

### 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丁目2番6号 2階		
自己評価作成日	平成29年10月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 1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	<a href="http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100384-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_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	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29年11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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりが生きがいのある明るい生活が送れるよう支援しています。日中は、デイケアを活用しながら、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ただき、その後の指示等を相談しながら支援するよう努めています。

【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)】

母体の医療法人は、各種在宅介護保険事業所を展開している。本事業所は住宅街で車道に面した5階建てビルの2階に位置し、開設7年余を経過している。(地下は同法人の居宅介護支援事業所で4、5階は一般賃貸住宅)。法人との医療連携が構築され、24時間オンコール体制が整っている。居間兼食堂には弱酸性次亜塩素酸水を設置し感染予防に心掛けている。利用者全員のかかりつけ医が協力医であり、全員が週3回法人内医療デイケアを利用している。行政や地域との関係性を重視し、自治会への加入や市行政の地域支援である「日常生活圏地域ケア会議」や民間有志の「夜間パトロール」に参加している。職員勤務体制は、職員の体調や家族の行事等を配慮しシフトを組んでいる。各居室には洗面台が設置されており、個別に整容ができる環境を整備している。

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広がったり深まり、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)	○	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

確定日:平成30年 1月10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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	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支援するよう努めています。	理念は、事業所開設時に管理者を中心に作成し、職員に意識づけの目的で、事務コーナーに掲示している。理念のなかの「家庭的な雰囲気づくり」と「自立支援」については、「ゆったりとした日課を過ごす」「自分できることは、自分でして貰う」と職員は理解・共有し支援を実践している。	
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員として日常的に交流している	自治会への加入・夜間パトロールや地域ケア会議を通して、地域との交流に努めています。	地域との連携では、運営推進会議の協力や地域行事への参加の目的で、今年自治会に加入している。管理者を中心に、市行政主催の本地域の「日常生活圏地域ケア会議」を事業所の交流室で定期的で開催したり、「地域の夜間パトロール」に参加する等で、地域の独居高齢者等の把握や相談、事業所案内及び交流に努めている。	
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	自治会の活動や地域ケア会議、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。		
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	利用者の状況や活動等の報告を、説明資料(議事録)を配布し意見交換しながらサービス向上に努めています。	運営推進会議は、利用者・家族、市職員、包括支援センターが参加し年6回定期的に開催している。今年度から知見者として同業者が参加している。議事録では委員間の意見交換等の記載が少ないことや議事録の公表が行われていない。委員に地域の代表者の参加が得られていない。	運営推進会議の意義を踏まえ、委員に地域住民の代表の参加と議事録の整備及び公表が望まれる。
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	運営推進会議を通して連絡・相談等を行っているため、それ以外の協力関係は少ないです。	本地域は、現在民生委員が欠員のため、市行政の対応として、市行政担当、包括職員、保健所、自治会、社協、居宅支援事業所、本事業所等が参加した「日常生活圏地域ケア会議」や地域有志の「夜間パトロール」等で地域の独居高齢者や障がい者等の支援協力網を築いている。管理者は積極的に本事業に参加し、市担当者とは協力関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
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為、室内からは押しボタン式にしています。	厚労省の提唱する「身体拘束0への手引き」をマニュアルとして使用し、身体拘束のないケアを実践している。事業所は、車道に面したビルの2階にあり、昇降はエレベーターを利用している。危険防止のため玄関は、押しボタン式で職員が開閉している。ベッドからの転落防止のため居室をマット敷きにしたり、ベッド下の足下にセンサーを設置する等の工夫をしている。	
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	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員は常に意識をもって防止に努めています。	職員は、事業所内外での身体拘束や虐待防止関連の研修を受講し、理解を深めている。特に言葉遣いには注意を払っており、支援の際の促し等は、命令口調にならないよう心掛けている。入浴時には、外傷などの見過ごしがしないよう注視し介助している。	
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。		
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。	利用者の要望等は、日頃の会話の中で、家族の意見や要望は面会時や運営推進会議で聴いている。管理者は、家族の面会時には、自ら積極的に話しかけ家族が話しやすい雰囲気づくりに努めているが、これまで家族からの事業所運営に関する意見等は殆どない。過去に家族から皮膚乾燥のためクリームを塗って欲しいとの要望があり対応した事例がある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
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で、意見や提案は積極的に発言してもらい改善に努めています。また、要望があれば個人面談も行っています。	管理者は、職員からの提案等は、日頃の業務の中やミーティングで聴いている。職員から、家族が参加し共に楽しめる行事の提案があり、今年初めて玉泉洞への遠出(4世帯8名参加)や事業所屋上でのバーベキュー会(5世帯11名参加)を催し、利用者・家族との交流・親睦及び気分転換が図られた。	
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	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。	職場のストレス軽減のため、休憩時間は職場から離れて気分転換をすることを勧めている。勤務シフトは、職員の体調や意向を配慮し配置している。法人の方針で実務者研修を推奨しており、事業所内でも毎年対象者が受講しており、職員の資質向上やインフルエンザ予防接種は半額事業所負担する等で、就業環境の整備に努めている。	
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	法人内外を問わず、研修会や勉強会があれば積極的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。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
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。		
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よう、支援に努めている	面会もオープンにし、訪問された方々を積極的に受け入れています。また、外出や外泊ができるよう支援しています。	馴染みの人や場との関係性や生活歴は、本人や家族からの聞き取りで把握している。正月行事は家族と過ごせるよう、家族に帰省(外出)の協力を依頼し実践している。	把握した馴染みの人や場との関係を継続するような支援が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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	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	日々の関わりを通して利用者の希望や意見を把握し、可能な限りの対応に努めています。困難な場合は、家族に協力していただきながら支援しています。	一人ひとりの思いや意向は、日頃の支援の中で聴くようにしている。日課はゆったりと自由に過ごすようにしている。テレビで水戸黄門の番組が好きな利用者には、居間で数回となくビデオで視聴させている。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや、希望、意向等の把握が望まれる。
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。		
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。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
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	ミーティングやモニタリングの場を設け、介護職とケアマネージャーで話し合いを持ち、現状に即した介護計画に見直しています。	介護計画作成にあたり、担当者会議は利用者・家族、ケアマネ、医師、作業療法士、管理者のチームで検討している。毎月のモニタリングで評価しているが、本年間で介護計画の見直しに至った事例はなく、全員が継続支援となっている。サービス内容では、全員の機能訓練が、医療デイケア施設での支援となっている。	
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。		
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、定期受診・変化があればすぐに診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を書いています。	利用者全員が入居前から、法人のかかりつけ医となっている。週2回の訪問看護による健康管理がなされている。受診は医療デイケア時に職員が付き添い支援している。夜間の緊急時にも主治医と直接電話で相談し、指示を受けている。受診後の情報を職員は申し送り簿で共有し、家族へは電話で報告している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
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もらっています。		
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。		
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。	「重度化した場合における対応に関する指針」については、主治医から本人・家族に説明している。利用者の状況の変化に応じて、家族の意志を確認し、「看取り介護・医療の同意書」に本人と家族代表者の署名と押印を貰っている。看取り介護は、主に管理者が担っている。	
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着けるよう努めています。しかし、地域や近隣住民を巻き込んだ訓練はできていません。	年2回夜間を想定した火災総合訓練を実施している。事業所は法人経営の集合住宅の2階に位置しており、上階の住宅に職員が住んでおり、その職員と数人の住民とは応援の協力体制ができている。災害時用品の備蓄及び停電等の対策としての自家発電設備などは、今後の課題としている。	



