

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	沖縄県南城市佐数字屋比久44番地		
自己評価作成日	平成30年7月27日	評価結果市町村受理日	平成30年10月23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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&JigvosvCd=4773300050-008PrefCd=47&
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	平成30年8月28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"> ・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運営に活かしている。 ・買い物は地域の商店、スーパーを主に利用。また散歩やドライブと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ケアが提供できるよう努めている。

【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>母体福祉法人は、地域に根ざした介護老人福祉施設を基軸に、各種在宅介護支援事業所を展開している。本事業所は旧集落内に平屋1戸建てで、周囲にはさとうきび畑や原野があり清閑な地に在り、開設14年を経過している。利用者支援においては、健康管理に重点がおかれ、開設当初から今日に至るまで、利用者のインフルエンザ罹患者を一人も出していない実績がある。現在も次亜塩素酸噴霧器を玄関や居間に設置し利用者の健康管理に努めている。3食の食事は職員が調理し、利用者の嗜好等を考慮して提供されている。運営推進会議においては、本年度から委員に市内の同業所の管理者が参加するようになり、他事業所との情報交換等ができ、利用者支援に反映されることが期待できる。</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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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)		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	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。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。	理念に「その人らしい生活・普通の暮らし・地域と繋がりある生活」を掲げており、一人ひとり異なる人格として尊重し、食事時間も一斉には摂らず、個別の時間に併せている。日課の過ごし方も、利用者個々の希望を聴き、散歩に出かけたり、室内でくつろぐ等で過ごしている。職員は、利用者の自己決定を支柱に、本人が望んでいる支援なのかどうかを常に意識した対応をするよう努めている。
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	自治会加入。 毎週火曜日、11時に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。毎年、南城市主催の「南城市敬老会」へ参加。	地域とのつきあいとして、2~4人程の特定の利用者は毎週定例で、集落内商店に食材の豆腐ともやしの買い出しに職員と出かけ、行き交う住民とは挨拶を交わしている。年1回の定例バーベキュー会には地域の方を案内しており、昨年は10人の参加があった。地域住民に事業所の理解がなかなか得られず、日常的な交流について、管理者は苦慮している。
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	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	活動や取り組みについて報告。 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。 本年度から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っている。	運営推進会議は、2か月に1回定期的に開催し、構成員に利用者、地域代表に民生委員と一般人、本年度から知見者として、市内同業者の管理者が参加しており、行政職員も毎回出席している。利用者状況や事故報告等が行われている。知見者からは記録について助言がある等意見交換が行われている。議事録は家族へ郵送しているが、公表には至ってない。委員に家族代表の参加が得られていない。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	運営推進会議での勉強会を依頼するなど市町村との関係性を密にし、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。	行政職員又は地域包括支援センター職員が、毎回運営推進会議に出席し情報交換している。包括職員から「市在宅独居高齢者の見守隊事業」で地域の協力が求められている説明があったり、事業所からは包括へ、地域の男性が煙草を求めて訪問がある事を通報し、協力を求めた事例がある等日常的に協力関係が築かれている。	
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	7時～20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。 外出を止めるのではなく可能な限り散歩するか、出来ないときには説明行い散歩する時間を告げ待つて頂く。	今年7月まで、身体拘束を受けている利用者が2名おり、いずれもベッドからの転落予防のための対応であったが、入院と機能低下により解除となっている。身体拘束等の適正化のための指針は策定しているが、構成員等組織に関する事項や定期的な研修に関する方針等が不整備である。身体拘束に関する職員研修が本年度は未実施となっている(年間研修計画では12月に1回を予定)。	身体拘束等を行う場合は、介護計画への反映が望まれる。また、身体拘束等適性化のための指針の見直し、及び職員の定期的な研修の実施が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	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。 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、身体拘束については、過去の研修等で理解しているので、現在は特に職員の多忙時に、利用者へ行動制止をしていないか、言葉が乱暴になっていないか、声のトーンはどうか、語尾があがっていないかを話し合い、言葉による虐待の防止に努めている。虐待の防止に関する研修が未実施となっている。	虐待の防止の徹底に関する研修の定期的な実施が望まれる。
