

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	4792700017		
法人名	医療法人愛和会		
事業所名	グループホーム さわふじ		
所在地	沖縄県中頭郡西原町呉屋73番地1		
自己評価作成日	平成29年9月15日	評価結果市町村受理日	平成29年11月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4792700017-00&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29年 9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)】

グループホームさわふじは、平成19年、西原町で初めて指定を受け、町内で唯一の地域密着型サービスです。町内を流れる「小波津川」は、昔ながらの住人の方々は殆どが周知している馴染みの川。その川沿いは、静かな場所で、近所には、八百屋や理美容室などが建ち並び、生活するのに便利な地域にホームは開設ができました。また、公共機関や病院、大手のスーパーなども車で10分～15分内の場所にあります。日常の用事は、入居者様と出かけるようにし、地域の方々との触れ合いを楽しんでいます。地域の皆様やご家族の皆様に支えられ日々の生活支援が出来ています。ホーム内は、玄関を入ると、天井の高いリビングがあります。リビングは天窓があり天窓から差す日差しから天気・時間・季節を感じることが出来ます。リビングを囲む様に9個の個室が並んでいます。「広い森から落ち着ける穴蔵へ入る」というコンセプト設計です。法人の基本理念を基にケア理念を介護職員が構築、日々ケアにあたっています。23年度は、地域との繋がりを重視し、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)】

当事業所は、母体と離れた住宅地に位置している。利用者が地域で暮らし続けるために、「地域との交流を大切に」を心がけ継続して取り組んでいる。事業所は地域にも認知され、地域の方が率先して草刈りや祭りのボランティア、行事等の演芸を担ってくれている。自治会長、民生委員、地域の方が運営推進委員を務め、会議では事業所の課題についての話し合い、情報交換の場となっている。食事は、3食事業所で調理し差し入れや旬の食材を活かしている。利用者の状態変化により困難になってきているが、できる力を発揮して下ごしらえや食器洗いに参加している。ケアの面でも、入浴も意向をきいての支援を行い、リハビリパンツに変えず下着にパットで昼間はトイレで排泄している。、排便コントロールも行い、ほとんどのの方が失敗なくトイレで排泄している。利用者のリズムに合わせての対応等、きめ細やかな支援に取り組んでいる。

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	平成27年度の外部評価でケア理念の文言の統一化の指導を受け、平成28年4月より、統一した。主旨の変化はないが文言が変わり覚える事は難しいが、職員は、主旨に沿ったケアは、心がけ実践している。勉強会の際、唱和している事、事務所入口に掲載し、常に見て振り返られるようにしている。	理念は地域密着型サービスの意義をふまえた理念で、日常生活の充実、下肢筋力をつける、外出支援等を目標として実践に取り組んでいる。ケア理念の言語表現の整合性を図る検討を行ったが職員からの声はなく、法人の参考案が理念となっている。事業所職員で作りあげる理念に期待したい。		
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	地域の年間事業や地域活動への参加しをしている。またホームへの行事への参加や協力の声かけを行ない、少しずつ関係性が深まっている。綱引きや敬老会への参加、職員の清掃活動へ参加等を行う。ホーム内行事で呉屋自治会三線愛好会が地方を担ってくださりして「呼んでくれないとさびしい」など声を掛けてくれる。	運営推進会議で、地域の行事や活動の情報を得て参加、見学に出かけている。小学校での読み聞かせ、中学生の体験学習、実習生の受け入れも行っている。地域住民より野菜の差し入れ等もあり、事業所内で実ったグアバやバジルをおすそ分けしている。事業所の夏まつりに向けて、地域の方が率先して庭の草刈りをしている。地域の子供会、保育園とも交流している。		
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	今年度は、地域から「認知症について」の講和の依頼が2件あり、参加予定。1件目は、去る7月15日に予定をしていた所は、さわふじの入居者様2名がインフルエンザに罹患した事もあり、感染予防のため、他の方へ講和の依頼をした。			
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	2ヶ月に1回の割合で実施が出来ている。活動報告や予定の報告し助言を頂いたり、地域や自治体の活動予定等の報告をして頂き、ケアに活かすようにしている。運営推進会議の中で、さわふじで困っている事を相談し助言を頂いている。今年に入り、庭の草刈を委員の皆様が協力なされたり、なつまつりのボランティアに入ってくさったりと助けられています。	会議は年6回定期的に開催され、事業所の状況報告や活動、事故、ヒヤリハット等も報告されている。委員に地域の方が多く「外部の協力が必要な時は声をかけて下さい。出来る事は協力します」の声がある。利用者の下肢筋力の評価をしてもらった方が良いのでは？や町の敬老祝い金の変更の説明、地域の行事開催についてなど情報交換している。		
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	運営推進委員の中にも役場の職員が下り、毎回参加される。状況把握をしてもらい助言を頂いている。今年度より、西原町が広域連合に加入した事で戸惑いもあったが、気軽に相談に応じてくださり、アドバイスがいただけ心強いです。	町が広域連合に加入した事で町担当者とは運営推進会議や地域ケア会議で積極的に連携を図っている。町の介護の日には事業所は、パネル展示で参加している。徘徊している高齢者に声かけ事業所で保護し町役場に繋いでいる。		

