

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	4790800082		
法人名	(資)あんど		
事業所名	グループホーム浦西		
所在地	浦添市当山2-10-10棚原ビル2階		
自己評価作成日	平成30年8月5日	評価結果市町村受理日	平成30年10月 3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_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=4790800082-00&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 30年	8月	28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)】

認知症とより良く生きる社会を創る中で認知症カフェを開催しています。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続出来るよう浦西の地域での特性に応じ生活支援している。共に同じ目的に向かって協働して機関間連携。関係者間連携をとり認知症本人の意思を尊重した共生できる社会作り。認知機能障害を強化するようリハビリテーションをプログラムに組み込んでいます。浦西中学校区助け合い活動のマトリックスを参考に各自治会の交流を図るために利用者をお連れして操体法、料理教室、生き生き体操、1円食堂に向向いて交流交換しています。浦西中学校区のコミュニティ作り推進委員会に参加し情報交流し連携、地域の多様な分野の関係者と協働し何を求めているのかを掴み施設で出来る事は喜んで参加、協力しています。

【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、利用者の尊厳ある生活を支援する為、日頃より意識して利用者の声に耳を傾け、寄り添うケアを実施している。管理者と職員は「一人ひとりの行動には意味がある」という事を常に意識している。職員は事業所の方針や勉強会、認知症カフェ等を通し、いきがいや事業所の良さをアピール、知人を働く仲間を迎えている。利用者、職員ともに穏やかに過ごしている。食事も3食事業所で調理し職員も同一の食事を一緒に摂っている。利用者の力を地域に活かす工夫として近隣地域を訪問し、店舗(居酒屋)で使うもやしの髻とりの役割を引き受けている。スマホのラインを利用し、日常的に家族と連絡を取り合い連携している。事業所での生活の様子を見る事で、利用者との関係性が良くなった家族もいる。事業所校区の各自治会の行事や地域の企画した催し等に利用者に向向いて参加・交流している。認知症カフェの開催を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり事業所や利用者への理解に繋がっている。「認とも」と称号して、行政、地域、家族、ボランティアと連携して地域で一人暮らし、見守りが必要な方の居宅訪問、家族支援に取り組んでいる。

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)	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)		

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	毎朝、申し送り時に認知症の人の立場に立ってその人が安心、安全に幸福に暮らして尊厳を保障するQolを高める認知症ケアの理念に基づいたケアができています。認知症の人にとって望ましい生活とは何か日々のケアで利用者の思いを叶えられるよう話しながら実践している。	理念は、全職員で「認知症ケアとは、尊厳ある生活とは」等、話し合い作成している。利用者に寄り添うケア、思いが叶えられるケアが実践できているかなど朝の会で確認し、共有して実践に繋げている。耳を傾け、寄り添う事で、帰宅要求の強い利用者が「今、ここに居て良いですね?」と、思いを表出できるようになり、安らぎの場となっている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	認知症の人の願う暮らしと地域の支援、当事者と共に地域づくりに取り組んでいる。自分達から積極的に地域にかかわって目の前の居酒屋さんのもやしのひげねも利用者がお手伝いしています。近隣からはシャンプー・リンス認知症カフェの時に使用してとお皿、野菜など頂く。定期的に三線、日舞、マジック、フルート演奏、ギター演奏が訪問して下さる。	事業所は、地域で認知症サポーター養成講座を定期的な開催や認知症カフェを毎月企画し利用者、家族、地域の方が大勢参加している。3自治会や学校と交流もある。また、地域店舗のお手伝いや近隣からの差し入れ、サークル、ボランティアの定期的な訪問、地域の子供達が来所して利用者と外気浴や散歩等で交流している。	
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	浦西中の朝の会で認知症のミニ講話、当山ハイツ自治会での予防体操は地域包括支援センターと協力。陽迎橋の夏祭りの出店参加。浦西中生、当山小、近隣住民の立ち寄りや自治会長からの差し入れ、100円食堂への参加、認知症カフェの開催		
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	構成員の参加、やむを得ず不参加の場合、後日会議録、議事録を持参。2か月に1回身体拘束適正化の対策を検討する為の委員会の開催、事故報告、議事録の公表。率直な意見をもらいサービス向上に活かしている。	運営維新会議は、利用者、家族、行政、地域、知見者等が参加し、年6回開催されている。会議では、事業所の状況や事故・ヒヤリはっとも報告され議事録も閲覧できる。開催している認知症カフェについてや利用者のBPSDの改善に繋げた取り組みなど、利用者を取り巻く地域との関わりについて活発に意見交換している。	

