけた際、顔を覚えてもらうようにしている。	散歩時に近隣の住民と挨拶を交わしたり、地域のお店に買い物に出かけて対話をしている。隣接する他法人のデイサービスの方や地域の保育園児とハロウィンやクリスマス会で交流している。定期的にボランティアによる踊り等の催しがある。地域の民生員や、月1回の中城社会福祉法人連絡会に参加して情報交換し、地域の行事や諸活動に参加している。	
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	電話での問い合わせがあった場合や、施設見学に来られた地域の方々へは、実践で積み上げた支援の方法を、解りやすく説明しているが、十分生かすことは出来ていない。		
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	運営推進会議で情報交換を行ったり、市町村担当者から空き状況の確認、入居依頼、見学の相談、村主催の研修会への参加依頼など、日頃から連絡を取り合い、協力関係を築いている。	会議は利用者や家族、行政、地域、知見者が参加して年6回開催している。事業所の実情や流行している感染症対策についての意見交換や実地指導での是正改善事項について報告している。会議録や外部評価結果も閲覧可能な状態である。今年度は運営推進委員に、委嘱状を贈呈している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議で情報交換を行ったり、市町村担当者から空き状況の確認、入居依頼、見学の相談、村主催の研修会への参加依頼など、日頃から連絡を取り合い、協力関係を築いている。	村担当者とは運営推進会議で情報交換や研修会の案内、地域行事について電話やFAX等で受けたり、村窓口で折に触れ事業所の実情を伝え連携している。毎年、村の福祉まつりに参加している。村担当者から「見守り隊に協力してほしい」との事で中城村と見守り体制(行方不明高齢者の早期発見と保護)に調印している。	

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
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	身体拘束をしないケアの実践に向けて、毎月のミーティングで話し合いを持ち職員間で理解している。入居者が好きな時に屋外へ行けるよう、如何なる時も正門、玄関、居室の施錠はしないケアに取り組んでいる。	管理者、職員は、外部講師による年4回の法人内研修参加や毎月のミーティングで話し合い理解している。立ち上がり時の転倒防止の為、夜間のみセンサー(3名)をしている。身体的拘束等の適正化のための対策委員会を、2か月に1回推進会議後に開催している。家族等には、身体拘束をしない方針を契約時に説明し理解を得ている。	
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	管理者・職員は常に意識して、身体的・心理的虐待、放棄など、あらゆる虐待が起こらないようミーティングで話し合い、確認し合って防止に努めている。	虐待の防止マニュアルも整備し、法人内研修やミーティング等で話し合い、不適切なケアがないよう意識して取り組んでいる。耳が遠い利用者には、大きい声や後ろからの声かけでなく顔をみて話しかけている。職員は、中部医師会の保健師が年1回ストレスチェックを実施している。	
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	勉強会を開き、成年後見人制度や日常生活自立支援事業について学ぶ機会があったが、十分理解できたか、職員によってバラつきがある。職員がいつでも閲覧できるよう、資料を置いてある。		
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	契約の際に文書を一つ一つ丁寧に解りやすく説明して、契約の締結あるいは解約について、同意を得ています。改定等については、関係書類を郵送したり面会の際に説明して、ご家族の理解、納得を図っている。		
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	入居者へは、日頃から意見や要望に耳を傾け、運営に反映させている。家族に関しては、面会の際に現状の報告を行い、意見や要望を伝えやすいよう努めている。玄関前には意見箱を設置してあり、また契約の際、行政機関等の受付窓口がある事を説明している。	利用者の意見や要望は日々の生活の中や1対1での支援時に聴くようにしている。家族には面会時等に声をかけて意見や要望などが表せるよう聴いている。「日々の服を小綺麗にしてほしい」との要望があり本人と相談しながら工夫している。又、利用者の金銭管理を行い、収支一覧表を作成して家族に報告している。	

