

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	4790100475		
法人名	株式会社 しまぶくろ		
事業所名	グループホーム愛		
所在地	沖縄県那覇市繁多川2丁目6番18		
自己評価作成日	平成 31年 2月 25日	評価結果市町村受理日	令和元年6月17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.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4792400030-00&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 31年 3月 8日(金)		

【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)】

一人一人が過ごしやすい環境を作る事を心掛けている。家族や地域との繋がりの中で、その人の存在意義を見出して頂けるよう、笑顔であたたかく接するよう心掛けて、支援している。木造の屋根付きバルコニーがあり、天候を問わず、外に出る事ができる。全員でお茶会などをして、季節をたのしんでいる。適切な医療支援を行う為に、訪問医師や訪問看護との連携をとる環境を整えている。身体面・精神面での変化にも俊敏に対応できるように、看護師との申し送りをノートを使い常に利用者様の状態を観察・記録している。また、職員教育の一環に内部勉強会を年間4回以上行っている。全職員が担当制にて講師を務めるので、自主的に学習でき、日常のケアに活かされていると感じる。

開設4年目の本事業所は住宅街の袋小路に位置しており、静かで地域の方や子どもたちが気軽に訪問しやすい環境である。木造の屋根付きバルコニーが出迎えてくれる施設のつくりはあたたかく開放的である。代表者が地域の出身者ということもあり、自治会への加入、地域行事への参加、子供たちとの交流等、地域との交流が密である。施設の運営においては、夜勤手当の改善等職員の働きやすい環境整備を重視し、職員が発言しやすく主体的な行動につながっている。利用者支援については、個別支援を重視し、個々の思いを引き出し、その人らしい生活の支援のため職員は情報共有を密に行い、常に利用者の視点に立ちケアを振り返り改善を図っている。又、利用者の安心・安全のために、訪問診療、訪問歯科を活用している。訪問歯科については、歯の治療にとどまらず、口腔ケアの考え方が導入され、日々のケアに活用し、利用者の健康状態の維持につながっている。

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
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	リビングの壁に掲げており、常に目にできるようにしている。日々の支援において、判断に迷う時などは、職員同士で再確認し合っている。	開設者の地元に設立したことで、地域との密着度が高く、子どもをはじめとした地域住民に開かれた環境にある。リビングの目につきやすい場所に理念が掲げられており、職員の判断基準になっている。認知症についての研修を事業所内で実施し利用者の行動を特性と捉え、利用者の尊厳を守るという理念を職員全員で共有し実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域自治会に参加し、お祭りや総会に参加している。また心理療法の一環になればと、施設長の飼っている犬を施設に連れてくる事があり、ふれあう時間を設けている。それをきっかけに、近所の子供達がよく遊びに来るようになった。利用者が散歩をしていると近所の子が声を掛けてくれ、散歩中の、挨拶が日課になっている。また、これまでに、鯉のぼり作りや、凧あげなどの交流もある。	3か月に1回程度、事業所から自治会の集まりに参加している。地域のお祭りへの参加や、お盆の青年会によるエイサー演舞の見学、避難訓練時に地域住民の参加がある。又、施設長の飼い犬を事業所に連れてくることにより、近所の子どもたちが遊びに来る。利用者との交流につながっている。	
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	相談の際は、事業所の特色を解かりやすく説明するよう心掛けている。また、地域高齢者の要望に協力できる事があればと、包括センターの総会にも参加している。		
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	二ヶ月に一度、会議を開催している。その中で活動状況やヒヤリハット等の報告を行い、他事業所の職員にも参加して頂く事で、良いアドバイスを得られている。	2か月ごとに定期的に行われている。知見者として近隣の事業所職員が参加し、専門的なアドバイスがあった。行政の参加者からも外出支援等についてのアドバイスや、利用者の訪問診療移行についての報告に対し、行政から訪問診療の一覧表が提供された。	会議録において、家族・地域代表の参加が確認できない。日程等を工夫し、家族・地域代表の参加が望まれる。