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
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	毎月、事務手続きや待機者情報の確認等で窓口を訪問している。地域包括支援センターの職員も遊びに来ます。他市町村の地域包括支援センターが参考にと見学の協力。生き生き高齢支援課からの浦添広報の掲載協力依頼。バリアフリーオリンピックの協力依頼と常に良い関係を築いている。	市担当者とは、運営推進会議やグループホーム連絡会、窓口訪問時や行政の方が事業所来訪時に事業所の状況を伝えている。研修や地域の活動の情報提供、協力依頼等、日頃より連携を密にしている。事業所や地域での講座を受けた方やボランティア、行政と一緒に「認とも」と呼称して地域訪問に取り組んでいる。	
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	身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を2か月に1回開催しスタッフにも定期的に研修、指針の整備。鍵をかけない暮らしの大切さをスタッフ一同、共通認識し抑圧感のない暮らしの支援に努めている。パチンコ屋、居酒屋、近隣住民に見守り声掛け連絡してもらえる関係を築いている。	管理者、職員は、指定基準で禁止している11の項目の行動、行為の具体的な事例での研修等で十分に理解している。家族持ち込みのソファが立上りが困難で利用者がスムーズに立上りが出来るようソファ一台座で工夫している。身体拘束等の適正化のための指針、委員会を開催している。	
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	虐待の防止の徹底に関する研修を定期的に実施し不適切なケアについて話し合ったり決してしない確認をとる。行動の抑制、強制を行わない環境を作る事が能力を維持し改善する。	職員は、不適切な介護、虐待と拘束、身体拘束等の具体的な内容や弊害についても研修を行っている。利用者と家族の関係性も理解し、支援の在り方について個人ワークを行い話し合っている。利用者の行動には「意味がある」事を踏まえて声かけ、寄り添う支援を行っている。	
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	対象利用者がおります。パンフレットを用いて勉強会を行い利用者のQOLを向上させる為のより良いケアを追及する姿勢で支援している。		

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
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	入院されている家族さんから部屋をキープしときたいとの相談あり、リハビリが思うように行かず一旦解約となりました。十分な説明を行い利用者のリハビリの状態を見に行ったり治療が終われば施設に早く戻す支援している。		
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	家族からは運営推進会議や面会時、電話など意見や要望を聞く機会を設けている。当事者の視点を重視し声の存在が大きい利用者主体で、思いを声にならない認知症の人の生きづらさに真摯に向き合っており出してもらえよう配慮している。出された意見や要望等はミーティングで話し合い反映させている。	利用者からは、「ステーキが食べたい」等、食べ物に関する要望が多い。家族からの意見等は、推進会議や面会時に聴く機会としているが、ケアに関する事が主で、ミーティング等で話し合い反映させている。ほぼ毎日ラインで利用者の様子を映像等で伝えている。利用者の靴が収納出来るよう玄関出入口に、手作り靴箱を家族が作ってくれ活用している。	
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	レク担当を当番制にしてから責任感を持ち依存せず1人称でこなしオールラウンドプレイヤーを目指す。希望休取得や利用者の能力や趣味に合った活動の意見がありケアの質の向上につなげている。	毎月のミーティングや日々の業務の中で職員の意見を聞いている。希望休や勤務時間帯、研修、資格取得希望にも勤務等調整している。利用者の活動教材が、スムーズに使えるようファイルケース購入の要望も反映し、整理整頓に繋がっている。	
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	管理者や職員の努力、実績勤務。職員のやりがい向上心を持てる職場環境を整えていて県外の研修などもケアの質の向上は、利用者家族のQOLの向上の為に早く認めてくれています。	就業規則の整備、健康診断も行われている。職員の家庭状況や表情等を把握し、気になる時は声をかけ聴いたり相談に応じ、環境を整えている。現職員は、職員が職員を紹介してつながった仲間である。志が同じで職員個々の気づきや工夫、努力を職員間で認めケアの質向上に繋がっている。	