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	日頃から気付いた点は管理者と職員で話し合っており、月一回の職員会議の中で協議を重ね、運営に反映させている。月2回、法人の連絡会議があり、職員の意見や提案を代表者へ報告し、運営に反映させている。	月1回の職員会議や日々の業務の中で、提案や意見を聴いて、法人管理者連絡会議で報告している。以前購入したバキューム機が法人他事業所が借りて行方不明になり、再度購入してほしいとの要望がある。職員に適材適所で役割を持たせ、働く意欲の向上に繋げている。人事異動の際はさりげなく挨拶している。	
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	臨時雇用期間6ヶ月目から、勤務態度が良好であったり、介護福祉士実務者研修を受けている職員に対しては本採用として、やりがいの持てる職場環境づくりに努めている。	職員は正職員で、法人全体で実務者研修等の受講支援や資格取得の支援を行っている。働き方改革関連法により、年次有給休暇が義務化され法人より、年次有給休暇の取得の促しがある。職員は年2回の健康診断の実施や年1回のストレスチェック、法人の衛生管理者や産業医と相談できる場を設けている。	
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	法人の施設内研修を定期的に行ったり、施設外研修に参加する機会をつくり、知識や技術の向上を図っている。研修で得たことなどを文書として残し他職員が閲覧し共有できるようにしている。		
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	認知症研修に参加して同業者と交流する機会を得ており、同法人の他グループホームとは定期的に交流を持っている。		
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	入居前に本人や家族と面談してモニタリングを行い、要望や困っていること、不安に思っていることなどに耳を傾け、職員間で話し合った事を共有して、信頼関係が築けるよう努めている。		

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
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	入居前のモニタリングで、家族の要望に十分と耳を傾け、困っている事や不安な思いを受け止めて、要望に沿う援助が提供できるよう説明して、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人や家族が何を必要としているのか耳を傾け、個々に合った今必要としているサービスが提供できるよう、また今後必要となり得るサービスの提供についても話し合い、対応できるように努めている。		
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	入居者一人ひとりの能力に応じて、掃除や洗濯干し・衣類たたみ、食事の下ごしらえ、食器洗い、買い物等、これまで行ってきた家事を、職員と一緒に実践することで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	面会時に、本人と家族がゆったり触れ合える場を提供して楽しい時間を過ごしてもらっている。施設での近況を報告したり、家族からの要望を聞きだして入居者を支え合っていく関係を築いている。		
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	自治会の老人会や夏祭りに参加したり、馴染みの場所をドライブで訪ねたりしている。馴染みの人との関係を保つのは乏しいが、デイサービスで幼馴染や知人と触れ合ったり、スーパーや野菜屋で買い物している際に、知人と触れ合う機会もある。	地域社会との関係性は、本人や家族、知人等から聞いて把握に努めている。元同僚が訪れたり、地域の夏祭りの参加や馴染みの場にドライブしている。「馬2頭いた」との利用者の話を聞いて牧場の職員にお願いし、馬の散歩時に事業所に寄って頂き見学している。隣接のデイサービスに幼馴染みや知り合いの方と交流している。	

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	一人ひとりに個性があり、時々衝突することがあるが、職員が仲を取り持ち、良好な関係が築けるよう努めている。入居者は一緒に食事を摂り、一緒に食器を洗ったり、調理の下ごしらえや洗濯物をたたんだり、一緒に買い物に出かけたりと、関わり合い支え合っている		
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	他の機関へ転院、入所する際、また入所後も、本人の基本状況やケアの状況を詳しく伝え、フォローに努めている。年賀状や暑中見舞いを送って関係性を保っており、家族から相談があれば、支援に努めたい。		
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	毎日入浴したい、今風呂に入りたい、部屋で食事がしたい、買い物してきてほしい、家に帰りたい、電話して欲しい等、多様な要望に対応できるよう支援している。	思いや意向は、アセスメントや日々の関わりの中で聴いて、把握に努めている。「家に帰りたい」「給料をあげてほしい」など、殆どの利用者が言語での表出や問いかけに意思表示ができ、真意をそれとなく確認している。	
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	本人あるいは家族から、在宅生活時の暮らしぶりや生活環境を聞きだし、使い慣れた家具を居室に置いたり、生活パターンを大きく変えずに、その人らしい暮らしが続けられるよう支援している。		
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	職員は、日頃から一人ひとりの入居者を観察したり、バイタルチェック表や排泄チェック表、食事摂取状況を確認して、心身の状態を把握している。また、有する能力も把握しており、ADL面において、個々に応じて声掛けしたり援助して対応している。		

