

### 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	4793400013		
法人名	医療法人 和の会		
事業所名	与那原在宅ケアセンター グループホーム かなち		
所在地	沖縄県島尻郡与那原町字与那原1792-1		
自己評価作成日	令和元年8月15日	評価結果市町村受理日	令和元年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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4793400013-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4793400013-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 9月 12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)】

・長く入居され、年を重ねて重度化してきている利用者の方が増えています。認知症が進行しても尊厳を守り御本人の意向を出るだけ尊重し必要な支援やサービスの提供を行っています。重度化してできるだけ離床を促し寝たきり状態にならないように心がけています。利用者の皆さん個々のペースで穏やかに過ごされています。外出の機会は少ないのですが同一建物内にあるデイサービスとも連携し合同運動会や敬老会等の行事には積極的に参加し交流をしています。医療面では訪問看護ステーションと契約をしており週2回の訪問で体調確認、健康状態を把握してもらい緊急時には24時間緊急オンコール体制で対応しています。法人本部の医療機関も近くにあり医療連携も整っています。・利用者やその家族の方々から要望や相談などがあれば管理者または職員へ気軽に話せるような雰囲気作りを行っています。

【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)】

本体施設から旧集落の奥に位置し、住宅街の奥に位置している。近隣には、児童センター、公園があり地域に開かれた環境である。その環境を活用し、地域の方が訪問しやすい工夫を行っている。運営推進会議に本体医療法人から参加しており、事業所内の現状のフィードバックに活用されている。専門的な立場からの意見交換も活発に行われており、地域密着型運営推進会議の趣旨に基づいた実施となっている。会議での話し合いを深めることにより、防災訓練を複合施設全体で取り組み、職員の安心感につながっている。服薬マニュアルが整備され、担当制の実施と共に誤薬の防止に努めている。担当制の取組が、日常のケアにおいて、ケアプランを意識し、定期的なモニタリングに反映し、目標設定に繋がっている。チームで行う介護実践に積極的に取り組んでいる。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	高齢者介護経験の長い職員が増えている状況ではあるが理念をしっかりと把握し理念に沿ったサービスの提供に努めている。利用者本人の自己決定を促す支援を心掛け尊重に努めている。	利用者の介護度が上がり、重度化している状況で理念にあるできることを引き出す自立支援について改めて、職員間で共有を図り、現状の中でできることは何かを考えたケアについて話し合っている。管理者としては、理念を基に職員が話しやすい環境を整備することに取り組んでいる。	
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	自治会への加入は継続している。地域運営推進会議の構成員に地域の区長や民生委員が参加している。ハロウィンやクリスマス会には近くにある学童や保育園の子供達との交流も図っている。	利用者の外出支援が重度化に伴い困難な状況である。地域の敬老会への参加についてはできるだけ取り組んでいる。近くに児童センターがあるという立地条件を活用し、児童との交流を実施している。1階がデイサービスという複合型施設のため、地域の方が訪問する機会も多い。デイサービスの利用者との交流も実施している。	
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	「在宅で楽しくできる介護勉強会」を開催し地域や各家庭へ専門性を活かした知識や技術等を広めていきたいと考えている。認知症についてどなたでもわかりやすいような勉強会を心掛けている。困りごとや相談等にも対応している。	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議の開催を行っており運営状況、活動状況、行事や事故の有無、利用者の健康状態、身体拘束の状況等を報告している。行政や民生委員、利用者家族の意見を参考にしてサービスに繋げている。利用者の方にも可能な限り少しの時間でも運営会議に参加して頂き「かなち」での様子などを伝えてもらっている。	奇数月の第3金曜日に定期的に運営推進会議が実施されている。イベントの実施状況、アクシデントの報告を実施している。参加者からの意見もあり、地域代表者から地域の認知症の方に対する見守り方法についてアドバイスを求められ、医師による助言があった。移動スーパーについての情報提供もあり、地域との関係性を深める取り組みを行っている。	
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	町主催の「敬老会」等催し物の案内があり利用者が参加している。地域運営推進会議には町役場職員も参加して頂き協力関係を築いている。町役場の取組や町内の様子などの報告なども行われている。	運営推進会議への参加で、意見交換を実施している。町の見守りネットワークの情報を共有し利用者の登録を実施した。又、地域包括支援センター主催の認知症カフェに協力し、利用者も参加した。	

