

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	4772300044		
法人名	社会福祉法人 幸仁会		
事業所名	さわやかホーム 比謝川の里		
所在地	沖縄県中頭郡嘉手納町字水釜336-2		
自己評価作成日	令和元年7月29日	評価結果市町村受理日	令和元年11月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigvsoyoCd=4772300044-00&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 8 月 30 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)】

事業所の運営理念である家庭的な雰囲気を大切にし、個々の身体能力や性格、想いに寄り添いながら、個々のペースで過せるように支援している。入浴や排泄、食事時間などの生活支援を行う際には、無理強いすることなく状況に合わせて臨機応変に対応できるように心がけている。地域住民や友人、知人と交流を図り、関わりが継続できるように努めている。家族対応の外出時には、車椅子や歩行器の貸し出し、職員対応で送迎支援を行い、本人や家族が外出したい時に外出できるように取り組み、正月や旧盆の帰省も家族と調整して支援している。また、四季が感じられるような行事や外出支援、施設の庭で野菜作りを行っている。個々の能力合わせて役割を持ち、生活の中で活気や潤いが感じられるように努めている。ターミナルケアにも積極的に取り組み、本人、家族の意向を確認しながら、主治医や看護師などと連携を図り、意向に沿った支援が行えるように取り組んでいる。

【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)】

理念はもちろんのこと、身体拘束や虐待、終末期ケアに関する勉強会や職員同士で課題について考え、意見をまとめ工夫している。計画に基づいた支援を意識し、業務をすることができている。母体法人へ要望や改善を検討してほしいことを管理者を通して伝え、管理者も法人からの回答をわかりやすく現場職員へ伝え返すことができている。その事により、職員と管理者、法人との信頼関係が構築され、以前に比べ職場環境が良くなっていると職員が感じている。入居者と家族の意志を大切に、ケアプランもわかりやすく作成し、必要に応じて、サービスの見直しも行うことができている。主治医や看護師との連携を図り、終末期ケアについて事業所でできることを十分に説明しながら早い段階からの支援ができるように取り組んでいる。法人内の他部所からの指摘等を受ける機会もあり、入居者が住み慣れた地域で、家庭的に安心して生活ができるように支援している。

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	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. 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 (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 (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 (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 (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. 全くいない
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	66	職員は、活き活きと働けている (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 (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 (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	理念を共有できるように、食堂ホールや施設内に掲示している。「寄り添うケア」を実践できるように、月1回の定例会でも、繰り返し認知症ケアの勉強会を行い、現場職員が基礎研修や実践者研修を受けられるように勤務を調整している。	理念は、施設内に掲示されている。民家を利用しており、利用者それぞれの居場所が用意されている。「寄り添いケア」の実践をテーマに定例会や勉強会が開催されている。	
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	法人の祭りや町の祭りへの参加、青年会によるエイサーの訪問があり交流を楽しんでいるが、老人会のボランティア活動にも積極的に参加してもらえるように取り組んでいる。	歴史があり、地域に根付いている本体法人の取組を活用し、法人の夏祭り、地域のお祭りに参加している。旧盆の際には、地域の青年会のエイサー訪問があり、利用者は楽しんでいる。地域の公民館でのレク活動への参加依頼があり、現在計画中である。	
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	去年は町の祭りが中止になり参加できなかったが、自治会や実行委員、町内の高校生ボランティアと協力してRUN伴に参加できた。また、町内の学生や行政職員、職員等の職場体験、介護体験の実習生を受け入れ認知症の人の理解や支援の方法を伝えられるように努めている。		
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	2ヵ月に1回、運営推進会議を開催し参加者（家族、地域住民、行政等）との意見交換や勉強会、状況報告を行い、グループホーム運営の適正化、透明性を図りサービスの向上や地域貢献に取り組んでいる。	偶数月の第4木曜日の午後に時間を設定し、定期的に開催している。利用者、利用者家族、市町村、知見者、地域代表が参加している。事業所の運営についての報告を実施している。意見交換による、情報提供があり、社会福祉協議会が主催したつながりカフェの取組について報告があった。	
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	運営推進会議に福祉課職員、包括職員、社協職員、自治会長、利用者家族の参加があり、情報提供を行っている。自治会による防災グッズの展示説明会に参加し防災の連携を図っている。また、認定更新、生活保護自給者の書類申請、成年後見人制度の申し立て申請などで窓口を訪問している。必要に応じて情報を共有し協力関係が築けるように取り組んでいる。退所された在宅復帰された方の家屋調査など支援協力を依頼した。	運営推進会議の参加を通して、町との連携が図られている。地域包括支援センターとは、成年後見人制度の活用について、情報交換を行っている。夜間の緊急対応を、法人が町から委託を受けている。見守りや夜間の徘徊対策等、町との連携を深めている。	

