

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   | 4790100269   |            |           |
| 法人名     | 有限会社コンフォート   |            |           |
| 事業所名    | グループホームなけ～ま原 |            |           |
| 所在地     | 那覇市仲井真238-3  |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月3日   | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月4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_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100269-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100269-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</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 | 平成29年 10月 25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)】

|                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本理念である「支え合う快適な暮らし」の実現に向けて、利用者を支え、職員同士の支えを構築するため職員同士の情報共有、法人と現場の情報共有に取り組んでいる。<br><br>なけ～ま市を毎月実施し、地域との交流、ふれ合いを重点的に取り組んでいる。<br><br>スキルアップを目指して、介護福祉士が中心となり研修計画を作成するなどサービス適正化に取り組んでいる。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は、住み慣れた地域でその人らしく暮らせる、「支え合う快適な暮らし」を目指し、利用者、職員、家族はもとより、地域に事業所を周知してもらい、地域の方も支え合う取り組みとして、近隣保育園との交流、月1回の「なけ～ま市」の開催を継続している。なけ～ま市での購買では利用者、職員、地域の方とのふれあい・交流の場となっている。管理者が地域の町作り実行委員で地域の行事、催し物の情報を得て外出支援等に繋げている。庭の草花の水かけ、玄関前の掃除を利用者が担い、戸外に出る事で空気、風、音、光、匂い等を感じてもらい、五感を刺激している。誕生日には本人の夢・願いを叶える日としている。その人らしい居居作りでは、3名の利用者が仏壇を持ち込み、仏壇行事を家族と一緒にしている。介護計画の見直し前にアセスメントを行い、利用者の状況を再確認して計画をつくらせている。法人内の介護福祉士を中心に、サービス適正化に取り組み、職員の働く意欲、サービスの質の向上に繋がるようにしている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                     |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:18,38)            | ○                           | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                          | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                     |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                     |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                     |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:38)                  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:49)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:30,31)        | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(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<br>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                      | 管理者は、法人代表を兼ねていることを鑑み、コミュニケーションが図れるよう努めている。また、基本理念実現のため必要に応じて職員との連携を図っている。                                                            | 理念は、地域密着型サービスの意義をふまえた法人全体の理念である。職員のユニフォームの背に印字し、常に意識できるように、管理者、職員は共有して実践している。日々の生活の中で、利用者、家族、職員がお互いに支えあう暮らしの支援や地域とつながりながらの活動や交流を継続して行っている。                          |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 近隣保育園との交流や地域の祭りへ出かけるなど出来る限り地域とのつながりを図っている。また、地域の祭りには管理者が実行委員会に参加するなどしてつながりを積極的に行っている。                                                | 事業所駐車場での「なけ～ま市」は好評で、地域の方が購入する等でのつきあいや近隣保育園とは事業所の行事や保育園の行事等にお互いに訪問して交流している。職員が事業所近くの公園の清掃を行っている。管理者が地域の町作り実行委員で年2回の祭り等に積極的に協力、参加して地域の方と交流している。                       |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 「なけ～ま市」を事業所駐車場で行っている。野菜や果物、利用者と職員が作った漬物などを低価格で販売している。その際、利用者が看板娘となり地域のみなさんの購買意欲を向上させている。職員は、利用者が計算するのを支援することより、お客さんである地域の方は理解を深めている。 |                                                                                                                                                                     |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 会議での指摘や意見等を職員ミーティングで取り上げ改善することになっている。                                                                                                | 会議は、利用者、家族、地域、行政、知見者参加のもと年6回定期的に開催され、事業所の実情や活動、事故、ヒヤリハット等の報告もされている。参加家族が異なる為、運営推進会議の目的、概要の資料を毎回添付し、説明している。委員から「薬のチェック体制は？薬の飲ませ方？」の意見等があり、説明、薬箱を見てもらうなどサービス向上に繋げている。 |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる            | 介護支援専門員は、市町村担当者も出席をするグループホーム連絡会に参加している。また、管理者は包括支援センターの主催する地域ケア会議に参加している。また、役所担当者へ空き状況を報告する等して協力関係を築けるように努めている。                      | 市担当者とは、運営推進会議やグループホーム連絡会、地域ケア会議で情報交換している。「那覇市SOSリング装着に関する取り組み」の案内や相談等の助言など、日頃より、協力関係を築くよう取り組んでいる。介護支援専門員が申請等で窓口訪問や生活保護課担当職員が事業所訪問時には、利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。         |                   |