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	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。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	入居契約時に家族、入居者に契約書、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。 納得して頂いた上で契約行っている。	/	
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	意見箱を玄関に設置しているが、利用なく、受診時や面会時における職員への相談等が大多数を占めている。意見を苦情と受けとめ苦情改善会議で検討し、意見を運営に反映するよう務めている。	利用者の意見や要望は、日頃の支援の中で聴くことが多く、「ドライブに行きたい」等があり、日課で反映している。家族からは面会時や介護計画更新時に聴くようにしているが、運営に関する意見等は殆どない。家族から受診時の支援依頼がある場合は対応している。車椅子利用者の送迎を支援をしている。年1回家族懇親会を食事を一緒に摂りながらの懇談を実施しているが、要望・意見等は殆どない。家族が意見・要望を気軽に言えるよう更なる工夫を期待したい。	
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	申し送りやミーティングの場に限らず、職員が意見や提案、不満等を言いやすい環境作り、聴く姿勢に務めており、意見、提案等を運営、ケアに反映している。	管理者は会議に限らず、何時でも職員から意見等を聴くようにしている。ちり紙等の収集癖のある利用者が他の居室に入り収集するため、職員間で検討した結果、他の利用者が居室を離れる場合は、職員がドア施錠し管理している。職員の提案で「日報の記入方法を、より詳しく記入した方がいいのでは」との意見があり、改善したことで引継ぎ時のケアに反映された。	
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	・勤務希望100%での勤務表作成 ・残業{0}の実施 ・研修への派遣 ・職員間で教えたり、教えられたりと共に成長する働きやすい職場作りに努めている。	法人で就業規則が策定されており、資格処遇手当や昇給等の条件等が整備されている。職員は年2回の健康診断と年1回法人でストレスチェックを実施している。現状は職員が欠員で補充が得られてなく、職員は年休行使も不十分で、職員補充を法人に望んでいる現況にある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	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。 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を徹底させ、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	沖縄県認知症グループホーム協会主催の研修に積極的に参加して同業者との交流を図っている。また、法人内事業所への研修を基に同事業所との交流、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	実調時にニーズや希望把握に努めている。 また入居前にホーム見学や短期利用を行ってもらい、そのときに不安なことや要望等を聴き関係づくりに努めている。		
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	相談時の傾聴に務めている。 実調時やホーム見学時も近況の話聴き、相談しやすい関係づくりに務めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	必要(ニーズ)としている支援について確認を行い、インフォーマルサービス(地域ミニディサービス)を含めた支援検討している。		
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	入居者一人ひとりのできることを見極め、共に暮らす仲間として受け入れている。日々の生活の中で相談ごとをしたり、共に考え行動することが定着している。		
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	受診、面会時に近況報告を行い、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。また、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	馴染みの人が訪れやすいよう面会時間の設定はなく、いつでも訪問できるよう支援。入居者2名、入居前から行っている月1回の「模合」への参加継続している。	馴染みの人の面会を歓迎しており、調査時も利用者に知人の面会者が来訪していた。2名の利用者は、入居前からの「親族模合」に、家族の送迎で毎月出かけている。入居間もない時期は、落ち着くまではどの事もあり自宅訪問や知人宅の訪問、電話交信をしていたが、現在は重度化に伴い本人の要求もなく、訪問等は遠のいている。管理者は「本人の負担のない継続性」を模索中である。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	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	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	アセスメントで一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。また、申し送り等で情報を共有しながら希望、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。	アセスメントは様式化され、日常生活動作、コミュニケーションの状況、アクティビティー、認知症の状態、本人・家族の希望等が把握されている。全員が意思表示ができ、日頃の支援の中で希望等を聞いており、日課は「今日は何をしたいか」を個別に聴いてドライブや散歩等を実施している。	