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「介指定期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	身体拘束については介護職員が法人研修で受けた研修内容を定例会でアウトプット研修として発表、話し合いをしている。運営推進会議では、利用者1人1人の状況を話し合い、身体拘束の廃止や適正化を正しく理解できるように取り組んでいる。	月に1回、法人内で身体拘束に関する研修が実施されている。事業所からも代表者が参加し、事業所内での伝達研修を実施している。運営推進会議の際に、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が実施されている。	
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	法人研修等に参加できる機会をもうけ、定例会にて利用者に対する接し方や虐待防止について話し合いを行っている。	虐待防止に関する研修については、法人内で定期的実施されている。事業所内の職員もできるだけ参加し、毎月の定例会で報告会を実施している。その際、事前に資料を配布し、読み込んでから会議に参加することを徹底し、理解を深める取り組みを行っている。	
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	グループホーム連絡会や法人研修に参加し、必要に応じて自立支援事業などを活用できるように検討している。成年後見人制度については、申し立てしている利用者があるため、進捗状況を職員にその都度説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に文書と口頭で説明し、理解を得ている。利用者、家族の意向を聞き取り、理解、納得されるように説明を行っている。		
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	利用者や家族の意向や要望がある時には、申し送りや業務の合間や定例会などで話し合い、情報を共有してサービスに繋げている。運営等に関する意見については、法人の運営委員会で報告、相談し、運営に反映させている。	利用者の家族の面会の頻度は、9名中8名は、週に2回のペース、残り1名は、週1回のペースである。家族とのコミュニケーションの機会が多いため、家族からの要望・意見を伺い、毎朝8時半からの申し送り時に職員間で共有し、反映できるように取り組んでいる。	

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	申し送りや業務の合間、業務終了後や定例会などで柔軟に意見や言いたい事が言える雰囲気作りに努めている。必要に応じて個人面談や代表者や相談を代表者が対応している。	法人全体で職員異動が実施される。そのため事業所としては、安定しない面があった。異動等については、職員の面談も実施され、決定がなされる。毎月法人全体で実施される幹部会議に管理者が参加し、事業所内の意見を伝えている。意見の言いやすい環境が整備されている。	
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	給与面の改善、処遇改善交付金等で意欲向上に繋がっている。職員からの意見を反映させ、夜勤専属の配置など、職場環境、条件の整備に努めている。退職や法人の意向で不定期に人事異動がある。	夜勤専属者の配置により、職員負担軽減に繋がっている。人事異動に伴い、就業環境の変化があるが、職員間の協力体制の強化と情報共有を深めることに取り組んでいる。法人としては、夏祭りのやぐら組を職員で行っていたが、昨年度より、業者への依頼に変更となり、職員の負担軽減になっている。	
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	法人内外の研修を活用し、学ぶ機会を提供する事で、介護の質が向上出来るように努めている。また、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得の勉強会も積極的に行われている。		
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	グループホーム連絡会にて情報交換や相談、勉強会などに参加し、介護の質の向上に努めている。同法人内の居宅事業所や小規模、特養職員との連携、入所申込み者の実態調査などで、近隣施設との意見交換を行い、ネットワーク作りも行っている。		
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	入所前の生活状況や基本情報を基に、本人や家族の意向などを傾聴し、本人の状態に適した支援を行い、安心した生活が送れるように努めている。また、事業所や家族がお互いのできる事などを話し合い、信頼関係が築けるように努めている。		

