

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	4774800033		
法人名	有限会社 美ら心		
事業所名	グループホームあさぎりの里		
所在地	沖縄県宮古島市下地字洲鎌518-1		
自己評価作成日	令和2年8月13日	評価結果市町村受理日	令和2年10月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4774800033-00&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2年	9月	9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)】

開所して15年が経ち、地域にも事業所の理解者、応援者が増えてきました。地区の小中学校生へ年賀状を寄付したり、当所の敬老会には大勢のボランティアの方々の参加もあり、利用者の笑い声が響きわたっています。また、一人ひとりの思いを大切に、安心して穏やかに日々過ごしていけるように、毎月のミーティングで、ケア目標を話し合い方針を決め支援しています。食事や水分補給には、ご本人が食べたいもの飲みたいものを聞いたり、地元の旬の物、ご家族やご近所から頂いた野菜、果物を提供しています。医療面では、24時間医療連携体制での対応が出来、ケアマネが看護師の経験を生かして早期発見し主治医に相談報告して治療に当たられています。家庭的な温かい雰囲気の中でマイペースに生活できるように支援しています。

【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)】

事業所は長閑な田園風景に囲まれながらも、スーパーや住宅街も近く便利な地域にある。広い敷地内に落ち着いた一階建ての単独の事業所は、中庭をはさみコの字型で周りがガラス張りになっていて広く明るい。全方向から外に出ることができるので防災対策にもなっている。又、住民の避難場所として受け入れ体制も整っている。職員の個人的な急用にも対応し、年休や検診等も充実している。又、外部研修や資格取得の諸費用を負担し、スキルアップして昇給・賞与に繋げており、各自が向上心をもって働けるよう職場環境の整備に努めている。管理者とケアマネージャーが看護師なので、24時間医療連携体制がとれており、利用者の体調変化に気づき、早期発見と治療が出来る。リビングからは利用者の和やかな笑い声が聞こえ、温かく家庭的な雰囲気が感じられる。

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	今年に入って新型コロナウイルス感染拡大防止のため、面会自粛にてメールや電話での近況	

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	理念は廊下の壁に掲げ、職員全員に共有し、毎月のミーティングで一人ひとりの思いを尊重してケア目標を話し合い実践している。利用者様が時々大きな声で読んでくれている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた3つの理念は、廊下の見やすい場所に掲げてあり、利用者が時折大きな声で読み上げている。月に一度のミーティングの中でも理念について話し合い、職員間で共有し日々のケアに活かしている。	
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	地域の行事や、イベント等、ご近所のスーパーへの買い物と一緒に出掛ける。ご近所の農家から野菜を仕入れたり、いただいたりして交流している。	今年は新型コロナ禍の中、地域の行事やイベント等がなく、自粛生活となり地域との交流を控えている。しかし、去年は上野地区の敬老会やイルミネーションに出かけた。近所のスーパーへ出かけたり、近所からの差し入れをいただいたりする。	
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	地区小中学校へ年賀状の寄付、ご家族や知人、申込者、見学者来所時には、認知症の方への支援の仕方や困りごとに対してアドバイスをしている。	/	/
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	多職種、同業者に参加を呼び掛けて、評価していただき、意見を取り入れている。	年に6回定期的な運営推進会議を開催している。行政の方、同業者の方、利用者、利用者家族、地域代表など参加しており様々な意見を頂き記録もされている。又、記録は職員全員によるミーティングで説明し共有している。	
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	県のホームページで分からないこと等を確認したり、当所や他の運営推進会議で情報を交換している。空所情報は随時報告している。研修は出来る限り参加している。	市の担当者は運営推進会議に毎回出席しており、又他の同業者の運営推進会議に参加した折にも交流がある。退所して一人暮らしを希望する利用者の件で、相談に乗ってもらい、うまく解決したこともある。	

