

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	4792400030		
法人名	株式会社 ベストビジネスコミュニケーション		
事業所名	認知症対応型グループホーム結の郷		
所在地	沖縄県中頭郡北谷町吉原1180-1		
自己評価作成日	平成31年2月4日	評価結果市町村受理日	令和元年7月8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_kani=true&JigyosyoCd=4792400030-00&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	平成 31年	2月	20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)】

職員は親切で家庭にいるような雰囲気のなか家族が気軽に面会に来てくださり、本人、家族、職員とおしゃべりを楽しんだり、くつろいでテレビをみたりしています。体操、脳トレ、家事手伝い、外へ出かけ気分転換を図り認知症状が悪化しないように支援しています。

【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)】

住宅街にある3階建ての民家を改修し、利用者はリハビリを兼ねての階段使用や、ホームエレベーターを利用して3階の居室へ移動している。畳敷きの部屋や床の間等自宅にいるような環境の中、利用者は沖縄芝居をYouTubeで鑑賞したり、草花や野菜等が栽培されているベランダの椅子に腰掛けて、職員と煙草を吸う等思いおもいの場所で寛いでいる。地域の出身者も多く天気の良い日には、職員と散歩がてら利用者と一緒に、おやつを頂きに帰宅している。放課後子供達が立ち寄り、近所の方が面会に訪れている。利用者は家族と一緒に、おそば屋さん等への外食やカラオケボックスへ好きな歌を歌いに出掛けている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	ミーティング時、職員がケアに悩んだときに理念をもとに話し合い理解を深め共有している。	6年前の開設時に、法人代表が作成した地域密着型サービスの意義を踏まえた7項目からなる理念を、2階及び3階のフロアに掲示している。職員はミーティング時に、確認し共有している。管理者は理念を基に、全職員で今年度の目標を掲げ、ケアの実践に繋げたいと検討中である。	
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	近所の子供たちが気軽に訪れたり近隣住民とおしゃべりをしたりしている。	自治会に加入し、自治会長よりイベント等の案内がある。近所の方や子供達が訪れ、おやつを頂きながらおしゃべりを楽しんでいる。食材の追加で近所のマーケットへ利用者と職員が買い出しに出掛けている。	
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	認知症関連機関の連絡会に参加 ラン伴参加(認知症の人や家族、支援者、一般の人がリレーをしながら一つのタスキをつなぎゴールを目指す)	/	/
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践、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	ホームの活動状況報告、ヒヤリハット報告をし意見、助言をいただいている。	利用者・家族・自治会長・町担当職員・地域包括職員社会福祉協議会職員等が参加し、年5の回開催となっている。会議では、活動状況や事故報告を行い、議事録や外部評価結果は、玄関先にファイルし公表している。利用者、家族、地域、知見者の参加が半数以下である。	運営推進会議の構成員として、利用者と家族や地域の方、知見者が毎回参加すると共に、2か月に1回の開催に向けた取組みが望まれる。

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	町のグループホーム連絡会の会議、ケアマネ勉強会に参加し日頃から連携している。	町担当者とは、グループホーム連絡会や運営推進会議で情報交換し、研修案内を受ける等日頃より連携を図っている。4事業所が参加する町グループホーム連絡会の中で、管理者が認知症についての事例発表を行い全員で検討し、行政担当者からアドバイスを受けている。	
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	身体拘束をしないケアの方針を作成、マニュアルを整備し定期的な施設内での勉強会を開催している。	身体拘束を行わないケアの基本方針を作成し、契約時にリスクについて家族へ説明を行ない、現在身体拘束をしないケアを実践している。マニュアルを作成し研修に全職員が参加している。運営推進会議の中で対策を検討する会議を開催し、議事録を作成している。	
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	定期的にな施設内勉強会を開催している。課題を職員一人で抱え込まないよう、情報共有、意思疎通の為に不定期に話し合いを設けたりしている。	高齢者虐待防止法・権利擁護等についてのマニュアルを作成し、勉強会を行っている。管理者は、職員がケアを行う際の利用者との話し方や、行動の制限が行われていないか注意を払い、気になる場合には個別に呼び出し、文書にて客観的に捉えられるよう注意し、ケアに取り組んでいる。	
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	資料を参考にホーム内で勉強会を開催している。		