## 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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関など開放的な環境づくりをしている。また、外に出ようとする入居者に対しても引き止めず職員も一緒に外へでるなどして精神的な安定に努めている。                       | 拘束をしないケアについて、管理者、職員は正しく理解している。戸外に出て行く時は、職員が見守りながらついていくなど自由な暮らしを支えている。管理者は、ミーティングで言葉による行動抑制を意識してもらう為に、「待っていて病」「座っていて病」と表現して注意喚起している。                                          |                   |
| 7  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 外部研修に出来る限り参加できるように努めている。また、自社研修においても学ぶ機会を作れるようにしていく。                                         | ミーティングで虐待防止についても話している。虐待についてマスコミ等で放送された時は、職員間でも話題にして意識、注意している。                                                                                                               |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | 外部研修に出来る限り参加できるように努めている。また、自社研修においても学ぶ機会を作れるようにしていく。                                         |                                                                                                                                                                              |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 入居時に契約、解約について説明を行っている。支払い方法も希望に応じて口座引落ができるようにし理解を得られている。また、改定等の際は、文書の発送をするなどして誤解のないように努めている。 |                                                                                                                                                                              |                   |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | 運営推進会議での意見を傾聴し、職員ミーティングで取り上げるなどしている。また、ご家族や入居者からの医療的な希望等を看護師に報告するなどして運営に反映できるように努めている。       | 家族からは、運営推進会議や面会、行事等参加時に事業所での生活の様子を伝えながら声をかけ聞くようにしている。面会時にチャイムして入る事に気を使い「玄関に鈴をつけて」との意見があり、検討して「チャイム無しで気軽にどうぞ」で鈴はつけていない。トイレ近くのフロアで過ごす時「臭いがする」と利用者から声で、出入口にアコーディオンカーテンを取り付けている。 |                   |

## 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 |
| 11                         | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 代表者は必要に応じてミーティングに参加する等して意見交換や提案を聞く機会を設けている。                                                | 職員からは、日々の業務の中やミーティングで意見等を聞いている。管理者が不在の時は介護支援専門員が対応している。曜日によってシート交換、掃除の業務変更や職員の提案で公園掃除活動に取り組んでいる。休みの希望は出来るだけ叶えるようにしている。 |                   |
| 12                         | (9) | ○就業環境の整備<br>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      | 有給休暇の取得を職員の希望に応じて取得できるようにしている。また、楽しく働ける職場を目指して環境整備に努めている。                                  | 法人内の介護福祉士取得者と代表者で、サービス適正化委員会を開き、職員の研修計画や質の向上を目指し、働きやすい、やりがいのある職場環境の話合いが行われている。                                         |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内で介護福祉士で創る「サービス適正化委員会」を設置し、研修計画を作成する等している。また、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得ができるように勤務調整などを行っている。      |                                                                                                                        |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 事業所が主催する「なけ～ま市」(即売会)を開催する際は、他事業所へ声掛けするなどして交流を行っている。また、法人主催の祭りに声掛けをするなどしてネットワークづくりに取り組んでいる。 |                                                                                                                        |                   |
| <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<br>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           | ご家族、本人からの要望や情報を踏まえて部屋の環境づくり、安心安眠が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 |
| 16 |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | ご家族の不安や要望について職員間で話し合い、解決ができるように努めている。<br>状況に応じて随時、報告等を行い信頼関係の構築に努めている。                                         |                                                                                                                                          |                   |
| 17 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 関係機関との連携を図り必要に応じた支援、本人、ご家族からの要望に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<br>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                 | 入居者の身体状況等も様々ではあるが、一人ひとりの得意分野(台所仕事、洗濯物の片付け)で協力し合えるように日々工夫している。                                                  |                                                                                                                                          |                   |
| 19 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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、外出、外泊等をその都度対応している。<br>また、面会時は希望に応じて居室内に案内する等して関係性を構築するようにしている。<br>独自で作った本人別のアルバムを観てもらう等をして日常の生活を分かりやすくしている。 |                                                                                                                                          |                   |
| 20 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 突然の面会も快く受け入れを行っている。<br>なけ～ま市(即売会)で数十年振りに出会った友人との関係性を継続できるように支援している。                                            | 月2回のくくば原のレクに継続して参加、同郷出身の方と会話を楽しんでいる利用者、友人が訪ねてくるなど馴染みの関係が途切れないよう努めている。ドライブ時に利用者の地元を通ったり、墓参りや清明祭に出かけている。地域社会との関係性は本人や家族、友人等からの情報で把握に努めている。 |                   |

