

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	4790100087		
法人名	医療法人 陽心会		
事業所名	グループホーム大道が丘		
所在地	沖縄県那覇市大道94番地3 3F		
自己評価作成日	平成31年1月9日	評価結果市町村受理日	平成 31年 4月 9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.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100087-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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 1月 29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)】

モノーレール駅近くに位置した閑静な住宅街にある。医療法人陽心会、有限会社ヘルスサポート、社会福祉法人陽風会系列の介護保険事業所が近隣にあり、事業所間の連携が図られやすい条件にある。4階建ての建物で、(1F)地域交流室大道(2F)小規模多機能型ホーム(3F)グループホーム大道が丘(4F)グループホームたかまーみの家からなる。口から食べる楽しみの支援“まずは食べてもらうにはどうしたらよいか”に重きを置いて食事を提供しています。「毎日30分は楽しく歌う時間」や予防活動を推進、毎日続ける事で、口腔機能や心肺機能が保たれ、歌詞を見ながら、時代や出来事を回想する事で、活気の向上、ストレス発散を期待して取り組んでいます。

【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)】

母体が医療法人で、同建物に小規模多機能事業所、グループホームと法人内の連携が図られ、職員も安心して支援できる環境である。今年度より家族の了解の基、CT/MRIの検査を実施し、利用者一人ひとり健康状態の把握、健康管理を行っている。食事は3食事業所で調理し、音や匂い、食事(献立)についての話題、一緒に参加する事で食べる楽しみに繋がり、継続して楽しく歌う事の活動で、口周りの筋力アップ、コミュニケーションツールとなっている。日々の生活での事例を職員に問いかけたり、勉強会を行って身体拘束をしないケアの理解を深め、職員の資格取得支援等、職員の質の向上に取り組んでいる。地域交流室でのサークル仲間との交流でボランティアに繋がっている。

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	理念と事業所方針を職員や利用者、家族が見やすい場所に掲げて毎朝職員全体で唱和する事で、職員が利用者本位のケア実践が行えるように努めている。	理念と事業所方針は開設時に作成している「個々の特性を理解してケアを実施しているか」「利用者に寄り添い、情緒面にも配慮した対応に努めているか」等、。毎朝声に発することで、理念を確認、振り返り、利用者が安心、安全に暮らせるよう共有して支援に努めている。		
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	大道自治会へ加入、各行事等の集まりや活動に参加している。近隣の住民と話をしたり、協働で木の伐採や片付けを行う事もある。地域交流センターは開放して月に1回程度は、活動している地域の皆様と交流する機会を持つことができている。	自治会長が直に自治会の行事案内を届けてくれ、職員は自治会祭りのテント張りに、利用者は祭り見学に参加している。地域の木の剪定や片付け、散歩等で日頃より近隣住民とは交流している。地域交流室で数サークルの活動が行われ、「めんそーれー」と歓迎の文字を掲げている。交流室利用の方が話し相手や行事時にボランティアで参加している。		
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	地域交流センターを利用している地域の方と事業所行事を始めるにあたって、事前に相談して協同行事を行う事もあります。包括支援センター松川と地域住民の方との協同で「ちゃーがんじゅう体操」を地域交流室で行っています。			
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	運営推進会議は基本、2ヶ月に1回開催し事業所の活動報告を行い、各運営推進委員の方々からご意見を頂き、可能な範囲で地域の方からの提案等について改善に努めている。	運営推進会議では、事業所の状況や事故、ヒヤリはっと、外部評価についても報告され、「誤薬防止」や「避難訓練」について等意見交換している。運営推進会議は、、行政、利用者、地域、知見者参加のもと、年6回、小規模多機能型事業所と合同で開催しているが、家族の参加は確認できなかった。	家族に、運営推進会議の目的と意義を伝え、会議に参加できるよう働きかけに期待したい。	
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	運営推進会議の場で、施設の人数を報告する他に那覇市ちゃーがんじゅう課の窓口で相談を行い、地域包括支援センター担当者とも適宜情報交換を行っている。	市担当者とは、運営推進会議やグループホーム連絡会等で情報交換している。保護課の職員が、生活保護の利用者の状況確認に定期的に事業所を訪問している。管理者は、事務書類等の記入方法など、相談、報告で市窓口訪問し協働関係を築いている。		

