

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	4790100418		
法人名	沖縄医療生活協同組合		
事業所名	生協グループホーム安謝		
所在地	那覇市安謝250番地		
自己評価作成日	平成30年7月28日	評価結果市町村受理日	平成30年 9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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosvoCd=4790100418-00&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 22日(水)		

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で個々の利用者様が役割を持ち活かせる環境を提供している。 目で楽しみ食べて楽しむ、手作り季節食(朝・夕)を楽しんでもらっている。 1日1回朝会を行ない、社会情勢(新聞読み)を読み聞かせ関心を持ってもらっている。

【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)】

<p>事業所は昔ながらの商店や住宅が建ち並ぶ地域に複合施設としてあり、各施設が協力しながら地域とのつながりを大切にしている。自治会にも加入しており、地域の行事に参加したり、ボランティアで事業所へ来てもらったりしている。職員配置にもよるが近所の商店に食材を買いに出かけ、店員さんと会話したり近所の方と挨拶をかわすなどなじみの関係ができています。事業所自体の車は無いがデイサービスの車を借り、週1回はドライブに出かけている。利用者一人一人の生活パターンを大事にし、起きる時間や食事の時間など本人に合わせている。また、ごみ捨てや食器洗い、洗濯たみなどの、その人にあつた役割を持ってもらい生き生きとした生活が出来るよう支援している。開設当初から変わらず夜勤は2人体制となっており、利用者、家族、職員も安心して働くことができています。職員の勤務時間や休み等も融通が利き、働きやすい環境を整えている。研修や介護福祉士国家試験などの対策を本部</p>
--

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	・利用者様の意見や要望をフィードバックし、職場会議で情報共有して実践に努めている。	職員は利用者の個性を大切にし、その人らしく日々の暮らしができるよう理念に沿った支援を心掛けている。なかでも役割や出番を持つことにより生き生きとした生活を送っている。理念の他、複合施設の年間目標も掲げ、職員一人ひとりの年間目標を立てている。	
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	・食材料購入で近所の八百屋・スーパーへ買い物で顔見知りになっている。組合員さんのボランティアで歌会を行なっている。	自治会に加入し地域の行事などの情報を得て、利用所の体調や予定が合えば積極的に参加している。同行者は限定されるが近所に食材を買いに行き、顔見知りの店員と話をしたり馴染みの関係となっている。近所に出掛ける時はユニフォームで参加し事業所の周知を図っている。	
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	・認知症の人の理解・支援方法については、まだいかされていない。		
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	・イベントや外出行事などの写真を撮るなどして会議でも状況が見られるようにした。	2ヶ月に1回利用者、市職員、知見者、地域住民、民生委員も参加し行われているが、家族の参加が見られない。今まで参加されていた家族の代わりが見つからず、他の家族にも依頼しているが参加に至っていない。会議では事業所の状況説明や意見交換などを行い、議事録は玄関に掲示されているが、参加者や不参加の方へ配布はされていない。	これまで参加されていた家族が利用者の退所により参加できなくなり、他の家族に参加依頼しているが断られたままである。家族が気軽に参加できるような工夫と、不参加時の議事録配布が望まれる。

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	・運営推進会議で那覇市の職員が参加して事業所の状況報告等を行なっている。	那覇市や包括支援センターの職員が運営推進会議に参加し、事業所の様子や外出の様子を写真を見てもらいながら説明したり、台風の被害報告など行っている。市からの情報はネット配信が主になってきているので、見落としのないよう注意していく。	
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	・全職員が回覧できるように手順書を所定の場所に設置。身体拘束をしない事を意思統一を図っている。どのような事が拘束になるかを職員間で情報共有している。外へ出てみたい利用者様がいれば、外出して気分転換を行なっている。	小さなことでも身体拘束に当たるのか？気になったことを職員から管理者に質問があり、その都度、説明し丁寧に答えている。出入口は施錠などしていないが、エレベーターの操作は職員が操作するようにしている。身体拘束についてのマニュアルも整備されている。	
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	・研修会・定期的学習会の開催は行えていない。法人外の案内を回覧しているが、あまり参加できていない。	転倒リスクがありセンサーを使用している利用者がいるが家族にも説明し同意を得ている。虐待防止の勉強会を開くことを目標に、まず職員会議の内容や時間など効率よくすすめられるような工夫が望まれる。身体拘束について悩んだときは管理者に相談し、解決策を職員全員で共有している。	
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	・学習会を開催できていない。今後計画をして学習に努めていきたい。		