## 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 席の配置等を慎重に行い、トラブルの際は職員が中に入り、入居者同士の関係構築に努めている。また、落ち着きのない利用者に対しては、個別に近隣の散歩をする等いて対応をしている。                |                                                                                                                             |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 入院等により退居をした場合においても病院または施設に赴くなどしていつでも相談ができるように対応している。                                                 |                                                                                                                             |                   |
| <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<br>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                        | 日頃の関わりから本人の会話や行動で思いや意向を汲み取り、本人らしい生活ができるよう努めている。<br>ご家族や友人からも情報を得たり、職員はその情報を記録に残しチーム評価にも反映している。       | 殆どの利用者が表出可能で、表情や行動から汲み取ったり、日々の生活の中の会話から把握に努めている。利用者が今、「何をしたいか、食べたいか、会いたい」等の思いや意向を聴いて記録し、職員間で検討している。家族や友人からの情報も得ながら把握に努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 介護支援専門員により作成された基本情報を基に入居時の情報やご家族からの情報また、会話から得た情報などを職員間で把握できるようにしている。                                 |                                                                                                                             |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 毎朝のミーティング(申し送り等)を中心に情報提供を行い、全体で共有できるように努めている。また、カンファレンス帳に各利用者の項目を作成し、日々の情報を記入し職員が確認後サインが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 |
| 26 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居者本人及びご家族の意向を踏まえ、職員会議を開き、常に情報収集に努めている。職員からでた意見等を介護計画に反映し、現状にあった介護計画の作成に努めている。                                    | 介護計画は本人や家族の意向を踏まえた個別計画となっている。6ヶ月毎の定期や随時の見直し前にアセスメントを行い、全員で3か月毎のモニタリング、計画に沿っての支援を実施している。事業所の介護計画第3表の個別の日課計画表の活用に期待したい。               |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 各入居者の個別記録にケアのサービス提供の記録を行っている。ケアプランに沿ったケアがなされているか判断基準にもなる。チーム評価での情報源にもなっており、介護計画の継続や見直しにも活かしている。                   |                                                                                                                                     |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                | 2週に1回の訪問診療と週1回の訪問看護で本人やご家族の不安、負担軽減に努めている。また、ご家族からの新たに得た情報や状況変化に応じて、全職員で話し合い、入居者一人ひとり合ったケアプランの作成しサービス提供を行っている。     |                                                                                                                                     |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                          | 訪問歯科、訪問理美容また、配食サービス等を活用しながら、安心した暮らしができるよう支援している。また、地域の保育園と連携を図り、楽しめる環境ができるよう支援している。                               |                                                                                                                                     |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                      | 協力医療機関の訪問診療を行う先生に主治医の依頼をしている。それにより緊急時の対応などの連携を図ることで、本人の不安解消およびご家族の不安がないように努めている。また、入院が必要な場合は、協力医療機関で必要に応じて対応している。 | 本人・家族の希望するかかりつけ医を利用して、定期受診は家族対応を基本としている。受診時には事前にFAXにて情報提供を行い、結果は即日職員と共有している。週1回訪問看護を受けている方や、2週に1回協力医による訪問診療を受けている方等、医療機関との関係を築いている。 |                   |

