

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	4792400022		
法人名	社会福祉法人 高洋会		
事業所名	グループホームちやたん		
所在地	北谷町宮城1番793		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和元年12月16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=4792400022-00&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	10月	3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)】

行事の企画が多く行えるように力を入れています。毎日、個別の活動を自由に行える時間を持つようにしています。又、職員と利用者が共にトランプなどを楽しんだりする時間を持つようにしている。

【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)】

事業所は、同建物に小規模多機能とディサービスの事業所があり、利用者の交流、職員の協力体制を整えている。テラスやウッドデッキを設備し、外気浴、日光浴が車イスでも出来るように環境作りをしている。室内の臭いには配慮してその都度換気を行い、利用者が集うホールや各居室に空気清浄機&加湿器を備え付け、感染予防を行っている。現在、まん延しているインフルエンザに罹っている方はいない。家族関係や家族の面会が途絶えないように、利用者の介護保険等の申請、病院受診、利用料の支払い、生活用品の補充など、家族に理解して頂き家族が行うなどコミュニケーションを大切にしている。日々の支援も利用者の状況を把握して取り組んでいる。退職された方が戻って働くなど就業環境を整えている。

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 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と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、活き活きと働けている (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	理念について改めて検討は行っていない。	小規模多機能事業所設立時に法人が作成した理念を事業所理念として掲げて掲示している。新入職員にはオリエンテーションで家族には契約時に、理念について話している。管理者、主任は、会議や申し送りでサービスのあり方について折りに触れて職員に意識づけしている。	
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人として日常的に交流している	毎週、地域の読み聞かせボランティアが来ます。又、毎年RUN伴へ参加しています。管理者にて、認知症サポーター養成講座の依頼があれば行っています。	自治会長が運営推進の構成委員で情報を得てお祭りに参加している。ボランティアの方が、読み聞かせを行っている。中学生の体験学習や高校生のインターンシップを受け入れたり、管理者が、講師として地域に向いて認知症サポーター養成講座や小学校での車イス体験学習を行い、福祉用具や認知症について理解を深め交流している。	
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	管理者が認知症サポーター養成講座に講師として参加しています。	/	/
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	現在、運営推進会議の日程を固定し、定期的に行えています。意見などを交換し情報共有に努めている。	課題であった運営推進会議が、利用者、家族、行政、地域、知見者が参加して年6回開催されている。推進会議は小規模多機能との合同で、事業所の状況や事故、ヒヤリハットも報告され、意見交換している。「外部評価とはどういうものか」の問いに管理者は、分かりやすいように説明している。推進会議録綴り、外部評価結果綴り等も玄関テーブルに置いて公表している。	
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	町役場の職員と連携し、相談に来た方などの対応を行っている。	運営推進会議や町グループホーム連絡会等で情報交換や窓口訪問時に実状を伝え連携を深めている。研修情報や入居の相談、空き状況確認の電話がある。町役場の協力願いで、介護認定や更新時の申請は出来るだけ家族がとの事で、家族が行っている。町主催の認知症サポーター養成講座の講師を管理者が務めている。	

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
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	身体拘束は行っていない。身体拘束についての職員研修を定期的に行っている。 身体拘束委員会を中心に定期的に会議を開催しています。	身体的拘束委員会での検討事例や会議内容等を、申し送りノートに添付して、身体拘束をしないケアについて周知している。見守り等や防犯に備え、食堂兼リビングにカメラを設置している。夜間帯はセンサーを使って、転倒回避している方もいる。事業所は身体的拘束等の適正化のための指針、適正化のための対策を検討する委員会について十分理解してなく、適正化のための指針や委員会の開催記録は確認出来なかった。	早急に身体的拘束等の適正化のための指針の作成、委員会開催方法や記録の整備に期待したい。
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	勉強会を行うなど虐待防止に努めている。	管理者、職員は虐待の防止について学んでいる。管理者、主任は、職員の疲労やストレスなどは、職員の表情や利用者との関係性を把握して声掛けしたり、1対1で話を聞いている。情報で知る虐待については、新聞記事は切り抜きして話題にしたり、申し送りで話し合い理解浸透を深めている。	
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	学ぶ機会は持ていません。		
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	ご家族への面談、説明を行い不安解消に努め理解を得ています。		
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	利用者については日々の中で要望を伺えるように努めている。 又、家族が来所された際に、話を伺い要望等を聞いています。	利用者からは、日々の関わりの中で聴いているが運営に関する意見は聞かれない。家族からは、運営推進会議や面会時に声かけて聞いたり、数年ぶりに家族にアンケートを実施している。利用料金の支払いや生活用品の補充等家族の面会は多く、ケアに関する意見、要望で、運営に関する声は聴かれない。	