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 代表者及び全ての職員が「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	定例会議の中で、日頃のケアの振り返りを行い、「梗塞」になっていないか見直す機会を作っている。また、密着型の勉強会にてテーマを定め、研修を行っている。転倒防止の為、居室でクリップセンサーや足元にセンサーを設置している入居者がおり、対応方法については、事前に家族と話し合っている。玄関にもドアの開閉がわかるようにしている。入居者様の行動制限をせず、	管理者、職員は、言葉による拘束も含めて、勉強会で学び、定例会で振り返りを行っている。現在、身体安全確保の為、夜間のみ足元に光センサー、クリップセンサーをしている利用者がいる。家族からは「4点柵を」「洋服につけていて」の要望があるが、事業所の方針や拘束について説明し現状を理解してもらっている。面会時には状況等を説明している。	
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に注意を払い、防止に努めている	地域密着型勉強会にて学ぶとともに理念に基づいたケアの実践にて防止が来ている。勉強会の中で、「身体拘束をしない」「虐待防止」「権利擁護」等を学び、人権・尊厳等に伝えている事、理念に基づいたケアの実践が虐待防止に繋がっている。	管理者、職員は、地域密着型勉強会で「虐待防止」「身体拘束をしない」等について学ぶ事で理解浸透や遵守に繋がっている。	
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	地域密着型勉強会にて学ぶ機会を設けている。実際に入居者様の中にも「青年後見人制度」を利用しておられる方もおり、学びに繋がっている。		
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	入居時には、理解・納得いただけるよう十分な説明を行うよう努めている。また法改正や契約内容の改正等に関しては、家族会の場で説明・同意を得るようにしている。		
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	普段から入居者様やご家族様が話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見が言いやすいよう努めるとともに外部からの意見にも耳を傾け改善するよう努めている。入居者様の要望は、普段の会話の中でお聞きし繁栄できるようにしている「お家に帰りたい」の声に日曜日にリフト車を法人より借りて、家へ行ったり、ご家族様より、外出支援の助言で見直し行ったりしている。	利用者の要望等は日々の生活の中で聴いている。家族からは、家族会や運営推進会議、面会時に声をかけ聴くように努めている。利用者も高齢、重度化になり、「夜勤を二人体制に」の家族からの要望は法人に繋げている。ケアに関する意見や要望等は反映できるようにしている。	

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	定例会議で話してもらうようにするとともに、普段から意見を言い易いように努め、改善できるところから始めている。休憩がなかなか取れずにいたが、職員からの意見や提案もあり、休憩が定着してきたり、業務改善の提案を受け、介護負担が少しずつ軽減できてきた。	管理者は、日頃より職員と連携を図り、定例会や面談で意見等を聴いている。業務改善で、職員の休憩時間の確保や休憩場所の環境を整えている。「利用者と子どもと関わる機会を持ちたい」との職員の意見で、地域交流会(夏まつり)の対象を地域の方々(成人)から、近隣の子どもたち、地域の子供会、保育園等に替え開催している。地域の方はボランティアで参加している。	
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	個々の就労希望(時間帯や休み等)を聞き取り、シフトを組むようにしている。働きやすい環境や働き甲斐のある職が作りに務めている。職員の就労希望が多様化して来た事もあり、職員の理解協力を求め、互いが働き易い環境づくりが出来るようにしている。	就労形態も多様化して、本人の希望で殆どの職員が契約である。個々の希望を聞いて勤務シフトを組んでいる。年1回、個別面談を行い、ストレスチェックも実施し働きやすい環境作りに努めている。	
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	地域密着型勉強会で行うとともに職員間で情報の共有や先輩職員から助言・指導ができています。		
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	県グループホーム連絡会に参加し学ぶようにしているが、今年は、なかなか参加できず、同系列のグループホームより情報収集を行っている。		
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	入居前に何度かお宅や施設を訪問しご本人の意向をお聞きする等し顔見知りになり、入居した際の安心できる環境づくりに努めている。安心して過ごせるよう職員も配慮をし関係作りに努めている。		

