

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	4792200034		
法人名	医療法人ライフケア読谷		
事業所名	ライフケアホーム読谷		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村1530-1		
自己評価作成日	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年11月27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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4792200034-00&PrefCd=47&VersionCd=02
----------	---

【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30年9月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・日々の会話や、表情、仕草などの様々な観点から利用者様の思いが汲み取れるよう努力している。 ・ご家族様の協力も得ながら、好きな食べ物や旬の野菜、季節感のある食事を提供するなど、食べる楽しみを大切にしている。 ・ご家族様が来所された際は、日頃の様子をお伝えし、ご利用者様の様子がわかるよう心がけている。 ・利用者様の変化に気付いた時はスタッフ間で意見交換し、様々な対策に努めている。 ・同法人のクリニックや小規模多機能、デイサービスが同敷地内にあり、医療ニーズの高い方でも安心して生活できる環境にあります。
--

【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)】

<p>開設7年が経過した当事業所は、同法人の小規模多機能型居宅介護事業所や通所介護事業所と併設し、日常的に利用者と交流している。同敷地内には、母体法人のクリニックや薬局等があり、訪問診療や訪問看護、居宅療養管理指導等と連携し、利用者の日頃の健康管理に努めると共に24時間連携体制を構築し、利用者の緊急時の対応や終末期ケアに向けても協力が得られている。理念に「利用者の思いを最大限に尊重する」ことを掲げ、利用者の希望に沿って毎日の外出や沖縄芝居のDVD鑑賞等を支援している。事業所の共用空間や居室は、スペースが広くとられ、建物周囲は手すりの付いた板張りのベランダが設置され、居間や各居室から出入りも可能で、歩行訓練や災害時の避難経路に活用できるようになっている。</p>
--

