

### 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	4790100384		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	三原あけぼのホーム		
所在地	沖縄県那覇市三原1-2-6 2階		
自己評価作成日	平成 30年 12月 6日	評価結果市町村受理日	平成31年 3月 19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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100384-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100384-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 30年 12月 27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)】**

家庭的な雰囲気の中で自立支援を実践しながら、利用者一人ひとりが明るく楽しい生活が送れるよう支援しています。日中はデイケアを活用し、利用者には身体面・精神面の変化が見られた場合、医師(主治医)・看護師に速やかに報告し対応しています。医療との連携はできていると思います。

**【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)】**

事業所は街中の5階建てのビルの2階にありながら、地域との交流に力を入れ自治会や「夜間パトロール」に参加し地域との関係を築いている。また、地域ケア会議の場所として地下1階にある事業所の交流室を使用し、交流や情報も得られている。元管理者が昨年度よりケアマネジャーとして古巣に帰って来たこともあり、管理者や職員も相談しやすく連携も取れている。居室ごとの担当制や勤務時間帯によっての業務分担がマニュアル化され働きやすい環境づくりを整備し、今のところ希望休は100パーセント取れている。職員間や管理者ともコミュニケーションを活発にとり、なるべく意見を拾いだせるように話す機会を多く設けるようにしている。管理者は職員が気分よく働けることが利用者の心地よい暮らしに繋がると考え行動している。利用者全員のかかりつけ医が協力医となっており、週3回法人内医療デイケアを交代で利用している。管理者が主治医に直接電話でやり取りできるような協力体制が整っているため、体調や薬の相談も気軽にできている。

**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、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)		

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>定期的な話し合いは少ないですが、ミーティング等で確認しながら共有し実践するよう努めています。</p>	<p>理念は開設時より継続しており、家庭的な雰囲気の中、心地よくおだやかに安心安全に過ごしてもらえるよう支援している。また、職員が支援しすぎないよう出来るところは自分で出来るよう、ミーティングなどで話し合いながら職員全員で共有し支援している。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域ケア会議を通して、自治会長との対話や夜間パトロールへの参加等、地域との交流に努めています。</p>	<p>街中にありながら自治会にも加入し地域との交流に力を入れている。管理者が地域の夜間パトロールに参加し民生委員や地域交番の警察官も参加し三原地区の独居高齢者の見守りをしている。また、地域ケア会議の場所として事業所の交流室を使用し情報交換を行っている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域ケア会議や自治会の活動、夜間パトロールを通じて地域貢献できるよう努めていきたいと思えます。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の状況や活動等の報告を資料を配布して、意見交換しながらサービス向上に努めています。</p>	<p>運営推進会議は利用者、家族、市職員、包括支援センター、知見者が参加し年6回開催しているが地域の方の参加が見られなかった。議事録も整備され閲覧できるようにしている。市職員の意見で議事録の書き方を変更し活動内容が分かりやすくなった。</p>	<p>運営推進会議の地域代表が参加できるように、夜間パトロールの参加者等に声掛けするなどの工夫が望まれる。</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
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	運営推進会議を通して、連絡・相談等を行って、それ以外での協力関係は少ないです。	市職員は運営推進会議に参加してもらいから法改正のことなどお知らせしてもらっている。また地域ケア会議でも管理者が参加し意見交換が行われている。地域の「夜間パトロール」でも地域の独居高齢者の情報などを共有している。	
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	身体拘束ケアマニュアルを備え、身体拘束しないケアに取り組んでいます。しかし、玄関の施錠については危険防止のため室内からは押しボタン式にしています。	身体拘束ケアマニュアルを整備し、現在身体拘束をしないケアを実践している。職員からも「これは拘束にあたるのか？」との質問に、その都度話し合っている。ベットから転落された方がおり、職員と話し合い家族の同意も得て改善策として低床マットに替えている。身体拘束委員会もあるが会議録が確認できなかった。	身体拘束廃止委員会の会議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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員は常に意識を持って防止に努めています。	マニュアルも整備され法人主催の勉強会にも参加している。事業所内での勉強会の必要性を理解し実施に向けミーティングに組み込んでいく準備を行っている。職員は日頃から気になることは管理者に質問し、ミーティングでも情報を共有している。	
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	権利擁護事業や成年後見人制度についてマニュアルを備え、情報提供できるよう努めています。		