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
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	・ご家族に理解できるように説明し利用料金や加算については詳しく説明して同意を得ようとしている。	/	
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	・意見箱を設置している。利用者様・家族からの直接の要望・苦情・感謝は各職員がフィードバック表に記載して職場会議で報告をしている。また運営会議でも同様に報告している。	「にじの箱」の名前が付いた意見箱を玄関に設置しているが、あまり意見は入っていない。それより、面会時に家族に話しかけ直接意見を聞いている。外出の希望や行事に家に帰るなど希望に添えるよう支援している。家族の意向を聞きケアプランにも反映させている。	
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	・職場会議の中で参加者全員が発言できるように問いかけ問題点や改善策を皆で検討し運営に反映できるようにしている。	職員会議で意見が出ないときは一人ずつ質問しているが、日ごろの会話でも意見を聞いている。職員が研修に参加するための体制は本部の協力もあり整っている。職員会議に職員がもっと参加できるように業務改善や運営の仕方に工夫したい。	
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	・法人が主催で行なっている喀痰吸引研修・介護福祉士実務者援助を行なっている。無資格から有資格者となると手当を支給している。	開設当初から夜勤が2人体制となっており、夜勤ができない方や、時短勤務の対応など働きやすい環境を整備している。研修を受けたい方への負担金などもあり、本部での研修や助成金活用、貸付金の相談申請など本部担当者の協力が得られている。	

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
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	・法人内外の研修・学習会の回覧をし参加を呼びかけている。		
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	・県グループホーム連絡会に加盟しているが、管理者会議にあまり参加できず、研修・他の事業所交流ができていない。		
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	・入居前に自宅訪問し本人の様子ご家族との関係性・ADLを確認し入居にあたり不安や要望等にはしっかり耳を傾けるようにしている。		
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	・入居時の希望・不安、入居後の様子・対応については電話連絡や面会時に状況説明をし、少しずつ不安が軽減できるように努めている。		

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
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	ご家族・ご本人の不安や要望をしっかりと確認し、本人に必要な支援を他のサービスを含めて検討している。		
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	・本人ができる役割を探し、説明を行ないできる達成間を共に喜び関係を築いている。		
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	・病院受診時や面会訪問で来られた時に情報交換をしている。		
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	住み続けられた地域や公共施設周辺に外出してミニドライブを行ない、話題を引き出しコミュニケーションを図りその場所にいけるように努めている。	馴染みの散髪屋に行きたいとの希望に、職員と一緒に行き、髪を切った後、偶然知り合いに出会って話しこんだり、国際通りを車で通りながら、職員に昔はこうだったと色々話してくれた。できるだけ入居前に住んでいた地域や場所へ出かけるよう、日頃の利用者との会話から引き出している。	

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	・フロア一座席配置を調整して孤立したり、衝突しないように職員が仲介に入りふいんき作りをしている。		
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	入院期間が長期になる事で退所となったが、時々連絡を入れ現在の状況等の情報交換をしている。		
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	・日々の言葉使いや表情などで対応仕方をしよう努めている。帰宅願望や家に連絡してほしい方に関しては本人の意向を確認して自宅へ連絡を入れて安心感を与えたり、本人の話を傾聴するようにしている。	先輩である利用者に対して敬意を込めて「さん」付けで呼ぶようにしている。帰宅願望がある方の対応も職員で統一して行い、家族の同意も得て、利用者が電話をかけるなどの支援を行っている。モニタリングの際、家族の意向や担当職員、他の職員からも聞き取ってケアプランに活かしている。	
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	・入居時の基本情報を確認し家族面会時にコミュニケーションを取ることで本人の事をよく知る事ができ信頼関係の構築になっている。		

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
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	・不安や不穏の方がいれば、寄り添いご本人のお話を傾聴し対応をしている。		
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	・ケアカンファレンスでサービス内容の状況を確認しケアの統一を図っている。サービスの変更が出たらケアプランの変更を行なっている。本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を反映させるようにしている。	職員はケアプランを見なくても日々の日課票で短期目標が分かりやすい独自のシートでチェックをしている。本人や家族の意向と職員からの意見、実施記録を基にケアプランを変更している。大切な記録を今後も活かせるよう、職員が使いやすいままデータ化が出来るよう期待したい。	
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	・1日の様子・ケア実践は個人介護カルテに記録として残し、変化があれば申し送りノート・管理日誌で情報共有に努めている。		
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	・買い物をしたい時は職員と一緒に同行して近所のコンビニへ買い物に行く。買って来てもらいたい要求があれば、意向を聞き職員で対応している。		