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
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	研修は交替で参加してもらい、県外も行き、質の高いケア向上の為、認知症の人にとって望ましい生活を理解する。これからの日程ではユマニチュード、ラフタ・ヨガのインストラクタを受けたいと報告があり向学心があります。講習会、研修は順番で受講してもらいケアレベルの平準化に努めている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会、浦添市グループホーム連絡会を月一回実施され、事例検討会、アセスメント、ケアプランの勉強会を指導者からレクチャして頂いている。		
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	認知症を病気であるという理解介護負担感の軽減、家族介護者の健康状態の維持、情緒的サポート、手段的支援、共感、好意、尊敬など安心感を与える働き方、何らかの問題、ストレスに解決に向けた必要な資源を提供		
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	暮らし方と環境に関する情報を集約し、本人がより良く暮らしていく為なじんだ習慣や好みを知る事から得た情報から気づきケアの工夫につながる。		

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
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	民謡、踊りのサークルに通っていたので地域ボランティア(三味線)に来てもらう、教会へ毎週家族対応で行って頂く。本人が落ち着ける生活環境に取り組む。		
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	認知症の人の容体や生活習慣を大事にし、持てる力を活かした生活を支援し本人の望む暮らしに焦点をあて、お互いの役割、機能を理解し相互の関係を重視する。お願いする場面を作り年長者としての誇りと自信を引き出す。		
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	グループホームの生活者として家族同様の思いで支援できる環境を築いている。家族の集まる機会、お正月、お彼岸、お盆、誕生日などイベントの時、家族でしかできない協力を要請。		
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	家族の送迎で墓参り、同期会に毎月19日に長男さんがお迎えにきます。馴染みの床屋に長男さんが同行、娘が経営している美容院に行く方、暮らしを支える協力者、隣人、昔なじみの友人、知人、現在使っている社会資源、頼りにしている人や物、心のよりどころになつていて関係継続の支援に努めている。	地域社会との関係性は、アセスメントや家族、本人から聴いて把握に努めている、家族の協力で同期会に参加する方、馴染みの床屋や美容室にでかける方、職員と一緒にドライブしながらふるさと訪問、以前利用していた事業所に定期的に出かけ交流している。地域の社会資源を活かして新たな人や場の関係作りに努めている。	

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
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	1枚のぬり絵を2人で共同で作品を作り上げたりヤクルトのうわぶたが取れないと隣の方が手伝ったり、バス乗る時も手を差しのべたり外出支援すると優しさがあふれていて家族となっています。		
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	入院でリハビリが長引いている人にお見舞いに行ったり他の施設へ移った先へ遊びに行ったり以前に居た施設へ利用者をお連れしてカフェタイムを共に過ごして帰ってきます。		
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	本人の意向を聴く姿勢を持ち本人がしたい事、本人にとっての喜びや望んでいる事が何か心に留めて傾聴する。タバコが吸いたい方には喫煙場所の設置など利用者の希望にそった支援を行っている。	殆どの利用者が表出可能で、日々の生活の中で思いや暮らし方など聴いて把握に努めている。居室での過ごし方(配置も含む)、新聞を読む場所等本人本位に検討している。主訴の表出困難な場合は利用者に寄り添い待つなど、職員間で話し合っている。	
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	過去の職業、生活習慣、趣味、持っている性格、家族への思い、生活パターン、経済的な状況、交友関係、状態、アルバム、信仰、脳の障害の把握に努めている。		

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
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	健康に過ごす、安全に過ごす。今ある力の発揮、その人らしさの継続、安心、快でいる事、レベルに則したケアの提供、利用者に生きることを支援、本人の本来の能力を生かす。		
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	毎月、モニタリングを行っている。職員全体でケアプランの目標とサービス内容を確認しながら実施している。家族の希望、利用者にとどのように暮らして欲しいと願っているのか本音に耳を傾ける。実際の声や姿に関心を払い工夫と努力を集約したものの成果の確認、小さな変化がケア関係者の喜び、達成感、やりがい、ケアの推進力になる。	サービス担当者会議に本人、家族が参加し、介護計画の見直しは更新時や状態変化時に実施、モニタリングは毎月行っている。本人や家族の意向も計画に反映している。、利用者の日々の生活の様子や仕草等から、声かけや見守りで自立に繋がるよう支援内容に取り入れ実施しているが計画に即した記録とはなっていない。	利用者一人ひとりに寄り添い、工夫して実施している支援等、個々の計画に連動した記録の工夫が望まれる。
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	個別的な対応、身体状態を把握し良好な状態に保つ。主体性と自己決定を尊重する出来る事に働きかける。生活全般を支える視点、医学的視点でみる。		
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	生活上の安全、安心、健康を確保する為の多様なサービスを受ける。地域にある様々なサービス、支援と連携しながら個々の希望や願に沿った支援を提供。フォーラム、インフォーラム支援を組み合わせ適切なケアを受ける。NPO法人、ボランティア、近所住民、生活支援サービス。主体性を尊重しながら支援する。		