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
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	契約書や重要事項説明書に関しては、時間をかけて説明し疑問や不安をなくし納得した上で契約を行っています。	/	
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	意見や要望が話しやすい雰囲気作りに努め、改善点があれば可能な限り早急に対応するよう努めています。	利用者からは職員が声掛けや日頃の会話から聞き出し、可能限り対応している。ドライブがてら家の前を通り満足する方もいる。家族からは面会時に意見や要望を聞き、本人の好物を食べさせてほしい等の要望があり、体調により対応している。	
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	日々の業務やミーティング等で、提案や意見は積極的に発言してもらい改善に努めています。また、必要性があれば個人面談も行っています。	日頃の会話や月1回のミーティングで業務改善などの意見が積極的に出て、できることから改善していった。利用者の食事形態や状態の変化など職員からの意見を取り入れケアに活かしている。デジタルカメラを新しくしてほしいとの職員意見があり購入している。	
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	意見や要望があれば話し合いの場を設け、可能な限り改善するよう努めています。	部屋ごとの担当制や勤務時間帯によつての業務分担がマニュアル化され、希望休や急な休みにも対応し働きやすい環境を重視している。管理者も話しやすい雰囲気づくりに心掛け職員が会議以外の日頃の会話で意見を言いやすくしている。法人全体でもストレスチェックを行っている、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回となっており、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	法人内外を問わず、研修会や勉強会があれば、積極的にに参加させるよう努めています。		
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	研修会や交流会の機会があれば、可能な限り参加するよう努めています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者や家族の話をよく傾聴し、常にコミュニケーションをとりながら対応するよう努めています。		
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	家族の意向や要望をよく傾聴し、納得していただける説明ができるよう努めています。		

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
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	利用者と家族の意向を話し合った上で、他事業所の情報も提供できるよう努めています。		
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	人生の先輩として尊重し、これまでの経験から学んだことを教わりながら、お互いの関係を築いていけるよう努めています。		
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	健康状態や精神状態の変化等には、家族と共に考え連携・協力して支援するよう努めています。		
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う、支援に努めている	馴染みの方々の来所はほとんどないのが現状です。時々ドライブの際には、自宅近くまで行き本人の記憶を確認したりしています。	家族が知人に声をかけ、面会に来てもらったりしたが、本人が覚えていないこともあり、知人に連絡するのを控えるケースが出てきている。デイケアでの訪問美容で髪を切ってもらっているうちに馴染みの関係となっている。外出するときは自宅付近を通って帰るなどしている。	

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	食堂兼リビングでの座席配置は、特に気を配り利用者が孤立したり口論しトラブルにならないよう努めています。		
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	サービスが終了しても、本人への面会や家族との連絡はとれるよう努めています。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いや、希望・要望を把握し、可能な限り対応するよう努めています。また、家族にも協力してもらいながら支援しています。	部屋ごとの担当制ではあるが、実際にケアにあたる職員が利用者との会話から思いや意向を聞き出し職員全員で情報共有できるようにしている。「おすしが食べたい」という利用者に家族の協力を得て連れて行くことができ満足されている。	
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	利用者や家族からの情報を得ながら、これまで過ごされてきた経緯を把握し支援できるよう努めています。		

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	健康チェックと経過記録等を申し送りにて情報を共有し、利用者の状態や変化を把握するよう努めています。		
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	8月に新しいケアマネジャーになり、ミーティング等で介護職員との話し合いを持ち、現状に即した介護計画に見直すよう努めています。	元管理者が昨年度よりケアマネジャーとして古巣に帰って来たこともあり、職員も話しやすく連携も取れている。部屋ごとの担当制で、日頃から利用者とは日常生活の中での会話や、しぐさ等から、思いの把握に努め介護計画に活かせるよう共有している。	
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	日々の様子や変化等は、個別に記録しています。また、情報を共有して実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	利用者や家族からの要望等、状態や状況に応じて可能な限り柔軟に対応・支援するよう努めています。		



