

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	4793600034		
法人名	社会福祉法人 伸芽福祉会		
事業所名	グループホーム マイフレンズ		
所在地	沖縄県島尻郡南風原町字喜屋武202番地2		
自己評価作成日	令和元年12月16日	評価結果市町村受理日	令和2年2月25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=4793600034-00&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2年	1月	16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"> ・医療機関との連携を密に行い、受診時詳しい情報提供書を作成し家族様から医療機関に提出頂いている。一部の利用者様の訪問診療は2週間毎にDrと密に話し合いを行っている。 ・家族様が相談しやすい環境を作り努力している。 ・今後はもっと母体の保育園の園児との交流に力を入れていく。
--

【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>保育園を母体とする社会福祉法人による運営事業所で、保育園との交流を特色としている。今年度は、インフルエンザの大流行のため、園児との交流は少なかったが、おやつや食材の差し入れなどの交流を実践している。住宅街のほずれに位置しているが、介護保険広域事務所をはじめ、公民館、社会福祉協議会と公的施設へのアクセスが近いという立地条件を活用し、地域のイベントを積極的に活用している。社会福祉協議会を通じた、民生委員との交流も密接であり、地域に根差した介護サービスを実践している。</p> <p>毎月の室内装飾に職員が主体的に取り組んでおり、廃材等を利用し、季節感に配慮した装飾物を飾りつけすることにより、利用者の生活に潤いをもたらしている。</p> <p>外出機会が減少してきた利用者のために、月に1回移動パン屋さんを招聘し、利用者が、自ら好きなパンを選び購入する機会を提供している。</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	全員が分かるように理念を掲示、朝礼で唱和を行い、理念に元ずきケアを行っている。	保育園を母体とする社会福祉法人が運営し6年目である。2年前の介護支援専門員交代のタイミングで、理念を再作成した。わかりやすい表現にこだわり、掲示箇所も全員の目に触れやすい場所を選定している。毎朝の唱和により、職員への浸透を工夫している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・地域の社会福祉協議会や役場の情報をもらい、利用者様の状態を見ながらできるだけ参加している。	前社会福祉協議会の敷地前に位置し、社会福祉協議会との連携は密接である。現在は、その後介護保険広域連合の事務所が移転してきた。町立公民館も近くにあり、社会福祉協議会からの情報を基に、イベントへ積極的に参加している。	
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	社会福祉協議会や地域の民生委員の方々の力をお借りして、認知症の理解を得るように努力する。		
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	2ヶ月に一度の開催時報告を行い、意見を頂きながら改善に努めている。	社会福祉協議会、行政はほぼ毎回参加している。社会福祉協議会の紹介により、地域の民生委員もほぼ毎回参加している。委員からは、母体である保育園との連携、月に1回訪問するパン屋さんとの交流継続等、意見があり、サービスを継続している。	運営会議の実施により、外部の人の目を通した事業所の取り組みや改善が求められるため、その構成員である家族、知見者の積極的な参加が求められる。
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	推進委員会でもある、役場と社会福祉協議会との連携は密に行い、密に相談を行い協力関係ができよう取り組んでいる。	地域包括支援センターとの関係性は良好であり、情報交換を密に行っている。介護保険改正、研修等について、町からの情報提供があり、適宜相談をし、実施している。	

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	前回指摘がありました、身体拘束の指針を作成、利用者様1名終日臥床時にベッドの4点柵の拘束を行っている。3カ月毎に全員で解除に向け話し合いを行っている、現況は転落の可能性があり、継続行う。	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、その指針に基づき、4点柵実施利用者のモニタリングを毎朝のミーティング、3か月ごとの会議で実施している。運営推進委員会に実施状況を報告している。	身体拘束をしないケアの実践に取り組むために定期的な研修、身体拘束委員会会議の内容を職員に周知徹底することが望まれる。又、身体拘束等の適正化に向けた、委員会の実施記録の整備が望まれる。
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	身体拘束・虐待の話し合いは機会がある度おこない、日々のケアで虐待が見過ごされないように努力している。	新人の職員については、虐待について学ぶ機会が少ないため、管理者、介護支援専門員が、気になる場面は、その都度声をかけて意識付けを行っている。	
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	以前当施設に成年後見人を利用されていた利用者様があり、職員も身近に学ぶ機会がありました、今後も活用出来る利用者様には支援に努めます。		
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	入所前に契約に関する取り決めや、解約に関する事は説明行っている、契約時に再度確認を行い、改定時はその都度説明している。		
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	・日頃から利用者様・家族様に意見や相談をして頂く様な関係作りに努力している。 ・家族様からの要望は出来るだけ運営に生かせるように努めている。	家族の訪問を増やすために、利用料の支払いは、原則窓口払いとしている。1か月に1度、訪問時に、家族の想い、要望について意見を聞いている。又、病院受診時に声をかける等、家族との意見交換を意識している。利用者については、日々のケアの中で、表情や行動等から、その意思をくみ取り、反映している。	