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
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	定期的な身体拘束の研修会をし、拘束グレイゾーンに対しても話し合い、解決策を検討して実践している。現在身体拘束はないケアができています。	入居時に家族に対して「拘束のリスク」「緊急止むを得ない場合の拘束」等の説明をし、書面の準備もある。定期的に身体的拘束の研修会を行ない学びを深めている。2か月に1回身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、記録もあり全職員での共有もされている。委員が職員のみにとどまっているので、今後は運営推進会議の後に開催する所存である。	
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に注意を払い、防止に努めている	定期的な研修をして、当所での事例をあげ、検討会で対処法を話し合い、正しいケアに取り組んでいる。	管理者は職員による利用者の虐待の防止の為、関係法令を理解すると共に、全職員への研修による周知を図っている。日頃の職員の勤務態度にも気を配り、事例をあげて正しいケアの取り組みに努めている。	
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	成年後見人制度は、対象者がいることで職員にも理解をしてもらっている。		
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	入所希望者契約時には、丁寧に説明しながら契約内容を理解していただき、疑問時には理解できるまで説明している。利用料改正時にもご家族に説明し納得していただいている。		
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	面会時、遠方のご家族にはメールや電話で意見、意向、要望を常に確認して、その都度スタッフ一同で話し合いケアに取り入れている。	面会時に家族の意見は聞くようにしている。遠方の家族にはメールや電話でお話を聞いている。看取り時、家族の要望により、1ヶ月点滴をして延命した事もある。毎日入浴希望の方がいるが、スタッフ不足の為に1日おきにしている。今後要望に添えるように検討中である。	

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
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	職員からの意見や提案は毎日の申し送り、ミーティングで聞いて、話し合い試してみても検討しながら運営に反映している。	毎日の申し送りや月に1回のミーティングで職員の意見を聞いている。職員の意見により、車いすにタオルを巻いたり、座布団やクッションを敷いて利用者の足の巻き込まれ事故予防など安全を図っている。	
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	勤務希望を叶えている。資格習得するために諸費用を負担し スキルアップして昇給、賞与している。ゆっくりと休憩でき母子家庭等の希望や依頼に添えるように意見が言いやすい雰囲気心がけている。	職員には年休5日以上取らせており、検診も年2回行っている。家庭の都合による急な用事にも対応している。資格取得の諸経費や昇給などの支援をしている。今年は介護福祉士の資格取得した職員もいる。	
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	内部研修、外部研修会には積極的に参加してもらい、介護能力を高めている。資格習得にも声をかけて旅費等を支援している。慣れないケアは経験豊富なスタッフが付き添って丁寧に教えている。		
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	他のグループホームの運営推進会議に参加し合って交流し、意見の交換、サービス向上に役立っている。		
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	見学、申込時に前もってご本人の意見や要望不安、困りごとをゆっくり聞き、ケアプランに反映し、入所してからも生活の中で意向を聞いてミーティングで話し合い介護方針を検討して、ご家族にも理解を得ている。		

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	見学、申込時に前もってご家族の意見や要望不安、困りごとをゆっくり聞き、ケアプランに反映し、入所してからも来所時や電話、メールで近況報告し、意向を聞いてケア目標を話し合い支援している。		
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	入所前にご本人、ご家族からの意向、要望を聞き、その時の状態によって、一番大切なこと、必要としていることをミーティングで話し合い、主治医に相談し検討して介護方針を決めて、ご本人、ご家族に説明して同意をいただいている。		
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	職員は馴染みの人や、家族、知人になり強制することなく、その人らしい暮らしができるように安心できる声掛けを心掛けている。職員は家族のような関係で一緒に食事の準備や食卓を一緒にしている。		
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	一人ひとりの全身状態を見ながら、ご本人の思いを大切にしながらご家族にも伝え、出来るだけご家族とのつながりを築いている。一緒に外出や面会時には居室で一緒にゆっくりと談話できるようにしている。遠方のご家族には電話でご本人と話をしてもらい、近況報告をしている。		
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	ご家族、親戚はもちろんのこと、以前のご近所の方や知人、教会の方も来所してくれ、一緒に外食や外出している。近所のスーパーを利用して交流している。元の職員や終了したご家族の来所があり、差し入れがある。	今年は新型コロナ禍の中、外出の自粛、外部からの面会制限などがありますが、家族や親戚・馴染みの方の来所時は、マスク着用して玄関先で対応し馴染みの人との関係継続の支援をしている。又、近所のスーパー(Aコープ)まで買い物に行くと近所の方との会話が弾んだりしている。	