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

確定日:平成30年11月14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
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	利用者様や、ご家族様、来所された方がいつでも見れるよう、食堂に掲示している。又、職員もいつでも確認できるようにし実践につなげるよう努めている。	理念の共有と実践については、開設時に作成した理念を継続して掲げ、利用者や職員がいつでも目にし確認できるよう、食堂や事務室に掲示すると共に毎朝唱和している。職員は、理念の「利用者の思いを最大限に尊重する」支援を目指し、利用者の発する言葉や行動から思いを受け止め、利用者の毎日の外出やボランティアの活用で地域の貯筋クラブの継続利用等を支援している。	
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	運営推進会議を通して、地域の方と繋がりを持ち、介護に関して困っている方がいないか等、情報を提供しながら交流を図っている。	事業所と地域とのつきあいは、事業所は、通分から奥に位置しており、毎月、広報の配布等で区長が立ち寄る他は、地域住民との日常的な付き合いが困難な環境となってる。事業所は、利用者と一緒に地域のエイサー見物や併設事業所と合同で開催する敬老会や夏祭り等に、踊りのボランティアとして参加する保育園児や婦人会等と交流すると共に毎年、中学校の介護体験受け入れを行っている。	
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	運営推進会議を通して、地域の方々に施設での日々の支援方法などを伝えている。又、同敷地内にある小規模多機能の職員にも認知症の方への対応方法等の連携を行っている。	/	/
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	運営推進会議の構成員へ、利用者の情報提供や対応についての評価を受け改善を行っている。又、村内のイベントなどの情報提供を受け、地域行事への参加等を検討しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議を活かした取り組みとして、会議は同法人内にある地域密着型サービス事業所と合同で年6回、開催している。会議には、利用者と地域包括支援センター職員は毎回参加しているが、家族、地域、知見者の参加が不定期となっている。会議では、職員体制や利用者の状況報告と地域の情報が提供されているが、事故や外部評価等の報告は行われていない。議事録は各委員に配布しているが、外部評価結果及び議事録は公表されていない。	地域密着型サービス事業所の理解や支援を得るためにも家族、地域関係者、知見者の会議への参加に向けた工夫が望まれる、と共に運営の透明性に向けて、ヒヤリハット・事故等の報告や外部評価結果及び議事録の公表が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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取り組んでいる	サービス向上に向け、村の行政職員からのアドバイス等が受けられるよう、協力関係を築いている。又、運営推進会議への参加も依頼している。	市町村との連携については、行政との連携は、運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、事業所と地域との関わりについての助言や情報が提供されている。職員体制が厳しくなり、地域の貯筋クラブへの同行支援を中断した利用者に、包括職員からボランティアの活用が提案され継続利用に繋がった事例がある。行政からは、各種研修の案内がある等、協力関係を築いている。	
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	利用者様の状態を把握、身体拘束が必要であるか、職員間で話し合いを持ち、問題があれば検討を重ね解決していく事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践については、身体拘束をしないケアの方針と身体拘束等の適正化のための指針を作成し、法人内に身体拘束廃止委員会を設置しているが、3カ月毎の委員会開催には至っていない。玄関等は施錠せず、利用者の外出には散歩への同行やドライブ等で対応し、拘束をしないケアに努めている。現在、3名の利用者に転倒防止に、ベッド上に体感センサーを設置している。身体拘束の禁止や適正化についての職員研修は、未実施である。	身体拘束の禁止や身体拘束等の適正化についての職員研修を年2回以上実施すると共に3カ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、記録の整備と職員への周知が望まれる。
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法の研修会への参加や、情報収集に努め、勉強会を開催している。又、日々の入浴等で全身の状態観察を行い、虐待が行われていないかの確認を行っている。	虐待の防止の徹底として、高齢者虐待防止対応マニュアルを整備している。管理者は、日常業務の中で職員のストレス状況の把握に努めると共に、ミーティング等で「職員による利用者への不適切な言葉遣いや対応がないか」や「気になる職員はいないか」等、確認している。高齢者虐待防止の研修は、身体拘束の禁止と共に年明けに予定されている。	高齢者虐待防止関連法等を含め虐待防止に関する研修を定期的実施し、職員への周知徹底が望まれる。
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	現在、権利擁護や成年後見制度を活用している利用者様はいないが、研修等への参加や、情報の収集に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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、重要事項説明書、医療連携体制指針等を時間をかけ、十分に説明を行っている。特に、退所条件や利用料、医療連携、起こりうるリスク等、詳しく説明した上で同意を得るよう心掛けている。		