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
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	・毎月職員会議を設け、職員の意見を参考に改善していける所は改善行っている。	毎月の職員会議については、13時半から14時半に設定している。又、職員のシフト作成時に日程を決定することにより、参加しやすい環境を整備している。主な議題は、利用者に対する対応の共有、室内の飾りつけに関するアイデアを持ち寄り、役割分担し、実施している。	
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	勤務状態や給与の水準を把握している。今年の春に給与のアップ行っている。	健康診断、インフルエンザ予防接種については、法人の補助により実施している。春に給与改善があり、職員のモチベーションアップに繋がっている。有休や、希望休等、シフト作成時に申し出ることにより、配慮している。	日勤者の年1回の健康診断受診については、確認できたが、夜勤者の年2回の受診が未実施のため、早急な受診指導が望まれる。
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	職員の人数が少なく現在研修に行けていない状態です。身近にある問題をミーティングで勉強会を行っている。		
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	職員の調整行いできるだけ参加できるように努力しているも、現在参加できていない状態です、		
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	入所前から本人様や家族様からの情報を得て、要望や不安な事をしっかり確かめてから対応行っている。		

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
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	入所前に施設の見学や入所時の説明行い納得いただいて、不安の無いように努めている。		
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	本人様と家族様の意向を受けとめてできるだけ要望を反映するように努力している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様ができる事は出来るだけ一緒に行い協力しあって進めるように努めている。		
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	入所後も家族様の協力を得て、病院受診や年に1度は自宅に帰られる様家族様の都合を確かめて一緒に協力している。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・地域の催し物へ参加して馴染みの人との会話ができるようにと支援に努めている。 ・家族様に家で暮らしていた時の友人を面会してもらうように依頼している。	地域主催のイベントが、町立公民館で開催されることが多く、情報を社会福祉協議会等より、入手し、参加することにより、その場で入居前の知人と出会うことが多く、交流を支援している。	

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
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	人数が少なく、全員で一緒に物を作ったり、歌を歌ったり、体調を見ながら全員参加に努めている。		
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	退所後も転所先の施設や病院に面会や情報提供を実施している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	施設生活の中で一番の希望は、家に帰りたいと帰宅願望が多い事も有り、できるだけ家族様の面会と負担にならない程度の自宅に帰ると希望を叶えるように努力している。	利用者の帰宅願望について、家族が利用料の窓口納付の際の訪問時に、家族と情報共有し、一時帰宅の機会を増やせるように支援している。買い物やドライブ等の希望がある際は、外出支援を実施している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の馴染みの暮らしができるように家族様の協力を得て、できるだけ安心して寂しく無いような環境を整えるよう努力している。		
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	日勤者と夜勤者の連携を密にして心身の状況を把握して介護の活かしている。		

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
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	本人様と家族様の要望、本人様の残存機能を把握しながら、必要な情報を得て介護計画を作成している。	毎月のミーティングにおいて、利用者の状況について職員の意見を聴取し、介護支援専門員が介護計画を作成している。6か月ごとに、担当者会議を実施し、家族、利用者、職員の意見を基に、目標を策定している。介護計画を意識した日常のケアを実践している職員もいる。	介護計画は、利用者本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方を示しており、職員、家族の気づきや意見の話し合いが重要である。職員全体の介護目標の意識付けとモニタリングへの主体的な取組ができる環境整備が望まれる。
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	個別記録は記入しているが、気づきや記入漏れがまだ多くある、毎月のミーティングで話し合いを行い改善できるように取り組んでいる。		
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	状況に応じて、医療機関や他の施設の意見を聞き柔軟に対応できるよう努力している。		
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	社会福祉協議会等地域の情報を得て参加できる物は参加するように努力している、利用者様の状況を踏まえて楽しく暮らしていただけるよう支援します。		
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	・利用者様それぞれのかかりつけ医と家族様との連携で定期的を受診行っております。 ・受診時にはその都度情報を提供しています。	入居前からのかかりつけ医を継続利用し、通院、受診は家族対応となっている。利用者の普段の様子や変化を情報提供し、受診後は情報提供書にて共有している。高齢で受診対応が困難な家族は職員が対応している。訪問診療を利用されている方もいる。日頃から健康管理に留意し、専門医受診、年一回の健康診断の支援をしている。	