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	入居者様ご家族の不安や困っている事、ご希望等をお聞きし、さわふじでのケアについて話しながら、入居者様にあったケアが実践できるようにする。その事がご家族様の安心や信頼関係に繋がっている。		
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	ご本人とご家族の意向に合ったサービスの提供に努めるとともに必要と思われるサービスの提案等を行ない安心安全で生き生きとした生活が送れるよう努めている。		
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	入居者様個々のできる事を把握し、食事の下拵えや洗濯物干しなど、役割を持っていたり、職員も同じ時間を過ごす事で良い関係性が築けるよう努めている。		
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	来所した際、入居者様の様子を話しながらご家族のできる事やご家族にしか出来ない事を見極め、負担無く協力をしてもらいよりよいケアに繋げ、関係性の継続や構築に繋げている。		
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	入居者様のなじみの場所や地域の伝統行事等に参加し、地域の方とふれあいや関係性が保てるよう支援をしている。伝統行事への参加や運営推進委員の中に馴染みの方がおり、昔話をする機会が増えてきた。	地域社会との関係性は、本人や家族、知人、地域の方から情報を得て把握に努めている。利用者の馴染みの地域の行事に家族、職員と出かけたり、定期受診後に、以前、利用していた通所介護事業所を訪問し交流している。友人や知人が訪ねてくるなど馴染みの関係が途切れないように支援している、。	

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	その日の、その時の状態を把握しながら、声かけをして席を変えたり、一緒にレク活動を行ったりし、良い関係が継続できるように努めている。		
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	退所後も機会を作って、面会に行ったりして声かけを行なっている。他界なされ、退所なさったご家族様へ行事への参加への声かけを行い関係が継続できるようにしている。		
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	思いや希望を日頃の会話や表情、ご家族等から情報等を得て、可能な限り提供できるよう努めている。担当職員が中心になり、希望や意向の収集に努め定例会議等に出し合い援助の計画を立てている。	アセスメントや家族からの情報を基に、日々の生活の中で声かけして聞いたり、会話から利用者の思いをひろっている。表出が困難な場合は、表情や態度、動きで把握に努めている。把握に悩んだ時は、定例会で検討して職員間で共有している。	
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	ご本人との会話や記録、ご家族からの情報を聞き取り、サービスに繋げている。		
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	日々の状態は、申し送りや記録等を通し把握に努めている。		

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	会議の中でカンファレンスを行い、状態の変化や思い、ご家族の思い等を話し合い介護計画に反映をしている。カンファレンスの中で担当職員とケアマネージャーが中心となりモニタリング・状態の変化や課題を出し、他の職員のアイデアや思いも話し合いながら計画作成につなげている。	担当者会議に利用者、家族も参加し、定例会でカンファレンスを行い、個別介護計画を作成している。定期、随時の計画の見直しも行われている。調査日も計画に即したケアの支援が確認できたが、実施記録は生活介護記録となっている。介助支援記録とモニタリングは確認出来なかった。	記録の記述の工夫と定期的なモニタリングの実施に期待したい。
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	個人記録への記入や管理日誌・申し送り帳等で情報の共有や実践にあたっている。		
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	常に入居者様の状態や家族の思いを念頭に置いてケアやサービス提供を心掛け、出来る範囲で対応を行っている。		
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	自治会長さんや民生委員の協力を頂き、地域行事に参加をしたり、ホーム内の行事に参加していただき声かけ等を行ったりしている。中・高校生のボランティアを受け入れ入居者様と関わりを図る。		
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	毎月の定期受診や月1回～2回の受診や訪問診療等の際、状態の報告や気になる点等を聞き適切な対応が出来るよう努めている。定期受診は、基本的にはご家族対応になっているが、殆どの方が職員対応にて行っているのが現状である。ご家族様だけでお連れする際は、ご家族への申し送りや「生活情報提供書」を作成しお渡ししている。	利用者の重度化や家族の高齢化等の理由により、かかりつけ医を協力医へ変更している。又、全利用者が週1回訪問看護を利用している。訪問診療等は管理者も立ち合い面会時に家族へ報告している。他科受診は家族対応を基本とし、医療機関とは電話等で健康状態や結果報告のやり取りをしている。必要に応じ職員も支援している。	