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
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	本人が、より快適に過ごせるよう、入居者一人ひとりに担当者を置き、本人や家族、主治医から聞き出した情報を、ミーティングの中で個別毎に話し合い、現状に即した介護計画が作成できるようにしている。	サービス担当者会議に、本人や家族も参加して開催されている。介護計画の見直しは1年で見直し時にアセスメントを行い、長期・短期目標を設定しモニタリングは3ヶ月毎に実施されている。テレビや新聞等の情報に興味、関心のない利用者が楽しく過ごせるように、個別サービスに「新聞の読み上げ」を掲げ取り組んでいる。計画に沿った実施記録となっている。	
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	個別に日々の様子やケアの内容、健康状態等を記録した個別日誌や、申し送り簿を記録、確認して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。		
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	今風呂に入りたい、今買い物してきてほしいと言う入居者のニーズに即応したり、受診や散髪、必要物品の買い物等、家族が対応できない場合は、職員や管理者が対応する等、柔軟に支援している。三味線や舞踊等、イベントを見学して満足感も得てもらっている。		
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	中城村の行事、自治会の行事に参加したり、隣接のデイサービスや図書館、スーパーに出かけて地域交流を図ることで、他者と触れ合い、豊かな生活が送れるよう支援している。		
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	本人及び家族の希望を大切に、入居前から通っているかかりつけ医を受診している入居者もいる。受診の際には、家族に身体状況や服薬の状況の報告、情報を記した書面を手渡し、適切な医療が受けられるよう支援している。必要に応じて、職員が受診対応することもある。	利用者、家族の意向を考慮して、協力医による定期受診は職員で、変化時は家族に電話で連絡、馴染みのかかりつけ医は家族が対応し、結果等は口頭で聞いている。受診時には情報提供を行っている。訪問歯科など適切な医療が受けられるよう、家族と協力して支援している。	

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
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	看護師の配置や訪問看護の受入れはない。同法人の看護師に状況を伝え相談し適切な支援ができるようにしている。		
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。	入院時は、入居者の精神的ストレスを軽減するため、本人に関する情報を医療機関に提供して、安心して治療できるよう支援している。退院時は、事前カンファレンスに参加して、早期に退院できるように努めている。		
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	本人及び家族に対しては契約の時に、重度化して医療的な行為の比重が大きくなった場合は、入居生活が困難になる事を説明して、本人及び家族の理解を得ている。その際、同法人の特養ホームへの受入れ、あるいは他特養ホームへの受入れが出来るよう支援している。	契約時に、利用者、家族に事業所の方針について説明し理解を得ている。職員に重度化や終末期について意見を聴取するに留まっている。看取りを希望する家族もあり、今後の方針、体制作り、職員研修に期待したい。医療行為が必要になった場合は家族の希望する医療機関や法人特養施設等に繋げている。	
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	法人が定期的に救急救命の講習会を行っているが、全職員が講習に参加することが出来ていない。緊急時の対応マニュアルを事務所に置いてある。入居者の急変や事故発生時の対応については、職員会議で確認し合っており、初期対応や救急対応を行なっている。		
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	入居者にも参加してもらい、日中及び夜間を想定した消防訓練(総合訓練)を行っており、入居者が安全に避難できる方法を、職員全員が身につけている。地震、水害等の災害については、行政に連絡を入れ、避難場所を確認している。	昼夜を想定した訓練を年2回実施している。消防からの講評を受け、利用者、職員がスムーズに避難できるよう、避難経路に置いてあったソファを移動するといった改善を行っている。また、隣接する他事業所、近隣の住民との協力体制も確保している。災害に備えた備蓄品等は、ローリングストックで準備している。	