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
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	毎月の会議や、毎日のミーティングで話し合える環境である。	月1回の会議、14時から申し送りや日々の業務の中で職員の意見を聞く機会としている。職員を信頼して役割を持たせたり、サービス提供でも外出する機会が増え、週1回はテラスや戸外に出て日光浴等している。職員の意見で、D勤務の業務を日曜日に変更して行う等、状況に応じて業務変更をしている。	
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	勤務表作成時に休みの希望などを聞き、反映させるように努めている。	希望休、連続休も可能である。働き方改革関連法より、年次休暇の取得について職員に口頭で説明している。就業規則の見直しには至っていない。資格取得試験やレベルアップの研修等の情報提供し、勤務調整を行っている。健康診断(夜勤は2回)は実施され、年1回のストレスチェックを行い、気になる場合は法人の担当者が声かけしたり、産業医が面談を行うとしている。	
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	去年より、職員の配置上の問題で研修などに参加できていない。 法人内の勉強会は定期的開催している。		
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	連絡会などに参加し、情報交換を行っている。 法人内の他事業所と合同のレク活動などを行うなどの交流を行っている。		
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	利用前に本人と面談し要望などを聞き出すように努めている。		

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	利用前にご家族と面談し、困っていること等を聞き出すように努めている。		
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	利用前に必要な支援を見極めるように努めている。 他のサービスを利用していない。		
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	毎日使用する、お茶パック詰めや、屑かご作りを利用者自ら行う行動が見られる。常に助けとなっている事を伝え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	ご家族の来所時に本人の普段の様子を伝え、問題があれば家族と共に考えケアに生かせ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	利用者の昔の仕事仲間が面会に来るなどの交流がある。その際会話がゆっくりと楽しめるように環境を配慮している。 利用者の日用品を買いに近隣のスーパーへ買い物に行くなど行っている。	馴染みの美容室に通い続けている方や地域の敬老会に参加する方もいる、家族と一緒に、出身地の北部まで法事に出かけたり、親戚の法事に参加している。お友達が訪問し、ホールで珈琲を飲みながらお話している。本人を取り巻く地域社会、家族、知人等の関係性の把握や継続的に交流が出来るよう働きかけている。	