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	運営推進会議にて外部の方が参加できる場や、サービス担当者会議等の開催時に、利用者様やご家族様から意見や要望を受けている。そして、職員間で情報を共有し、運営に反映するよう努めている。	運営に関する利用者、家族等意見の反映については、利用者や家族からの意見や要望は、日々のケアの中で聞いたり運営推進会議や担当者会議の他、家族の面会時に聞いている。利用者からは、「家に帰りたい」や「沖縄の民謡や芝居が好き」等の声に職員との外出や沖縄芝居等のDVD視聴等の支援している。家族からは、運営に関する意見はなく、「みてくれて有りありがとう」等、感謝の声が主になっている。	
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	会議や職員ミーティングへ参加し、疑問点や意見は否定せず受け入れる事を心掛けている。又、代表者による職員個人面談を年2回行っている。	運営に関する職員意見の反映については、職員意見は、朝の申し送りや職員ミーティング等で聞く他、年2回、法人による個別面談でも聞いている。職員から夜間の排泄ケアに機能性を重視したオムツへの変更やパットの重ね使用を中止する事が提案され、利用者の安眠や皮膚疾患の予防と家族の負担軽減に繋げている。	
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	年2回行っている、代表者による職員個人面談にて査定している。努力次第で賞与にも反映される為、職員のやる気やスキルアップにも繋がっている。	就業環境の整備として、就業規則が整備され、給与や休暇等の労働条件が規定され、各種手当の支給や有給休暇等を補償すると共に健康診断も実施されている。年2回、人事考課による個別面談を実施し、職員の目標や努力の実績を評価し、昇給等、処遇へ反映させる仕組みがある。資格取得に向けては、実践者研修等への参加も勤務調整し対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	個人に適している研修会を薦めている。法人内であれば勤務調整をし協力している。		
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への入会や研修等で、県内の同業者と交流できる機会を設け、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	サービス導入前やサービス担当者会議で、利用者様の思いや要望等に耳を傾け、利用者様が安心して過ごせる関係性が築けるよう努めている。		
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	サービス導入前やサービス担当者会議で、管理者、計画作成担当者が主となり、ご家族様の要望や思いに耳を傾け、良好な関係が築けるよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	利用者様、ご家族様が必要としている支援を提供出来るよう、サービス導入前やサービス担当者会議にて、他のサービス利用を含めた情報を提供するよう努めている。		
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	利用者様との生活の中で出来る事を見極め、ご本人様が生活を共にする入所者と共に行うよう心掛けている。		
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	施設内や外部でのイベント等へご家族様が参加できるように、情報の提供を行っている。		
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	利用者様の生活歴や、ご家族様からの情報を下に、地域や同施設内にあるデイサービス、小規模多機能での交流を設けている。	利用者と馴染みの人や場との関係継続の支援については、本人や家族、併設事業所利用の地域の人等から聞いて把握している。利用者は、地域のエイサー見物やドライブで出身地域に出かけるなど、馴染みの貯筋クラブへ週1回、出かける利用者もいる。面会も家族中心で親戚や知人等の訪問は少なく、日頃は、併設事業所の利用者との交流を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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	利用者様同士が良い関係作りが出来るよう、雰囲気作り等に考慮しながら支援を行っている。		
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	ご希望があれば相談等に応じ、良好な関係が維持できるよう努めている。		
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	日々の係わりの中で、本人の思いや希望を引き出せるよう努力している。	利用者の思いや意向については、日々のケアを通して把握し、「買い物したい」や「家に帰りたい」等の要望には、介護計画に外出を位置付けて支援している。会話等、困難な場合は、家族の情報や利用者の指さす動作や発する言葉から推測し、散歩やドライブ等の支援に繋げている。	
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	入居前のアセスメントシート作成や、ご本人様とのコミュニケーションの中での情報を、職員間で把握できるよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	職員一人一人が、申し送りノート、介護記録の活用で情報交換を行い、利用者様の暮らしの把握に努めている。		
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	職員が利用者様の日々の様子を観察し、ご家族様と情報を共有し、ご本人様が安心してより良く暮らせる介護計画の作成に努めています。	チームでつくる介護計画とモニタリングについては、担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者や看護師、薬剤師等が参加し、利用者や家族の意向や健康管理の状況等、意見を反映し介護計画を作成している。介護計画のサービスの目標設定期間が長期・短期とも1年で同一となっている。モニタリングは、短期目標の支援内容に沿って実施され、計画も1年毎に見直している。利用者の状態変化に応じた随時の見直し事例は、確認できなかった。	介護計画の作成にあたっては、長期目標に基づいた短期目標の期間設定の検討、及び利用者の状況に合わせた随時の計画の見直しが望まれる。