## 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<br>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                          | 訪問看護との連携が図られている。<br>入居者の心身の状況を伝え、その都度適切な指示をもらいサービスが受けられるよう努めている。                                        |                                                                                                                                          |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には介護支援専門員が病院に対し情報提供を行っている。入院中は面会の機会を多くし、ご本人やご家族が安心ができるように努めている。<br>また、病院側と密に連携を図り、早期退院ができるように支援している。 |                                                                                                                                          |                   |
| 33 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 主治医の意見とご家族の意向を尊重し必要に応じて環境整備を行う。また、職員の意見も尊重するように努めている。                                                   | 家族や本人からの要望があれば終末期・看取りに応じるとしているが、現在対象者はいないため、事業所は医療機関と連携しながらタイミングや利用者の身体状況の変化があった時に話し合いを持ちたいと考えている。研修や勉強会を積み重ねて、職員が不安なく取り組めるよう環境整備に期待したい。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時は管理者がいつでも対応できるようにしている、応急手当等は看護師からいつでも指導がえられるようにしている。                                                 |                                                                                                                                          |                   |
| 35 | (15) | ○災害対策<br>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                                              | 消防計画に基づき、避難訓練等を実施している。<br>職員は避難経路など把握できるようにしている。<br>また、訓練時には入居者も参加できるようにし、対応ができるように努めている。               | 昼夜想定した避難訓練を2回行っている。夜間想定避難訓練は夜間専任職員と近隣住民の方の協力のもと行われた。事前にチラシ広告の配布で地域住民参加への働きかけをしている。<br>備蓄は水、食糧1週間分準備している。                                 |                   |

## 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<br>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                    | 入居者の希望に応じて、居室の環境整備に努めている。また、当たり前だがトイレの使用の際は、ドアを閉める、入浴の際は希望に応じて同姓介助を行うこととしている。<br>なれ合いにならないように状況に応じて敬語で話すように努めている。              | 居室の出入りに注意したり、トイレ使用時にドアを閉める等、利用者のプライバシーの尊重を厳守している。入浴等同性介助を基本としている。日頃の声掛けにも、後ろから声を掛けないよう徹底している。洗濯物たたみや庭の水やり等できることを日課として取り入れ支援している。                          |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 認知症である方々であるため同じことをくり返すとの認識ではなく、何を求めているのかを探求するように努め、可能な限り自己決定ができるように努めている。                                                      |                                                                                                                                                           |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 職員から決めるのではなく、入居者の意見を取り入れドライブや外出先等を決定するようにしている。また、その日になって気分の変化等もあるため希望に沿った対応をしている。                                              |                                                                                                                                                           |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 外出やイベント等がある場合は化粧をする等して身だしなみに職員も気を付けている。また、下着や洋服を購入する場合は職員も同行し好みのあったものが購入できるように努めている。                                           |                                                                                                                                                           |                   |
| 40                       | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 職員と一緒に調理を行うなどして役割を提供できるようにしている。また、それ以外の入居者には、自席で野菜の皮むき等して調理に参加できるようにしている。<br>時折、食べたいメニューを聞きできる場合は作るが、それ以外は外食をする等して楽しむように努めている。 | ご飯と味噌汁は事業所で作り、昼・夕食の副食は法人からの配食で味噌汁担当の利用者がいる。庭で採れた野菜や朝市で購入した食材等を使い、事業所で調理する事もある。利用者は下ごしらえ、盛付、テーブル拭きに参加している。リクエストにより、献立をかえて対応することもある。行事のときは利用者が率先して調理を行っている。 |                   |