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
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	・地域の美容師の方に月1回訪問してもらいようしている。組合員の方に月1回ボランティアで来所してもらい歌会をしてもらっている。		
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	・入居時にご家族から希望のかかりつけ医を確認して入居後も本人・家族の希望病院、主治医を決めている。訪問診療を受けている方には同席し医師との連携を図っている。病院受診では主治医に確認したい事項や情報を記載し提供確認している。	かかりつけ医の定期受診には家族が付き添っているが、緊急や必要な場合は職員も同行している。ケアマネジャーが日ごろの様子を書面に書き情報提供している。受診後、担当医から返信コメントをいただき、家族からは口頭で聞いている。	
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	・訪問看護との契約に基づき健康管理皮膚の観察、指導等を受けている。日頃の変化があれば訪問看護へ報告し指示を仰いでいる。		
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。	・入院時は施設から情報提供書を提出し、入院中は担当のケースワーカーと連携を図り、病状の経過を把握している。退院が決まったらカンファレスを設定してもらい情報把握に努めている。		

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
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	・本人の健康状態を見ながら家族・主治医・訪問看護と連携を図り、カンファレンスの中で今後の方針について皆で確認を行なっている。	重度化や終末期に向けた方針を家族へは入居前と状態変化時に説明し同意を得ている。訪問診療や訪問看護との連携を取り、母体が医療法人であることも強みとなっている。職員は研修を行い、訪問看護師による学習会を開いている。緊急対応時のマニュアルも整備している。	
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	・年1回～2回は消防署・委託業者の協力でAEDの使い方、心肺蘇生法などの実施訓練を行なっている。	/	
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	・年2回委託業者に協力してもらい避難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方の訓練を行なっている。	複合施設全体で昼、夜間想定 of 避難訓練を委託業者の協力を得て年2回行っている。災害時マニュアルや緊急連絡網も整備されている。水・食料等の備蓄もされているがオムツや毛布などの準備も必要である。近所の元消防職員の方が近隣で火事があった時にいち早く手伝いに来てくれたこともあった。	
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	・言葉使いには注意を払い、丁寧な言葉で対応するように職場会議で意思統一を図っている。	日頃の何気ない会話でも人生の先輩である利用者を敬い、言葉遣いには気をつけている。職員が気になる言葉使いや態度を示した時は管理者がその都度、何が違うのかを問いかけ注意している。「自分がされて嫌なことはしないこと」を徹底し意識づけている。	

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
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	・会話の内容が理解しづらい時でも訴えを最後まで傾聴する姿勢を大事にし自己決定ができるように選択肢をだして決定しやすいように働きかけている。		
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	・タイムスケジュールはあるが、その日の気分や体調不良などがある場合は本人の意向を聞き、ご本人のペースで過ごせるようにしている。		
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	・ご本人が選んで着たい洋服選びは居室へ一緒に出向き好みの服を選んでもらっている。		
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	・食事メニューは重なりがないように、バランスよく肉・魚・鶏肉など工夫して提供している。入居者からの食べたい物を提供する事もある。盛り付けはできる方に職員と一緒にこなしている。	屋は1階の厨房より食事を運んでくるが、朝、夜は職員が手作りをしている。下ごしらえや盛り付けなどを出来る方が職員と一緒にこなしている。メニューは母体の栄養士のメニューも参考にし職員が冷蔵庫の食材を見ながら考えている。全介助2名、半介助2人おり、勤務体制から職員と一緒に食事をとっていない。	勤務体制でお昼時間に休憩が取れず、職員と一緒に食事をとっていないが、労働基準法も考慮し、職員も一緒に食事をとれる工夫が望まれる。

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	・毎月1回体重測定を行ない、主食量の増減を調整している。水分管理は個々の容器を準備し、自席には名前入りのコップを置き飲みたい時に飲めるようにしている。水分量は実施記録に記録して把握している。又栄養状態が悪い方は家族、主治医と相談しながら高カロリードリンクを処方してもらっている。		
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に、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	・自立で行なえる方は声かけで行なっている。介助が必要な方は、職員と一緒に仕上げまで行う。入れ歯は1日1回洗浄液に漬けて置きして清潔を保持している。		
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	・尿意の訴えができない方はトイレ誘導時間を決めオムツ(尿取りパット)の使用をできるだけ減らしている。	ほとんどの方が日中はパットやリハビリパンツを使用している。自ら訴える方や、訴えない方はしぐさや表情を見たり、排泄チェック表を活用してトイレで排泄できるよう支援している。	
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	・毎日の排泄チェックを確認し水分摂取の促し、主治医と相談し下剤薬の調整を行なっている。		