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	個人記録に表情や言動などの細やかな情報を記録するようにし、職員間で共有できるよう努め、必要があれば介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様やご家族様へ寄り添う事で、日々の状況に応じた、柔軟な支援やサービスが出来るよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	地域の方との交流を深め、利用者様が施設外での楽しみができるよう支援します。		
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	かかりつけ医は、利用者様やご家族様の希望に沿い、受診が必要な際は、先生への情報が的確に伝わるよう、経過をまとめた記録を作成し、事前に連絡を行っています。	かかりつけ医の受診支援については、利用者全員が入居時に家族の同意を得て、法人クリニック医の訪問診療を職員対応で月2回受診している。状態変化時には電話等で家族へ報告をしたり、直接医師が説明することもある。毎朝看護師によるバイタルチェックや状態観察が行われている。毎月職員による体重測定を定例化し、体重の増減を把握し健康管理に供している。	
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	利用者様の体調の変化に気付けるよう、日々の状態観察に努め、体調の変化があった際は、日中、夜間帯問わず看護師へ相談出来る体制を整えています。又、受診が必要な際は、ご家族様へ連絡し適切な受診ができるよう支援しています。		
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。	利用者が入退院した際は、施設看護師を通し、地域連携室等の病院関係者との連絡や意見交換等が密に行えるよう、関係づくりを行っています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	契約の段階で、重度化した場合における事業所の方針をご家族様、もしくは保証人の方へ説明しています。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援として、事業所は、医療連携体制加算を取っており、入居時の重要事項説明時に「重度化した場合における対応に関する指針」も説明し、家族から同意書を受領している。看取りは法人クリニックの協力で、法人内小規模多機能型事業所に対応する仕組みとなっている。管理者は終末期・看取りケアの研修を受講している。	
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	急変や事故発生等の緊急時には、看護師へのオンコールを24時間体制で行っています。又、必要に応じてDrからの指示を仰いでいます。職員へは緊急時マニュアルを作成し、定期的な勉強会や指導を行っています。	/	/
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	地域の消防団と協力体制を作り、法人も含めて年2回の防災訓練を実施するよう行っていく。	災害対策として、建物全体(3介護事業所・高齢者住宅)の事務所内で自動火災通報設備等を整備し管理しており、定期的に設備点検が行われている。職員の異動等でゆとりがないことと理由で、本年度は避難訓練等は未実施となっている。災害対応に関するマニュアルは火災対応のみとなっている。備蓄品は法人で管理しているが、事業所は内容の把握はしていない。	災害時に備え昼夜を想定した避難訓練の2回実施及び災害時対応マニュアルは諸災害に対応した内容の見直し、及び備蓄については利用者と職員分を法人と調整して事業所内での整備が望まれる。
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	職員一人一人が意識して行えるよう、研修や勉強会を行い対応している。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保として、理念に「利用者の思いを最大限尊重します」を掲げており、管理者は職員の言葉遣いについて、「家庭的な支援と言えども、馴れ合いはいけなし」と伝えている。職員は時折利用者に「さっき約束したでしょう」と対応する事があり、行動制限に当たるのではないかと検討中である。プライバシーポリシー及び利用目的については入居時に説明し同意を得ている。	プライバシーポリシー(個人情報保護方針)及び利用目的の事業所内掲示が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	ご本人様が思いや希望を表し、自己決定できるよう、日頃からの関係作りを大事にしている。		
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、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	利用者様の希望に対応できるよう、その日の業務の見直しや、職員の体制を整え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	散髪ボランティアを利用し、身だしなみを整えたり、自身の好みを聞いたり、ご家族様へ衣類等の相談を行っている。		
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	法人内の配食サービスを利用。旬の食べ物やおいしい食事が提供できるよう、配食サービス会社と連携をとっている。又、利用者様の嗜好品を、ご家族様へ依頼したり、買い物支援で購入するなど対応を行っている。食事の準備や片付けに関しては、利用者様が出来る範囲で行って頂いています。	食事を楽しむことのできる支援については、3食とも法人内厨房で委託業者により配食を提供している。利用者の嗜好、希望については厨房に伝えているが十分な反映には至っていない。希望するラーメンやてんぷら、菓子類等はおやつとして提供する事もある。2か月に1回程事業所内で、利用者と共に砂糖天ぷらを揚げて撮ることもある。職員は介助や休憩時間の確保で、利用者と同じ献立を一緒には撮っていない。	事業所の配食という特性の中でも、グループホームの趣旨である利用者と一緒に食事を楽しむ工夫の検討が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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	日々の食事、水分摂取量を記録している。食事や水分摂取量の低下が見られた際は看護師へ報告、相談し、好きな飲食物を提供したり、必要に応じてエンシュアリキッド等の栄養補助食品の指示を受け提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、定期的な訪問歯科での口腔チェックを取り入れている。		