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	運営推進会議に場で、情報交換やアドバイスを 得ている。講習会などの告知はメールや、ホーム ページでチェックしている。	運営推進会議の参加により、情報交換が行われ ている。日常的には、介護保険更新時の訪問 が主であるが、疑義がある場合には、電話、メ ールでやり取りを行っている。行政からは、研修や 法改正についてメール等でアプローチがある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準 における禁止の対象となる具体的な行為」 を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて 身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は、「拘束廃止・リスクマネジメント委員会」 に所属し、支援に疑問が生じた際など、定期的 に話し合いの場を設けている。また、勉強会を開 催し、拘束行為の理解を深め、安全の確保と自 立支援に基づいた、拘束をしない支援を実践し ている。	委員会が設置され、3か月に1回、ケア会議後に 委員会を開催している。委員会において、身体 拘束に関するあいまいな点が明確になるように 話し合いを実施している。身体拘束をしないた めの事業所の方針、身体拘束を行う場合の対応 の明文化がなされている。	
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 ないよう注意を払い、防止に努めている	「認知症の周辺症状と対処法」について内部勉 強会を行っている。症状を知る事で両者にスト レスのない支援を心掛けている。職員全体で声 を掛け合うのどして、虐待予防に努めている。	勉強会が開催され、認知症の利用者に対する対 応方法を学んでいる。実践においては、1人に任 せるのではなく、職員同士声を掛け合うこと を意識している。管理者は、声の掛けやすい 環境を整えている。	
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	いまの所、後見人制度を利用している方はい らっしゃらない為、支援を行った事がない。今 後、対象者が入所する事も想定して内部勉強 会などは行っていく予定。		

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	ご家族と、個人面談を行い、分かりやすく説明を行ったうえで同意を得るようにしている	/	
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	利用者からは、日々の生活で直接聞いたり、様子から汲み取っている。ご家族からの意見や苦情は、話を切り出しやすいように入居者の担当を設け、面会時に直接話を聴き、改善が必要な事柄は、ミーティングを行うなどして、改善を心掛けている。	家族の面会時に利用者の「お箸の持ち方、座り方」についてアドバイスがあり、職員の対応が改善できた。 家族からは、利用者に対する機能訓練の要望があるが、訓練の対応について見極めも必要であることを伝えている。利用者からは、家族との面会の要望がある。その際は、家族へ電話をかけて話してもらおう対応をしている。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度のミーティングは、なるべく全員が参加するようにしている。その際、挙げた意見等は議事録にまとめ、全員で回覧し、共有している。	月に1度のミーティングは、可能な限り全員参加している。ミーティングの際に、職員から入浴時間の再検討の意見があり、それまで午後の実施を午前の実施に変更した。職員の意見が反映され、業務改善になっている。	
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	労務士と委託経営している。給与水準、労働時間、雇用保険、社会保険に関して、職員が不安のないようにしている。	就業規則が整備され、職員への周知も図られている。職員の備品購入の要望等には、可能な限り応えている。夜勤手当の改善、業務改革等職員の働きやすい環境整備が実施されている。	

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		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	代表者は職員個人々の力量を把握し、外部研修を受ける機会を設けたり、内部にて勉強会を実施する等、スキルを身に着け、自信を持って働けるよう、職員を育成している。		
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	那覇市グループホーム連絡会に参加し、情報・意見交換を行っている。また、近隣の事業所との交流として、包括センターの会議に参加する。運営推進会議に知見者として参加頂くなどの関わりがある。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に居宅訪問を行い、本人の生活状況や、ADL状況を把握するように努めている。また、入居体験を行い、これからどのように生活していきたいか等を聴き、馴染んで頂けるよう努めている。		
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	上記と同様にご家族とも十分に話し合えるよう、機会を作っている。		