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	リビングでは一人ひとりの席が決まっていて、食事、レク等で、職員も一緒におしゃべりしながら大笑いしている。元気な利用者様は、出来ない利用者様に声をかけて面倒を見てくれる。また利用者様の洗濯物を畳んでくれる。		
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	契約終結(看取り)後も、ご家族が来所や差し入れてくれる。退所後は、担当介護支援専門員と連絡を取り合っ、必要に応じて経過をフォローして相談や支援に努めている。		
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	一人ひとり生活の中で、要望や思いを何気ない会話でゆっくりと話を聞いて、出来ることは出来る限り叶えるようにしている。困難な場合は、職員で話し合いご本人が、傷つかないようなその時の状況に合わせて返答を考えて対応している。	日々のケアの中の何気ない会話の中で、一人ひとりの要望を聞き取り、対応している。ご自身の思いや意向を伝えられない方には、ご本人の表情や身振り・手振りから察して見守りをしっかりとしており、できる限り対応している。	
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	入所希望時の申し込み、入所してからもご本人やご家族からの情報を元にしながら、ご本人の思いの把握に努め、一人ひとりのライフスタイルになるように努めている。		
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	一人ひとり、その人らしい生活リズムに合わせて、無理をせず、会話を通して日々変化する気持ちを大切に、楽しみながら出来ることを増やして自信、満足感、生きがいに感じてもらえるように努めている。		

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
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	日々変わるケアの中で、ご本人、ご家族の意見、要望、意向を聞きながら、主治医に報告検討して頂き、ミーティング、モニタリング、担当会議で話し合っ介護計画案を作っている。	介護計画担当者は、毎日の申し送りや勤務の中で利用者の様子を職員より聞き取り、又、月に一回のミーティングでも情報の収集に努め、介護計画に反映させている。モニタリングも月に一回行い、主治医や家族からの意見も取り入れている。	
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	勤務者が個別のケース記録に記載して、勤務始まる前には目を通して変わった事がなかったか確認をしている。問題点や変更はスタッフ一同検討し、ケア目標をたてて介護計画に活かしている。		
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	日々の状態の変化、思いに対応できるように、毎日の申し送りや勤務内で職員間で話し合い、その人にあったケアを取り入れられる工夫をしている。		
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	友達を作りたい、外に出たい、本を読みたいと意欲的な利用者様には、認知症カフェや市立図書館、買い物、ドライブと馴染みの関係性を作り支援をしている。ご近所や知人の来所されたときには、利用者様と交流してお茶を一緒に飲んだりおしゃべりしている。		
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	月2回の訪問診療、ご家族と外来受診、24時間医療連携体制により、緊急時には早期に主治医と連絡し治療に当たっている。他科受診時に、ご家族対応できない時はケアマネ付添をしている。	入居時に利用者・家族の希望をきき、事業所協力医をかかりつけ医として定期的に訪問診療を受けている。職員は日常の小さな変化も記録に残し、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。受診は基本的にご家族対応となるが難しい場合はケアマネージャーが同行対応している。処方箋変更時には効能・副作用について職員間で話し合い情報共有を図っている。	

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
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	管理者、介護支援専門員が准看護師で、スタッフ一同も気づいた小さなことでも日常の状態変化を報告してくれて対応している。必要に応じては主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院に際して情報提供し、適宜面会して担当看護師に面談、随時ムンテラを希望して病状確認をして早期退院できるようにしている。退院カンファレンスにも参加して退院後の支援に繋げている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	10,13年入所していた利用者様、状態の変化ごとにご家族と主治医を交えて今後の方針について話し合い、方向性を決めて悔いのない看取りを支援している。看取りでは、職員が不安なく対応できるように内部研修を行い、ご家族のケアもしつつ、看取ることができるようにしている。	「重度化・終末期に向けた指針」「看取り介護に関する指針」が整備され、入居時重要事項説明の際に「最後をどう過ごしたいか」話し合い要望を確認し「看取り介護についての同意書等」書面を交わし、状態変化毎、本人・家族の意向を確認しながら支援している。急変時の対応マニュアルが整備され、職員は看取りに関する研修で学び、実際の看取り経験から実践力を身につけ、様々な要望にも対応できるよう取り組んでいる	
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	急変事、事故発生時に備えてマニュアル作成を常に見れるところに配置している。また内部研修を定期的に行って対応の仕方を身に付けている。		
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	年に2回の避難訓練を実施している。ご近所の応援協力体制も依頼している。	毎年2回昼夜想定で、地域住民の協力のもと避難訓練を実施している。訓練の計画書を作成し、訓練の様子は画像と詳細な記録を残している。備蓄品・リストも整備されている。避難経路以外、建物(居室やリビング等)全方向から外に出られる構造となっている。地域住民の避難場所として受け入れる体制も整っている。	

