

### 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	4791200027		
法人名	社会福祉法人 一心福祉会		
事業所名	認知症対応型生活介護事業所 グループホームきじよか		
所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字喜如嘉2087番地		
自己評価作成日	平成31年2月21日	評価結果市町村受理日	令和元年5月28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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSoCd=4791200027-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSoCd=4791200027-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成31年3月14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)】**

・特に重視していること、①入居者一人ひとりのあるがままを受け入れ尊重し、出来ていることが継続できるように支援すること。②ご家族や地域との繋がりを大切に、その人らしい生活が送られるように支援すること。③家庭的で居心地のよい環境作り を目指して日々の支援を行っています。マッサージや機能維持のための運動等も会話をしながら楽しく行うことで認知症の予防になること、また家族や地域のボランティアの方にも協力を仰ぎながら入居者の明るく元気な生活が継続できるようにしたいと考えています。

**【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)】**

当事業所は、本島北部地域において、各種社会福祉事業を展開する法人を母体とし、平成29年度に閑静な集落の旧小学校跡地に開設している。事業所は、開設当初から自治会に加入し、地域の行事や定期清掃等に積極的に参加し、利用者と地域住民の関係性の継続支援に努めるとともに、地域の各種ボランティアを受け入れ、利用者との交流を図っている。事業所の共用空間は、木工製品の配置や適度な装飾が行われ、家庭的な雰囲気でも過ごせるよう配慮されている。居室もプライバシーや衛生面に配慮し、トイレや洗面台が設置され、ベッドや箆笥等の家具も居室ごとに変え、落ち着ける環境となっている。4月より週1回、看護職員を配置し、利用者の健康管理に努めるとともに、かかりつけ医等と連携して重度化への対応に取り組み、適切な医療を受けられるよう支援している。90歳以上の利用者が過半数を占める中、日中のトイレでの排泄やオムツに頼らない支援に努めている。認知症を理解し、毎朝、職員が自己紹介を行い、掲示している「わーかーしんか」を利用者と唱和し、一日の始まりとしている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度初めに職員に「事業計画書」を配布して、必読を声掛け行う</li> <li>・本人のできることが継続でき、安心して暮らせるような声掛けや入居者の話を傾聴し、無理のないように支援すること心がけている</li> <li>・理念は見やすい場所に掲示している</li> </ul>	<p>理念は、開設時に管理者が、地域密着型サービスの意義をふまえて作成し、フロアや職員休憩室に掲示し周知している。管理者は、職員に理念を掲載した事業計画書を配布して確認するよう伝え、気になるケアには、申し送り等で理念に触れてきたが、理念について職員と話し合う機会が十分に持ててないとし、理念の共有を課題としている。職員は、事業所が利用者の第二の我が家となるよう家庭的な雰囲気作りや利用者のペースに合わせた生活の支援に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の行事や法人内行事、村開催の祭り等の行事に参加して交流している</li> <li>・地域の保育所や婦人会、地域ボランティアを受け入れ交流を図っている</li> <li>・家族や友人の面会や外出の希望に答えている</li> </ul>	<p>民家から少し離れた小学校跡地にある本事業所は、開設当初から自治会に加入し、公民館の代議員会や敬老会、定期清掃等に参加し、地域の民生委員等が運営推進会議の委員として協力を得ている。事業所は、地域の保育園や小学校の子どもたちの他、定期的に楽器演奏や歌、民話の読み聞かせ等を行うボランティアを受け入れ、利用者との交流を支援している。