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
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	地域の人が気軽に立ち寄れる環境を整えたり認知症に関する相談窓口としての機能を果たしたり積極的に地域のイベントに参加し地域との交流を積極的に持ち地域に根差した活動を行っている。		
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	外来受診は家族対応。訪問診療2名。週1回は薬剤師が薬の説明、相談にのってくれる。受診前に先生に知って欲しい情報を伝え先生にコメントを書いて頂いている。持病に関する治療、必要な時に必要な医療、検査、診断、治療、療養支援を受けられるよう連携をとっている。	入居前からのかかりつけ医を継続受診している。外来受診は家族対応を基本としている。受診時には家族に口頭にて情報提供し、主治医には受診の前にFAXにて情報提供する。受診後は申し送りや紙面にて情報共有している。専門医受診後に主治医を変更した方もいる。訪問診療は2名受けている。	
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	病院での年1回の健診、レントゲン、心電図、血液検査結果を訪問看護師に伝えており服薬、かかりつけ医、病院の変更を伝えている。急変時にもすぐに対応してくれ救急搬送まで利用者につき添い適切な応急処置を施してくれます。		
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。	家族からの早期退院を望み治療、リハビリを終えたら退院支援室の方と相談して退院に向けての調整をしている。		

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
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の意思表示できる場合は、まず「本人」が参加しキーパーソン、近親者。看取り意思確認は大切な命に関わる決定になるので、適切な判断力ができるよう役割、立場から生活医療に関する適切な助言アドバイス。患者、家族サイドが自分たちで方針を決めることができるよう十分な情報提供、アドバイスをし話し合いの環境を整備し納得のいく決定ができるよう支援する	重度化や終末期に向けた方針は入居時に利用者、家族へ説明し、確認をとっている。本人や家族の意向を踏まえ、随時意思確認を行っている。職員はこれまでも事業所での看取りを経験していて、エンゼルケアも行っている。終末期に向けた研修等も行われている。医師や看護師との医療連携体制も図られ、納得した最期がむかえられるよう支援している。	
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	写真付きで手順書を作成。予見される危険性を事前に考慮して対応策、改善方法を考え出す。訓練をしイメージしたすぐマニュアル本を作成している。	/	
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	あらゆる災害を想定したマニュアルを整備している。中学生のボランティア4名と避難訓練をし地域の方の協力も得て路上駐車している方にも移動して頂き道路幅の確保も出来ている。備蓄も3日分(手袋水、レトルト食品及びオムツや毛布等、ローソクは準備している。	消防署の協力を経て昼夜を想定した年2回の避難訓練を行っている。訓練にはボランティアの中学生参加もあった。日頃より、認知症カフェや近隣住民との交流を通して地域との協力体制を築いている。利用者の各居室にはスプリンクラーが設置されている。非常用食料や飲料水は職員分も含め3日分備蓄している。	
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	入居時に個人情報同意書を説明する。人間の尊厳が守られる支援、プライバシー権「自由」を保証する。大切にしてきた思いやプライドは失われないので具体的に不適切なケアの例をあげて何気ない一言、態度、配慮が不足した関わりに注意を払う。	人間の尊厳や接遇マナー等の研修も行われていて、「一人ひとりの行動には意味がある」ということを踏まえて支援を行っている。階段を使って階下に行く方に「待って、待って、危ないから部屋に戻ろう」ではなくゆっくりと話を聞き、行動を共にする。帰宅願望の方がバックに服を詰めているのを見て、洗濯物をしまうことに取り入れたり、毎日の勉強に使うカレンダーが同形が必要とこだわる方の為に、会社に掛けあって毎年分けてもらうなど、一人ひとりの支援に配慮している。	