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	少しずつですが、地域資源を把握できるよう努めています。		
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	利用者全員の主治医は当法人の医師なので、定期健診や変化があれば迅速に対応していただいています。また、専門診療が必要な場合は紹介状書いています。	入居前から法人の主治医がかかりつけ医となっている。他科受診は家族対応で事業所から情報提供書を持参し職員も一緒に付き添い、受診後は申し送りで職員全員で共有している。かかりつけ医とは直接電話でやり取りし、薬の調整や相談を行っている。週2回は訪問看護を利用し健康管理を行っている。	
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	週2回訪問してもらい、バイタルチェック等を行っています。また、身体面や精神面の変化があれば報告し対応していただいています。		
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。	入院時の状況を家族・病院側と情報交換を行いながら支援しています。また、面会に行き利用者の状態を確認しています。		

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	主治医から家族へ重度化・終末期の指針を説明していただき、本人や家族の希望・要望を考慮した上で、延命や看取りに関する同意書を作成しています。	入居前に本人と家族に説明し同意を得ているが、状態変化時にも主治医から家族に説明、希望を聞き「医療同意書」をもらっている。事業所は看取りの経験もあり、職員の不安や想いを聞き取り、全員で共有している。訪問看護や医師との連携も取れており、訪問看護は24時間オンコール体制である。	
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備え、主治医・家族・救急への連絡体制はとっている。応急手当や初期対応の訓練は定期的には行えていませんが、不定期に主治医・看護師からのアドバイスがあり職員間で確認しています。		
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	消防訓練を通して災害に対する対処法を身に付ける努めています。しかし、地域や近隣住民を巻き込んでの訓練はできていません。	年2回、昼夜想定避難訓練を行っているが、以前参加されていた事業所の上階ワンルームマンションの方が引っ越されてから、地域住民の参加がなく声掛けも行っていない。通報システムも設置され、最終避難場所の確認や備蓄も3日分準備している。	夜間パトロール参加者や事業所ビルのワンルームマンションの住民は単身世帯で昼間、留守の方が多いが、声掛けを行い避難訓練に地域住民も参加できるような工夫が望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を尊重し上から目線ではなく、人生の先輩として敬意をはらいながら支援するよう努めています。	出来るだけ同性介助を目指しているが、シフト都合上できない場合は本人に確認している。排泄支援でも自立の方の自尊心を傷つけないよう配慮している。また、人生の先輩として敬う話し方や対応を心がけ、職員全員で共通認識を持って支援を行っている。	

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
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	利用者の思いや要望があれば、傾聴し可能な限り自己決定できるよう支援しています。		
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	利用者の意見を尊重しながら、可能な限り本人のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	これまでの身だしなみやお洒落ができるよう、家族にも協力していただき支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきやもやしのヒゲ取り等、できることは手伝ってもらいながら食事作りをしています。食後は、食器洗いやお膳拭き等も行っています。	ご飯と味噌汁は事業所で作り、「クックデリ」のトレットのおかずを使用して、陶器の食器を使い盛り付けをして提供している。重度化が進みお手伝いできる人が少なくなっているが、体調に合わせて出来ることをしている。食後は自分の居室で口腔ケアをしそのまま部屋でくつろぐか、リビングに戻りテレビを見たりしてくつろいでいる。職員も一緒に同じ食事をとっている。	

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
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	食事量や水分量は、毎日チェックし記録をとって把握するよう努めています。また、食欲不振の利用者には主治医に報告・確認し経腸栄養剤等を活用しています。		
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	毎食後の口腔ケアは、利用者の状況や状態に応じて支援しています。口腔状態にトラブルがあれば、家族に報告し歯科受診につなげています。		
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	日中はトイレ誘導するよう支援しています。しかし、夜間帯は職員が1名のため、数名の利用者は居室にポータブルトイレを設置し排泄を行っています。	排泄記録をもとにパターンを把握し日中はトイレでの排泄支援を行っている。排泄の自立の方が1人、本人の自尊心を傷つけないように見守り支援をおこなっている。パットの交換時間で睡眠の妨げにならないよう、家族から許可をとり、夜間はポータブルトイレを使用される方もいる。	
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	日々の排便状態を記録し、食事や水分摂取量・運動等に配慮しています。また、主治医・看護師に報告・相談しています。		