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	入所前の面談時に意見や情報の交換、契約時のカンファレンスや入所後の状況を家族に報告し、家族からの意見を聞き取っている。必要に応じて他のサービス情報も提供しながら対応出来るように努めて支援している。		
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	入所前の面談時に本人や家族の意向を聞き取り、必要なサービスを見極めて提供している。また、必要に応じて他のサービス情報や利用状況を提供して対応に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や身体機能を把握して、利用者の得意分野が活かせるように、本人や家族と話し合い、職員と共に支え合いながら過ごせる関係が築け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	時間や曜日に関係なく何時でも連絡や面会、相談できる環境にある。本人と家族の絆や想いを大切にして継続して支援出来るように努めている。		
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	自宅や友人宅への外出、盆正月の帰省、、家族や親戚の冠婚葬祭等にも参加できるように、車椅子の貸し出しや送迎の対応を行い、関係が継続できるように努めている。	なじみの美容室に通っている利用者がいる。家族の面会も多く、又地域の方の訪問も多い。家族と共に、帰省をすると、帰りたくないという利用者もいる。その際には、家族から迎えに来てほしいという連絡があり、要望に対応している。	

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	利用者同士の関係を把握して、楽しく過ごせるように努めている。日中は畳間に集まり、カラオケや雑談、レク活動を行ったり、洗濯物をたたむ等の作業を協力して行っている。居室や食事時間の席順も利用者同士の関係性を考慮して決定している。		
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	医療機関へ移動退所された方や在宅復帰された方への面会や訪問を継続している。また、退所者の家族からの相談にも対応できるように努めている。		
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	日常のコミュニケーションから一人ひとり希望や意向把握に努め、ケアに繋げている。はっきりとした希望や意向の確認ができない利用者には、家族から情報を得たり、本人の表情などを確認しながら把握に努めている。	9名中5名の方は、意思表示ができる。コミュニケーションを図りながら、ご本人の意向把握に努めている。医師の表明が困難な利用者に対しては、表情等を観察し、読み取る工夫を行っている。毎年夏に実施される地域の青年会によるエイサーを楽しみにしており、事業所の前庭にテントを張って、鑑賞している。	
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	入所前の実態調査等で家族や関係者から、これまでのせう活歴、家族構成、環境などを聞き取り、状態把握に努めている。入所後も面会時や必要に応じて、これまでの経歴を聞き取り、本人の支援に繋げている。		
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	日常の支援をしながら、本人の身体機能などを確認し、一人ひとりの要望を聞きながら、心身状態を確認している。また、家族や職員間で情報を共有して現状の把握に努めている。		

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	日々の状態観察を行い、職員間で気付いた事や気になる事を定例会などで話し合い、本人や家族の意見を取り入れながら、現状に即した介護計画を作成している。	個人のケア状態に応じて、ケアプランを立案している。変化を見逃さないために、記録を中心として、職員、家族に聞き取りを行い、現状に沿った介護計画を作成する工夫を行っている。	
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	日々の状態観察を行い、個別記録へ記録、申し送りや業務中の情報交換で情報を共有している。看護師との連携も図り、実践して介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	利用者や家族の意向、状況に合わせて柔軟にサービスが提供できるように家族対応での外出支援や行事への参加など、必要に応じて臨機応変に対応している。		
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	近隣のスーパーでの買い物や馴染の美容室の利用、地域の祭り等への参加。地域の資源を把握して利用者が楽しみながら暮らして行け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し、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	本人や家族の意向を確認して、かかりつけ医との関係を築きながら、適切な医療が受けられるように支援している。また、家族にも意向を確認しながら受診支援を行っている。	入居者全員年に1回の健診あり。入居時に、これまでの受診状況を把握しながら、本人・家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。必要時には、本人・家族と一緒に同行受診し、普段の様子や変化を伝えている。	