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	排泄記録を残し、排泄パターンが把握できるよう努めている。食事前後や利用者様の行動等を観察し、トイレ誘導や声かけを行い、トイレやポータブルトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄の自立支援として、トイレでの排泄や排泄用品の工夫の支援に努めている。介護計画でトイレで排泄をしたいとの課題について、長期目標でオムツ外し、短期目標でリハパンツ使用、サービス内容ではトイレ誘導を位置づけた支援を実施し、トイレでの排泄に近づけた事例がある。また、パット等の排泄用品の使用方法を職員間で検討し、枚数の軽減や保湿・痒み等の改善に繋げた事例がある。	
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	牛乳、ヨーグルト等の乳製品や、ヤクルト、お芋などの提供。便通により食べ物を提供したり、軽体操や散歩などの運動を支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	介護計画に基づいた入浴支援を行っている。入浴拒否や不穩、ご本人様の希望等への対応は、時間や計画にとらわれず臨機応変に対応している。	入浴は、週2、3回で午前中に個別対応を基本としている。利用者は男女各4人で、介護職員は、男性6人と女性4人で同性介助を基本に支援が行われているが、男性で女性職員の介助を希望する利用者には対応している。浴室は、ストレッチャー浴ができる目的で広々としているが、現状は対象者はいない。	
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	その方に合った生活習慣を把握し支援している。ご本人様に無理のないよう、午睡時間を設けたり、夜間の不眠が生じないよう、日中の活動に、軽体操や散歩等の活動を取り入れている。		
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	居宅療養管理指導の下、看護師の管理、指導を受けている。薬事情報を保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。	服薬管理は看護師が行っており、利用者一人を除く全員が服用している。与薬方法についてのマニュアルは作成していないが、職員は口頭で名前の確認をすることで、誤薬事故のない支援が行われている。	安全な服薬支援のために、マニュアルを作成し、職員間で共有することが望まれる。
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	介護計画に基づいて、ご本人様の余暇活動を日課に取り入れている。洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の準備、片付け、テーブル拭きや掃除等、日々の生活の中で出来る事を見つけ、役割や気分転換等の支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	利用者様からの希望や要望があれば、職員付き添いにて、ドライブや散歩、買い物等の支援を行っている。ご家族様と一緒に、食事や外出をされる方もいます。	日常的な外出支援については、毎月の行事計画にドライブを位置づけている。ドライブに固執する利用者があり、毎日のようにその利用者を中心に、2人～7人の範囲で1時間前後のドライブが行われている。行き先は利用者の希望で自宅周辺などに出かけることもある。個別の外出支援について課題としている。	
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	利用者様が欲しい物、必要な物はないか日々の会話の中から聞き出し、必要に応じてご家族様へ連絡、相談を行い、職員と一緒に買い物へ出かける機会を作れるよう支援している。又、販売機での飲み物の購入に関してはその都度対応を行っている。		
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	ご家族様や友人など、電話や手紙でいつでも連絡が取れるよう支援している。		
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	利用者様が安心して生活できるよう、居心地のよい空間作りに努めている。	居心地のよい共用空間づくりについては、居間兼食堂及び廊下は、車椅子のすれ違いが安全にできる広さとなっている。居間にはテレビが2台設置され、1台はビデオ専用としており、調査時は男性二人が沖縄芝居を見ていた。居間の長椅子ではテレビを見たり、くつろいでいる利用者もいる。建物周囲は板張りのベランダを設置しており、各居室からの出入りも可能で、歩行訓練もでき避難経路にもなっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月14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
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	共用空間内にソファやテーブル席などを広く設置するなどし、利用者様一人一人が思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
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	利用者様が自宅と同様に過ごして頂けるよう、馴染みの物品等を自由にお持ち頂き、心地よい生活ができるよう支援している。	居心地よく過ごせる居室の配慮として、馴染みの品の持ち込みが自由で、自宅で使用していたベッドを持参している利用者がある。居室のレイアウトは家族や職員が行っているが、居室が広い割にはクローゼットや衣類掛け等の私物が少なく、壁飾りなどもシンプルで生活感を感じない居室がある。調査時、居室の入り口から紙オムツ等が無造作に置かれているのが見えた。	利用者のプライバシーや尊厳に配慮し、紙オムツなどの管理についての工夫が望まれる。
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	建物内部は、利用者様が自力で移動しても安全な広さを確保している。日々、危険な箇所がないかの確認も行っている。又、利用者様が自立した生活が送れるよう、洗濯干し場など、わかりやすい場所に設置している。		