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「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	職員や利用者が閲覧できるよう、身体拘束マニュアルを設置し、適宜適応事例を踏まえて勉強会と身体拘束会議を3ヶ月に1回開催して、現時点では身体拘束の事例はない為、利用者との関わりを通じて「身体拘束を行わない介護・尊厳と自立の介護」のあり方と実践を確認している。	安全性が先行する言葉による行動抑制、気になるケア等の事例を通して職員に問いかけて意見交換している。、家族には、拘束しないケアの実践、リスクについても理解を得て、夜間の見守りを強化している。身体的拘束等の適正化のための指針、3ヶ月に1回以上の会議も確認でき、管理者、職員は、拘束をしないケアを正しく理解し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	「尊厳が守られと自立できる生活」について、3ヶ月に1回の身体拘束運営会議の際に話し合い、虐待についても、常に職員が利用者の状態を意識し、身体面やメンタル面に変化や異常が無いことを確認している。	管理者、職員は、虐待防止のマニュアルも整え、勉強会で学び、理解浸透や遵守に向けて取り組んでいる。管理者は、勤務のバランスに留意したり、疲労やストレスが無い、夜勤明けの職員の表情等を意識して確認している。	
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	権利擁護制度の勉強会を開催したり、マニュアル資料を開示し、職員や利用者、家族が自由に閲覧できる場所に設置、資料で分からない部分は必要に応じて管理者や介護支援専門員から説明する事で確認している。		
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	入所契約の前に、利用者や家族に重要事項説明書を配布し、十分に説明し、理解して頂いたうえで契約書を交わして締結、解約を行っている。不明な点や、都度分からない事があれば都度、管理者や介護支援専門員から説明する事で確認している。		
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	1Fに意見箱を設置し、責任者へ報告できるようになっていたり、家族と面会時には要望ご意見等がないか意識して確認を行っている。	意見箱も設置し、電話連絡時や面会時に問いかけ、家族から意見を聞く機会としているが運営に関する要望は聞かれない。利用者からは「ハンバーガーが食べたい」「ドライブにいきたい」の要望がある。食事は刻み食だがハンバーガーを美味しそうに食している。	

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	勉強会や各種会議ミーティング開催し報告や話し合いが行えている。運営に対する意見や提案が理念や方針に沿っており、リスクも想定されているか等皆で確認を行い、職員の意見や提案を反映させている。	ミーティングや申し送り、日々の勤務の中で職員の意見を聞く機会としている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりしている。職員の意見、提案で利用者の居室の交換やリビングの席がえ、入浴の入力業務の変更等が反映している。、	
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	職員の健康状態を把握する事で、個々の諸事情を踏まえて勤務シフトを作成、無理のない労働環境を確保、外部研修等の受講、資格習得による手当等にて反映するなど、やりがいのある職場環境の整備に努めている。	就業規則も策定され、職員個々の希望を踏まえて勤務表を作成している。疲労やストレスがないか勤務状況等観察したり、時には声かけして聴いている。年1～2回個別面談を行っている。資格取得に向けて勤務調整し、費用も事業所が支援している。夜勤者は年2回その他は年1回健康診断も実施し、労働環境づくりに努めている。	
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	職員研修計画を作成して年間目標を立てて頂き、法人内外の研修予定があれば事前に情報発信や勤務調整を行い参加できるように配慮しています。月1回程度の会議の実施や職員研修計画に基づいて勉強会(事業所内/法人単位)を実施している。		
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	グループホーム連絡会に参加して同業者間のネットワークづくりや情報交換を行っています。法人勉強会を通して他職種の分野にもふれる機会や情報交換があり、内容の拡大充実によりサービスの質の向上に努めている。		
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	入所受入前より、本人と面談を設け、要望や不安に思う事等がないか聞き取りを行い、サービス開始後にホームで安心して過ごし、良好な関係が築けるよう努力している。		