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
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	入居前、入居時に御家族様に説明を行い契約時にも説明を行っています。	/	
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	利用者の意見は日々の支援の中で直接聞いている、家族からは面会時、直接電話などで聞いている。運営推進会議の中で家族から意見を話せる機会を設けるようにしている。	利用者からは、日頃の会話の中で要望を聞き、家族とは面会時や運営推進会議の中で、意見を聞く機会を設けている。外出時には、外出用の洋服への着替えやお化粧をさせて欲しいとの要望があり、家族から化粧用品が持ち込まれ、職員が利用者のお化粧や着替えを行い、おしゃれを楽しむ支援に取り組んでいる。	
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	職員の意見は個別面談、業務の中にも随時聞いている。職員の意見から咀嚼が低下した利用者の食事形態が工夫できるように又簡単にできるようにハンドミキサーが欲しいと意見があったので購入し使用している。	管理者は、日々のケアの中で職員から意見を聞き、法人の会議で報告をしている。利用者の食事形態の変化に伴いハンドミキサーが欲しいとの要望があり、購入を行った。夜間30分置きの見回りを、1時間に変更した方が良いのではとの意見があり、睡眠リズム表のフォーマットを変更し対応している。	
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	代表者は年1回以上個別面談を実施し意見や要望を聞き一人ひとりの健康作りに配慮している。職員の実績を評価し昇給している。	法人が作成した就業規則が整備され、資格取得や資格手当等がある。年1～2回法人代表者が個別面談を行い、人事考課制度を導入している。職員は3階にある休憩室のベッドに横になる等、1時間の休憩を交替で取っている。職員の健康診断が、夜勤者も含め年1回となっている。	定期的な夜勤職員の健康診断が、年1回となっている。年2回が義務となっている事から、早急な対応が望まれる。

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
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	管理者は職員の意見、提案を代表に報告し改善が必要な時は伝え取り組んでいます。ホーム内で認知症基礎知識の勉強会をしている。		
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	系列のデイサービスの職員と活動を通じて交流を図っている。町内の事業所の方との交流を図っている。		
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	入居相談時に本人や家族に施設見学をして頂き又何度かご本人に会いに行き挨拶を交わし不安を取り除くようにしている。		
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	入居相談時に本人や家族に施設見学をして頂き又連絡を取り合い不安や要望を聞いている。		

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、家族の意向を把握し安心して生活ができるように職員と一緒に検討している。		
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	職員はゆったり時間を共に過ごしコミュニケーションが取れ信頼関係を築くようにしている。		
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	家族の訪問時、電話などで生活の様子を伝え、家族もできる事は一緒にしています。		
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	馴染のスーパーマーケットに出かけたり、家族と協力しカラオケボックスに出かけたり、旧盆、正月に一時帰宅を支援している。	利用者は100円ショップへ、馴染みの掃除用品や台所用品の購入やマーケットへおやつを購入で、職員と買い物に出掛けている。家族とカラオケボックスに好きな歌を歌いに出掛ける利用者もいる。家族と連携を図り、利用者が旧盆や正月で、一時帰宅出来る様支援に取り組んでいる。	

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
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	気の合う利用者同士の席の配置、トラブル回避のための距離の工夫をし良い関係で過ごせるように対応しています。		
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	転所先に情報提供を行っている。家族が訪れたりすることもある。		
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	利用者の思いは普段の生活の中から聞いている。ドライブに出かけたり居室の様態替えと一緒に考え行う等又把握が難しい方は家族から聞いたこと本人の表情や言動からくみ取って支援している。	利用者の思いや意向は、アセスメントシートや家族等から情報を把握し確認している。利用者とは日常生活の中で、しぐさ等から思いの把握に努め職員間で情報を共有している。海外での生活やその様な環境で働いていた利用者もいて、日頃から讃美歌を歌ったり、感謝祭やクリスマス等ターキーやケーキを食べながら行事を大切にする支援に取り組んでいる。	
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、家族からの情報、確認をしながら生活が継続できるように支援しています。		