(別紙4(2))

事業所名 : ライフケアホーム読谷

作成日 : 平成 30 年 11 月 10 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	6	身体拘束の禁止や身体拘束等の適正化についての職員研修を年2回以上実施すると共に3カ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、記録の整備と職員への周知が望まれる	3カ月に1回の委員会を開催 (4月・7月・10月・1月)	前管理者の下、4月に開催あり。 今後も定期的な研修の実施を行う。	3ヶ月
2	7	高齢者虐待防止関連法等を含め虐待防止に関する研修を定期的実施し、職員への周知徹底が望まれる	虐待防止に関する研修を定期的実施する事ができ、職員への周知徹底ができる	研修に関しての情報収集、計画、実施を行う。 今年度12月に実施予定。	3ヶ月
3	35	災害時に備え、昼夜を想定した避難訓練の2回実施及び災害時対応マニュアルは諸災害に対応した内容の見直し、及び備蓄については利用者と職員分を法人と調整して事業所内での整備が望まれる	あらゆる災害に対応したマニュアルの整備ができ、定期的な避難訓練が実施できる	マニュアルの見直しを行い、避難訓練の計画、実施を行う	6ヶ月
4	4	地域密着型サービス事業所の理解や支援を得るためにも家族、地域関係者、知見者の会議への参加に向けた工夫が望まれる、と共に運営の透明性に向けて、ヒヤリハット、事故等の報告や外部評価結果及び議事録の公表が望まれる	全構成員参加の下、運営推進会議が行われ、外部評価結果や事故等の報告、議論が行える。又、その議事録や外部評価結果の公表を行う	運営推進会議への構成員の参加率をどのように上げていくか、参加する意義の再確認。行政から各自治会への働きかけの依頼。議事録、外部評価結果をファイルに綴り誰でも確認できるよう事業所入口に設置する	6ヶ月
5	26	介護計画の作成にあたっては、長期目標に基づいた短期目標の期間設定の設定、及び利用者の状況に合わせた随時の計画の見直しが望まれる	利用者様の状態、状況に合わせた介護計画、長期、短期目標を設定する	介護計画の確認、見直しを行う	3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。

(別紙4(2))

事業所名 : ライフケアホーム読谷

作成日 : 平成 30 年 11 月 10 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
6	40	事業所の配食という特性の中でも、グループホームの趣旨である利用者と一緒に食事を楽しむ工夫の検討が望まれる	利用者様と同じ食卓で食事を頂く事ができ、楽しい時間を過ごすことができる。	利用者様と一緒に食事を頂けるよう、職員間での調整を行う	3ヶ月
7	47	安全な服薬支援のために、マニュアルを作成し、職員間で共有することが望まれる	服薬支援のマニュアルのもと、どの職員が実施しても安全な服薬支援を行うことができる。	現在、服薬支援を行っている手順を再確認し、マニュアル作成を行う。必要であれば再検討、見直しを行う	3ヶ月
8	54	利用者のプライバシーや尊厳に配慮し、紙おむつなどの管理についての工夫が望まれる	利用者様のプライバシーや尊厳に配慮し、利用者様が安心して過ごす事ができる生活空間を提供できる。	おむつ類などの管理。利用者様が自宅で使用していた馴染みのある家具等の設置ができるよう、ご家族様への相談、依頼の実施	6ヶ月
9	36	プライバシーポリシー(個人情報保護方針)及び利用目的の事業所内掲示が望まれる	誰でもいつでも確認できる場所に掲示されている。	ご家族様や面会の方がいつでも確認できるよう、事業所入口に掲示	1ヶ月