

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	4790100459		
法人名	医療法人おもと会		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	那覇市寄宮一丁目9番5号		
自己評価作成日	令和元年11月21日	評価結果市町村受理日	令和2年4月1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=4790100459-00&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12月21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)】

<ol style="list-style-type: none"> 笑顔と元気をモットーにしています。 入居者様に安心して生活していただけるように家庭的な環境、真心を込めて支援しています。 ご家族様支援も大事に考え実践しています。 質の良いサービスの提供ができるように職員のスキルアップを行っています。
--

【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)】

<p>職員は理念である「笑顔」「気づき」を常に意識したケアに努めている。職員間でも笑顔でコミュニケーションすることを徹底し信頼関係を築いている。職員間で理念が日ごろの支援に反映されているか話し合う機会もあり、支援の統一を図っている。職員は、なじみの場所や行きたい場所を普段の会話のなかで聞くことになっている「てんぶらが食べたい」「果物食べたい」「のうれんに行きたい」の要望をかなえ、外出支援を行っている。家族の協力のもと、毎週末帰宅される方もいる。栄養士の作成したメニューに沿って3食すべてを事業所内で職員が交替で作っている。又、利用者の便秘解消のために毎朝ヨーグルトとキウイフルーツを提供している。利用者は職員と一緒に下ごしらえや食器洗い、お膳拭き等に参加している。職員は週に1度、検食を兼ねて利用者と同じ献立を一緒にのテーブルで食べ、時折、味付けについての会話もあり、理念通りの笑顔や笑い声の絶えない食卓であった。調査訪問時にも、利用者家族の面会があり、三味線をひきながら歌を披露され、ミニコンサートが開催された。利用者も職員も一緒に歌い、カチャーシーを踊り盛り上がりがあった。</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	玄関、職員詰所、ホーム内に理念を掲示し、全職員が理解し、実践している。	職員は理念である「笑顔」「気づき」を常に意識したケアに努めている。職員間でも笑顔でコミュニケーションすることで信頼関係を築いている。理念が日ごろのケアに反映されているか話し合う機会もあり、支援の統一を図っている。	
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	地域3自治会の清掃活動や敬老会、民生委員忘年会等の行事に協力、参加し交流を図っている。	地域の一員として、自治会の清掃活動に利用者とともに参加している。定期的買い物や散歩で近隣を歩いたり、利用者の出身地区の敬老会に参加する等、地域とつながりを絶たないよう支援を継続している。調査訪問時、地域の方々の協力のもと、施設周辺の木に電球を巻きつける等クリスマスに向けた作業を行っていた。	
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	地域自治会の行事や運営推進会議において、ホームの取り組みを報告し、入居している認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議でホームの現状、支援内容、事故・ヒヤリハット等を報告、那覇市や地域包括支援センター、地域自治会、他グループホーム管理者も参加し情報共有を行っている。	運営推進会議は年に6回開催され、活動報告や事故・ヒヤリハットの報告等、活発な意見交換が行われ議事録が作成されている。運営推進会議への家族参加と、玄関先に議事録が閲覧できるコーナーを作り、前年度のステップアップの課題に取り組み改善を行った。	
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	運営推進会議や那覇市グループホームラン楽会へ参加し、情報交換や市の担当者からのアドバイス等、交流を図っている。	運営推進会議には市担当者と地域包括支援センター職員が参加している。研修会の案内等情報交換やアドバイスもあり協力体制を築いている。市のボランティア活用も検討している。	

