

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	4773300050		
法人名	社会福祉法人 喜寿会		
事業所名	グループホーム美ら里さしき		
所在地	沖縄県南城市佐敷字屋比久44番地		
自己評価作成日	令和元年 9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4773300050-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	令和元年 10月 12日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・2か所の専門学校からの各実習受け入れを行っている。 ・運営推進会議では市内グループホーム管理者も参加し知見有する方からの意見を基にケア・運営に活かしている。 ・ホームでの調理実施。食材買い物は毎週、地域の商店や地域の大型商業施設を利用。 ・天気・気温に応じてホーム近くを散歩したり大型商業施設への買い物を行う際のドライブを行い日常的に外出する機会がある。 ・食事時間以外の日課は設けず、可能な限り入居者の希望に応じた個別ケアが提供できるよう努めている。 ・入居しても馴染の方と交流を継続できるよう同法人内デイへの入居者の訪問・交流を継続に行っている。 ・同法人内デイとの職員交換研修実施し職員のスキルアップに努めている。

【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>理念に基づき「その人らしい生活」となるよう職員は日々のケアを行っている。各自が出来ることを生活の中で行っている。</p> <p>袋をたたむことが得意な利用者は日頃使用するビニール袋を決まった大きさに折り数を数えていたり、絵が好きな利用者は掲示して来客に披露している。安全を重視して整理整頓され、衛生面にも気を付けている様子が見られた。また、プライバシーへの配慮が居室、浴室、トイレに施され、ケアでの声掛けや申し送りにも配慮がみられる。施設は各方向から明かりが入る造りとなっている。コの字型の構造となっており玄関以外にもリビングや左右の居室からも外へ続く扉があり、避難経路の確保もできている。</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、安心して暮らさせている (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	①毎朝申し送りの際に唱和。支援を確認しながら一日をスタートする。 ②ケア全般において理念に基づいた支援を実践に繋げている。	理念はGH設立時より変わっていない。職員は唱和し理念に基づいてケアを行っている。理念のうち「普通の暮らし」はより分かり易い言葉に見直したいとして職員と話し合っている。	
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	①自治会加入。 ②毎週火曜日、近所の商店へ入居者と買い物に出かける。火曜日に限らず天気の良い他の日にも買い物実施。 ③地域の大型商業施設への食材買い物実施。 ④毎年、南城市主催の「南城市敬老会」へ参加。	自治会に加入している。週1回利用者数名と散歩しながら近くの商店へ取り置き豆腐ともやしの買い物を習慣化している。日々の散歩で地域の人と顔見知りとなっている。一人で歩いている高齢者を見かけると地域住民から利用者ではないかと連絡がくることがある。中高生の職場体験、大学生や医療・介護の職場実習の受け入れをしている。	GHでのミニデイを企画しているが市町村との調整に時間を要している。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	①管理者にて地域への認知症の理解・支援方法・啓発活動をキャラバンメイトして活動行っている。		
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	①活動や取り組みについて報告。 ②第三者的立場からの意見交換、情報共有の場として共に考えサービス、質の向上に生かしている。 ③知見有する方として南城市内グループホーム管理者間で互いの運営推進会議に参加。他事業所での取組みを当ホーム運営にも役立てている。	2か月に一回開催をしている。ヒヤリハット報告書について状況説明と対策を話し合っている。南城市内のGHで相互に会議に参加し、情報交換をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	①運営推進会議にてホーム運営やケアについても相談できる体制作りを築きながら、サービス・質の向上に努めている。	防災や地域との交流の機会などを自治体担当者へ相談や提案を行っている。GHから地域の行事へ参加する場合、人数が限られるためGHでのミニデイ開催について提案と検討をしている。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	①身体拘束しないケアに努めている。 ②7時～18時まで玄関に鍵をかけずにスロープ付近を見守りできるミラーと玄関にセンサーを設置して外出を確認。 ③外出を止めるのではなく玄関外ベンチで職員と談話したり、外出したい気持ち強い時は散歩・ドライブ実施している。	利用者、家族へ身体拘束しない方針について説明や掲示を行っている。玄関は施錠せず、ミラーやセンサー設置し、行動を抑制しないケアをしている。また定例ミーティングや業務中も日頃から職員間で、言葉の拘束やセンサーの見直しなど話し合うことを大切にしている。身体拘束の適正化の為の勉強会も実施されている。	
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	①ミーティングでの勉強会で学習行い、事業所内で虐待が見過ごされないよう不適切な言動に注意を払い防止に努めている。 ②不適切な言動がみられる時は申し送り等で取り上げ話しあい、防止に努めている。	職員は管理者より研修の情報提供あり、参加後、報告にて情報共有、また振り返りや見直しの機会に意識している。また管理者は、職員の疲労や多忙時などがケアに及んでいないかを把握し、話し合いの場を設け、虐待につながらないように緩和に取り組んでいる。	
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	①権利擁護、成年後見人制度についての勉強会未実施。 各職員の自己勉強にとどまっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	①入居契約時に家族、入居者に入居契約書、重要事項説明書を基に分かりやすく説明するように努めている。 ②不安や疑問点について納得して頂いた上で契約締結行っている。		
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	①意見箱を玄関に設置。 ②管理者・職員への家族からの要望・意見を全職員で検討・改善に務め、運営推進会議においても知見を有する方からの意見を運営に反映させている。	日々のケアの場で、要望を話す利用者もいる。家族も面会の際に要望を話したり、職員が希望することを聞き出すなどしている。意見箱は設置しているが、意見が入っていることはない。	