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
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	職員や、利用者同士と一緒にトランプゲーム等を楽しめるように業務内に時間のゆとりが持っている。ゲームを行うことで笑顔で会話が生まれたりしている。テレビや映画を共に見ることによって共通の話題を利用者同士が話すことができるようにサポートしている。		
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	利用終了後も連絡し、状況の確認を行っている。		
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	利用前の面談にて思いや以降の把握に努めている。又、日々のケアの中で本人の思い、意向をくみ取るように努めている。	殆どの利用者が表出可能で、声かけや問いかけて把握したり、本人や家族、知人から聞いて把握に努めている。「健康でいたい」「花火が見たい」「刺身が食べたい」等、日々の関わりの中や会話の中で聴いて家族に確認するなど支援に繋がられるように努めている。	
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	利用前の面談や、ご家族からの情報収集を行い把握に努めている。		
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	職員同士で毎日行う申し送りを、密に行い日々の心身の状態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	利用者の心身の状況の変化があれば、家族と話し合い、主治医などの意見を伺い計画に反映できるように努めている。	本人、家族が参加してサービス担当者会議は開催されている。介護計画は半年毎に見直し、利用者、家族の意向も反映された計画となっている。介護計画は個人カルテに挟んで、職員は個々に確認するに留まっている。状態変化時にアセスメントを行い、介護計画も見直ししている。サービス実施状況記録も、手書きから電子機器に変更して取り組んでいる。	
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	個別の活動内容を記録し、変わったことなどがあれば申し送りを通し情報の共有に努めている。		
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	ご家族が対応できない時の病院への送迎を行える範囲で行っている。		
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	買い物などで外出支援を行っている。誕生日に職員と外食に出かけるなど楽しんでもらえるように努めている		
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	出来る限り、元々の主治医に継続して見てもらうようお願いしている。 必要があれば往診対応が出来るかかりつけ医を紹介している。	今までのかかりつけ医へ家族対応の受診を継続している。かかりつけ医には、状態や普段の様子を書面での情報提供を家族に託し、受診後は家族より口頭で確認している。利用者1名は、状態や家族の希望に応じて訪問診療を調整している。年1回の健診や特定健診など受診の勧めもあり、健康管理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
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	現在、看護師は所属していないが、相談することのできる看護師が複合施設内の他事業所にいる。		
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。	必要に応じて情報交換に努めている。		
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、事業所の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	状況に応じて、ご家族へ説明し今後の方針を決めている。	重度化や終末期に向けた方針を、状況に応じて説明し、本人、家族の意向を確認している。食事が摂れず、医療行為が必要な本人、家族より看取りの希望があり、訪問診療、訪問看護の調整を試みたが、十分な医療機関と連携が取れず病院へ移行した事例がある。職員は方針を踏まえ、事業所が対応できること、支援の在り方など話し合いをしている。	
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	緊急時の対応方法の勉強会を通し、把握に努めている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。しかし、地域との協力体制は整っていない。	年2回、併設する事業所と合同で昼間の火災を想定した避難訓練をしているが、夜間想定訓練の実施記録は確認出来なかった。地域住民への周知や協力依頼体制が図られていない為、参加がない。災害に備えた非常用飲食料は3日分確保し、備蓄リストをもとに献立作成など工夫している。	夜間帯を想定した避難訓練の実施、地域との協力体制作りを期待したい。

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
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	プライバシーについての勉強会を行っている。 出来る限りプライバシーを損ねないように配慮し対応に当たっている。	月1回接遇委員会を開催し、利用者の声を否定しない、支援が必要な時も、急かしたりせず、本人の気持ちを大切に考え、言葉かけや対応をするように努めている。また個人ファイルは、事務室の鍵付きキャビネットへ保管し、個人情報の取り扱いや管理を徹底している。	
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	出来る限り本人の希望に添えるように、コミュニケーションをとっている。		
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し、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	行える範囲で個人のペースに合わせたケアを行うことが出来ている。 本人の行いたい活動を優先するように心がけている。		
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	頭髮の毛染めや、化粧など要望に応じて行っている。		
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	積極的におやつ作りなどを活動に取り入れており、本人が食べたいものや、出来立ての食べ物を食べられるように努めている。 時には個人が食べたいものを、買い出しし本人と共に調理し食べることもある。	おかずは外部からの配食で、温め盛り付けし、ご飯、味噌汁、果物カットは職員が事業所で調理し、音や匂いなど食事への関心を高める工夫をしている。利用者は時々おやつ作りに参加している。職員は同じテーブルを囲んで、楽しく食事が出来る雰囲気作りを大切にしている。利用者からのリクエストで、おやつ作りやバーベキュー、回転寿司など食を通じた企画を開催している。	