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	身体拘束廃止指針に基づいて職員へ伝達、勉強会を行い理解してもらっている。	2ヶ月に1度、運営推進会議開催同日に、「抑制廃止検討会」が実施されている。抑制についての指針の読み合わせをし勉強会が行われている。日常のケアのなかで、声掛けも含め身体拘束にあたらないかを話し合う機会を設けている。利用者居室のベランダは半開ロックは外し、見守り強化しながら自由に行き来ができるよう全開にしている。	
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	ホーム内勉強会や外部研修会へ参加して学び、全体で取り組んでいる。	虐待防止について職員は関連の勉強会を外部研修・法人内での勉強会研修で学び防止に取り組んでいる。日ごろから職員間で虐待について話し合うことで共通認識を持ち虐待のないケアに努めている。	
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	該当者がいないため支援を行ったことはない。		
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	運営規程や重要事項説明書、個人情報保護に関する説明を書面・口頭にて十分に説明した上で契約・解除を行っている。		
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	家族会では要望・意見等を確認するようにしている。面会時などで頂いた要望・意見は日々の申し送りや、定例ミーティングにて職員へ報告、周知し共有している。	利用者とは日ごろのやり取りのなかで直接声を聴くようにしている。家族は面会時に要望・意見を聞いている。意見・要望があれば、勤務交代時の申し送り(日に4度)で周知している。	

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	月1回の定例ミーティングや毎日の申し送り等においても職員の意見や要望を聞き、提案された事項は迅速に対応し、反映されるよう努めている。	要望・意見があれば、職員は直接管理者に伝えることができる。職員ミーティングで話し合う機会も設けている。	
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	個々の状況を把握し、希望休、夜勤回数、曜日の設定など勤怠管理は配慮している。職員各々の能力が引き出せるよう行事や委員会活動を配置している。	管理者は職員の得手不得手を把握し、各々の能力が発揮できるような環境を整備している。職員がより向上心を持って働けるよう資格取得のバックアップや、内部・外部研修参加も勧めている。	
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	外部研修(救急救命、認知症)や喀痰吸引、救急救命指導者、介護実務者研修等の資格取得研修へ派遣、ホーム内勉強会で伝達報告の機会を設け、自己研鑽を図っている。		
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	介護者研修や初任者研修の参加、他事業所との交流を通じてケアの質の向上、モチベーションアップを図っている。		
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	入居相談の実態調査において、本人の要望や不安などを傾聴、信頼づくりに努めている。		

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	家族の要望を確認、サービス内容や家族支援内容の説明を行い、家族との信頼関係づくりに努めている。 面会の際にも声掛けしコミュニケーションを図っている。		
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	情報を基にアセスメントを行い、ケアプラン作成時には本人、家族の要望を十分に把握し対応している。		
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	家庭的な環境の中で炊事や料理、洗濯物干し、たたみ等、各々に合った役割を設け、入居者様が無理することなく行えるよう手伝ってもらっている。		
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	面会時、ホーム内での出来事をご家族様と情報共有している。 誕生会、行事などに家族を交えた活動を通して、入居者様が孤立しないように配慮している。		
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	馴染みの方との面会、行き付けの美容室への外出同行等の体制づくりを行っている。	本人行き付けの美容室への外出は継続して支援している。家族の協力のもと、週末帰宅される方もいる。職員は、なじみの場所や行きたい場所を普段の会話のなかできくことにしている。「〇〇でてんぷら食べたい」「果物食べたい」「のうれんに行きたい」の声に応え、ドライブしたり買い物に出かける等して支援に努めている。	

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
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	入居者様同士互いに声掛けし、お手伝いをしてくれる入居者様もいる。食卓席の配置、余暇活動への参加声掛けを行い、入居者が孤立しないよう支援している。		
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	退居後も家族の相談できる機会づくりに努めている。		
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	日々の会話の中からやりたいことなどを直接聞いている。 意向の確認が困難な場合でも言動や、行動から推察し家族からの情報を参考に本人に合った支援を行うよう努めている。	日々の会話のなかで思いを聞いている。ベランダ菜園をしたいとの要望を聴き、ベランダ菜園を開始した方がいる。水やりも日課に入れ残存能力を発揮しながらやりがいを持った暮らしができるよう支援している。	
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	入居相談の実態調査において、本人の要望や不安などを傾聴、信頼づくりに努めている。本人や家族から十分に話を聞き、入居前の事業所からの情報提供を依頼、把握してホームに入居しても極端な環境の変化が起こらないように努める。		
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	毎朝のバイタルチェックや日常の変化に気をつけている。申し送り以外に毎日、15時にミニミーティングを行い現状の把握に努めている。		