利用者の囲碁相手となる住民の立ち寄りや婦人会による窓拭き等の清掃も行われている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所から出向いての活動はできていないが、地域からの質問や問い合わせがあった場合は対応している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奇数月に年6回の予定で開催して、グループホームの状況報告を行い、知ってもらえるよう取り組んでいる</li> <li>・情報交換の時間を利用して意見やアドバイス等を聞く姿勢を持ち会議に臨んでいる</li> <li>・出された意見をサービスの向上に繋がるように取り組んでいる</li> </ul>	<p>会議は、利用者や家族、行政や知見者、地域代表者が参加して年6回定期的に行っている。利用者代表にも委嘱状を交付し、居室に掲示している。会議では、利用者の動きと活動状況、事故・ヒヤリハット等が報告され、転倒事故の再発防止等への意見交換や地域の情報交換が行われている。議事録は整備されているが、各委員の出欠状況や発言者が確認できない月もあり、議事録の公表も行われていない。</p>	<p>運営推進会議の議事録については、参加者や発言者がわかるように記録の工夫と公表が望まれる。</p>

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・村福祉課と包括支援センターの職員を運営推進会議の委員に依頼、会議に参加してもらうことで入居者の動きや状況、身体拘束廃止に向けての取り組み等について報告、また随時情報交換を行い連携を図っている</li> </ul>	<p>運営推進会議には、住民福祉課職員や地域包括支援センター職員が参加し、情報交換している。行政とは、日頃管理者が、運営推進会議の案内や更新手続き等で窓口を訪問し、事業所の状況を伝えるとともに利用者の困難事例等を相談し、諸制度の活用方法や新たな支援を一緒に検討する等、協力関係を築いている。行政から大宜味村地域ケア会議等の案内もあり、参加している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束等適正化のための指針」を職員に配布して、基本的に身体拘束はしないことを確認し身体拘束とはどんなものなのかについてだいたい意識されていると思う</li> <li>・身体拘束の悪影響や身体拘束を行う場合には運営推進会議に図ることを周知して、身体拘束ゼロに努めている</li> <li>・玄関は施錠していない</li> </ul>	<p>身体拘束をしない方針の下、契約時に家族等にリスクを説明し同意を得ている。H29年8月、ベッドからの転落防止に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を整備し、ベッド4点柵を実施した利用者があるが、期間を1年と長く設定しており、H30年7月の解除までの「経過観察・再検討記録」が作成されていない。「身体的拘束等適正化のための指針」を6月に作成し、7月より、運営推進会議を活用して身体拘束廃止適正化検討委員会を開催し、記録されている。職員研修は未実施である。</p>	<p>緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、一時的なものであることから、拘束の設定期間の検討が望まれる。拘束実施後は、観察や再検討会議を実施し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」の整備と保管が望まれる。身体拘束をしないケアや身体拘束の適正化について、定期的に職員研修に取り組むことも期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症の人への対応心得」を見やすいところに掲示し意識を促している</li> <li>・虐待については、「身体拘束等適正化のための指針」の中に「禁止の対象となる具体的な行為」にも示されていることを伝え、防止に努めている</li> </ul>	<p>虐待防止について管理者は、職員による不適切なケアがないよう職員休憩場所に「認知症ケアの心得」を掲示して周知するとともに、「身体拘束も虐待にあたる」ことを伝えている。事業所内での不適切なケア発生時の対応を含めた虐待防止マニュアルや高齢者虐待防止関連法等についての定期的な職員研修もなく、今後の課題としている。</p>	<p>高齢者虐待防止関連法等を含め、虐待防止に関する職員研修を定期的に行うとともに、虐待防止マニュアルを整備し、職員への周知徹底が望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の機会があったが参加できていない</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	・入居時に、利用契約書と重要事項説明書について説明を行い、捺印をもらっている。疑問や質問等があれば気軽に話してくれるよう付け加え説明している	/	
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	・入居者の方には、更新時期や随時声掛けを行い希望等がないかを聞いている ・面会時に家族の意見を聞く機会を作っている	利用者の意見や要望は、日頃の関わりの中で聴いている。利用者からの「起床後、空腹感があり、朝食時間を早めて欲しい」の意見に、これまでの8時開始を15分繰り上げて対応している。家族からは、面会時に聴いているが、運営上の意見は殆どなく、「ドライブが好きなので外出させて欲しい」や「地域の理容室で散髪をさせて欲しい」等の要望を個別ケアに反映させている。	