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
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	本人の生活リズム、心身の状態の変化を把握し職員と共に共有し支援している。		
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	家族、本人の意見、要望を聞き職員と生活の様子、状態を確認し合い介護計画を作成しています。	更新時にアセスメントを取り、3か月に1回モニタリングを行っている。サービス担当者会議には、利用者や家族と担当職員等が参加している。計画書は短期・長期目標共に3か月～6か月とし、状態に応じて随時の見直しを行っている。本人や家族の希望で、天気の良い日には、自宅へ妻に会いに行く事をプランに入れ、取り組んでいる。	
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	普段の生活の様子や気づきは個別記録に記入し情報を共有しています。		
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	家族、他の事業所からのアドバイスを受けながらニーズに対応できるように支援しています。		

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
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	地域の行事に参加し地域との交流に努めています。		
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	看護師が週2回ほど勤務し相談、助言を受け、主治医には受診時に報告、助言を受けています。	ほとんどの方が入居前からのかかりつけ医を家族対応で継続している。事業所より情報提供書を持参してもらい受診後は家族からは口頭で聞いたり、必要に応じて医師から情報返信書がある。調剤薬局の居宅管理指導を3人の方が利用、薬の調整や副作用の説明などの指導を受け薬の数を減らすことができている。	
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	看護師に報告、相談し助言を受け受診を受けています。		
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。	入院時には何度も面会に行き医師、看護師から症状、治療内容を家族と確認し退院に向けて情報を共有しています。		

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
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	重度化した場合の対応の指針の説明、理解を頂いています。	入居前に本人、家族に指針を説明し同意を得て、状態変化時にも説明、同意を得ている。今年度「重度化や終末期に向けた方針」を新たに修正している。看護師が24時間オンコールで対応し、看取りの研修や勉強会に職員も参加し看取りを行う体制を整えている。	
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	緊急時マニュアルがあり、急変や事故発生時には対応できる体制である。	/	/
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回の消防訓練を行っている。	今年度、煙感知器の設置も行い、年2回の昼夜想定で自主訓練を行っている。参加者は事業所内の人員に限られている為、地域住民の参加や協力が望まれる。備蓄等も日頃の食材のみとなっており、最低3日分の食料品の備蓄と非常用品の準備が望まれる。	地域住民や自治会等に声掛けし避難訓練の参加や協力を期待したい。また、災害時の備蓄についても早急な準備が望まれる。
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	排泄時の羞恥心に配慮した言葉かけや対応をしている。	プライバシー確保のマニュアルも整備され、事業所内で勉強会も行われている。日頃より利用者への声掛けに気を付け、職員同士の業務中の会話で排泄などの申し送りは記号で話し共有している。換気の為、居室のドアを開けておいて欲しいとの希望に対応している。	

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
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	本人に耳を傾け状態にあわせた対応を心がけています。		
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	一日のスケジュールの中で本人が気分がのらない時は職員とゆったり過ごしたりと対応しています。		
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	外出、行事にはお化粧、おしゃれ着をきたりしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きの手伝い、もやしのしっぽりを行い家事に参加しています。職員はひとりと一緒に昼食をとり楽しんで食事をしています。	食事は3食とも職員が手作りしている。利用者も食材の野菜の下ごしらえなど一緒に行い、出来る方は食器の配膳下膳も手伝っている。職員も1人は一緒に同じ食事をとって味や食材について話している。便秘解消の為食物繊維の多い食事を取り入れ、改善に努めている。	

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
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	ご本人の状態に合わせた食事形態、好み、栄養バランスの工夫をし温かい飲み物、甘いコーヒー等提供しています。		
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	自力で困難な方は職員が口の中の残食を取り除いたりし本人にあわせた口腔ケアを行っています。		
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	日中は利用者1人以外はトイレでの排せつ介助を支援しています。個々にあわせた排泄誘導、声掛けを行っています。	昼間はトイレで排泄できるよう排泄チェック表や水分チェック表も活用し支援し、便秘対策にも食物繊維の多い食事を取り入れている。また、排泄支援には利用者が安心できるよう職員は信頼関係を築いている。本人の希望により安心のため夜間ポータブルを設置しているがトイレでの排泄ができています。	
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	食事内容の工夫、(野菜を中心) 適度な運動を支援しています。		