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	定例ミーティングで入居者様の状況、状態を話し合い介護職員からの情報、本人、家族からの意向を反映した介護計画を作成している。	介護計画は1年に1度、モニタリングは3ヶ月毎に行っている。日々のケアのなかで気付いたことは細かく記録に残し定例の職員ミーティングで話し合いケアに反映させている。本人の要望や残存能力を活かした活動(洗濯物たたみ、洗い物、手工芸等)日課表を作成している。	
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	入居者様各々の状態、様子等を個人記録へ記入して職員間で情報を共有、迅速に対応している。		
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	要望、意見がある場合は迅速に検討、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	地域資源を活用できていない状況ではあるが、要望に添えるようにしている。		
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	入居者様は法人内の「クリニック安里」の訪問診療により、適切な医療を受けている。また、病状によっては往診での対応も可能である。かかりつけ医を継続している入居者様へは受診の際、情報提供を行い、家族からは口頭で報告を受けている。	月2回の訪問診療を利用者全員が受診し、血液検査などの健康チェックも行われている。心療内科などの他科受診については、家族が対応し、医師からは情報提供書や電話連絡により報告を受けている。利用者の内6人が訪問歯科を定期的に受けている。	

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	同一建物内にある「訪問看護ステーションかみはら」と24時間連携して入居者の体調管理を行っている。		
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。	入院前の経過や情報提供、退院前のカンファレンス会議等へ参加して情報の共有を行っている。		
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	重度化指針に基づき、入居前に説明し、入居中でも再確認を行っている。 家族、訪問診療、訪問看護、関係者、介護スタッフが連携をとり、今後も重度化や、終末期に向けた支援に取り組む。	利用者、家族に重度化指針に基づき、事業所の方針を説明し、入居時に重度化や終末期についての確認書を提出してもらっている。状態変化時には訪問診療医師から家族に対応の説明をおこない、「これからの医療に関する確認書」を提出してもらっている。	
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	緊急時マニュアルを作成、設置している。全職員はAED研修を受講、知識と技術の実践力を身につけている。介護職員2名がBLS(AED指導者)の資格を取得している。		
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回の消防訓練、防災設備点検は行っているが、災害と水害を想定した訓練は行っていない。今後の課題。地域との協力体制は未だ確立されていないが、受け入れ態勢はとっている。	緊急通報装置、消火器、備品等も設置し、年2回消防訓練も実施している。地域に訓練参加を働きかけているが協力は得られていない。備蓄品は同建物内に利用者、職員の3日分以上準備されている。今後、同一フロアにて保管できるよう検討中である。	

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	言葉で抑制しないよう声掛けに注意している。また、声掛けが不適切な場合は、お互いに注意し合える間柄になるように努めている。	一人ひとりを尊重し、利用者の個性を大事にしている。特に言葉かけには注意をはらい、気になる言葉かけは職員間や管理者がその場で注意したり、一日4回の送り時には、「ていねいな言葉遣い」であったかなどの振り返りを職員同士でも行っている。	
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	本人が自己決定できる声掛け、環境づくりに努めている。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合った生活ができるよう支援している。		
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	入浴、更衣の際には本人で選んでもらっている。		
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	もやしの髭取り、野菜切り、食器洗い、テーブル拭きなど入居者の力量に合わせた役割を行っている。	栄養士の作成したメニューに沿って3食すべてを事業所内で職員が交替で作っている。利用者は職員と一緒に下ごしらえや食器洗い、お膳拭き等に参加している。職員は週に1度、検食を兼ねて利用者と同じ献立を一緒にテーブルで食べ、時折、味付けについての会話もあり、理念通りの笑顔や笑い声の絶えない食卓である。	