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
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	馴染みの関係性の中には、言葉遣いには気を付けて声掛けしている。排泄、入浴時にはご本人を傷つけない声掛け対応に心がけている。個人情報保護にも務めている。	利用者との日常の会話のなかで、利用者をごども扱った言葉かけをしないよう職員間で話し合っている。排せつ時、利用者が閉め忘れたカーテンやドアをそっと閉めたりプライバシーを守り、おむつやりハパン・パット等、外部からわからないように専用棚を作り収納する等整備している。本人がやりたいことを自由に選択し気分良く過ごせるよう支援している。	
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	毎日の日常生活では、常に会話を楽しみ、その中でご本人様の思いや希望を聞き取り、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	日々の気分、体調の合わせて、無理をせずその人らしい生活パターンで対応している。		
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	髪を切ってほしい、化粧品を買いに行きたい、服を買いに行きたい等の希望時には支援して、爪をマニキュアしたり化粧して地域のイベントに出掛けている。職員のユニホームが気に入っている利用者様にはプレゼントし着られている。		
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	沖縄の旬の食材の下処理を出来る利用者様には手伝ってもらい、おやつやお誕生日ケーキと一緒に作って食べている。盛り付け、配膳、下膳、食器洗いと一緒にやり、食卓を囲んで職員も会話を楽しみながら食事をしている。買い物、外食支援もしている。	献立表を作成し事業所内で3食、おやつも手作りしている。庭で採れた野菜や近所の差し入れ食材も利用し、職員も同じテーブルで食事をしている。利用者の残存能力をいかし、下ごしらえ、盛り付け配膳下膳食器洗いをやっている。散歩時に摘んだ花や草を料理に添える等、五感を刺激する工夫をしている。調査時、おやつの羊羹を月桃の葉にのせた盛り付けで提供していた。	

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、水分量をチェックし少ない時にはその方が好きなものを提供して栄養のバランス、カロリーを考えている。食べやすい形態にし自分で食べてもらっている。誤嚥のリスクがある利用者様にはとろみをつけて提供している。		
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	毎食後には、口腔ケアをしている。自分で歯磨き、うがいできる利用者様には、声かけながらしてもらい、入れ歯を毎日ポリドントで洗浄している。入れ歯が合わない利用者様にはポリグリップ使用している。		
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	排泄チェック表を活用して、その人に合わせて声掛けしてトイレ誘導している。夏に向けて紙パンツ使用を減らすように現在している。普段から布パンツ3名、紙パンツ6名ですが、ほぼ寝たきりの方も布パンツを日中は使用している。	一人ひとりの排せつパターンを把握し、日中はほとんどの方が自立で布パンツを使用している。排せつチェック表も活用し、最終排せつから時間があいている方には声かけをさりげなく行っている。日中身体を動かすことや、食事の工夫(イモ類等)でスムーズな排便をできるよう支援している。	
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	排便コントロールはそれぞれ違いはあるが、食材の工夫をして自然排便が出来るようにし、どうしても便秘気味の利用者様には、日中活動量を増やしたり、主治医と相談し緩下剤で調節している。		
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	一人ひとり定期的に声掛けして入っていますが、その日の体調や気分によって柔軟に対応している。湯船に入りたいと希望される時、足湯をしながらシャワー浴したりと個々にそった支援をしている。	3日に1度を基本としているが、その日の体調や気分によって柔軟に対応している。本人の同意を得て異性介助も行っている。現在湯船に浸かる習慣のある方がいないため浴槽は使っていないが今後希望する方がいれば対応したいと考えている。毎日入浴したいと希望している方には、できるだけ希望にそえるよう調整を行っている。	