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	「身体拘束の指針」や「禁止対象となる具体的な行為」の正しい理解に努め身体拘束に関する研修へ積極的な参加に取り組んでいる。安全面に考慮しながらも身体拘束にならないようなケアに努めている。	定期的な勉強会を法人主催で実施されており、職員が参加している。参加した職員は、事業所の定例会の際に報告を行い学びを共有する取り組みを行っている。身体拘束等の適正化のための対策検討委員会を運営推進会議後に実施し、身体拘束しないケアについて報告し、助言を得ている。	
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注意を払い、防止に努めている	事業所内では少しの傷でも発生原因の確認をしたり外出や自宅へ帰宅したあと、施設へ戻った際には更衣時等に怪我や傷等状態の確認を行っている。高齢者虐待防止に関するマニュアルを作成し勉強会を行い虐待防止に努めている。	毎月事業所内の定例会を実施しており、職員の半数が参加している。その際に、虐待防止に対する情報共有を実施しており、日常のケアの点検を行っている。	
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	自立支援事業や成年後見制度などの知識を身につけられるよう研修会への参加に努める。家族や関係者との話し合いをもって活用できるよう支援に努める。		
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	契約書・重要事項の説明は管理者が行い納得を頂けるように丁寧な説明をするように心掛けている。疑問や不安に思った事は何度でも聞きやすい雰囲気作りに努めている。後日でも質問や問い合わせに対応している。		
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	地域運営推進会議へ利用者ご家族が参加して頂き意見や要望を話して頂く機会を設けている。また出入口に意見箱を設置しご家族からの意見や要望を伝えられる環境を整えている。面会時に家族からの要望を聞いたり会話の中で利用者の方から要望等あれば職員間で共有している。	家族は、多い方は1週間に2回の頻度で訪問がある。家族の訪問、病院受診の際に家族と意見交換を行い、家族の意向把握に取り組んでいる。家族、利用者の意見は、外出支援の希望や食事のメニューに関する要望がある。できる限り対応できるように職員間で共有し、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
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	話しやすい雰囲気作りに努めている。事業所ミーティング等で話し合いの場を設けている。意見や要望があれば管理者会議等で検討を行っている。また必要があれば法人運営会議においても話し合いの機会を設けている。	職員駐車場の利用について、夜勤者の優先的な利用について話し合い、採用された。利用者の誕生会の実施についても予算を含めて上司と話し合い実施している。又、運営推進委員会に本体の医療法人から医師等が出席し、事業所の状況の理解につながっている。	
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	管理者は職員が気軽に話せるような関係性作りに努めている。出来るだけ本人が希望する休日が取得できるよう勤務調整を行い交代でリフレッシュ休暇が取得できるように努めている。休憩時間にはゆっくり休めるよう畳間の「休憩室」を設けている。	医療法人が母体ということもあり、健康診断、再受診者への声掛けを重点的に実施し、職員の健康状態の把握に取り組んでいる。定期的な面談を実施しており、給与面や休暇取得についての環境整備に取り組んでいる。人員不足の面があり、年休取得等に課題がある。	年休取得等、就業環境の整備が望まれる
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	法人内部、外部の研修会の案内をかけ、ひとりひとり研修に参加できる機会を設けている。外部研修へも積極的に参加できるように勤務調整を行っている。職員が希望する研修への参加の調整も行っている。		
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協会に加入、管理者会議やグループホーム協会主催の研修会へ参加し他事業所との情報交換を図っている。同一建物内にあるデイサービス事業所とも勉強会を主催しサービスの質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事前情報の収集を図り本人の望む生活が送れるように努めている。職員は積極的に言葉掛けをし不安や要望が話しやすい環境作りを行っている。困っている様子や不安な様子が見られたりしたら傾聴し安心できる寄り添ったケアを心掛け信頼関係作りに努める。		