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	これまでの暮らしを継続できるように自宅で使用していた家具の使用、嗜好品摂取継続で生活リズムを整え、可能な限り環境変えず生活を送れる工夫を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	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。 日報・ケース記録には1日の活動・身体状態を記入。 状態把握⇒伝達⇒支援に努めている。		
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	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・ケアプラン計画実施表を作成→ケア実施。 3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を行い、現状に応じた介護計画の見直し、作成に努めている。	介護計画は、3か月の短期目標、6か月の長期目標が設定されている。年1回の担当者会議は介護支援専門員の計画案を基に利用者・家族が参加して介護計画が策定されている。実施記録にも長・短期目標が明記され、実施状況をチェックする仕組みとなっている。3か月毎にモニタリングを実施し、入院等の場合は随時に見直しが行われている。個別に支援しているサービスについては、介護計画に位置づけることを期待したい。	
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	ケース記録に日々の様子やケアの実践等を記録。 日頃のケアの中での気づきを申し送り、ケア・カンファレンスで検討を行い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	その日その時に生まれるニーズに可能な限り応えられるように業務、勤務、休憩時間を職員間で調整しながら柔軟に外出支援、対応に取り組んでいる。 受診送迎困難な家族へは職員が送迎実施している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	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。 また、運営推進会議での地域資源の情報収集に努め、サービス向上に取り組んでいる。		
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	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。 家族が同行できない入居者に関しては職員が受診同行支援を行っている。	受診支援については、管理者は情報提供書を作成し、家族の協力を得ながら、これまでの医療機関を継続的に定期受診している。車いす使用の利用者は法人のリフト車で送迎支援をしたり、家族の状況によっては、職員対応も行っている。受診結果は、家族からの報告や診療情報書で把握している。受診時にCT検査や採血を行ったり、事業所で採尿支援を行うこともある。週1回1時間程、法人の看護師が来訪し、身体状態やバイタルチェックが行われ、体調管理に務めている。	
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	介護職での気づきを看護職に伝え入居者の状態確認に努めている。 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。		
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。 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。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	重度化や終末期に向けた方針を、契約時に文書で説明を行っている。 事業所ですること、困難なことを家族と話し合い確認しながら進めている。	重度化や終末期支援については、入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに看取りを行うことは可能であることを家族等に説明している。これまで2名の利用者家族から看取りに向けた意向はあったが、結果、入院退去となった。重度化した場合における対応に係る指針と看取りに関する指針が一体化しており、医療連携体制加算を取っていることから、見出しや内容の追加を期待したい。
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	心肺蘇生法、止血法の研修に定期的に参加している。急変時に慌てないよう急変・緊急時の対応、応急処置手順マニュアルを壁に張り付け、常時確認しながら実践力をつけるようにしている。	/
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2回、昼夜を想定した消防訓練実施。 運営推進委員の参加協力の基、避難誘導訓練、消火器の使用方法を確認。 災害時の通報、連絡先を電話機近く・キッチン壁に貼り、いつでも確認・周知できるようにしている。	災害対策については、直近で平成30年7月(昼想定)と平成29年12月(夜想定)、年2回実施されている。防火管理者である管理者が計画立案し、年1回は消防職員の立ち合いや運営推進会議の日に設定し、委員2名の参加、また毎回、防災技研職員が参加する等、定例化された訓練がなされ、報告書も作成されている。事務所の一角に、缶詰やレトルト食品等が備蓄され、実務的な災害マニュアルや避難用バックも一緒に置かれ周知されている。