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	次のスタッフ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	過小評価せずに先入観で見ない。将来の希望を引き出す支援。にぎやかで大勢の人が好きと言っている方には夏祭りに同行、依然通っていたデイサービスに遊びに行く		
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	アクティビティーを日々の生活で取り入れゲーム、トランプ、カラオケ、身体運動、音楽、手工芸、家事活動を取り入れ快感情、自己効力感を高めている。		
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	外出の際には、帽子、スカーフ、ブローチ、ネックレスしてマニキュアして出かけ華やかさを出す。馴染みの床屋さんへ月一回カットしに行く。娘さんが美容室経営されているので月一回カットに行く。		
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	3食事業所内で調理している。冬季の食器やマイカップを使用している。利用者は、したごしらえやテーブル拭き、下膳、配膳を行っている。会話しながら認知症の人とケアスタッフが一緒に食事をし本人の体験している世界を感じられる状況を作り出している。	食事は、3食事業所にて調理し、利用者と職員は一緒に同じ食事を摂っている。献立は利用者と一緒に決め野菜等の差し入れがあるときは献立を変更することもある。利用者は食事の下ごしらえや配ぜん等に参加している。食事を楽しめるよう器を陶器に変え、料理にあわせて盛り付けている。食器使用が不適切になっていないか、作業療法士に食事の様子を見てもらい、適切なフォークやスプーンに変え自立した方もいる。	

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	水分が少ない人が薬を一粒ずつあげる都度、水をたくさん摂取できる工夫。早く食べる人、黙って食べる人、一人で食べる事が好きな人、すぐ席を立つ人を知り、今食べたいものは何か確認する。生活習慣、生活歴が反映されやすいので個々にあった食事形態の把握に努めている。		
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	口腔セットすれば御自分で出来る方義歯をはずし磨き容器に入れられる方。失認でジェスチャーでわかる方、説明して一連の作業を一緒にしながら唾液が処理できない人はクルリーナで清掃		
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	人間の尊厳に関わる大切なもので、出来るだけ排泄できるように援助。座って排尿していた人が立って出来るようになり尿意、便意があり、ケアスタッフがしぐさ素振りやサインに気づく配慮した声掛け、発するメッセージをケアスタッフがお互いに交換し合う。自尊心を傷つけないようさりげなく介助。	トイレでの排泄、自立支援に向け、一人ひとりの排泄パターンや生活習慣に合わせた支援をしている。頻尿で一時間毎の支援が必要な方でも、夜間にオムツをすることなくトイレでの支援をしている。現在、リハパンツが4名、綿パンツに変更した方が4名とかわってきた。排泄が人間の尊厳にかかわる大切なものであることを研修会等で学び、常に意識し自立支援に向け取り組んでいる。	
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	コーヒーにオリゴ糖入れる水分を小まめに有酸素運動、ラフターヨガ、みそ汁にオリーブオイルを入れる、腹部 マッサージをし食事の充実と日中の活動を増やす。		

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
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ず、個々に合わせた支援をしている	同性介助を基本とし馴染みのシャンプーリンスを使用、失禁すると夜中でもシャワーを浴び着替えていた方で朝方4時に入ってもら。夕方5時から入る方もいます。習慣や生活歴、性格により入力スタイルに合わせる。	入浴は基本的には週3回となっているが、利用者のこれまでの生活習慣に合わせ柔軟に支援している。夕方の時間帯や排泄の失敗時など夜間でも対応している。入浴は個浴で同姓介助を基本としている。生活支援では、入浴の順序、好みのシャンプーやリンス、湯加減、本人ができることは何か等、アセスの情報等をもとに、入浴手順を共有し、支援している。入浴を拒む方に対しては言葉かけや職員を交代したりと工夫している。	
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	添い寝しないと眠れない方、一人で部屋で寝れない人にはソファをフロアまで持ち込み朝までスタッフが見守り寝る方、静かな部屋でハンドマッサージなどのスキンシップを施す。		
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	酸化マグネシウムを服用後、むせこんでしまう方、減量、非薬物療法を念頭に中止できないかの検討をしており服薬して血圧が下がったりした場合は、薬局へ電話入れて先生の指示で調整しています。	一週間分を朝昼夜と色分けして保管している。服薬時は職員がダブルチェックし、服用後は飲み忘れがないか確認している。本人の状態変化が見られるときは主治医や薬剤師、訪問看護師等に確認や相談等をしている。服薬支援のマニュアルは作成されていない。	利用者の状態変化や、飲み忘れ、誤薬を防ぐためにも服薬支援のマニュアルの作成が望まれる。
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	認知症カフェ当日は受付でオーダーをとる。パンフレット受け渡しする方、ディスプレイの時はその度利用者が飾り付け、カラオケ、中学生職場体験の受け入れをしていて最終日には贈る言葉を述べる方、挨拶をされる方と適材適所に役割を發揮しています。		