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
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	入所受入前より、家族と面談を設け、苦労や今までの生活歴、入所直前までの暮らし方等の情報を聴取、事業所がどのような対応ができるか、又は家族に協力して頂く事等を話し合うことができています。		
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	本人が「安心して馴染めるにはどうしたらよいか」必要としている支援を第一に考え、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら他のサービス利用も含めて検討して対応するように努めています。		
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	職員は利用者に対し常に敬意をはらい、「人生の先輩」として尊敬の意識を持って接し、和やかに生活できるように普段からコミュニケーションを多く持ち、他利用者とも同士が良好な関係を築けるよう支援している。		
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	本人と家族が面会の際に、外出や外泊等の要望があれば積極的に後押しできる支援を心がけている。 8月～9月には地域交流会を開催して、地域の方々やご家族にも声かけを行い、本人並びに家族間の交流を図っている。		
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	利用者家族や以前に関わりのある知人や友人等の訪問や交流の申し出があった場合、積極的に受け入れ、関係が途切れないように支援を行っている。	地域社会との関係性は、アセスメントや本人、家族、知人からの情報で把握に努めている。馴染みの病院の継続受診や毛染めは馴染みの美容室を継続している方もいる。宗教仲間が面会に見えて居室で一緒に経を唱える方もいる。ドライブ時に「この辺どうだったの」等問いかけ、馴染みの場との関係性を引き出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	ダイニングルームで利用者同士の会話や交流の様子や個々の性質や性格を把握共有して、利用者同士が孤立しない良好な関係が保てるように、個別の状況に応じて関わりあえる等の配慮に努めている。		
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	退去後にケアマネや関わる人が変わっても、現在の支援者や入所施設の支援状況や立場も踏まえて、制度の活用等の情報提供を行ったりと間接的に関わっていけるように配慮している。		
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	自発的に発せられる希望や意向は積極的に聴取、表出が困難な方の場合、普段の関わり(言葉、表情)会話を通して確認できた事や家族からの情報を参考に本人の意向として代弁的に検討している。	殆どの方が主訴の表出が可能で、本人から直に聴く機会が多い。職員が問いかけて聴いたり、日々の関わりの会話等で聴いたり、発した言葉を記録して把握に努めている。言葉数が少ない場合は、態度や表情等で、思いや意向の把握に努めたり、家族に聴くなどで本人本位に検討している。	
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	本人からの情報や、家族などから今までの生活や暮らし方、大切にしてきた事等を確認したり、会話や訴え、行動パターンから得られる情報を職員で把握す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	日々行動パターンの観察を行い、「どんな活動を行っている時、どんな話をしている時がイキイキとしているのか」、本人の全体像を把握す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	サービス担当者会議を開催し、本人や家族からの要望や普段支援している職員からの。意見等を踏まえて計画に反映させるようにしている。職員全体でアセスメント、介護計画の作成、モニタリング、カンファレンスを行い、定期的な見直し等の機会を持っている。	3ヵ月毎のモニタリング、認定更新時にアセスメントが実施されている。介護計画は日頃の関わりの中で本人の意見、家族からは面会時に要望等を聴き、カンファレンスを行い作成している。サービス担当者会議に家族も参加し、介護計画の見直しは、定期、状態変化時に行われている。	
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	介護カルテには個別に日中～夜間の様子や健康状態、食事と水分摂取、排泄、睡眠状況等を記入、ミーティングで職員間で情報共有を徹底し、実践や介護計画への効果的な反映に努めている。		
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	個々の決まった支援を行っても、本人が落ち着かない時や本人が希望する際には、柔軟な対応を心がけて安心して楽しく過ごせる支援に努めている。		
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	ホームを取り巻く地域の社会資源について、地域交流室で活動されているサークル、ボランティアの方々等とお互いが楽しく関われる機会を持てるように共同イベントや行事を企画立案する事もある。		
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	入所以前からかかりつけ医や医療機関を継続して受診できるようになっている。訪問診療の方には、2週に1回/個別1回(合計3回)診療も実施、3ヶ月に1回は、健康チェック(血液検査)/CT/MRI検査)行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続し、家族対応で受診している。受診時には事業所より情報提供書を持参し家族からは口頭で説明を受け、職員全員で共有している。今年度より家族の了解を得てCTやMRIの検査を実施、利用者一人ひとりの健康状態の把握し健康管理を行っている。	