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	入居前の施設見学をして頂き1日の様子や職員勤務体制の説明を行っている。ご家族が不安に思ったこと、要望などが相談しやすい関係性作りに努めている。		
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	本人や家族が今困っていることや要望などをしっかりと話し合いグループホームで行える支援の説明をしてサービス導入を行っている。必要であれば同一建物内のデイサービスや別施設への紹介などの対応も行っている。		
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	職員は利用者のそれぞれの残存機能を活かす取り組みとして洗濯物干しや洗濯物たみ、食器洗い、ちり紙たたみなどをお願いしている。それぞれに合った協力を依頼している。出来ないことを手伝いながら人生の先輩に知恵など教えをこい、お互いに支えあう関係作り行っている。		
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	いつでも面会し易い環境作りに努めている。面会時には家族もゆっくりしてもらえるよう居室へ案内したりしている。家族へは利用者の近況や状態、支援方法など報告している。体調不良時や急変があった場合はすぐに家族へ連絡している。		
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	自宅近所の方や昔からの友人など顔馴染みの方に面会し易い環境作りを行っている。ゆっくりと話ができるよう居室内へ椅子を運んだりプライバシー保護にも努め居室だけではなく希望があれば相談室も解放している。いつでも気軽に来てもらえる環境作りを図り馴染みにの方との関係が途切れないよう支援を図っている。	地域の出身者が多く、近所の方や知人、家族の訪問がある。近所の方は、お茶を飲み立ち寄り方もいる。毎年の大綱引きを楽しみにしており、屋上から観戦している。行事ごとに自宅に帰ることを希望する利用者があり、関係継続支援のために、できる限り希望に応えている。	

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	毎日行われている朝の新聞読みや軽体操、夕方の口腔体操には出来るだけ参加して頂き、利用者同士顔を合わす機会を設けている。日中はフロアで過ごす時間を増やしテレビを見ながら会を楽しんだりしている。		
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	サービス利用が終了しても「また遊びに来て下さい」と声掛けしたり機会があれば近況などを伺うようにしている。		
<b>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</b>					
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	要望や意向等利用者の言葉に耳を傾け最大限尊重すように努めている。困難な場合には理由を説明したり別の案を提示し検討したりしている。意思疎通困難な場合は家族から情報を得たりこれまでの生活脳様子から意向を察し検討を行い本人本位に努めている。	車いすを利用しているが、排泄後にシャワーを使いたいという要望がある利用者に対して、基本的に毎回支援を行っている。利用者9名中7名の方が車いすを利用しており、全員での外出支援は、年に1回、初もうでを実施している。日常の外出について、ドライブをしたいという要望に応えることに課題がある。	利用者のドライブに行きたいという意向に応えることができる体制づくりや工夫が望まれる。
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	本人の会話の中や家族からこれまでの生活歴や生活環境、サービス利用の経過等伺い把握に努めている。		
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	一日の様子や状況、いつもと違う変化等一人ひとり経過記録や申し送りノートに記録し職員間でも情報を共有し把握に努めている。		