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	・介護保険施設間の勉強会や業務改善委員会において、事業所の状況報告をしたり問題点等あれば相談や提案をする機会がある	運営に関する職員の意見や提案は、職員会議やミーティングの他、個別に聴いたり、職員意見ノートを活用したり、介護職員が話し合い、管理者に伝えたりしている。「洗濯物干し場を雨天時にも対応できるよう改善して欲しい」との職員からの声を法人の業務改善会議に諮り、検討されている。現状の職員配置に合わせた入浴支援の変更や介護記録のソフト導入が提案され、業務の効率化に繋げている。	
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	・平成30年度給与改定が行われ給与や手当等が手厚くなった ・臨時職員も就労6ヶ月後に年休取得が可能である(次年度は入職直後に年休の取得が認められた) ・毎月の勤務表は休日の勤務等、偏りがないよう作成に努めている	就業規則が整備され、労働条件が規程されている。勤務形態により年1回、または2回の健康診断が行われ、インフルエンザの予防接種は、法人からの補助を受けて実施されている。資格取得や外部研修は、職専免で対応し、勤務シフトも職員の希望を聞いて調整する等、配慮している。勤務実績を評価し、契約職員から準職員へ登用した事例があり、労働環境の整備に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	・初任者研修や主任リーダー研修等施設内研修が開催され多くの職員が参加できるようにしている ・外部研修もできる限り参加できるように取り組んでいる ・参考文献やインターネットからの資料等を提供している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・介護保険施設間の勉強会で、グループホームや小規模多機能型事業所等と意見交換を行い新しい情報を取り入れたりできる		
<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	・アセスメント情報をもとに、声掛けや傾聴を心がけ、職員間連携しながら安心して共同生活が送られるような支援に努めている		
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	・入居時に、家族の不安や要望、思いを気兼ねなく話せる機会を作り、良好な関係づくりに努めている		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援目標を基に支援に努めている</li> <li>・入居者ひとりひとりに似合った支援サービスに努めている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「わーかーしんか」を声にして日々、助け合う気持ちをもって接している</li> <li>・信頼関係が築けるように接する</li> <li>・楽しく生活ができるよう、会話を増やすようにしている</li> <li>・家庭的な雰囲気の中で安心して暮らしてもらえるように努めている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人にとって、一番大切な家族であることを意識して対応している</li> <li>・時には、本人と家族の架け橋になる</li> <li>・本人の要望等があれば受け入れている</li> <li>・本人や家族の気持ちを受け入れ接している</li> <li>・キーパーソンを中心にして家族間連携して協力体制が取れるように心がけている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大切な方の来所があれば会話等で支援ができるが、本人からその方のところへ出向くことは難しい状況である</li> <li>・地域の行事に参加する</li> <li>・地域行事への参加は職員人数少なく難しい状況である(見守り人数確保できない状況)</li> <li>・家族の協力のもと、支援に努めている</li> </ul>	利用者の馴染みの人や場については、本人や家族、地域住民や利用者間の情報等から把握している。職員は、「島みぐいドライブ」と称し、利用者の出身地域への外出を支援し、地域の敬老会等の行事にも利用者に参加している。囲碁の好きな利用者を地域の人が訪問し、対戦が楽しめるよう支援している。