自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
<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。	介護職員は、女性より男性の方が多く従事しているが、できる限りは同性介助をする方針である。特に排泄介助や入浴介助の場合は、不安や羞恥心に配慮し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。現状は特に異性介助についての意見などはない。	
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	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しゃれができるよう、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・切り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。	ご飯とみそ汁は事業所で調理し、副食はパック入りの湯煎食材を業者に発注している。利用者は、食器洗いやもやしの根とり、野菜の皮むき、食器の片づけなどに参加している。管理者は、検食を兼ねて利用者と一緒に食事を摂っており、他の職員は見守りや介助を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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	食事量や水分量は、毎日チェック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に、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、利用者の状態や状況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。	排泄記録から排泄パターンや習慣を把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。排泄の失敗やおむつの使用を減らすため、利用者合ったパットの種類や大きさなどを工夫している。便秘対策として、牛乳などの乳製品の摂取を勧めている。	
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	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。		
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	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行っています。	入浴は、週3回のシャワー浴を基本としているが、利用者の希望やタイミングに合わせて支援している。脱衣室の温湿度はエアコンで調整している。好みのシャンプーやボディソープ等を使用する利用者もいる。入浴後に化粧水や乳液を使用する利用者やワセリンを塗布する利用者もいる。冬場は足浴を行う場合もある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
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当施設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。	服薬支援については、飲み間違いや錠剤の紛失防止のため一包化し名前を印字している。服薬マニュアルを作成し、管理や服薬方法を職員で共有している。職員は、服薬の目的や副作用、用法、用量について理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	
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たの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・洗濯ものたたみ等やっています。		
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・外泊は積極的に支援しています。	週1回の頻度でドライブをしながら、ファストフード店に行き、アップルパイやコーラなどを食べる時間を楽しみにしている利用者もいる。希望する利用者には、職員と一緒に車でスーパーに行き、買い物などを行い気分転換を図る支援をしている。家族と一緒に法事や家族の誕生会に出かけ、外食などをする利用者もいる。	
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。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月10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
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。	居間兼食堂は、弱酸性次亜塩素酸水を使用し、室内の除菌・消臭を行い、温度・湿度はエアコンで調整している。テレビボード前のソファで好みの番組を見たり、おしゃべりができる場所となっている。床や廊下は落ち着いた木調で、クリスマスツリーや壁飾りは季節感を表している。	
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	共有空間にテーブルやイス、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、落ち着いた過ごせるよう工夫をしています。	居室には、洗面台やクローゼット、エアコン、ベッド、カーテンの設備がある。利用者は使い慣れたタンスや三面鏡、ラジカセ、テレビなどの私物を持ち込んでいる。ベッドを撤去しマットを敷き、馴染んだ布団を使用するなど、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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。		

(別紙4(2))

事業所名：三原あけぼのホーム

作成日：平成30年1月22日

## 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	運営推進会議を活かした取り組み。	地域の代表者の参加と議事録の整備及び公表。	地域ケア会議や自治会活動、夜間パトロールを通して参加を呼びかける。議事録に関してはファイルにまとめて閲覧できるようにする。	12ヶ月
2	20	馴染みの人や場との関係継続の支援。	馴染みの人や場との関係の継続。	本人や家族から情報を得てドライブ等を活用して行ってみる。	12ヶ月
3	23	思いや意向の把握。	利用者一人ひとりの思いや、希望、意向等の把握。	職員全員で情報を共有し迅速に対応する。	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。