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	入浴は週3回になっていますが、利用者の体調や拒否がある場合は、無理強いしない対応をとっています。	入浴は週3回、デイサービスに行かない日の午前中に対応しているが希望があればいつでも入れるようにしている。拒否される方には声掛けを工夫したり、時間を変えるなどしている。利用者の好みのシャンプーや弱酸性のせっけんを持ち込む方もいる。	
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	良眠できるようデイケアの活用やホームでの活動を取り入れ、一日のリズムが崩れないよう支援しています。		
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	利用者一人ひとりのお薬を職員間で確認してから服用させています。お薬の変更や臨時薬があれば、内容や副作用について申し送りしています。	管理者が薬を受け取りセットし、事務所内で保管している。服薬マニュアルに従い、飲み忘れの服薬チェック表を活用して、服薬した時間も書いている。薬の変更等ある場合は職員全員で把握できるように、薬の内容や副作用の申し送りをを行い確認している。	
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	利用者や家族から好み等を聞き取り楽しめるよう支援しています。また、野菜の皮むき・もやしのヒゲ取り・食器洗い・洗濯物たたみ等をやっていただいています。		

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	気分転換を図るため、ドライブや散歩をかねてスーパーへの買い物等を行っています。また、家族との外出や外泊は積極的に支援しています。	職員と一緒に週に1度はドライブに出かけ、スーパーで買い物や自宅付近を通ったりしている。また、ファストフードやフードコートで外食を楽しんでいる。家族との外出や、親戚や家族の行事には出来るだけ参加できるよう送迎などの支援を行っている。	
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	本人で所持したい方には所持してもらい、必要に応じて買い物等を行っています。		
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	要望があれば柔軟に対応するよう努めています。		
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	室温やテレビの音量・照明には十分配慮し、壁には季節感をだすための飾りつけをして、心地よく過ごせるような工夫をしています。	リビングには食卓テーブルやソファが並んでおり、テレビをゆっくり見ることができる配置のソファもあり、好きな場所でくつろいでいる。街中にありながらベランダの大きな窓からは日当たりがとても良く日差しから季節を感じる事ができている。季節にあった、さりげない飾りつけもされている。	

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
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	共有空間にイスやテーブル、テレビ等を配置して、利用者が思い思いに過ごせるよう居場所を工夫しています。		
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	利用者が使用していた身の回りの物や家具等を持ち込んでいただいて、落ち着いて過ごせるよう工夫しています。	各居室に洗面台、ベット、エアコン、クローゼットや防火カーテンが備え付けられている。使い慣れた三面鏡、整理ダンス、冷蔵庫やテレビ、テーブルセットを持ち込み家族とお茶を飲みながら居室でゆっくり話すことができる。利用者と一緒に撮った家族写真や作品を壁に飾っている。	
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	手すりを設置して、可能な限り利用者の動線上に物を置かないよう、安全で自立した生活が送れる工夫をしています。		

## 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	6	身体拘束をしないケアの実践	身体拘束委員会の設置	月1回のミーティングを活用して行う。	3ヶ月
2	4	運営推進会議を活かした取り組み	地域代表者の会議への参加	自治会活動や夜間パトロール、地域ケア会議等を通して参加を依頼する。	12ヶ月
3	35	災害対策	食料や飲料水等の備蓄、記録	必要な量を把握し購入する。	6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。



## 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	6	身体拘束をしないケアの実践	身体拘束委員会の設置	月1回のミーティングを活用して行う。	3ヶ月
2	4	運営推進会議を活かした取り組み	地域代表者の会議への参加	自治会活動や夜間パトロール、地域ケア会議等を通して参加を依頼する。	12ヶ月
3	35	災害対策	食料や飲料水等の備蓄、記録	必要な量を把握し購入する。	6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。