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
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	計画作成担当職員がモニタリングを行い、サービス担当者会議には本人の参加を促している。家族や担当職員も含め課題やケア内容について話し合いを行い、要望や意見等を出し合い現状に即した介護計画書の作成を行っている。	担当制を実施している。それぞれの利用者に担当者を割り当て、担当者は、服薬管理、日常のケア、モニタリングと一連の記録を実施している。その記録と意見交換を参照にケアマネージャーが介護計画を作成し、定期的なモニタリングを実施している。	
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	個別の介護支援経過に日々の様子やご本人の発した言葉などを記録している。申し送りノート等でも職員間での情報の共有を行っている。		
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	近くに身内の方がいない利用者の方へ職員が一緒に役場へ出かけたり本人やご家族の状況を把握し柔軟な対応ができるように取り組んでいる。		
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	介護実習生の受け入れを行ったり、2ヶ月に1回有償ボランティアによる散髪を利用している。		
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	定期的にかかりつけ医へ受診を行っている。家族にて通院介助または個人契約にて訪問診療を利用している。受診時には介護情報提供書を作成し日々の状態の情報を伝えている。受診後はかかりつけ医からの返書があり適切な対応支援に活かしている。希望があれば訪問歯科利用も可能である。	利用者・家族が選択して馴染みのかかりつけ医の継続や状態に応じて訪問診療等へ医療機関を変更し希望する医療が受けられている。また、事業所が契約している訪問看護の訪問が週1回ありオンコールで緊急時にも対応できる。基本は家族の対応で通院し、受診時には書面で事業所から医療機関へ情報提供、医療機関からも書面で返信がくるように毎回連携を取っている。	

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
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と契約しており、週2回訪問、健康状態の把握を行っている。訪問看護師と職員で連携を図り利用者一人一人の体調管理を行っている。24時間オンコール体制が整っており緊急時に職員は看護師の指示を仰ぐことができ早急に対応する事ができる。		
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。	入院した際は介護サマリを作製し情報の提供を行っている。管理者や介護支援専門員は病院の相談員等と連絡を取り合い情報交換や相談に努めている。退院してからもスムーズに生活が送れるように必要なケアの情報を得ている。病院へは認知症が悪化しようにまた寝たきりにならないような回復の促進を依頼している。		
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	重度化した時の対応や看取りに備えての文章を入居時に利用者やその家族に説明している。重度化したり看取りになった場合には本人の意思や思いなどを家族、職員、主治医、訪問看護師で話し合いをもって最後までその人らしく送れるような方針を検討する。職員、家族、主治医、訪問看護師との連携を図り支援に取り組んでいる。	事業所は重度化した時や終末期にも対応する方針で、看取り指針も作成しており、入居時や状態変化時に利用者・家族に説明している。これまでに看取りの経験もあり、その都度職員研修の実施や医療機関との連携を図っている。重度の利用者は訪問診療を利用しており、事業所が契約している訪問看護がオンコールで対応できる体制も整えている。	
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	センター内に設置されているAEDの設置場所の確認、AEDの操作方法や急変や事故発生時の対応について定期的に訓練を行う。急変や事故発生時の対応についてのフローチャートを作成し職員が対応できるようにしている。		
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	年2回(昼間・夜間想定) 合同の消防訓練を実施している。広域地震津波避難訓練にも自主的に参加している。町役場から配賦された防災無線の設置も行っている。	年2回、昼夜想定総合訓練を消防署協力の下、複合施設全体で実施している。3日分の備蓄を常備している。事業所がある2階部分に複合施設全体の緊急直接通報装置などの設備が設置されており、日頃から災害対策には意識している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な言葉づかいをするように心がけている。利用者の出来ない事などへはさりげなくサポートできるように努めている。特に入浴介助やトイレ介助では細心の注意を払いプライバシー保護に努めている。利用者一人ひとり尊重し誇りを傷つけないような対応を心がけている。	理念でもある「個々の尊厳」に沿って、利用者へ敬意のある言葉づかいや対応を意識している。トイレ使用時には転倒等事故予防の観点から、転倒リスクが高い利用者の場合はトイレのドアは完全に閉めずにカーテンを活用しプライバシーに配慮している。	
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	職員は利用者が話しやすい環境づくりを行うように努めている。一方的に職員の考えを押し付けるのではなく会話の中や表情、様子などから利用者の思いをくみ取ったり、傾聴するようにしている。複数の選択肢を提案し自己決定がしやすいような働きかけも行っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが流れにとらわれることなく一人ひとりのペースに合った過ごし方をしていく。利用者の意思を尊重し希望にそって1日をすごしてもらえよう支援を行う。		
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	着替える服は利用者本人に選んでいただいた物を準備し更衣をしている。日々の化粧や外出時の身だしなみは本人の希望に沿って行っている。2ヶ月に1回有償ボランティア美容師を利用、カットの際は本人の希望を聞いて好みに沿ったカットをしてもらえようとしている。		
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	職員が交代で法人栄養士の作成した献立を基に毎食調理を行っている。利用者の疾患などにあわせミキサー食などの対応も行っている。ランチョンマットを敷いたり食器洗いなど一緒に行っている。食事は職員も利用者と同じものを一緒にテーブルで頂き会話をしながら食事を楽しんでいる。	法人の栄養士が作成した献立をもとに職員が交代で事業所内のオープンキッチンで3食調理している。利用者のリクエストを聞きながらメニューを変更したり、おせち料理やちらし寿司など季節に合わせた食事を提供している。利用者はもやしのひげ取りや、食器洗いを手伝っている。利用者の使い慣れたコップとお箸を使用し、職員は利用者と同じ物を一緒に食べながら食事を楽しんでいる。	