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
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	①申し送りやミーティングの場に限らず、職員の意見や提案を聴く姿勢に務めている。 ②意見、提案等を運営、ケアに反映している。	管理者は日頃のケアの場面で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。職員の経験年数に応じて運営へ意見や提案を反映する機会を設けている。外出中、緊急事態が発生した時の対応などマニュアル作成が必要だと職員から提案があった。	
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	①勤務希望100%での勤務表作成 ②残業[0]の実施 ③法人共通介護マニュアルを基に新任・現職員が統一したケアが出来るよう取り組み中。	健康診断を年2回行っている。職員は希望の休みを取ることができている。職員は法人で行われる研修や社外の研修に参加し、職場で報告を行っている。職員全員がやりがいを持てるように希望の研修に参加できるように努めている。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	①法人内外の研修計画を立て、職員全員に研修の機会を確保している。 ②研修後は研修報告書提出、申し送り等で研修報告行い伝達。情報の共有化を図り、職員のスキルアップに努めている。		
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	①沖縄県認知症グループホーム協会主催の各種研修に参加し同業者との交流を図っている。 ②法人内事業所への職員交換研修を基に相互事業所のサービス向上に取り組んでいる。		
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	①本人が話しやすいよう環境に気をつけている。 ②否定せず傾聴に努めている。		

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 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	①電話での相談時の傾聴に務めている。 ②実調時やホーム見学時も近況の話を聴き、相談しやすい関係づくりに務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	①必要(ニーズ)としている支援について、インフォーマルサービス(地域ミニディサービス・教会外出)を含めた対応に努めている。		
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	①生活の場として入居者一人ひとりのできることを見極め、共に暮らす者同士として受け入れている。 ②日々の生活の中で共に楽しみながら行動する関係を築いている。		
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	①面会時間設定なし。いつでも訪問・面会でできている ②受診、面会時に近況報告行い、意見を聞きながら支援方法についての相談・確認を行っている。 ③状態に変化があるとき・その後の様子について、家族(キーパーソン)へ連絡を行っている。		
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	①入居者1名、入居前から参加していた3か月に1回の模範外出継続。 ②他入居者1名、入居前から通っていた毎週土曜日の教会外出継続。 ③入居前に利用していたデイへの訪問で関係が途切れないよう支援継続。	入居前より参加している模範や教会への外出を継続している。また以前通っていたデイサービス利用者の面会または週1回出向き、継続的に友人や知人との交流が出来るように努めている。毎年、市が主催の敬老会へ全員が積極的に地域行事への参加をしている。	