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
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	基本、午前中に入浴を実施し(週4~3回)本人が入りたくない気分の時は気の合う職員に変え又は時間帯を変え対応しています。	週3~4回を基本としているが、入浴はいつでも入れるようにしている。入浴を拒否される場合は話をしながら気分を変えたり、職員を変えるなどのしている。いい香りのボディクリームや、弱酸性のシャンプーや洗剤を家族が用意している。	
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	体調や状況に応じ自由に休息できるように対応しています。		
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	看護師が1週間分セットし毎食後職員が準備し服薬時には職員二人でダブルチェックをを行っています。お薬の内容を把握するようにつとめています。	調剤薬局の居宅管理指導を3人の方が利用。看護師が1週間分を一人ずつセットし、確認とサイン、手順マニュアル通り、投薬時に名前読み上げ本人と他の職員にも聞こえるよう確認して投薬している。投薬後、お口の中を確認、空袋を1日分おいて置き、確認して廃棄している。	
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	家事が好きな方、塗り絵が好きな方、カラオケが好きな方等個々の楽しみを把握し職員と共に楽しんで過ごしています。		

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
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	天気の良い日には出かけ又希望があれば散歩やドライブに誘い出かけています。	法人の車を借り外出支援できるようにしている。系列事業所までおしゃれをして出かけたり、散歩がてら北中城まで季節の花を見にいった。行楽地や観光地へリフレッシュの為外出している。放課後子供達が立ち寄ったり、近所の方が面会に訪れている。利用者は家族と一緒に、外食やカラオケボックスへ好きな歌を歌いに出掛けられるよう支援している。	
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	お金の管理は基本家族に管理をお願いしています。一人の方は「お金を少しはないと困る」と話され、定期的に家族が本人の財布に入れ渡し、そのお金で病院受診代、買い物の代金を支払っています。ご本人が間違えないように職員は側で見守り声かけています。		
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	本人の希望で家族に電話かけいつでも話せる機会を設けています。一人の方は自身の携帯電話で家族にいつでも電話をかけ話しができています。		
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	利用者、職員と一緒にソファでテレビを見ながらと本人がくつろげるように心がけています。	昼の間で寝転がったり、ベランダでお茶、喫煙習慣のある方が医師と家族の了解を得て1日3本喫煙される方もいる。喫煙の数も壁に吸った本数を目で見て確認できるように工夫されている。ユーチューブでカラオケを流し、みんなで民謡から讚美歌まで歌ったり、ちゃーがんじゅう体操や昔のコメディアンやTVや沖縄芝居も流し楽しんでいる。静かに過ごしたい仲良しの3人組が2階でゆったり過ごしたりしている。	

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	台所で職員とお茶を飲みながらくつろいだり外の景色を眺めゆったりして過ごせる空間です。		
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	居室には家族が花や写真を持ってきて飾ったり家族の手紙を壁に貼ったりと本人、家族が好きな様に工夫しています。	居室は2階にあり、ベランダや居室以外のくつろぎの部屋もある。携帯電話を持ち込み、家族と電話で話したりする方もいる。海外に住んでいた方の昔の写真や壁に貼って懐かしい話をしたり、旅行に行った思い出の品など持ち込み個性ある居室となっている。	
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	トイレ、廊下には手すりを設置しつかまり立ち、歩いて移動しやすいです。		

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)	運営推進会議 利用者、家族、地域、知見者の参加が半数以下である、開催が5回であった。	運営推進会議の活動により、利用者、家族、地域の方の理解を得る。	利用者、家族、地域の方に運営推進会議への参加の声掛けをおこない2ヶ月1回の開催を行う。	12ヶ月
2	35(15)	避難訓練 参加者が職員だけとなっている。	災害が起こった時に備え備蓄の確保・地域住民と一緒に避難訓練を行う。	地域の方や自治会等に声掛けし避難訓練の参加へ協力して頂ける様に日頃から地域の方と交流を行う。例えば事業所のイベントに招待、近隣のゴミ拾いを行い顔を知ってもらうなど。備蓄の確保ペットボトル・缶づめ等入居者数の3日分準備	3ヶ月
3	12(9)	夜勤業務を行う職員は健康診断年2回実施していない。	6ヶ月以内に1回健康診断を1回実施	職員の年齢も高くなってきており、事故を起こさないように会社として職員の健康管理に努め職員の健康意識の向上につなげていく。	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。