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	利用者の体調の変化に合わせ、24時間、母体（特養）の看護師に連絡や相談が取れる体制である。適切な看護や病院受診、終末期の対応も協力を得て支援している。		
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。	早期に退院できるように定期的に面会し、家族やケースワーカーと情報交換を行っている。また、安心して治療が受けられるように、本人や家族に退院後の計画について説明を行っている。退院時には、カンファレンスを開催して頂き、ケースワーカーや担当医に今後の治療方針や注意点などを確認して、退院後の支援がスムーズに行え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 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	入所時やその後の状態に合わせて、事業所で支援可能な内容を説明し、重度化した場合や終末期の支援について確認している。家族や主治医、看護、介護のて一むで支援できるように検討し、積極的にターミナルケアに取り組んでいる。	昨年度一人終末期の支援を行った。入居時に終末期について本人・家族意向確認し、事業所としてできることや必要な情報提供を行っている。主治医と連携を取り、本人・家族が安心して納得した最後を迎えられるよう、その都度意向確認し、職員間でも終末期についての勉強会を行っている。	
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	急変時や事故発生時に備えて、手当や初期対応の資料を掲示し、対応できるように意識している。定期的な訓練や研修、勉強会を行い、実践できるように努めている。		
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2回の避難訓練を実施している。地震や津波、災害時のマニュアルを作成し、避難場所の確認や同法人事業所からの協力体制も確保している。	年2回昼夜を想定した訓練を職員と入居者が一緒にを行い、避難場所、避難経路確認し避難誘導がスムーズにできるようにマニュアルを作成している。職員間でも災害時対策に関する話し合いも行い、消防署との連携も図っている。	

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	一人ひとりを尊重し、個々の能力に応じたケア、寄り添うケアを心がけている。プライバシーを損ねない声かけや対応を心掛けている。定例会でも適切な対応ができているかなどを話し合っている。	本人の意志を尊重し、言葉掛けや介助している。同性介助ができない時には、本人へ説明確認し対応している。施設内等への写真の掲示については、本人・家族へ事前に同意を得ている。
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	本人の意向を確認しながら、自己決定できるように努めている。表情や行動なども観察し、本人の希望に添えるように努めている。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、本人の希望や意向を傾聴し、希望に沿った支援を心がけている。職員に対しても、業務優先にならないように定期的に指導を行っている。	
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	利用者の身だしなみやおしゃれは、常に意識している。本人の希望を尊重し、能力に応じた支援を行っている。	
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	全利用者で行う事は難しいが、能力に応じて可能な範囲で職員と一緒に準備や片付けができるように支援している。	3食事業所で調理し、家庭的な雰囲気の中で食事を提供している。入居者の好みや苦手なもの、食欲等踏まえ、利用者の要望も聞きながら食事へ楽しみが持てるように工夫している。

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 日を通して確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をして いる	体調に合わせて対応している。食事や水分摂取 量を観察、記録して適切に対応している。必要に 応じて、母体の管理栄養士や主治医に相談して、 栄養補助食品なども提供している。利用者の状 態に応じて、食事形態やメニューを変更して対応 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	起床時と毎食後に口腔ケアを実施している。利用者の 能力や状態に応じて、見守り、一部介助、全介助で対 応して口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンを把握して、自立支援に努めている。利 用者の能力や状態にあった介助を行い、パットの種類 を使い分けて対応している。失敗した時には、入浴や 洗浄を行い、不衛生にならないように心がけている。	排泄チェック表を使用し、習慣やパターンに応じた 排泄と、トイレで排泄できるように声掛け、誘導を 行っている。入居者の身体状況等トイレへの動線 を考え、部屋の配置を考慮している。	
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	食物繊維の多い食事や水分補給を促して便秘の予 防、改善に努めている。便秘が続いている時には、主 治医や看護師に相談し、下剤や整腸剤を処方されてい る利用者もいる。		
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	週3回の入浴日を設定しているが、入浴日以外の希望 や入浴拒否がある時、外出時や家族の希望、汚染時 など、要望や状況に合わせて臨機応変に対応してい る。	入浴は週3回を決めているが、本人へ確認、希望 を聞き、入浴日の変更、入浴時間や順番等を本 人たちの負担にならない様に配慮している。	