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
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	入居者一人ひとりを尊重することを常に意識して、日頃から言葉使いや接し方に注意を払っている。法人で接遇を学ぶ機会もあり、人格やプライバシーを傷つけないような対応を行っている。	常日頃より利用者の尊厳に配慮した言葉かけや不適切と感じる際には、職員間で注意するよう心掛けている。家族や地域に配布していた「ホームだより」をプライバシーの確保の面から配布を辞めて事業所内に掲示している。職員は接遇研修に参加している。	
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	入居者が常に、思いや希望を自由に表せるよう雰囲気作りを心掛けており、「散歩がしたい」「好きなテレビが観たい」「買い物したい」「お風呂に入りたい」「ドライブに行きたい」等、日頃から自己決定できている。		
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	食事や入浴等、一日の流れの中で時間を決めてはあるが、症状や体調に応じて柔軟に時間を変更している。すべての入居者が、思い思いのペースで過ごすのは難しいが、出来る限り希望に沿え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	自ら髭を剃ったり、化粧をする入居者もいれば、声かけをして身だしなみを整えてもらう方もいる。入居者の要望で、定期的に訪問カットに来てもらい散髪を行っている。服装に関しては入居者が選んで着替えており、職員が服装を整える事はある。		
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	食事は3食職員が作り、献立表を確認しながら同じ料理にならないよう、入居者の希望や好みの物を取り入れながら、皆と一緒にテーブルを囲んで、食事が楽しめるよう支援している。一人ひとりの力量に合わせ、食事の下ごしらえや食器洗い、食器拭き、買い物等行っている。	食事は、栽培した野菜や差し入れ等の食材を活用して3食事業所で調理し、職員と利用者は同一の食事を摂っている。1名のみ半介助である。食時に関する一連の作業を意識して、利用者は役割を担当してもらう事を習慣化している。年2回のB.B.Qを楽しんでいる。	

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
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	入居者がいつでも自由にお茶が飲めるようポットに作り置きしてある。栄養バランスの取れた食事を摂取してもらい、毎日食事と水分の摂取量を記録して、一人ひとりの状態が確認できるよう支援している。		
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	食後は、毎回口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。入居者一人ひとりの力量に応じて、声かけのみの方もいれば、歯ブラシをセッティングして手渡す、入れ歯を洗浄剤に付けて置くなど介助を要す場合もある。		
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	排泄チェック表を基に、排泄パターンを把握して、リハビリパンツ・尿取りパットを使用しているが、尿意・便意の訴えに即応し失敗しないよう支援している。	排泄パターンを把握し、適切な支援を行えるように心がけている。便座での座位が困難な方はベット上で支援し、自立の方は夜間もできるだけトイレで排泄出来るよう支援している。トイレの場所を認識できない利用者に対して、トイレを記載することで視覚に訴える工夫をしている。	
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	日頃から食物繊維を意識した食事を提供して、便秘予防に努めている。排泄チェック表を確認したり、入居者からの訴えで便秘を確認した場合は、牛乳など水分を多く摂取してもらい、職員が付き添って散歩したり、腹部マッサージをして、便秘解消に努めている。		
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	週3回、曜日を決めて入浴してもらいが、本人の体調や希望、受診日など、その時々都合により、何時でも入浴できるよう支援している。本人の希望で、毎日入浴している入居者もいる。	基本週3回の入浴を曜日で女性、男性と分けての支援で本人の意向や病院受診前には支援し清潔保持に努めている。見守り体制での対応や職員との相性なども考慮して入浴が楽しめるよう支援している。	