通いなれた理容室も継続して利用できるよう送迎を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・余暇を通して孤立しがちな方の横で一緒に参加し、違和感を持たれないよう支援している</li> <li>・余暇支援により、支え合えるように努めている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期入院になる可能性がある方の入院中の様子を聞いたり、契約終了の手続きは急がずに状態が落ち着いてからで良いことを伝える等、相談調整に努めている</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者個々に違いがあるので、本人本位の支援を重視している</li> <li>・会話を大切にしている</li> <li>・入居者の思いを傾聴することや気分転換の機会作りに努めている</li> </ul>	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中で丁寧に話を聴くとともに利用者アンケートを実施し、把握に努め、「買い物がしたい」や「家に帰りたい」等の意向を介護計画に外出支援として位置付け、対応している。把握が困難な場合は、利用者の表情から「部屋で休みたい」や「一人で過ごしたい」等を汲み取り、対応している。「歌が好き」には、好きな歌手のCDを流したり、一緒に歌う等、支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントから情報を得たり、本人と話す中から新しい情報を得て把握している</li> <li>・家族の方との会話から新しい情報を得ることがある</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・声掛けと会話を多くしメンタル面の把握をしている</li> <li>・日中活動表を作成し、一日の過ごし方を把握している</li> <li>・朝のミーティング時等に入居者の現状や経過等報告行っている</li> <li>・バイタルチェックを朝夕行い健康管理に努め、申し送り等で心身状態を把握する</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見帳や連絡帳を利用し現状に合わせた支援がされている</li> <li>・日常生活の中で変化があった場合、話し合い対応を相談し実施している</li> </ul>	担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者や担当介護職員が参加し、「ここで楽しく過ごしたい」や「できることはしたい」等を確認し、介護計画を作成している。計画は、長期目標を1年、短期目標を半年とし、毎月支援内容に沿ってモニタリングを実施し、個人介護経過記録も作成されている。計画は、1年ごとに評価、見直しを行い、状態変化時は、随時に見直すこととしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡帳を利用し情報の共有を図っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急病等で家族が受診に対応できない場合等、付き添い支援を行っている</li> <li>・入居者一人一人の現状に合った内容を提案、実践に努めている</li> </ul>		



自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ボランティアへの協力をあおぎ、定例化して連携歌会等実践している</li> <li>・近隣の保育所と定期で交流会を行っている</li> <li>・婦人会のボランティアを受け入れ交流している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に本人が通院している診療所や病院を確認して継続して治療を受けられるようにしている</li> <li>・定期受診日に同行してホーム入居していること伝え相談助言等をもらう</li> </ul>	<p>利用者は、馴染みのかかりつけ医を受診し、入退院後に利用者や家族の希望により変更した方を含め、ほぼ全員が近隣にある村立診療所を利用している。受診は家族対応としているが、必要に応じて同行し、他科受診は事業所が対応している。受診時は、血圧表等を持参して口頭で情報を提供し、受診結果は家族から報告を受け、職員は連絡帳や申し送り共有している。4名が必要時に訪問歯科を利用している。利用者は年に1回か、必要時に健康診断を受けている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の身体の変化や現状を看護師へ報告し対応、アドバイスをもらい支援行っている</li> <li>・生活の中で変化があったことについて家族との相談状況等を看護師へ報告したり、受診時の報告を行い入居者の把握をしてもらい支援に繋げている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年3月下旬に入院された入居者について、家族の方へ入院に至った経緯を説明した</li> <li>・入院時には、施設入居中であることを伝え関係作りを行っている</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	・入居時に、緊急な場合の受診病院先を確認している	重度化や終末期に向けては、「グループホームにおける重度化した場合に関する指針」を作成し、入居後に個別に説明して家族等の意向を聞いている。職員は、週1回勤務の看護師とともに利用者の健康管理に努め、連絡調整を行い、重度化対応に向け取り組んでいる。看取りに関しては、実施を視野に入れ、指針の見直しや医療連携の充実を図り、検討していくこととし、家族等との話し合いや職員研修等を含め、今後の体制作りを課題として取り組んでいる。	