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
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	利用者様の変化時はその都度連絡行い、対応や受診の指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・利用者様が入院の際は定期的に病院に面会行い情報収集と相談行っている。 ・病院関係者と関係づくりに努める。		
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	・入所時緊急対応は家族様に説明行い、了解を得て共有している。 ・終末期の取り組みは施設ではまだ行っていない、今後の課題です。	重度化や終末期に向けた支援については、入居時に職員体制や研修の未実施、事業所が対応しうる最大の支援等について、家族に説明している。夜間の急患時の対応についても説明し、職員の連携体制や情報提供書の準備等もしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・緊急ファイルを作成、定期的に訓練を実施している。 ・いつでも見られる場所に保管している。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年に2回利用者様と職員と一緒に避難訓練を行っている。 ・社会福祉協議会に周りの家と社会福祉協議会に実施を通知行っている。 ・台風時の夜間帯は1名多く職員が対応している。	消防署の協力を得て、日中想定避難訓練、消火器の使い方などの訓練が行われている。夜間想定地震訓練、設備の定期点検も実施されている。災害の発生に備え飲料水やレトルト食品の備蓄がある。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の申し送り時は番号で呼び合い名前を出さないように注意している。 ・排泄関係は大声で話をしないように職員間で話し合いとしている。 ・利用者様への声かけは丁寧にゆっくり言葉かけを心がける。 	<p>共用空間で入居者の状態や状況についての申し送りがされるので、プライバシーに配慮して名前ではなく番号を使っている。前年度ステップアップの個人情報保護方針や目的の掲示がされ、入居者の家族の確認、署名もされている。</p>	
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	<p>衣類の選別や何か行われる際は、利用者様本人に確認を取ってから行うように、自己決定ができるように支援する。</p>		
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	<p>自己決定できる利用者様は出来るだけ自分で出来るように見守り行っている。</p>		
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"> ・毎朝の整容と選択出来る利用者様は自分で衣類を選んでもらい、一部介助行っている。 ・臥床後髪の手入れは気を付けて行っている。 		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<p>利用者様の好みは職員全員で把握して一人ひとりの食事形態・盛り付けに気を付けて楽しく食事をしてもらえるように支援している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の準備は現在当施設では困難な利用者様が多く、下膳のできる利用者様に一部手助けしていただき残存機能を活かしていただいている。 	<p>3食とも配達業者のレトルト食品や材料を利用し、業者のレシピを使いながら職員が調理、工夫している。主食のごはんやみそ汁は事業所で作る。調理した食事は入居者が食し、職員は弁当持参している。おやつ作りは以前は利用者も職員と一緒に作っていたが、現在は職員が準備している。</p>	<p>食事は生活の流れを感じてもらえる時間であり、会話や利用者の力の発揮や参加がしやすい場でもある。利用者と職員が同じ食事を一緒に味わいながら会話し、利用者にとって楽しい時間が過ごせるような工夫が望まれる。</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食の食事のチェックと水分量のチェックと記録を行って、食事や工夫、水分の少ない人は工夫して時には甘い物を提供している。 ・個々の嗜好を把握して提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食口腔ケアを実施している。 ・1ヵ月毎で歯科受診を依頼、訪問歯科受診と歯磨きの指導をしていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の様子と定時でトイレ誘導行い、失禁を最小限にできるように支援している。 ・オムツ使用の利用者様は排便がない時はトイレに座ってもいい、排泄がしやすいように取り組んでいる。 	<p>日中はできるだけトイレでの排泄を支援している。訴えない方には排泄パターンや利用者様の様子を察知して誘導する。夜間は居室にポータブルトイレを置き使用する方、利用者に合わせてパット交換を行う方と支援している。</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"> ・運動量が少なくなると便秘になりやすくなるため、車いすの利用者様も足上げ運動や体操を積極的に出来るように支援している。 ・水分の少ない利用者様は飲んでもらえるように工夫している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の人数が少ないため、希望に沿った対応を心がけている。 ・利用者様は早く入りたい希望が多くあります。 	<p>入浴は同性介助で週2回を基本としている。それ以外にも利用者の希望に応じている。利用者のこれまでの習慣を大切に、入浴剤にこだわりがある方は家族に準備してもらっている。入浴は個室でその都度、清掃や換気を行う。脱衣所の寒暖の調整はヒーターを使用している。</p>	