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
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	栄養士の献立表を使用して栄養バランスは整っている。チェック表を活用して食事摂取量や水分摂取量の把握に努めている。		
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	毎食後、声掛けし、居室にて口腔ケアを行っている。 状態によっては訪問歯科を依頼している。		
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	本人本位の排泄支援、排泄パターンを把握して声掛けトイレ案内、オムツ交換等の排泄支援を行っている。	日中は、ほとんどの利用者がトイレで排泄できるように案内し、布パンツやリハビリパンツを使用している。トイレでの介助の際も羞恥心に配慮し、できるだけ肌を露出させない様、工夫している。夜間は睡眠を優先するため、オムツを使用する利用者もいるが、其々のパターンに合わせてトイレでの排泄支援も行っている。	
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	各々に応じた便秘予防(水分補給や運動、腹部マッサージ)に取り組んでいる。毎朝、乳製品、おやつにぷりんやヨーグルトを提供している。		
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	基本的な入浴日は設定しているが、希望によっては回数、曜日の変更の対応もしている。担当職員が入居者のペースに合わせて脱衣、入浴、着衣、整容までの支援を行っている。冬には浴槽に浸かる方もいる。	週2~3回の入浴で、できるだけ希望に沿った時間を調整している。浴槽を使用する利用者もいるが、筋力の衰えもあり立ち上がり不安な為、今後、浴槽に台を設置する方法を検討している。こだわりのマイシャンプーやマイボディタオルが準備され其々のタオルには職員手製の刺繍が施されている。	

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
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	ゆっくりと休息してもらえるように居室内・外の環境や空調の調整等を行っている。		
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	訪問看護職員を中心に薬の管理は行っている。薬の注意事項や用法については説明書ファイルを作成し、いつでも確認できるように整理している。	服薬支援に関するマニュアルが整備され、職員間で、繰り返しチェックを行い、飲み忘れや誤薬は起こっていない。個別に密閉容器を準備し、最終的に空になった袋を入れ、与薬後のサイン等を確実にしている。服薬後の飲み込みまで徹底してチェックしている。	
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	各々の趣味や好みを把握し、編み物やフラフープ、カラオケ、体操、塗り絵、タイプライターなど職員と一緒に楽しんでいる。		
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	近隣の公園まで散歩したり、おやつを買いにスーパーまで車で出かけたりしている。	日常的に近くの公園やスーパーなどに買い物へ出掛けたり、馴染みの花屋さんへ久しぶりに出掛けたりなどの利用者の希望に沿った個別支援を行っている。年間を通して、初詣、与儀公園への桜まつりや浜下りなど併設事業所のバスを借りて全員で外出をしている。来年の2月には家族も参加して行く、恒例の室内運動会を予定している。	
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	入居者様全員が家族管理。ホームではお小遣いを預かり金銭出納帳に記入、買い物支援を行っている。		

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
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	入居者様の要望に応じてその都度対応している。		
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	ソファやテーブルの配置を工夫、安全に楽しんでくつろげるよう環境づくりの取り組んでいる。	広々とした共用部分に、ソファやダイニングテーブルが置かれ、利用者は思い思いの場所でテレビを見たり、新聞や本を読んだり編み物をしたりなど、ゆったりとした時間を過ごしている。居間から見えるベランダには、利用者と職員が一緒に育てたグリーン鉢植えが生き生きと育ち、外気浴ができるスペースになっている。	
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	椅子、ソファの配置に気をつけている。		
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	入居の際に家族へ説明し、使用していた家財道具、小物などを持参してもらい写真や絵を飾りできるだけ自宅に近い環境づくりを心掛けている。私物は自由に持ち込みしてもらっている。	居室は明るく、担当制の職員がきれいに清掃しており、きちんと整頓されている。洗面台が設置されており、利用者は其々の居室で歯磨きや洗面を行っている。ベット、エアコン、タンスが設置され、家族写真や似顔絵などの馴染みの物が飾られその方らしい居室となっている。	
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	目で見て分かるよう掲示物(表示)にて場所を示している。		

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	15	災害に備えて、入居者と職員分を含めた備蓄の保管場所の変更と保管場所の確保。	事業所内に保管場所を確保する。	備蓄の保管場所の確保を行い、管理する担当を決め、半年に1回食料の期限確認と備品のチェックを行う。	1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。