46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	日中は状況に応じて居室や共有 スペースで休憩できるように支 援している。夜間は安心して気 持ち良く眠れるように居室の温 度調整やポータブルトイレを設 置し、居室の環境を整えている。 不眠者には、無理強いする事無 く、コミュニケーションを図って いる。居室以外でも眠れるよう に対応している。		
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	個々の薬箱に説明書を張り付け て、服薬の目的や福砂屋麻、用 法、用量などが確認できるように 対応している。内容が変更にな った場合には、申し送り時に情 報を共有している。	誤薬防止の工夫として薬箱に薬 剤情報を貼り、職員間でも服薬 についての情報共有をしている。 誤薬が発生した時には、看護師 に連絡、対応確認する等マニユ アル作成し、職員間で周知して いる。服薬時には、薬の説明を して本人が安心して服用してもら えるように支援している。	
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	利用者一人ひとりとコミュニケー ションを取りながら、その人に 合った役割や楽しみを提供でき るように努めている。どんな場 面でも無理強いせず、本人の ペースで過せるように支援して 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るよ うに支援している	個々の希望に沿った外出や季節 を感じられるように外出支援を 行っている。家族へ外出支援の 協力も依頼している。定期的に 施設周辺の散歩や自宅の様子を 見に帰ったり、畑や海に外出さ れる方もいる。	入居者が家族や友人との外出も 楽しみ、事業所では本人の要望 を聞き、近隣や季節のイベント 情報も得ながら、外出支援して いる。入居者の個別の買い物 支援、ドライブ等日常的に外出 ができる支援に取り組んでいる。	
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	金銭の自己管理が困難な状況な ため、施設にて預り金として管 理している。病院受診や外出時 、本人の希望がある時には、利 用できる状態である。		

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をしている	電話利用の希望があれば、自由に家族や知人に連絡できる状況である。家族からの手紙も代読して本人に確認してもらっている。		
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	利用者が生活しやすい環境作りに努めている。共有スペースの清掃は毎日行い、生活感や季節感を感じられるように支援している。庭で咲いた花や収穫した野菜の事を話題に話をしたり、共有スペースでテレビやDVD鑑賞をしたり、居心地良く過ごせるように支援している。	共用スペースは、明るく清潔を感じられる。入居者が自宅のようにくつろぐことができるように、畳間やソファがあり、本人にとって安心して落ち着ける場所の工夫をしている。家庭的な台所での調理している姿や香りが、五感の刺激となっている。	
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	居間のソファに座り、テレビを観ながらお喋りをしたり、横になって休んだり、思い思いに過ごしている。居室でゆっくり休む事もできる。		
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	本人の意向を確認しながら、家族の写真や行事などのポップを掲示している。また、使い慣れた家具を設置して、本人が居心地良く過ごせるように環境整備を行っている。	居室は、本人の馴染みの家具等、自宅で使い慣れたものを持ち込むことができる。家具の配置は、本人の動線に合わせ配置している。本人が居心地良く過ごせるように、家族の写真を飾っている。	
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	日々の生活の中で、個々のできる事やわかる事を確認、観察し、声掛けや介助を行いながら、自立した生活が送れるように支援している。		

目標達成計画

作成日: 令和元年 10月 25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	52	共用の空間(トイレ、浴室)に洗剤等が利用者の見える所や手の届く場所に置かれている。事故予防や利用者が不快や混乱しないように、共用の空間(トイレ、浴室)の環境整備が必要。	事故が予防でき、不快を与えない空間を提供できるように、共用の空間(トイレ、浴室)の環境を整える。	トレーや箱を利用し、洗剤などが利用者から見えない位置に配置し、利用者が不快や混乱しない環境を提供する。	3ヶ月
2	54	居室内にポータブルトイレやオムツ、パットなどが見える場所に置かれている。プライバシーの保護の観点から居室内の環境整備が必要。	利用者のプライバシー保護や快適に居室で過ごせるように居室内の環境を整える。	定例会にてオムツやポータブルトイレの収納場所を決め、プライバシーの保護に努める。また、各利用者、居室担当、その他の職員から意見を聞き、利用者の状態に合った環境づくりに努めていく。	3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。