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
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、家族がどういった支援を望んでいるか見極めるよう努めている。また、医師などの専門家の意見も取り入れて、要望に添えられるような支援に努めている。		
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	「その人らしく暮らす」事を念頭に、不安の訴えがあれば、傾聴するなどして、問題解決に取り組んでいる。		
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	精神状況の安定の為に、特にご家族の協力が不可欠。ご家族へ報告が行き過ぎて、逆に不安要素にならないよう、気を遣う事もあるが、現在は良い関係を保っている。		
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	地域社会との関係は、本人の家族に聞き、把握に努めている。外出支援を行う際、本人の好む場所に出かける等、社会との関係性の継続に繋がるよう心掛けている。	故郷について折に触れ、利用者や家族から情報収集を実施し、遠方の利用者には映像鑑賞や近隣の利用者にはドライブを兼ねて訪問を実施、なじみの関係の維持に努めている。なじみの美容室利用を継続している利用者は、2か月に1回利用している。	

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	リビングルームでの座席配置に注意を払っている。利用者同士の口論など、トラブルに発展しないよう注意している。		
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	契約終了後も、必要な場合は相談などを受けている。		
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	好きな事や、やりたい事など、関わりの中で本人に直接聞いている。困難な場合は表情や仕草で読み取り、ミーティング等の場で検討している。	歌が好きで上手な利用者がおり、定期的にカラオケ大会を開催している。その際、職員は三線を弾く等、盛り上げ役に徹している。 又、うちな一芝居の鑑賞を解説付きで実施している。できる限り利用者個々の思いを引き出すために日々の対応を工夫している。	
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	本人に聞いたり、ご家族に訊ねるなど、把握に努めている		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を、個人記録に残したり、申し送りノート、ミーティングなどで情報を共有している。食事、排泄、睡眠のチェック表を活用し、生活パターンを把握するよう努めている。		
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	毎月のミーティング、申し送りノートで確認し、ケアの統一を図っている。必要に応じて、ご家族や職員と話し合いを持ち主治医にも意見を聞くなどして、介護計画に反映させている。	利用者の担当制を採用し、担当者は日々のケアの実施の際に、介護計画の短期目標を理解し、その達成を意識している。モニタリング時にも担当者とケアマネが情報を共有し実施している。また、主治医や家族からの情報収集も実施されており、介護計画に反映されている。	
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	日頃の様子や、ケアの実践は、毎日、個人介護記録を残している。申し送りノートや日誌で情報の共有に努めている。		
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	本人やご家族の要望・状況に合わせて可能な限り柔軟に対応、支援するよう努めている。		

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
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回ほど、訪問してもらっている。また、地域のイベントや、公民館の行事などは積極的に参加している。		
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	病院受診は、月2回の訪問診療にて支援している。家族の希望によっては、その他の専門機関を受診する場合もある。	入居時に通院の負担や訪問診療について利用者・家族に説明し、利用者・家族の希望により利用者全員が月2回の訪問診療を利用している。事業所が契約している訪問看護が週1回及び急変時に対応し、かかりつけ医と連携を取り健康管理に努めている。訪問歯科の利用や他科の受診支援も必要に応じて対応している。	
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	訪問看護ステーションと契約を交わしており、週1回の訪問がある。健康管理・医療面での助言・相談・対応・医師との連携などを主な業務として支援している。		
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を提出する。病院の相談員とは連絡を取り、定期的に面会へも行く、退院する際は、訪問医を含めたカンファレンスを設定する		

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
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に意向を伺い、事業所でも終末期のケアができる旨を伝えている。また、ご家族にも重度化した場合における対応について、同意書を取っている。	重度化した場合や終末期のケアは開設当初から行う方針であり、職員は定期的に勉強会にてケアについて学んでいる。入居時に利用者・家族にリビングウィルについて説明し書面で保管しており、状態変化時や必要時に利用者・家族の意向をその都度再確認している。訪問診療と訪問看護の協力体制が整っており、看取りを行った実績がある。	
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	急変時の対応法のマニュアルを作成し、主治医・家族・病院への緊急体制をとっている。	/	/
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	災害対策委員会を設けマニュアルを作成している。年に2回の避難訓練を実施しており、備蓄の水や食料も用意している。	同建物内にある他事業所と合同で、昼間と夜間想定年2回避難訓練を実施している。災害時のマニュアルの整備及び3日分の食料品等の備蓄を建物全体で管理している。管理者や施設事務長は事業所近くに在住しており、緊急時はすぐに駆け付けられるように避難訓練でも実際に自宅から施設に駆け付けている。過去には近隣住民の協力もあり、現在も関係は良好であることから、緊急時には協力が得られると考えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々の関わり合いの中で会話・対応について、良くない部分があれば、職員同士で注意するよう努めている。つじつまが合わない事を話す利用者へも、尊厳を損ねない声掛けに注意している。	介助が必要な場面でも利用者の気持ちを大切に考え、例えば排泄の失敗がある時には安心させるような声かけで利用者自身に納得してもらってから介助に入れるように努めている。利用者に対して言葉かけが不適切な場面では職員同士で気付き、指摘するように気を付けている。	