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	食事や水分の摂取量を毎回個別に記録し職員間で把握をしている。摂取量に変化があれば臨機応変に対応し利用者に合わせて水分にトロミをつけたりして摂取しやすいようにしている。主治医や訪問看護師の助言を受け個別に対応もしている。		
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	起床時や毎食後歯磨きの声掛け促しをしている。利用者の状態に合わせて職員が支援なども行っている。口腔内の状態によっては訪問看護師の助言を仰いだり本人や家族の要望があれば訪問歯科を依頼し定期的に状態確認等行ってもらえるような連携も図っている。		
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	毎回、排泄時間や排尿排便の有無などの記録をし排泄リズムの把握に努めている。定時または本人の訴えなどでトイレ誘導を行い、排泄失敗を減らすケアに努めている。	利用者の訴え時や起床時、食前後等のタイミングをみながらトイレ誘導し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。夜間はポータブルトイレを使用したり、退院後はおむつ使用だった利用者が、日中はトイレで排便できるように日中はリハビリパンツに変更し時間をみてトイレ誘導する等の工夫をしている。	
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	毎回の便の状態や便の量を個別に記録している。便秘がつづいたり硬い便が続く場合は水分を多めに摂取促しをしたり腹部マッサージ等を行っている。また主治医や訪問看護師の指示を仰ぎながら排便コントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や入浴時間は大まかに決まっているが利用者の希望や健康状態、外出等の都合などにより調整している。利用者の希望によっては同性介助など柔軟な対応ができるように調整している。本人が好むシャンプーなどを準備してもらい入浴時に利用している。	基本は週2回の個浴になっているが、利用者の状態や必要に応じて排泄後の下半身浴や足浴の支援を行なっている。利用者は好みのシャンプーがあれば持ち込んで使用している。脱衣所にはエアコンが設置されており、浴槽も整備されている。重度の利用者も入浴できるようにストレッチャー対応もしている。	

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	休息時間は特に設けておらず、利用者一人ひとりの心身状態に合わせて休息してもらっている。職員が声をかけて居室で休んでもらったりフロアのソファ一席でテレビを見ながら横になったりしている。就寝時は冷暖房機で室温調整を行い気持ちよく眠れる環境を整えている。		
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	薬の説明書を個人台帳にファイルし疑問あれば訪問看護師へ確認し内容の理解に努めている。薬の変更がある場合には申し送りノートへ記入職員へ周知を図っている。毎回きちんと服用しているかを確認し記録している。	服薬は担当制になっており、担当者が利用者毎の薬を一週間分ずつ準備している。薬の変更は申し送り書に記載し、職員への周知を図っている。服薬マニュアルが整備されており、これまでに誤薬等の事故は発生していない。	
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	朝の新聞読みや軽体操にできるだけ参加してもらい体を動かしている。利用者それぞれに洗濯物干しや洗濯物たたみ、ちりがみたたみ、食器洗いなどできることを職員と一緒にやっている。おやつ時間は皆さんが好む甘いお菓子などを一緒に頂いている。曲を流し歌をうたうこともある。		
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	毎年、年明けには利用者職員で「初詣」へ出かけたり、町の敬老会などへ参加のため外出している。重度化が進み利用者全員での外出は厳しくなっている。ベランダで外気浴をしたり家族や知人に協力してもらい通院時などに外食やカラオケに連れて行ってもらうなど外出の機会を設けている。	初詣には職員と利用者全員で出かけている。また、11月には事業所内のワックスがけに合わせて家族の協力を得て1日外出をしている。普段外出を希望する利用者へは職員が業務で外出する際に一緒に出かけたり、家族や知人とカラオケに出かけることもある。毎年町内の祭りの時は事業所建物の屋上で花火をみながら夕涼みをしている。	
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	初詣には個人の「預り金」からお賽銭として一人ひとり使用。可能な利用者はお金を所持し知人との外出の際には本人が支払いを行っている。		