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	トイレ使用時、居室での衣類交換時にはドアを閉めて介助行い、排泄失敗時にはプライドを損ねない声かけに配慮している。 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。	利用者の尊重、プライバシーについては、玄関のチャイムは3曲使用され、玄関より出入りする利用者の気持ちをやらわげる配慮がされている。トイレはドアがきちんと閉められており、使用時も配慮している。居室入口はのれんが掛けられ、ベッド上で過ごす場合等、居室の様子に配慮している。職員の申し送り等、利用者のいるリビングで行われているため、アルファベット等で暗号化することで、利用者の誇りを損ねないよう対応している。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	寄り添い傾聴を行い、本人が希望を伝えやすい環境づくりに努め、職員は答えをすぐに求めず、待つ姿勢で、無理強いせず自己決定できるように、働きかけている。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせて、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日々日課の調整を行っている。		
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	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。 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。 女性入居者で口紅をつける方は楽しくおしゃれが出来るように支援している。		
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	毎食前のチリ紙折りや盛り付け・配膳、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。 食事形態も入居者一人ひとりに合わせた普通食・刻み食・ミキサー食を提供。 職員も一緒に和やかな雰囲気の中、食事食している。 食が進まないときは声かけの工夫とお皿を小さめに変更するなど召し上がって頂けるよう工夫している。	食事については、朝昼夕3食とも職員手作りのメニューが提供されている。毎週の食材購入も日課とし、火曜日の午後は、地域の商店に豆腐ともやし(事前に予約)を買いに散歩を兼ねて出かけている。また、別の日はドライブがてら、スーパーに買い出しに出かけている。利用者は、配膳や下膳、食器洗い等、調理の手伝いを行う方もいる。自力での摂取を目指し、小皿等の器や刻み等が工夫され、訪問調査時の昼食も利用者や職員、調査者と一緒に沖縄そばとジュースを食した。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	職員にて栄養バランスを考えた週単位の献立作成。 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。 お茶に限らず、ポカリ・コーヒー・豆乳・野菜ジュースで美味しく水分補給に努めている。 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	毎食後、声かけにて歯磨き・うがい行っている。 誤嚥しやすい方は、吸引歯ブラシを使用し、口腔ケア実施している。 居室内に限らず、リビングでの歯磨き実施。		
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	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。 着衣の上げ下げも、一人ひとりの力に応じた対応。 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。	排泄については、自らトイレを使用する支援として、トイレ入口に、「ここはトイレです」の大きめの文字で場所を示し、利用者が分かりやすいよう工夫をしている。支援が必要な状況下では、タイミングを見計らって「トイレに行きませんか」と声かけしたり、失敗した場合も本人が落ち込まないように気配りしている。平成29年2月にシャワートイレを設置し、排便等の排泄支援に努めている。	
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	水分・芋・ヨーグルト等の摂取と体操、散歩で便秘予防。 それでも便秘解消されないときは、主治医へ情報提供を行い便秘薬処方、服用で対応。 服用中も食事、運動での予防対応実施。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	入浴時間に縛られず、入りたい時に入浴できるよう支援を行っている。 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する事なく、タイミングに合わせ気持ちよく入浴できるよう支援に努めている。	入浴については、曜日や時間を決めず、利用者毎に隔日を基本とし、入浴チェック表で把握し対応している。入浴の声かけでスムーズに支援できる方や「着替えましょう」と声かけしたり、リビングではなく居室にいる際に声かけするルールを設ける等、個々に応じた支援を工夫し、職員で共有し対応している。	
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	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。また本人の状態を見て、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	基本情報に服用している薬用法をいつでも確認できるようファイルして把握。 病院受診後、内服薬変更があるときは連絡帳に薬表コピーを貼り薬名・用量・副作用の把握に努め服用後の確認に努めている。	服薬については、殆どの利用者が内服処方がある中、受診後に持参した薬を確認し、事務所の保管庫に利用者毎に管理している。毎日1日分を食堂の所定ケースに利用者毎に入れ与薬している。服薬に関するマニュアルの作成はないが職員間で周知されている。薬の作用、副作用についても把握しているが、この頃、床に薬が落ちていることが見られることから、一部の利用者がきちんと服薬されていない可能性が伺える。	服薬状況は、生命に重大な影響を及ぼすことも考えられることから、服薬支援に関するマニュアル及び誤薬事故報告書の作成、手順に沿った与薬支援の実施等、職員間でより一層の徹底が望まれる。