## 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 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 水分摂取が少ない入居者は、声掛けを行い、摂取量を記入し1日の摂取量が把握できるように努めている。また、服薬の際に1錠ずつ提供し水分を取れるように努めている。 |                                                                                                         |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 口腔内の清潔保持は毎食後行っているが、社内研修でも取り上げ歯科医、歯科衛生士を招き勉強会を開催するなどして力を入れている。                  |                                                                                                         |                   |
| 43 | (18) | ○排泄の自立支援<br>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       | 一人ひとりのレベルや時間帯に応じて排せつの誘導を行っている。また、失禁が少ない方は、綿パンツを利用する等して脱オムツに努めている。              | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。自立している方や事前の声かけを行う事で失敗が無いよう取り組んでいる。夜間はポータブル、リハビリパンツでの対応やトイレでの排泄支援を行っている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 食事のメニューの工夫や水分補給、乳製品を毎日取り入れる等している。また、朝の体操や午後のレクリエーションの時間を設けて便秘予防に努めている。         |                                                                                                         |                   |
| 45 | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 女性対応を希望する入居者には要望に合わせた対応をしている。また、午前、午後入浴が可能のため希望にあった時間帯に対応している。                 | 週3回の個浴を基本としている。午前と午後は希望に沿い、夕方の入浴にも対応している。浴用石鹸から化粧水等も本人が長年愛用している物や希望の物を使用してもらい入浴を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<br>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                                               | 昼食後、居室内での休息を希望する場合はそのように対応している。また、体調が悪い方には声掛けをして休息をしてもらっている。                                  |                                                                                                                                      |                   |
| 47 | (20) | ○服薬支援<br>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                                          | 内服説明書を入居者別にファイリングをし、いつでも確認ができるようにしている。また、急な体調不良により処方された薬は、申し送りや業務日誌に記入し職員間で共有できるように努めている。     | 処方された薬の説明書は、個別ファイルにて職員間で情報共有している。管理者が区分分けからすべてを管理している。利用者が薬を飲み終えるまで目視確認している。                                                         |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 洗濯物や台所の片付け等、本人の希望に応じた役割で無理なく楽しみながらできるように努めている。また、同法人の別事業所へ訪問し合同レクをする等して気分転換ができるように努めている。      |                                                                                                                                      |                   |
| 49 | (21) | ○日常的な外出支援<br>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 | 誕生日の日に合わせて、職員とマンツーマンで外食や買い物に出かける等している。日曜日には、日用品の買い物に出かけたり、季節を感じるできるように本島北部へ出かけミカン狩りをするなどしている。 | 利用者全員でマイクロバスでみかん狩りに外出したり、ドライブやカラオケ店に出掛けたりと楽しみごとで気分転換が、出来るよう支援している。「夢を叶える外出支援」と称し、本人のリクエストをきいて誕生日に個別で外出、外食する方もいる。毎週日曜は食材の買出しにも出掛けている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | 個人の金銭は事業所での管理は行っていないが、なけ～ま市(即売会)で販売した際にお金のやり取りができるように支援している。また、日用品の買い物時にレジでのやり取りを出来る限り支援している。 |                                                                                                                                      |                   |

## 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 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | ご家族や親せき等親しい方からの電話はその都度対応している。<br>本人が希望した際にはご家族へ電話ができるよう支援している。また、年賀状を作成し発送するようにしている。          |                                                                                                                                         |                   |
| 52 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | フロアからは出来る限り外が見えるように努めている。季節の野菜や果物を購入し食べられるようにしている。また、庭で季節の野菜を栽培し植え付けから収穫などを行い季節を感じれるように努めている。 | 日中の殆どを過ごす1階のフロアには、ソファを置き午前中は音楽をかけゆったりと寛げるスペースを作っている。リビングから戸外や庭、ベランダ菜園が見渡せ、季節を感じる空間作りに努めている。2階の居室は7部屋あり、階段にいす式昇降機の設置もあるが、階段での上り下りを促している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | フロアのソファでくつろげるスペースを確保している。また、居室内で気の合った入居者同士で洗濯物をたたむなどしてくつろげるスペースを確保できるようにしている。                 |                                                                                                                                         |                   |
| 54 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                                    | 本人やご家族の希望に応じて、居室内に仏壇やお気に入りのポスターを貼るなど、思い思いの部屋の環境ができるように努めている。                                  | 居室への持込みは制限せず、利用者の好みの物や愛用品を持ちこんでもらい配置している。利用者の希望で仏壇や仏具等を揃えた居室もあり、又、好きな演歌歌手のポスターを張る等、思い思いのレイアウトで居心地よく過ごせるような工夫をしている。                      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | トイレの場所を明確に分かるように表示している。また、日常的にお茶が飲めるようにキーパーを設置しいつでも自分で飲めるようにしている。                             |                                                                                                                                         |                   |

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 1 月 4 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        | 3    | 地域向けに行っている「なけ～ま市」(即売会)をこれまで以上に地域へ浸透出来るようにする。 | 地域向けに野菜や惣菜等を月に1度なけ～ま市として事業所前で即売会を行っているが、野菜等仕入れた商品のみでなく、地域の家庭菜園で収穫できた野菜等を販売できるように努める。 | なけ～ま市に来てくれた地域の方々へ声掛けを行う。 | 12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。