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
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	意思表示の難しい方へも傾聴の姿勢で二者択一など自己決定を促しながら、時間にゆとりをもってケアを行うよう努力している。		
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	本人の要望、その人のペースに合わせて過ごせるように支援している。散歩や家事なども取入れ、充実した暮らしになるよう働きかけている。		
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	本人や家族に聞くなどして、その方の好みや習慣に近づくように努めている。居室に鏡や化粧品を置いている方もいらっしゃる。顔の産毛処理など定期的に対応している。		
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	で食事は3食とも、施設の厨房職員で提供している。	管理栄養士の献立を基に3食とも施設内にある厨房で調理している。職員は利用者と一緒に穏やかに会話をしながら同じ食事を摂ったり持参した弁当を食べている。利用者は配膳やお茶くみを手伝ったり、新聞の読み聞かせの時に食事のメニューを伝えたり、会話の中で好きな食べ物の話をし食事への楽しみが持てるように工夫している。また、事業所でねぎやゴーヤーを育て、食材に使ったりおやつを手作りして同施設内のデイサービスに差し入れすることもある。	

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	毎食、摂取量をチェックしている。食欲のない方や、栄養状態が乏しい方などは、栄養補給食品で補ったり、ご本人の食べやすい食事形状にする。器・自助具をつかう。など、自立支援を心掛けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食行っている。必要に応じて訪問歯科を利用している。歯科医にアドバイスを受け、日常の口腔環境の清潔保持に努めている。		
43	(18)	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	排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンを把握したトイレ誘導を行っている。可能な限り自力排泄を促している。片麻痺のある方は1日置きの誘導を行い、立位保持が困難な方は、2名介助にて行うなど努めている。	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、排泄の訴えがない利用者にも声かけでトイレで排泄ができるように工夫している。座位保持が困難で排泄の訴えも無くおむつ交換をしていた利用者を、ポータブルトイレを使用することで、1日おきにポータブルトイレで排便ができるようになった事例がある。	
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	便秘症の方は、主治医と相談し、下剤の調整を行っている。また水分補給に抵抗がある方は、甘味を付けるなど、摂取量を増やすよう努めている。個人で乳酸菌飲料を購入されている利用者様もあり、職員全員で意識を持って取り組んでいる。		

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
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	入浴の拒否がある方は、特定の曜日を決めず、天気や機嫌の良い時など、ご本人が気分を害する事のないように、声掛けのタイミングに注意している。	週2回の個浴を基本としているが、利用者の希望に応じて対応している。入浴を好まない利用者へは天気や機嫌のタイミングをみながら声かけ気持ちよく入浴できるように工夫している。脱衣所には洗濯機があり、洗剤等が多量に置かれており浴室の雰囲気が見られない。	脱衣所に洗剤等が多量に並んでおり目につく状態のため、環境整備が望まれる。
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	睡眠チェック表を用いて、一人一人の睡眠状況を把握している。前夜に休息が取れなかった方へは、表情や姿勢などを観察して、適宜臥床して頂いている。		
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	薬の情報は、個別ファイルにて、いつでも閲覧できる所に置いている。また、薬剤師と居宅管理指導を結んでおり、電話相談できる環境も整えている。	利用者一人ひとりが薬剤師の居宅療養管理指導を利用しており、薬局にて個別の箱にセットされて事業所に配達される。その日の業務担当が一人で食前に利用者の名前が書かれたトレーにセットし、服薬時に名前とセットされた薬を復唱、服薬後はチェック表に印をしている。服薬の変更は薬局から届く箱に服薬情報が入っており、薬ファイルに保管している。以前は服薬のフローチャートがあったが、業務内容の改定後の服薬のフローチャートがない。	服薬支援に関するマニュアル等の作成が望まれる。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者、ご本人の希望と、ご家族に聞いた、趣味・嗜好などを参考にできる限り支援している。例えばショッピング、ドライブ、カラオケ、散歩などがある。		