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
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	訪問看護ステーションの看護師より、事業所と健康管理の助言、相談できる関係にあり、看護師と医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
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。	入院前の施設で受けていた支援、身体、健康上の情報を医療機関に提供し、医療相談員との情報交換や病院ICカンファレンスへの参加、退院後の介護方法の意見を求めたり、相談できる関係づくりに努めている。		
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	利用契約やサービス担当者会議の際には、施設で重度化した場合、看取りを行わない方針、施設の体制、機能を家族に説明、重度化や随時医療のケアが必要になったら対応可能な施設を紹介や医療機関への搬送する等の個々の状態に応じて対応する事を都度確認している。	看取りはしない方針で、口から食事がとれなくなった場合は法人の施設へつなぐ事として、入居前に本人と家族に説明し同意を得ている。家族から希望があれば看取りを検討するが今のところ希望はない。入院することになった利用者の病院にお見舞いやカンファレンスに家族と一緒に管理者やケアマネジャーが参加している。	
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	急変/事故発生マニュアルを設置して、健康状態の変化や急変の恐れがある場合は、外来受診が可能な時間帯で早めに対応できるように確認し、急変後搬送のケースをミーティングで振り返り等を行っている。		
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	消防訓練(日中・夜間)を年2回実施している。避難訓練、避難経路の確認、消防設備取り扱い、消火器の使用方法などの訓練を行う事で、緊急時に全職員が利用者の避難ができる体制の構築に努めている。	年2回、昼夜想定消防避難訓練を行っている。地域の方にも避難訓練のビラなどを配り周知し参加にいたっている。向かいの理容室の方と利用者や職員とも顔なじみで協力してもらったり、地域交流センターのボランティアの方も参加している。日頃から備蓄は3日分以上の食料をローリングストックとしている。	

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	
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	個々の利用者の状態について「その人らしさ」として尊重し、敬いの気持ちをもって、日々の接し方や声かけ等に配慮する介護に努めている。	プライバシーに配慮して居室のドアは開けっ放しにせず、利用車の許可を得て入室するようにしている。声掛けも人生の先輩であることを意識し話しかけている。利用者と職員との信頼関係もできているが、自分が介護されたら？を常に意識し話しかけ等に対応している。		
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	日常的に利用者の状況に合わせて声かけを行い、意思表示が困難な方には、表情や行動パターンの変化を確認して、本人が希望する事などを予測して対応する努力をしている。			
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	身体、口腔機能低下を予防する為に、体操や歌会等の皆で参加する1日のプログラム流れはあるが、誘導的に時間を区切った過し方はしていない。その日の本人の気持ちを尊重して、個別性のある支援が出来るように努めている。			
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	毎朝、髪にブラシを通したり、着用する衣服の希望を聞く、個々の生活習慣に合わせた支援を行っている。行事の参加や外出する前には化粧をしたり、場に合わせた洋服選びが出来ている。			
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	食事作りは、利用者の方と食材の買物、下ごしらえを一緒に行ったり、味を見てもらったりしている。職員は利用者一人ひとりの嗜好や食事形態、摂取適量を把握しており、食事が楽しめるように季節感を取り入れた、盛付の工夫等に努めている。	食べる楽しみの支援として「まずは食べてもらうにはどうしたらよいか」に重きを置き、事業所で3食ともに職員が調理して職員も一緒に食事をとっている。会話も弾み家庭的な雰囲気の中、楽しく食事が出来ている。利用者はトレーを拭いたり、野菜の下ごしらえなど職員と一緒にやっている。		

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	食事の摂取状況は介護カルテに毎日記録している。3ヶ月に1回、健康チェックを実施、栄養状態や体重増減、食事摂取量を踏まえて、在宅訪問栄養の栄養士と職員が情報を共有して食事形態や栄養バランス等について、アドバイスを頂いている。		
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	毎食後にコップと歯ブラシを用意して、歯磨きや義歯洗浄、うがい等の口腔清潔ケアを行い、介助が必要な利用者には個別に対応している。		
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	毎日の排泄介助を通して、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を促す事でトイレで排泄できている。夜間は、オムツ使用とポータブルトイレを設置して対応する事もある。その都度排泄チェック表に記録して、排泄パターンを職員間で確認しながら支援を行っている。	日中は全員がトイレで排泄できるよう、排泄チェック表を活用しコミュニケーションを取りながら声掛け排泄支援を行っている。夜間はオムツを使う方や、日によっては声掛けしトイレで排泄が出来る時もある。夜間頻尿の方がポータブルを使用することにより安心感から頻尿が良くなった事例もある。	
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	便秘を予防する為に、乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れたり、1日1回は便座に座って頂く等、体を動かす機会もしながら自然排便できるように努めている。		
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	入浴日は利用者個々の曜日を決めて実施しているが、本人が予定日に「入りたくない」等の訴えがあれば、時間帯を変更して再度促しを行ったり、別の日に入浴する事もできている。	入浴は週3回と決まっているが、いつでも入れるようになっている。嫌がる方には声掛けや、職員を変えたりなどして入浴している。家族が利用者のお気に入りのシャンプーや洗剤を準備される方もいる。洗う順番を確認したり、出来るところは自分で自立支援を行っている。整容時も着替えを出来るだけ自分で選んでもらっている。	