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	・火災訓練は実施されている ・救命方法の研修に参加し実践力を身に付けている ・マニュアルを作成して掲示している ・看護師から、傷の応急手当方法を習う機会があった	/	/
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	・施設内では避難所の確認、訓練は行っている ・災害訓練の実施する際は、家族、地域の方へ協力してもらい体制を築いている	災害避難訓練として、1回目は夜間の火災を想定した総合避難訓練を実施し、2回目は昼間の地震・津波を想定した自主訓練を住民の参加を得て実施している。2回目の訓練に関する書類等で確認できないものがあつた。非常口からベランダへ出る場所には、手作りのスロープを設置し、段差を解消している。備蓄は、寝具等のリネン類や発電機等を整備しているが、食料や水の備蓄は確認できなかった。地震、津波、台風対策等のマニュアルがあり、台風時は二人体制としている。	昼夜想定避難訓練においては、実施ごとの報告書等の諸書類の整備・保存、及び食料や水等の備蓄についても早めの取り組みが望まれる。
<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	・普通の言葉使いで、うやまいの気持ちをもって会話している ・人生の先輩として、尊重し言葉かけ対応には気を付けている ・尊敬の念を持って接するように心掛けている	職員は利用者を敬い、声の大きさなどに配慮して声かけをし、利用者の話を傾聴するように努めている。地元出身の職員が多いが、利用者に対してはさん付けで呼ぶようにし、馴れ合いの言動が出ないように留意している。秘密保持については各書類に明記されている。個人情報保護方針が整備され、方針と利用目的を掲示している。個人情報は、同意を得て使用しているが、同意書には、利用目的を特定した明確な表示に期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・余暇支援においても自分で選んでいける様準備している</li> <li>・余暇支援委員会にて、アンケート作成し、本人の要望等聞き取り調査を行い、買物支援に繋がった</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動等を観察、声掛けし本人の意向に沿って時間等の情報を提供している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散髪等の促し、その日の目標に合わせた服選びをする</li> <li>・起床時や昼寝後には、ブラッシングして髪を整えるようにしている</li> </ul>		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事に合わせて食事を作ったり盛り付けをして提供し、個々の出来る範囲の参加を促し実践している</li> <li>・野菜の下ごしらえ等してもらっている</li> <li>・美味しいとほとんど全量いただかれている</li> <li>・食事済まされた後、コップの片付けやおしぼり等、自分で台所まで運ばれる</li> </ul>	<p>食事は、法人の栄養士が作成した献立をもとに、「おまかせメニュー」という職員のアイデア料理や「ラーメンが食べたい」等の利用者の要望も取り入れ、3食とも事業所で調理している。正月や浜下り、旧盆等の行事に合わせた郷土料理やピザトースト、ヒラヤーチー等のおやつも提供している。利用者は野菜の下拵えや下膳、食器洗い等に参加している。盛りつけは、陶器の皿や小鉢等を使い、工夫している。職員は、食事介助や見守りにあたり、持参した弁当を休憩時間等に食べている。</p>	<p>利用者と職員が同じ食事を一緒に味わいながら食べる大切さを全職員で確認し、職員1名でも利用者と一緒に同じ食事を摂るための検討が望まれる。</p>