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	①一人ひとりの性格、相性把握に努めトラブル回避、フォローを行なうとともに、家事活動、散歩、ドライブ等の活動を通して、入居者同士が関わり、支えあえる良好な関係づくりに努めている。		
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	①サービス利用が終了しても入院中なら面会に伺ったり、年賀状を送ったりしながら、気軽に相談できるよう努めている。		
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	①日々の生活の中で一人ひとりの要望把握に努め、要望に沿えるよう努めている。 ②また、申し送り等で情報を共有しながら要望・意向に沿えるよう支援方法を話し合い実施に努めている。	普段から言葉だけではなく、表情や動作からの把握を行い、希望や意向など職員間で共有している。また不穏時の利用者へは、無理に話し掛けずに、落ち着くまで傍に寄り添い対応している。	
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	①使い慣れた家具の持ち込み使用。 ②これまでの生活動作を可能な限り環境変えず生活を送れる工夫を行っている。 ③入居者1名、前施設で行っていたテレビ体操がホームの活動に加わり他入居者も体操継続。		
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	①食事、排便、バイタルチェックで心身状態の把握に努めている。 ②日報・ケース記録には1日の活動・身体状態を記入。 ③状態把握⇒伝達⇒支援に努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	①家族の意見、居室担当職員でのアセスメントを基に介護支援専門員にて介護計画書作成。 ②ケアプラン計画実施表を基にケア実施。 ③3ヶ月に1回のモニタリングで介護計画に沿った支援の確認行い、現状に応じたサービスの見直し、介護計画作成に努めている。	各居室担当職員と介護支援専門員が記録の分析や利用者、家族の意向を確認し、3か月毎に介護計画の見直しをしている。理念に掲げている「その人らしい生活」を大切に、普段より職員間で思いを意見交換し、ケアの在り方など見直している。	
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	①ケース記録に日々の様子やケアの実践等を記録。 ②日頃のケアの中での気づきをケア・カンファレンスで検討・実施。 ③検討内容に沿って介護計画のサービス内容見直しに繋げている。		
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	①例えば、外出したいニーズに可能な限り応えられるよう職員間で業務調整しながら外出支援に取り組んでいる。 ②家族の高齢化により受診困難な入居者へ管理者が受診同行実施。		
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	①散歩しながら近くの商店への買い物で地域資源を活用している。 ②地域の催し物への参加で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	①主治医への情報提供書で入居者の状態、症状を伝え適切な医療を受けられるよう支援している。 ②返書いただく主治医あり。	利用者は近隣のかかりつけ医の外来を受診している。受診の際は、GHの書式の情報提供書に管理者が近況を記入し、持参している。現在は訪問診療の利用者はない。利用者個々のかかりつけ診療所と主治医と服薬情報の一覧を作成し、職員の間でも対応できるようにファイリングしている。	