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
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	食事量や水分チェックを行い職員が情報を共有し積極的に支援出来ている。		
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	毎食後に、必要に応じたケアを行っている。		
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	個人の排泄パターンに合わせたアプローチを心がけている。	排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄支援に努め、状況に応じた適切な支援なのか、職員間で話し合い対応を見直している。オムツから綿パンツとパットへ変更、トイレでの排泄へと可能な限り移行している。排泄時や失敗時に、急かさず、さりげない言葉かけや対応の在り方を共有し実践に繋げている。	
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	排泄状況に合わせてながら、主治医相談のもと下剤などの調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度の曜日や時間帯は設定されている。入浴に対し本人の意思決定を出来る限り尊重している。	週2回午前、午後と個々の希望に合わせて対応出来るように工夫している。一人で入浴される方もおり、気に障らない程度の距離で見守り、好みのシャンプーやボディークリーム、石鹸など個々の習慣を大切にしている。脱衣室に洗剤等を保管し、浴室使用中は見守り強化、空室時は鍵を掛け、利用者の安全面に配慮している。	

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
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	個別の状況により対応している。		
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	薬のチェック体制や、マニュアルを整えている。しかし、服薬に対する事故は時々発生している。その都度会議を開催しマニュアルの見直しを行っている。	毎日、各勤務者が服薬の準備や与薬を行っている。変更時は薬の申し送り簿へ記載し、情報共有している。課題であった服薬支援マニュアルは作成されているが、飲み忘れや他利用者の誤薬があった。その後、職員間で検討し、服薬確認を複数名で行うなど再発防止に努めている。	薬への理解、飲み忘れや誤薬の再発防止に期待したい。
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	個別に楽しめる時間や、職員と利用者同士が楽しめる時間を持つことが出来ている。		
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られるように支援している	職員の配置人数にもよるが、職員が対応できる時間であればいつでも外出などの要望に応えられるように努めている。	週1回テラスでお茶や談話を楽しまれたり、天候に合わせて施設周辺の散歩をしている。また定期的に、日用品やレクリエーションの材料の買い物へ出掛けている。個々のリクエストも聞きながら、近隣の海や町外へのドライブ、花見やエイサー見学など積極的に気分転換を図っている。	
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	管理できる方は自己管理してもらっている。		

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	要望に応じて家族と連絡が取れるように支援している。 個人で携帯電話を使用している利用者もいます。		
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	季節に合った飾りをし、安心して生活できるように取り組んでいる。室内では、各々の好きな場所で自由に過ごすことが出来るように心がけている。	玄関、廊下、食堂兼リビングなどの共用の空間には、写真や手作りの作品、ハローウインの飾りつけで季節感のある雰囲気作りをしている。またいつでも好きなところでくつろげる様に、テーブルの配席も利用者がその日の気分に合わせて決めている。室内の臭いへの配慮や空気清浄機・加湿器を設置し、感染予防にも努め、居心地のよい空間になっている。	
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	居場所を制限せずに自由に居室や、ホールを使用してもらっている。		
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	入居時などに、使い慣れたものがあれば、自由に持ち込んでもらえるように対応している。	本人が使い慣れた家具や毛布、また写真など落ち着く物を家族に協力依頼し、居心地のよい居室作りに努めている。また居室の出入口上にボードを設置し、収納スペースに活用することで、動線確保の工夫をしている。全居室、空気清浄機・加湿器を設置し、感染症予防対策を図っている。	
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	必要に応じて環境整備に取り組んでいる。		

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	6 (5)	身体拘束の適正化に対する委員会の在り方について、認識にずれがあった。	現行の指針を見直し、誤った個所を修正する。 委員会を開催する際、第三者の方が参加できるように設定する。	指針の整備を行う。 委員会を運営推進会議の後に行う。	1ヶ月
2	35 (15)	夜間想定避難訓練が実施できていない。	定期的に、夜間想定避難訓練を計画し、実施する。	夜間想定計画どおりに実施する。	1ヶ月
3	47 (20)	服薬の事故が時々発生している。	飲ませ忘れ等の事故を防ぐ	服薬支援のマニュアルを見直し、職員に周知させる。	1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。