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	洗濯たたみ・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。 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。 入居者1名、職員同様の家事活動行って頂いている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	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。 遠出の外出は遠足ドライブを計画し実施しているが、家族、地域の方と協力しながら出かける取り組みはまだされていない。	外出支援については、晴れている日は、毎日事業所近隣を散歩する利用者があり、食材の買い出しを兼ねての散歩やドライブに日常的に出かけている。家族とともに、毎月模合に出かける利用者もいる。浜下り等の外出支援も実施しているが、車いす使用の利用者は、事業所玄関付近で外気浴を行うことが主となっているため、法人のリフト車借用による外出等の検討も期待される。	
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	1名の利用者「小遣いを」と家族から、お金を預かっており、買い物希望のときは一緒に買い物へ同行。 本人が買いたいものを選んでもらい本人が支払いできるように支援している。		
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	自由に電話ができるよう見える場所に設置しているが、電話する利用者いっしょらない。 手紙もやりとりもなし。		
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	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。 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。	共用空間については、玄関入口に重要事項説明書や個人情報等が簿冊で設置され、傍に水槽が置かれている。廊下や共用空間の壁には、開所時からの長方形パステロリーや沖縄独特の竹細工ザルに造花が飾られ風流である。リビング兼食堂傍の畳間では、たたまれた洗濯物が置かれおり、利用者と一緒に作業が伺える。リビングは食卓テーブルの他に、長椅子が3か所に設置され、利用者同士譲り合って座っている。洗剤等は、浴室の高い棚に整理され布で覆われ、利用者の安全に配慮している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年10月12日

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	好みの椅子、ソファーに腰かけ、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	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。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っしゃる。			居室については、作り付けのタンスや洗面台、ベッド、空調設備、大き目の文字の壁時計、カレンダーが設置されている。利用者個人の持ち物としては、鏡台や写真が置かれている居室もあるが、全体的にはシンプルな印象を受けた。利用者の状態に即した居心地のよい居室の在り方について、職員間での話し合いを期待したい。
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。玄関、スロープ付近をリビングから確認できるよう、庭にカーブミラー設置して入居者の安全確認を行っている。			

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	3	運営推進会議の主旨を理解し、家族代表の参加及び議事録は家族以外への公表も望まれる	①仕事に従事されている家族の方多く、仕事に支障なく運営推進会議に出席できるよう家族代表の家族2～3名へ運営推進委員を依頼し交代で運営推進会議に参加できるよう努める。 ②議事録ファイルを玄関ボード上に配置し家族以外への公表開示する。	①家族代表1名、前回の運営推進会議から出席していただいている。 その他の家族へも再度、運営推進会議の主旨を理解していただき運営推進委員への承諾をいただく。 ②議事録ファイルを綴り玄関ボード上へ配置。「自由にご覧ください」と開示している。	6ヶ月
2	5	身体拘束等を行なう場合は、介護計画への反映望まれる。 また、身体拘束等適正化のための指針見直し、及び職員の定期的な研修の実施が望まれる	①現在、身体拘束該当者なし。今後、身体拘束行なう場合は介護計画への反映行なう ②指針見直し、職員の定期的な研修行い身体拘束適正化を図る。	①今後、緊急やむを得ず身体拘束行なう場合、身体拘束適正化委員会で審議したのち実施。介護計画への反映行なう。 ②研修に関しては定期的にミーティングでの実施また、外部研修派遣での周知に取り組む。	12ヶ月
3	6	虐待の防止の徹底に関する研修の定期的な実施が望まれる。	何気なく発している職員の言葉が言葉の虐待に繋がる可能性が考えられる。 定期的な研修行い虐待防止徹底に努める。	①ミーティングで虐待防止徹底に関する研修実施 ②外部の虐待防止研修へ職員派遣行い虐待防止周知に取り組む。	12ヶ月
4	2	服薬状況は、生命に重大な影響を及ぼすことも考えられることから、服薬支援に関するマニュアル及び服薬事故報告書の作成、手順に沿った予薬支援の実施等、職員間でより一層の徹底が望まれる。	生命に重大な影響を及ぼすことも考えられる服薬支援。 職員一人ひとりの服薬の重大性を認識し服薬支援徹底を図る。	①服薬支援に関するマニュアル書を作成。服薬の際、すぐ確認できる場所へ掲示。服薬支援の統一を図る。 ②入居者の状況・服薬動作に応じて服薬マニュアル見直し行なう	3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。