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
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	①受診・内服薬・経過観察を看護職への申し送り簿へ記載、情報伝達。 ②日々の生活での気づきの情報伝達に努めている。 ③ホームで医療が必要な入居者へは、訪問看護、訪問歯科を利用し住み慣れた環境で医療が受けられるよう取り組んでいる(現在、該当者なし)		
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。	①入院した際には、個々の状態がわかりやすく、安心して治療が受けられるよう介護サマリーを医療機関に提示している。 ②面会時に看護師、ケースワーカーと情報交換を行い病状経過見守る。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	①重度化や終末期に向けた方針を、契約時に文書で説明行っている。 ②事業所でできること、困難なことを家族と話し合い確認しながら進めている。	重度化や看取りについては契約時に説明をしている。 GHでの看取りを検討したことはあるが看取りは行わなかった。終末期の利用者には家族の面会時間を増やすことを提案することなど話し合いを行った。	
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	①法人主催の心肺蘇生法、止血法の研修に参加。 ②普段と違う様子の時のバイタルチェックが急変時に対応できるよう日頃から実践。 ③常時確認できるよう急変・緊急時の対応マニュアルを壁に張り付け実践力を身につけている。		
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	①年2回、昼夜を想定した消防訓練実施。 ②地域住民や運営推進委員の協力の基、避難誘導訓練、消火器の使用方法を確認。 ③災害時の通報、連絡先を電話機近く・キッチン壁に貼り全職員確認・周知できるようにしている。 ④災害時、民生委員への応援協力体制築いている。	年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の日に設定し、地域住民や委員の協力を得、また年1回は消防署と連携を図り、災害時対策に努めている。普段から移動手段や火災以外の災害を想定した話し合いを職員間で行っている。今年11月近隣公民館実施の避難訓練へ参加予定している。食料は災害に備え3日分確保している。今年の台風時には備蓄食料を活用した。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	①トイレ使用時や居室での衣類交換時にはドアを閉め介助行い、排泄失敗時にはプライドを損なわない声かけに配慮している。 ②不適切な言動、対応がある時は、職員間で注意しあい改善に努めている。	馴れ合いの中で、不適切な言葉や対応にならない様に注意している。各居室出入り口は防火カーテンを設置し、ドアが開いている時も居室の様子が全て見えないように配慮している。個人ファイルは事務所の鍵付きキャビネットへ保管し、またリビングでの申し送り時は、個人名を出さずに申し送るよう個人情報の取り扱いや管理を徹底している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	①会話の中で要望や思いを引き出すよう努めている ②職員は答えをすぐに求めず、待つ姿勢で自己決定できるように働きかけている。 ③思い・希望を支援に繋げるよう支援。		
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	①入居者からの希望やその日をどう過ごしたいか利用者と相談しながら希望に沿うよう業務調整しながら支援行っている。		
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	①外出時の衣類、本人の好みを聞きながら一緒に洋服を選んでいる。 ②居室内に、ヘアブラシを置き本人にて身だしなみを整えられるよう工夫。 ③女性入居者で口紅をつける方あり。 ④2か月に1回の訪問カットにて身だしなみ整えている		
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	①日頃のもやし根とりや盛り付け・配膳を一人ひとりが出来る事を分担して楽しそうに行っている。 ②食事形態も入居者一人ひとりに合わせた普通食・刻み食・ミキサー食・お皿の工夫で食事提供。 ③同テーブル内でお皿積み重ね片付けや食器洗いを手伝ってくださる入居者あり。	献立は職員が作成し、3食調理している。メインの副食は生協の個配を利用している。利用者は下ごしらえや配膳、下膳、食器洗いなど出来ることを分担している。コップやトレイなど自身で選んだ食器を使用し、職員と同じテーブルで食事を楽しまれている。	