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
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	日常生活の中で個々の生活パターンを崩さないように無理をせず、好きなところで(畳間や居室、廊下のソファ、自宅から持ってきたマッサージチェア等)自由に休息している。		
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	薬局からの処方薬の説明書をコピーして、内服前には確認しながら専用容器に入れて、投与時にもチェックしている。症状の変化や内服の効き目、量等では主治医に相談、報告して指示を仰いでいる。	利用者各自の薬の効能・副作用について職員がすぐに確認できるようサマリーがファイルされている。事務所の薬管理ケースから1日分の薬ケースに取り出し、さらに朝・昼・夕薬仕分け後、担当職員は投薬後空袋を戻し他職員がチェックしている。一連の手順は複数の職員が相互確認するしくみで誤薬防止に努めている。しかし、服薬支援の手順書が作成されていない。	職員が慣れた手順でも、服薬支援の手順書の作成が望まれる。
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	民謡の好きな利用者様には、毎日息子様のCDを流して歌ったり、皆で三線に合わせて歌い踊っている。また、一人ひとり興味があることを把握して、生活の中で出来ることを見つけ役割としている。希望する食べ物や飲み物を提供している。レクリエーション、買い物、散歩等して気分転換の支援をしている。		
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	何時でも園庭には自由に出入り出来、散歩や玄関前のベンチに座ってのんびりと過ごしている。希望する買い物を一緒に買いに行ったり、外食支援している。また、ご家族、知人ともドライブや買い物、市立図書館に出かけられるように支援している。	日常的に買い物でスーパーや市場にでかけたり、散歩に出ることがあり、3ヶ月に1度位で、遠出し外食を楽しむ支援を実施している。中庭を囲むコの字の建物の周辺は木や花が咲き、いつでも自由に出入りができ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	お金を預かっている利用者1名ですが、希望するものを一緒に買いに出かけ、お小遣い帳をつけている。		

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
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	ご家族、親戚、知人からの電話には、ご本人様に代わって会話を楽しんでもらい、葉書や手紙のやり取りの支援もしている。携帯電話を使用の利用者様もいる。		
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	広々とした圧迫感のない設計にしている。ガラスの戸に全面覆われていて、人の動きが確認でき、自然の光が入ってくれ明るい。壁には四季折々の飾り付けや写真を飾って楽しんでもらえるように工夫をしている。また、昔の物、ご家族やご近所からの置物、絵も飾っている。	車イス数台が行き来しても余裕のあるリビングは死角になる箇所がないため、おもいおmoiの場所へ行き来ができる。大型テレビの前のソファや、リビング中央の中庭側に向けたソファやマッサージチェアに座り、ガラス越しに外を眺めながら日向ぼっこをする姿が見られた。昼寝用に、高床の畳間も設置している。	
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	リビング、食卓には、利用者様の状態や希望で席を決め、廊下にはご自宅から持ってきた専用のマッサージチェアに座って、ご自宅に居るようにくつろいでもらっている。その時の気分で自由に行きたい場所で安心して過ごせるように工夫をしている。		
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	ご家族、知人からのプレゼントを飾って、ご自宅から使い慣れた家具や日用品を置いて、ご本人が心地よく過ごせるように工夫している。体調に合わせた寝具に交換している。ご家族経営の日めくりカレンダーを毎年頂いて飾っている。その利用者様は、そのカレンダーを毎日見ている。	本人家族と相談しながら居室作りを行っている。状態変化により居室交換や引っ越し等で配慮している。各居室のカーテンは防火カーテンでベットは介護ベット以外に木のベットを使用している方もいる。利用者の身体に合わせて木のベットの足をカットして調整したり、マットレスやクッションを重ねる等して工夫している。	
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	歩行がしっかりしている利用者様には、リビングから遠い居室にして、筋力強化し、出来る限り日常生活動作が自立していけるように支援をしている。危険となるものには十分に注意し環境を整えている。一人ひとりの潜在能力を見つけて出来ることを増やし見守り、安心して楽しく過ごせるように工夫している。		

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	47	服薬マニュアル作成がされていない。	入職者、スタッフ一同が共有でき、誤薬防止のため服薬管理、支援手順書作成する。	スタッフ一同で話し合い、手順書の作成を早急に作成する。作成済み	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。