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事摂取量、水分摂取量について表に記入し確認できるようにしている</li> <li>・水分摂取量が少ない場合には、声掛けして摂取を促している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、口腔ケアの声掛けや見守り、支援が必要な方へは、職員Hがケアを行っている</li> <li>・入れ歯の破損等があった場合、歯科往診を依頼して治療等を行い、口腔内ケアに努めている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリパンツ使用から布パンツへ移行したり、排泄チェック表を確認しながら声掛け誘導を行っている</li> </ul>	<p>利用者の排泄のリズムは、言葉や動作による本人の訴えをもとに把握し、排泄チェック表も確認しながら声をかけ、居室内のトイレへ誘導している。排泄時は居室のドアを閉め、居室内のカーテンは、状況や時間帯に応じて一部開閉している。排泄の失敗時は、周囲に気づかれないよう声かけに注意し、トイレか浴室に案内して支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表を確認して排便がない場合、日中の職員から夜勤者へ申し送り、寝る前や朝に薬やプルーンを服用摂取するようにしている</li> <li>・在宅中と同じように毎日決まった時間にサプリメント摂取の支援を行っている</li> <li>・歩くことを進め、本人が了解であれば室内を付き添い歩行して排便を促すこともある</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	・入浴日を決めているが、本人が入浴を拒否した際は、翌日に入浴できるように支援している	入浴は、週3回を基本に、月・水・金と火・木・土の2組に分けて支援している。同性介助を希望する利用者には羞恥心や不安感に配慮して対応している。入浴拒否の場合は、日時を変更して対応している。入浴中は一緒に歌を歌ったり、入浴後にスキンケアをするなど、利用者が楽しめるよう工夫している。整容室横にトイレがあり、整容室には長いすが置かれ、暖房等で温度調節をしている。	
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	・腰痛等で長時間座ることが難しい入居者に対して休息してもらい必要に応じて声掛けし活動行っている ・音楽が好きな方に対しては好きな曲を聴きながら休まれるようにスイッチを入れ音楽を流している		
47	(20)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・一人一人の投薬確認表を用いて服薬を行っている ・その日の身体状況や行動に応じて病院で処方された頓服薬を提供している ・服薬に変更があった場合等、報告して服薬後の行動等に変化がないか確認を行い家族へ申し送る等対応している	服薬支援については、管理者が、薬の受け取りや保管、1週間分のセットや朝・昼・夕の配薬を行い、職員は、服薬内容や薬の変更等についてファイルや申し送り共有している。「血圧・食事水分摂取・服薬・入浴チェック表」の記録をもとに、利用者の服薬状況やその日の状態を把握できるようにしている。誤薬が発生した場合は、管理者から看護師へ連絡し、助言を得て対応することとなっている。服薬支援マニュアルは未整備であった。	服薬支援マニュアルを作成し、マニュアルに沿ってより安全な服薬支援が実施できるよう更なる取り組みが望まれる。
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	・余暇支援等で行われている ・散歩や天気の良い日に屋外でおやつをて提供するなどの支援を行っている		

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「住んでいた家を見たい」と希望する入居者に対して、自宅までドライブ行い、施錠されているので家に入ることはできないが少しの時間、庭で過ごし帰所することがある</li> <li>・家族の対応で外泊や外出をして家族交流したりドライブを楽しむことがある</li> </ul>	<p>日常的な外出として、ほとんど全員が隣の旧小学校跡地周辺の散歩を行っている。天候や体調によって廊下での歩行練習やベランダ・玄関前での外気浴をする利用者もいる。行事的な外出の機会として、出身地を回る「島めぐい」のドライブや奥の鯉のぼり、あじさい園、塩屋湾のキャンドルナイト等の見学も支援している。現時点では、外出が困難な方はおらず、利用者の希望に添い、家族の協力を得て外出支援を行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買物支援を個別で数名は行ったが、職員の都合で行うことができていない状況がある</li> </ul>	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人から電話の要望があった時に支援行い、年賀状を家族等へ送っている</li> </ul>	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節感を取り入れて壁面の飾り付けを入居者と共に行っている</li> <li>・太陽の光を不快に感じるときは、カーテンを閉めて安心できるように支援している</li> <li>・居室のにおいや汚れがあるときは清掃行っている</li> <li>・勤務に応じて清掃するところを決め清潔に努めている</li> </ul>	<p>玄関口に木製のベンチが置かれ、食堂兼居間の壁には木工芸の時計が掛かり、適度な室内装飾で、落ち着いた雰囲気となっている。多目的に使える畳間や共用の洗面台が設置され、その先の坪庭の緑が廊下や居間から楽しめる造りになっている。オープンキッチンに立つ職員の様子も見え、調理中の音や匂いが居間で感じられるなど、ゆったりと寛げる生活空間になるよう配慮している。</p>	