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
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	①職員にてバランスを考えた週単位の献立作成。 ②主食制限が必要な方、含有物摂取調整が必要な方の状態に応じて食事提供。 ③お茶に限らず、ポカリ・コーヒー・豆乳・野菜ジュース等で水分補給に繋がられるよう努めている。 ④むせがある方はトロミ付けで提供。		
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	①毎食後、居室内・リビングでの歯磨き・うがい行っている。 ②水で誤嚥しやすい方は、口腔ケアティッシュを使用し、口腔ケア実施している。		
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	①適宜の声かけ促し誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。 ②着衣の上げ下げも、一人ひとりの力に応じた対応。 ③できることは行ってもらい自立に向けた排泄動作を促している。	排泄パターンや習慣を把握し、一人ひとりの力に合わせながら対応している。夜間帯はポータブルトイレの使用など可能な限りトイレでの排泄を重視して取り組んでいる。プライドを損なわない言葉かけや対応に配慮している。	
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	①水分・芋・ヨーグルト等の摂取と体操・散歩で予防。 ②それでも便秘解消されないときは、主治医へ情報提供行い便秘薬処方・服用で対応。 ③服用中も食事、運動での予防対応実施。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	①入浴時間に縛られず、入りたい時に入浴できるよう支援行っている。 ②一人ひとりに応じた入浴声かけに努め、入浴断る場合は無理強いせず、タイミングに合わせて気持ちよく入浴できるよう支援に努めている。	現在、全員が日中の入浴希望となっているが、いつでも入りたい時に実施できるように体制作りをしている。個々の好みのシャンプーや垢すり、タオルなどを使用し個人の習慣を大切にしている。入浴を拒む場合は、状態に合わせて無理強いせず、声掛けや対応(外出前に入浴する習慣)を工夫している。脱衣室の洗剤等はカーテン付きの棚へ保管し、浴室使用時以外は鍵を掛け、安全面に配慮している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	①生活習慣、希望に応じ休息、安眠できるように静かな環境を整え、自発的に休めるよう支援。 ②介助必要な方は、適宜臥床誘導にて安楽に休めるよう支援している。		
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	①入居者ひとり一人の服用している薬用法をいつでも確認できるよう個別ファイルにも添付。 ②病院受診後、変更があるときは連絡帳に薬名・用量・副作用を記載。把握に努め服用後の副作用確認に努めている。 ③変更ある時は、新内服表を個別ファイルに差し替え	担当職員4名が薬のセッティングから管理までを行っている。薬の変更時は、連絡帳へ記載し情報共有している。全職員が薬の内容を把握出来るように、服薬支援に関するファイルが作成されている。管理者と職員は疑問のある時には意見交換を行い、医師に確認する事項を確かめ薬に対する理解を深めている。	
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	①洗濯たみ・チリ紙折りが得意で好きな方。調理下ごしらえ・盛り付け・配膳の役割のある方。食器洗いが好きな方。 ②散歩(ドライブ)に出かけるのが好きな方と一人ひとりの好きなことが継続して行なうことで張りのある生活が送れるよう支援している。 ③入居者1名、職員同様の家事活動行って頂いている。		
49	(21)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	①その日の希望に沿って、行きたい場所(買い物、ドライブ、散歩)への外出支援を日常的に行っている。 ②家族とカフェでひと時を過ごす方・買い物に行かれる方・行事等で親戚の家へ行かれる方あり。 ③地域の教会や模合外出される方あり。	その日の気分、希望に合わせて散歩やドライブ、買い物など積極的に外出支援を行っている。天候に合わせて、庭でお茶や談話を楽しめたり、外気浴や日光浴など気分転換を図っている。また庭を活用し、近隣住民と季節に合わせて、流しそうめんやバーベキューなどの企画を実施している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	①2名の入居者「小遣いを」と家族から、お金を預かっている。 ②教会へ献金や買い物(嗜好品)希望のときは一緒に買い物へ同行。 買いたいものを選んでもらい本人が支払い出来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
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	①自由に電話ができるよう見える場所に設置しているが、電話する利用者いらいしやらない。 ②手紙もやりとりもなし。 ※入居者の要望に沿って実施する。		
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	①トイレの表示行い、各居室入り口には居室内が見えにくいよう防炎カーテン設置。 ②廊下壁に造花飾りで華やかさを。観賞魚を鑑賞できる空間をつくりと各居室・リビングの温度・湿度調整行い、心地よく過ごせるよう工夫をしている。	玄関、廊下、食堂兼リビングなど共用の空間に、季節感のある手作りの作品や活動などの写真が飾られ温かい雰囲気作りをしている。リビングにはソファや畳間があり、好きなところでつろぎやすい空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	①好みの椅子、ソファに腰かけ、テレビを観たり、玄関や廊下、外のベンチに腰かけ外の景色を眺めたり、思い思いに過ごせる場所の工夫を行っている。		
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	①使い慣れたもの(鏡台、タンス、テーブル等)を自宅から持ってきて頂き、馴染みの物がある環境で居心地良く過ごせるように取り組んでいる。 ②家族から頂いた観葉植物を大事に育てている入居者もいらいしやる。	家族に協力依頼し、使い慣れた家具、写真や思い出のもので居心地の良い居室作りに取り組んでいる。利用者の中には、自身の塗り絵などの作品を家族や来客に見せることが楽しみで壁一面に貼ったりとその方らしさを大切にしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	①トイレ表示・居室ドアに花飾りをつけ、迷うことなく行き来できる自立した生活が送れるよう支援。 ②建物内部の整理整頓行い、つまづかない・ぶつからない環境整備実施し自立した生活が送れるよう工夫している。 ③居室の照明調整できるよう、照明器具から紐を垂らすことで一人で照明調整ができる。		

目標達成計画

作成日: 令和元年11月5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	2	入居者全員がミニディへ参加できるようGHでのミニディ企画しているが市町村との調整に保険関係で時間要している。	年に1、2回屋比久地区ミニディ参加者を交えてのGHでのミニディ開催。 ミニディから認知症カフェへ繋げることができたらいいと考えます。	①社協との情報交換 ②屋比久地区ミニディ参加者へ理解求める	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。