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	利用者様は個人の希望を重視して休憩したり、入眠されております、今後も気持ちよく生活して頂けるよう支援します。		
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	内服薬の用法は処方時その都度確認しながら管理と服薬介助を行い、変化時は中止し、医療機関に問い合わせを行い確認している。	前年度のステップアップの項目で、外部評価後すぐにマニュアルを作成している。職員はマニュアルの読み合わせや注意事項を掲示し、安全な服薬支援に取り組んでいる。	
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	自分で楽しみを見つけて過ごせる利用者様はそれぞれ過ごしていただいております。 ・支援が必要な利用者様は生活の中で気分転換ができるように支援していけるように努力します。		
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ヵ月の1回は外出支援を行うように努力していますが、利用者様の体調や都合により出かけられない事が多く、家族様の協力を得て、外出される事も有ります、できるだけ気分転換に務め近場でも出かける努力をしています。	遠出の外出や買い物等に出かけることを好まなくなり、日常的には事業所周圍の散歩や前庭での日向ぼっこやお茶の時間を楽しむことを支援している。	
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	お金の管理はおこずかい程度は施設で管理しています、1ヵ月に一度パンの販売があり利用者様に購入してもらっています。		

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	利用者様から電話の希望がある場合は、掛けて良い時間に自分で掛けてもらうように支援しています。		
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	・リビングの空間は利用者様と一緒に季節ごとに飾り付けを行い季節感が感じられるように工夫する。 ・一緒に作業する事で会話も弾み居心地良く生活してもらえるようにしている。	食堂兼居間が建物の中心にあり、出入口はガラス張りで草花や外の様子がみられ、採光や風通しもよい。廊下壁面は利用者の切り抜きした絵や職員のアイデアを生かしたシンプルなつくりの作品が飾られている。季節や行事に合わせて壁面を工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	会話ができる利用者様同士と一緒に座って頂くよう工夫したり、一人で居室でTVを見たい時はひとりになれるように思い思いの生活を楽しんでもらうように工夫している。		
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	居室は個室で利用者が入所時テーブルやTVを置いて頂き居心地良い生活を楽しんでいただけるように支援していきます。	居室は備え付けのダンスやベット、洗面台に鏡、クーラーが取り付けられている。入居時に本人持参のテレビやテーブルが持ち込まれている。ベットの位置は本人の希望に応じて配置し、高さの調整は利用者の状況に合わせている。安全面から低床のベットを使用している方もいる。ダンスの整理、衣替えなどは家族、利用者等で行っている。	
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	環境の整備を行って安全に自由に歩きたいだけける世に支援しています。 ・残存機能を活かし、利用者様ができる事は毎日洗濯物たたみや、もやしの髭取り等個々に合った支援を心がけている。		

目標達成計画

作成日: 令和 2年 2月 24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	4 (3)	運営会議の実施により、外部の人の目を通した事業所の取り組みや改善が求められるため、その構成である家族、知見者の積極的な参考が求められる。	2ヶ月に一回に運営推進委員会開催時知見者を交えて実施を行う。	知見者を選任する、現在各事業所に依頼の打診している。選任後は委員会に参加して頂き、当事業所に取り組みや改善点への助言をもらい反映していく。	3ヶ月
2	6 (5)	身体拘束をしないケアの実践に取り組むために定期的な研修、身体拘束委員会議の内容を職員に周知徹底する事が望まれる。又、身体拘束の適正化に向けた、委員会の実施記録の整備が望まれる。	職員の身体拘束の研修を行い、身体拘束適正委員会の内容を話し合い、全員が周知する。委員会の議事録を整備する。4点柵が解除できるように、職員全員で取り組む。	身体拘束の研修を行う。会議の内容を職員全体で周知する。議事録の整備をする。日中は4点柵の解除を行い、ベッドを低床にして床にマットを敷き、臥床後は定期的に巡回を行い危険性が無いように取り組んでいる。	3ヶ月
3	12 (9)	日勤者の年一回の健康診断受診については、確認できたが、夜勤者の年2回の受診が未実施の為、早急な受診指導が望まれる。	夜勤者の年2回の健康診断を目指す。	全職員の健康診断月が確認できるように掲示した。(その後、順次検診行っている。)	0ヶ月
4	26 (12)	介護計画は、利用者本人がよりよく暮らすための課題やケアの在り方を示しており、職員、家族の気づきや意見の話し合いが重要である。職員全体の介護目標の意識づけとモニタリングへの主体的な取り組みができる環境整備が望まれる。	介護計画時利用者本人に合ったケアができるように職員の介護目標の意識づけをする。	毎月の職員会議時、目標の確認や見直しの利用者の介護計画のモニタリングを行い、意見を聞いて介護計画に反映できるようにする。	1ヶ月
5	40 (17)	食事は生活の流れを感じてもらえる時間であり、会話や利用者の力の発揮や参加がしやすい場でもある。利用者と職員が同じ食事を一緒に味わいながら話し、利用者にとって楽しい時間が過ごせるような工夫が望まれる。	昼食時同じ食事ができる環境を作れるように実行した。	食事介助をしていない職員は利用者とは話を交えて一緒に同じ食事を食べ、また年に数回、利用者とおやつ作りを行い楽しい時間になるようにする。	0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。