自己評価および外部評価結果

確定日：令和元年 5月20日

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食後の時間、入居者同士で合意した日には居室で一緒にテレビを見て過ごす時間を作っている</li> <li>・ウッドデッキに出て外を眺めたり、ソファに座ってゆっくり過ごしている姿をみることが時々ある</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に自宅で使い慣れたタンスや椅子等を持参してもらい設置している</li> <li>・座り心地をよくするためクッション等活用して工夫している</li> </ul>	居室には、エアコンをはじめ、部屋ごとに趣きの違うベッドや筆筒、時計、加湿器等が設置され、トイレや洗面台もあり、排泄や歯みがきが行えるよう配慮されている。利用者は、愛用の椅子や収納ボックス、テレビ、ラジカセ等を持ち込み、米寿祝いの写真や孫の載っている新聞記事、世界地図等を飾っている。三線や囲碁を持ち込み、来訪者や職員と楽しむ利用者や部屋の所々に盛り塩を置いている利用者もいる。各居室とも掃き出し窓から外の畑や自然が眺められるようになっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・照明の電源スイッチを分かりやすく紙に書いて貼り付けたり、テレビの放送チャンネルの番号、局など書いて一人でもできるように工夫している</li> <li>・夜間照明も安心できるように本人に確認しながら光の調整を行っている</li> </ul>		

## 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	4(3)	・議事録は整備されているが、各委員の出欠状況や発言者が確認できない月もあり、議事録の公表も行われていない。	・議事録について、各委員の出欠状況や発言者が分かるように記入方法を工夫して、公表する。	・運営推進会議の議事録は、職名・委員名を記載、会議への参加状況や発言者やその内容をきちんと記載する。議事録は、いつでも誰でも見ることが出来るような分かり易い場所に設置する。	12ヶ月
2	6(5)	・ベット4点柵を実施した入居者がいるが、期間を1年と長く設定しており平成30年7月の解除までの経過観察と再検討記録が作成されていない。 ・職員研修は未実施である。	・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、一時的なものであることから、拘束の設定期間を3ヶ月と定め、実施中の状況(本人の状態や対応等)の観察を行い、その経過記録や再検討記録を整備して保管する。 ・身体拘束をしないケアや身体拘束の適正化について、職員の勉強会や研修を行う。	・身体拘束をしないケアや身体拘束の適正化について、職員の勉強会や研修を年3回開催することを目標にし、身体拘束について統一理解が出来るようにする。 ・今後、緊急やむを得ず身体拘束を必要とする場合には、手順を追って実施し記録を保管する。	12ヶ月
3	7(6)	・虐待防止マニュアルが整備されていない ・高齢者虐待防止関連法について研修を行っていない。	・虐待防止マニュアルを整備して、虐待防止に関する研修を行い職員へ周知徹底を図る。	・虐待防止マニュアルを整備する。 ・年間を通して2回以上開催することを目標にする。	12ヶ月
4	35(15)	・災害避難訓練は実施出来ているが、実施後の報告書が不十分である。 ・食料や水の備蓄がされていない。	・災害避難訓練実施後の報告書をきちんと行い保管する。 ・食料や水の備蓄については、早めに準備して事態に備える。	・今年度、災害避難訓練実施から報告書まで整備して保管を行う。 ・食料や水の備蓄は、7月中(3ヶ月)には準備を整える。	12ヶ月
5	40(17)	・職員は食事介助や見守りにあたり、持参した弁当を休憩時間等に食べている。	・利用者と職員が同じ食事を一緒に味わいながら食べる大切さを確認し、一人でも一緒に同じ食事を摂るために相談していく。 ・食事が楽しみなものになるように工夫していく。	・利用者と職員が同じ食事を一緒に味わいながら食べることの大切さを全職員が確認でき、職員1名と一緒に食事しながらコミュニケーションを図る。 ・楽しい食事時間になるようにする。	6ヶ月
6	40(20)	・服薬支援マニュアルが整備されていない。	・服薬支援マニュアルを作成してマニュアルに沿って、より安全な投薬支援ができるように取り組む。	・投薬支援マニュアルを作成して、より安全に安心して支援ができるように勉強会等を行い投薬に対する意識を高める。	3ヶ月