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	入居者一人ひとりの生活習慣があるため、就寝にバラつきがある。無理に寝かせるのではなく、ホールでテレビを観たり、会話を楽しんだ後に就寝を促している。季節によって居室を適温にしたり、寝具類を交換して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	職員が、入居者一人ひとりの個別の専用ケースに一週間分の薬をセッティングしている。薬の内容も記載しており、薬の変更にも常に気を配りながら管理している。毎回職員が手渡しで服用したことを確認し、状態観察も怠らないよう努めている。	薬は個別の専用ケースにセッティングし、お薬情報も確認出来るようにしている。職員は与薬まで3回チェックを行っている。飲み忘れや誤薬もない。	
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	食後に掃き掃除をしたり食器洗いや食事の下ごしらえが役割になっていたり、無理強いではなく率先して役割をこなしている。漢字パズルを楽しみたい、沖縄芝居が観たい、コーヒーが飲みたい、買い物・ドライブに出掛けたい等、一人ひとりが満足いくよう支援している。		
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	散歩がしたい、買い物がしたい、ドライブがしたい等、入居者の希望に沿って公園や博物館、スーパーなどに出掛け、外出支援行っている。季節の移ろいを感じられるよう、初詣や八重岳の桜を見物したり、ひまわりやコスモスを見に出かけたりもしている。	近くの八百屋さんやスーパーに食材等買い物に出かけている。初詣でや桜祭り、道の駅、ミニミニ動物園に出かけ、五感刺激や気分転換を図っている。週2~3回のドライブも継続している	
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	ほとんどの入居者は、お金を管理することは難しいが、中にはお金を所持することで満足したり、安心する入居者もいるので、家族と相談して少額を所持してもらっている。普段は、事務所で預かっており、必要物品は家族の同意を得て購入したり、受診の支払をしている。		

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
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	入居者の希望に応じ、本人が家族へ電話できるよう支援したり、必要に応じて代弁したり、手紙のやり取りができる入居者に対しては、友人知人から届いた手紙の返事をポストに投函したりと、楽しみの一つになるよう支援している。		
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	共用空間は毎日整理整頓、掃除を行い、常に清潔を保っている。居心地良く過ごせるよう、採光や室温には十分配慮している。玄関やフロアには、季節に応じた飾りつけをしたり、入居者の日頃撮った写真を展示して、生活感や季節感が感じられるよう工夫している。	昼間は殆どの利用者がフロアで、活動や職員との会話、テレビを視てすごしている。台所は対面式で見守りができ、腰掛けられる高さの畳間やソファも設置され猫の部屋もある。季節毎にテーマを設けて作品を作り、フロアの壁に飾っている。制作には利用者も参加することで五感への刺激となっている。	
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	フロアにはソファがいくつも設置され、食卓テーブル、畳間があり、入居者は一人でくつろいでいたり、複数でおしゃべりを楽しんだり、畳間に寝転がったり、テーブル席でテレビやカラオケを楽しんだり、各々過ごしている。		
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	使い慣れた馴染みの物を置いたり、家族の写真を掛けたり、居室のレイアウトは本人及び家族が自由に行っている。中にはテレビやラジオ・観葉植物を置いて水やりをしたりと楽しんでいる。	ベット、クローゼットは備え付けで、利用者は馴染みの物やテレビ等が持ち込まれている。こだわりのある利用者は私物をクローゼットに収納し備え付けのみの居室もある。利用者の好みや個性を尊重して居心地よく過ごせるようにしている。	
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	建物内部は手摺が設置され、不必要なものは片づけ、常に整理整頓を心掛けているので、車椅子の入居者も安心して移動ができる。また、居室が一目で解るよう名前を貼り付けたり、トイレや浴室も表示があり解りやすい。		

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	19	面会時に本人と家族がゆったり触れ合える場を提供して、楽しい時間を過ごしてもらっている。施設での近況を報告したり、家族からの要望を聞き出して入居者を支え合っていく関係を築いていくが、緊急連絡に困難あり。	家族の同意書の提示が必要な医療機関で処置が遅くなる事があり、連絡体制を構築する必要があると考える。	キーパーソンの周りの方に協力してもらおう。まずは、家族の連絡体制順位、または同意を得て、(親戚・続柄)(職場)(友人)お願いしたいと思っております。	3ヶ月
2					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。