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
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	なるべく日中に適度な活動を促し、生活リズムを整える事で夜間安眠できるように努めている。睡眠パターンを把握し、眠れない場合は、眠くなるまで職員が寄り添うなど対応している。		
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	服薬ファイルに内服情報を綴り、訪問診療や外来受診後に、医師処方薬を確認してケースごとに個別整理し、各職員が内容を把握できるようにしている。利用者の状況に応じて、手渡し飲んでもらったり、直接介助で行ったり。職員全体で食前、食後、寝前の服薬が完了したか確認するように努めている。	服薬マニュアルも整備され、薬も担当制となっており、利用者担当が1日分ずつセットしている。薬が変更した時も家族には担当が説明している。薬はボックスを作って確認している。服薬時、自分以外の職員に聞こえるように名前を声に出して復唱し、ダブルチェックを行っている。服薬後の袋を確認の為1日は捨てないで置いている。	
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	利用者の能力に応じて、やれそうな作業は手順を説明して、できる作業で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう役割としてお願いをする。作業が終わったら感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	気分転換で、屋上へ上がり日光浴を行ったり、ドライブや外出行事に参加したり、食材の買出しに職員と一緒に出かけられるよう支援に努めています。	小規模やかまーみや屋上まで気分転換に出掛けたり、地域交流センターで民舞を見たりしている。職員と一緒に裏の畑を覗きに行き日光浴をしたり、食材を買いにドライブしながら出かけている。選挙に行きたいとの希望があり、自ら選んだ洋服に着替え、おしゃれをして選挙に出かけている。	
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	金銭の管理所持については、ご家族が管理する事を基本としている。		

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
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	常に家族や友人などへ電話が出来るように、本人と家族の事情に応じて了承を頂き、了承の範囲内で自由に電話が出来るように努めている。		
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	共用のスペースと居室は、1日1回掃き掃除、モップがけ清掃を実施して清潔に保つこと、季節に応じた作品の飾りつけ、湿度の調整、居室の冷暖房の調整、排泄物の早期処理でおいが伝わらないようにするなど、個々に応じた環境作りに努めている。	共有スペースの居間は温度や湿度に気を付けて冷暖房の調節を行っている。狭いながら工夫された手作りの棚などを活用している。ビルの中なので季節を感じられる様、職員と一緒に作った作品を飾っている。キッチンの食事を作る様子や美味しそうなおいが、利用者と職員の会話を誘っている。	
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	ベランダや窓から景色を眺められるように職員付き添い行い、窓際に椅子を置いて外の景色を眺めたり、リビングでは、気の合う人同士交流できるように席の配慮を行っている。		
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	自宅で生活していた時の思い出や馴染みの物を入所時に持ち込んで、居室に置いたり、飾ったり(写真、絵)して、本人にとって居心地の良い安心できる環境づくりに努めている。	居室は備え付けのベットとエアコン、クローゼットがあり、宗教の祭壇を持ち込む方や、ソファやテーブルセットでお客様をもてなす方もいる。好きな花を飾ったり、ハンガーラックにかけた洋服を選んで、オシャレをして出かけたりしている。壁には作品や、写真などを飾り、その人なりの個性ある居室となっている。	
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	フロア内はバリアフリーになっていて、手すりの設置や通路内を安全自由に移動できるスペースが確保されている。また、調理場は電磁調理器使用となっており、直接火気が発生しないような安全面の配慮がある。		

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 3 月 6 日

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		家族に、運営推進会議の目的と意義を伝え、会議に参加できるよう働きかけに期待したい。	家族様に運営推進会議のことをもっと理解していただき参加して一緒に良くしていくようにしたい。	運営推進会議議事録やイベント情報など発信していく。 会議やイベントなどの存在や経過などからわかっていただくことからはじめ参加していただくようにしていく。	4ヶ月
2		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	身体高速についてこれからも理解を深め職員全体で身体拘束のない支援をしていく。	前年度の勉強会の復習やまた職員によるレポート提出など積極的に行っていく。	6ヶ月
3		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	利用者、職員が笑顔で生活できる事業所にしていく	会議や勉強会、また朝の申し送りの際の唱和にて高齢者介護について職員全体で意識を高めていく。	10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。