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	遠方への外出は職員の出勤状況・日程の調整をして行っており、月に一度はドライブを計画している。季節の花を見に、近くの公園に徒歩でいく事もある。	外出を希望する利用者は事業所周辺を散歩したり、近隣の公園に季節の花を見に出かけている。利用者全員で遠方にドライブに出かけた際は、普段外出を希望しない利用者も車内では歌を歌ったり、表情や機嫌が良かった事例がある。	
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	所持金は家族と話し合い、大きすぎない金額に決めている。利用者に希望を聞いて買い物の為の外出を定期的に支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	以前は携帯電話を持参されている利用者もいらしたが、現在は解約しており、電話を使いたい時は、事務所にて通話していただいている。夜に要望がある事も多い為、日中の時間帯を決めて案内している。		
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	日差しが眩しくないように、テーブル・椅子の配置に工夫したり、のれんなどで遮光している。リビングでくつろぐ時間はお茶が自由に飲めるように、テーブルに急須や湯呑を準備している。	リビングは窓が大きく、近所の子供たちが遊ぶスペースが見えるようになっている。共有スペースにソファを置き、利用者が自由にくつろいでテレビが見えるような空間がある。作品作りが得意な職員が利用者と一緒に季節の飾り物を作成し共有スペースの壁に掲示している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビの近くにソファがあり、少し横になりたい方や、静かにテレビを楽しみたい方が利用している。		
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	入居時、愛着のある物をも持ってきてもらい、住んでいた環境に近い環境作りを心掛けている。本人からの希望や、その他に必要な物があれば、家族に購入をお願いする場合もある。	ベッド、タンス、エアコン、レースの付いた二重の防災カーテンを備え付けており、利用者の状態に合わせて家具の配置をしている。また、全室にバルコニーに行き来できる掃き出しがある。木造建物のため、湿度確認のために湿温計と除湿器を設置している。年に2回衣替えを家族に協力してもらい荷物を置きすぎないなど居心地よく過ごせる居室づくりに配慮している。仏壇やテレビ、ハンガーラックや鏡台、音楽プレーヤーや置物など愛着のある物を持ちこんでいる利用者もいる。	
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	「できる事」を維持できるよう、ADL状況に合わせたケアを行っている。食事の際は車椅子から椅子に移乗し、正しい姿勢を維持して頂く。「わかる事」トイレの場所を思い出せるよう、トイレへの経路を示す張り紙を張り、自室の前には本人の名前のプレートを張り出している。		

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	45	脱衣所に洗剤等が多量に並んでおり目につく状態のため、環境整備が望まれる。	倉庫のような印象があると思われます。マンションや、統合施設などの脱衣所を参考に、入浴に行く事が楽しみになるような環境を作る。	・洗剤の棚にはカーテンを取り付ける。 ・壁に鏡と、間接照明を取り付け、鏡台のようなスペースを設ける。	1ヶ月
2	47	服薬支援に関するマニュアル等の作成が望まれる。	「誤薬防止フローチャート」と称し、薬の与薬までの流れを一覧できる表を作成する。また、その表は職員の目につきやすい場所に貼り、いつでも見られるようにしておく。	表を作成するにあたって、職員間で話し合いを持ちました。具体的に注意するポイントなど、再確認の為に意見交換する。	2ヶ月
3	4	会議録において、家族・地域代表の参加が確認できない。日程等を工夫し、家族・地域代表の参加が望まれる。	ご家族より「会議というと、何をやるの?」という声が良く聞かれるので、硬くならない雰囲気を作る。当施設の特徴を確立する。	近隣の認知症カフェを訪ねて参考になる事を実行する。職員一人一人の個性が具現化するように、職員研修にも力を入れる。	12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。

ヶ月