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
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	利用者の要望があれば、いつでも電話ができるような体制を整えている。本人や家族の希望があれば個人携帯を所持できる。可能な利用者は個人携帯で知人と会話を行っている。		
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	快適に過ごしてもらえるように明るさや匂い音には気を付けている。フロアには温湿度計を設置し冷暖房の温度調整を行っている。季節を感じられるような掲示物なども飾ったりしている。	事業所中央がリビングになっており、リビングの窓は大きく緑がよく見える。テラスへは車いすのままでも自由に行き来できるようになっている。リビングのソファでは利用者が横になってテレビを観たり、オープンキッチンの前の食卓では職員が調理をしながら利用者と会話したり、車いすに座ったままでも食器洗いができる高さのシンクが設置されている。	
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	利用者一人ひとり好みの場所や席がありゆったりと過ごしている。隣の利用者とテレビの話をしたりテーブル席で独り作業に集中したりしている利用者もいる。		
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	居室には本人の使い慣れた家具や愛着のある物を持ち込んだりしている。ベッドや家具の配置も本人や家族の意向を考慮している。家族写真や造花を置いたりして本人が居心地よく過ごしてもらえるように配慮している。	各居室に電動ベッド、タンス、洗面台、エアコンが備え付けられており、利用者の動線に合わせて家具を配置している。居室のドアには同意を得て利用者の写真を貼り自室がわかりやすいように工夫している。利用者が使い慣れたタンスや丸テーブルを居室に持ち込み、家族の写真や花等を飾り利用者個々に合わせた居室になっている。	
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	建設時に専門職がバリアフリーについて十分に検討を重ねて安全に配慮した環境作りをしている。テーブル席や椅子、手すりなども利用者に合わせて高さを考慮している。迷わないように「トイレ」の案内表示をだしたり、居室がわかるように利用者や家族の了承を得て居室前に名札や本人の写真などを貼って分かりやすい工夫をしている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 元年 10月 31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	11	利用者のほとんどが車椅子使用で移動介助が必要なため、全員での外出支援が難しい状況である。年1回全員でドライブもかね「初詣」へ出かけているが、人員不足もあり日常の外出について、ドライブや外出を望まれる利用者の意向に応える事ができていない。	利用者全員での外出支援は難しいので、希望される利用者、少人数もしくは個別に対応しドライブなどの外出支援を実施し出掛ける機会を増やして行きたい。	施設内の状況や利用者の体調等を考慮しながら天気の良い日等に近くの公園まで少人数または個別で出かけ散歩等行ったり、ドライブができるようにしていきたい。	6ヶ月
2	9	就業環境において、出来るだけ職員が希望する休日や夜勤勤務後の連休が取得できるように努めているが人員不足の面があり年休取得まで至っていない状況である。	これまで通り希望する休日が取得しやすい環境を保ちながら、上司とも相談しもう少し手厚く人員配置ができるようにしていきたい。	家庭やプライベートなどが充実できるよう希望する休日が取得できる環境にしていきたい。夜勤勤務後は連休等を組んで体を休めるような勤務体制にしたい。人員配置を手厚くし出来るだけ早く就業環境の整備を図りたい。	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。