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
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	・本人・家族と相談し入浴回数・曜日の確認を行っているが、その日の体調や本人の意思を確認し変更はその都度行なっている。	週2から3回の午前中を基本としているが、個々の体調や希望に合わせて入浴支援している。利用者の好きなBGMを流したり、職員と利用者の会話が弾む場となっている。事業所が用意した石鹸やシャンプーを使用しているが、利用者の入居前に使っていた好みの物を家族に用意してもらうことも検討し、回想法に繋がることを期待する。	
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	・前夜に睡眠が十分に取れなかった方は無理な活動はさせず、休息を促している。夏場のクーラー調整や冬場の乾燥防止で寝る前に居室に濡れタオルをかけている。	/	/
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	・各自の服用している薬をファイリングし薬の名前、効用、用法など記載している。毎日の薬は、1日1回の薬箱に日付け、名前を入れ飲みない方には口に入れ飲み込むまで確認している。	毎日、夜勤者が全員の1日分を一人分ずつ名前を書いた紙の札をホッチキス止めしてセット、昼勤の方とダブルチェックしている。内服薬、点眼、軟膏チェック表を活用し誤薬のないよう注意している。薬を飲ませる場合は口に入れ飲み込むまで確認している。各自の服用している薬の説明書はファイリングして職員が見やすく情報共有できるようにしている。	
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	・入居者の職歴や経験から本人の力を発揮できるように努めている。	/	/

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
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	・近所の八百屋・業務用スーパーへの買い物へ出かけたり、1階のちり置き場までちりを捨てに行っている。月1回は外出できるようにしたいができていない。	ゴミ出しや外の空気やを吸ったり、お花を見るために3階から1階までエレベーターで下りる方もいる。近所に食材を買いに職員と一緒にでかけたり、てんぷらを買いに「泊いゆまち」や糸満、奥武島までデイサービスの車を借りて出かけている。外出したいとの希望には個別で答えている。	
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	・本人の不安を取り除く為、お金を持つことで安心感を得られるのであれば、家族の協力を得て、小額のお金を持っている方もいる。		
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をしている	・入居者の方が家族に電話したいと要望があった場合は職員で対応し家族へ連絡を入れ会話してもらっている。		
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	・フロア・廊下の電気は天気によって明るさを調整している。廊下の壁には行事の写真や季節に合わせて飾りつけも行っている。	複合施設の3階となっているが、空間が広く使われていて明るく清潔感が感じられる。ソファやテーブル、好きな場所でゆっくりくつろげる配置が工夫されている。キッチンも対面式のオープンキッチンで利用者も一緒に作業がしやすくなっている。脱衣所近くの在庫置き場に業務用洗剤、予備のオムツが袋のまま置かれているので目隠しや配置移動の検討を行っている。	居室や在庫置き場にオムツのストックが袋のまま置かれている為、見えないように布をかけるなどの工夫に期待する。

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
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	・フロー中央には大きなテーブルを置き、入居者が皆が集まれるスペースを設けている。廊下やテレビ前にソファを置きのんびり過ごせるようにしている。		
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	・ベット・ダンスは施設で準備されているが、それ以外の寝具やボックス・ハンガーラックなど馴染の物を持ち込まれている。壁には家族や孫の写真飾る方もいる。	ベットと整理ダンス、カーテンは備え付けとなっている。ハイチではベットと整理ダンスが近い方が安心する方や向きなど、それぞれ利用者に合わせた工夫がされている。居室に本人の紙おむつの在庫置き場となり収納スペースがなく直置きのため、置き場所や見えないような工夫が望まれる。	
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	・個々の居室ベット・ダンスは本人の身体機能を把握し、実際に動いて貰いながら配置している。		

目標達成計画

作成日:平成30年9月17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		運営推進会議の委員メンバーで家族代表の参加ができていない。	家族代表者を決める。	家族の来所時に推進会議の説明をし参加の協力を呼びかけ代表者を決める。	6ヶ月
2		部署学習会の開催が少ない。	毎月1回の学習会を行なう。	年間計画を立て毎月部署会議の中に組み込み開催する。	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、行を挿入してください。