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
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	市場へ行って花を買う方、浦西自治会のイベント参加、当山ハイツ自治会で1円食堂でのお手伝い、ふるさと訪問したり陽迎橋自治会のお誘いで新しいモノレールのでだこ駅の見学会、当日の招待状を頂く。夏祭りには出店し天ぷら、サーターアングギーやバナナケーキを利用者が売りに行きました。	利用者一人ひとりとは職員と一緒に、建物屋上での外気浴や事業所周囲の散歩を日課にしている。毎週、定期的に地域で企画されている体操教室、操体、料理教室にも参加している。近隣の店では絵本の出前読み聞かせがあり、無料のコーヒー(地域支援事業の一環)をいただきながら読み聞かせを聞くなど、外出の機会をつくっている。	
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	市場へ行って食べたい物、気に入ったポーチを財布から取り出し支払いを済ませる。家族さんに以前に話をしてお金を預かり買っている。		
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している	娘さん2人に電話したり暑中見舞いを書いてもらい、年賀状を出す。七夕に短冊に記入した用紙を家族さんに渡す。元、習字の先生していた方には書初めを家族さんへ手渡す。		
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	玄関には花を飾り、四季が感じられるよう行事ごとにディスプレイし直接クーラーが当たらないようにカーテンで工夫し西日の当たる部屋は早めにカーテンを引く。冬場は加湿器を使用されている方、本人の求めている環境調整をしている。人が生きていく為の大切な内部刺激(渇き、空腹、尿意、暑さ、寒さ、疲れ、眠気)に配慮する。	玄関入り口は、利用者ご家族が作った靴箱を利用し、壁面はボードを設置して利用者の作品が飾られている。行事や季節により変わる。リビングを囲むように各居室、台所、脱衣所、風呂場があり、利用者の様子がわかる。一人になりたいときは自身の部屋で寛いでいる。ほとんどの方が部屋を開けて換気している。冷房の風量の調整には布を使って、利用者に直接当たらない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
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	落ち着いて座れる椅子を用意し自宅と同じ芳香剤を置く。屋上に散歩できる環境等、話の合う人と一緒に過ごせるように座位置等の調整をする。日々の様子を常に家族に伝えラインで送る。		
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	使い慣れた寝具、TV、冷蔵庫持ち込み。和みの畳、懐かしい飾り物、衣服、履物、使い慣れた椅子、寝具、子孫からのプレゼント、時計、家族写真。生活環境づくりには記憶や感情へ働きかけ望ましい生活を営むための手がかりを見つけ馴染みのある環境を作る事。	居室は、入居時に本人と家族が相談しながら、持ち込みの家具やテレビ、冷蔵庫、籐椅子、運動器具等を配置している。ベットとタンスは事業所備え付けであるが、フローリングにベットの部屋、ベットと畳を併用した部屋、全部畳の部屋と利用者のこれまでの生活スタイルに合わせている。また、アセスメントの情報や毎日の暮らし中から、居心地良く暮らせるようにADLにも配慮しながら工夫している。	
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	有する能力に応じた自立した生活を送るには「居住環境」が大切。自分の力や可能性を発揮できる動きやすく広いスペース、買い物などの活動、人とのかかわりや語らい、見守り、情報のネットワーク		

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	26	利用者一人一人に寄り添い工夫して実施している支援等、個々の計画に連動した記録の工夫を望む	他者に依存しケアが必要になった人は快、不快の情動を頼りに生きています。安、快の感情で誰かと共にいる事、楽しい、嬉しい感情を記憶として蓄えられるよう認知症の人の言葉や行動の意味を考えながらケアの結果をモニタリングとしていく視点が大事である。	良いケアは感情を伴って仕事している人なので感情と優しさが必要です。感情を込めた優しいケアすると相手はリラックスしたくさんのメッセージを伝えてくれています。本人の思い、願い、言動を聞き漏らすことなく現場で即座の記入。介護記録、支援経過と連動の記録に努めている。	1ヶ月
2	47	服薬支援のマニュアルの作成を望む	認知症の人の穏やかな安全な生活を守っていく為の服薬を支援するうえで必要な基本知識、包括的に入居者をアセスメントし不要な薬をなくすことでリスクマネジメントを図る。	マニュアルを作成し誤嚥事故の傾向を踏まえ内服薬の保管場所や保管方法を検討しできる限り内服介助の直前に保管場所から介助を行う人が持ち出し投与する。投与したと思っても内服できていない事故を防ぐ為には嚥下機能や認知機能にあわせた投与方法、内服すること自体が難しい患者に対しては添付薬、還付薬はオブラートを活用し実際に嚥下するまでの確認の徹底をする。	1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、行を挿入して下さい。