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
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1回の健康チェックの際、入居者様お一人お一人の状況を話したり気になる症状を伝え対処方法を教えてもらう。又体調不良や事故の際も報告し支持を仰ぎ適切な対応が出来る様にしている。		
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。	面会を通してご本人の状況やご家族の思いを知る様に努めながら、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	担当者会議の際、急変時や重度化した際等のように対応が望ましいのかご家族の思いを聞き取りを行うようにしている。その際、ホームで出来る事や出来ない事の説明を行い理解を求めようとしている。平成28年7月に「看取り」を体験したことで、職員の看取りに対する意識の共有やどのような援助やケアが必要かを学ぶことが出来た。	重度化や終末期に向けた事業所の方針やマニュアルが作成されている。法人で開催した「看取りケア」の勉強会に参加している。また、重度化や終末期が考えられる際は利用者・家族に事前確認書等の意志確認を行っている。医療機関との連携を行い、家族・職員と共に1名の利用者の看取りケアを支援することができた。	昨年看取りを実施しているが、その後管理者をはじめ職員間の振り返り等の話し合いが実施されていない。今後は重度化や終末期に向けた支援や方針等を共有しながら利用者や家族と向き合っていく事に期待したい。
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	地域密着型勉強会で救急対応や消防訓練等を通し学んでいる。しかし実際に入居者様が急変した際、職員は、戸惑いマニュアル通りには、行かなかったと報告有り、分かりやすい動きやすい環境整備が課題である。		
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	勉強会や消防訓練を通し学んでいる。ホームの前を川が流れていることもあり、河川の氾濫や台風対策に対しては、避難も行っている。昨年は、呉屋自治会主体の土砂災害時の避難訓練へ入居者様と参加し、非常時の対応についても学ぶ機会があった。今年は、6月「避難勧告」が出て、法人本部へ避難した。	年2回昼夜の火災を想定した消防避難訓練を実施している。訓練には、地域住民が参加している。近隣の地域住民とホットライン通報登録者として協力を得ている。水や食料等の備蓄は避難先の法人で確保しているが、事業所には懐中電灯やカセットコンロ等最低限の準備はしているが備蓄リストは作成されていない。	

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
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	配慮するよう心掛けています。入浴や排泄介助時他者に聞こえないよう配慮する。入居者様の尊厳やプライバシーの確保を行うよう努めてはいるものの、耳の遠い入居者様もあり、職員の声かけが大きくなってしまいうこともある。定例会議の振り返りの中で、議題にあがることもある。	職員に対して管理者は「声の大きさや目線を合わせる対応や言葉遣い等」利用者への対応を業務終了後や職員ミーティングで伝えている。又、職員同士も利用者を人生の先輩として敬い、本人の気持ちを大切にしたいケアを心がけている。例えば、先輩職員が新人職員へ声かけや対応方法等を具体的にアドバイスしている。	
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	入居者様の思いや自己決定をして頂けるよう声掛けを行ったり、選択しやすいような配慮を行っている。		
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	ご本人の意向を聞きながら行うように努めているが、必ずしもそうでない時もある。		
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	普段着、外出着、寝間着等区別してその場にあった服装が出来る様支援をしている。ご自身で決められる方には、ご自身で選んで貰える声かけを行う。散髪は、外出が難しくなり訪問にて対応して貰う等身だしなみに配慮している。		
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	個々にあった食事形態や器、盛り付け等見た目も意識して行っている。又、入居者の出来る事は、手伝ってもらっている。年い1回のお誕生日には、ご自身のお好きな物をメニューに入れ、ご家族様と一緒に食事を取っていただいています。普段は、ミキサー食を摂っている入居者様も、お好きな物は、ミキサーに掛けなくとも嚥下も良く摂ってくださるので驚きです。	職員は利用者と一緒に無人販売で野菜(ヘチマやニラ等)購入している。旬の食材や季節の行事に合わせた献立メニューを決め事業所で調理している。昼食や夕食の下ごしらえ等は専任調理員を配置している。利用者の体重管理メニュー作成では法人の管理栄養士の協力を得て作成している。職員も利用者と会話しながら同じ食事を摂っている。	

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	食事摂取量や水分摂取量の記録や申し送りにて把握し、対応を行っている。好みを把握し摂ってもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔・虫歯予防に気を付けている。又、5名の入居者様は、訪問歯科も利用し管理を行っている。他の入居者様の口腔内で気になることは指導を仰ぎ、ケアに生かしている。		
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	日中は、排泄チェック表を活用し、入居者様のリズムに合ったトイレ指導を行い、トイレで排泄ができるよう努めている。夜間帯は、トイレ誘導や尿量に応じたパットの使用・交換を行っている。排尿の時間帯や量の確認を取りながら、誘導・介助を行なっている。要介護5の入居者様の中にも日中は、殆ど失禁無く過ごされている方もいらっしゃる。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は2人介助が必要な利用者も全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、身体状況に合わせておむつや綿パンツとパットを使用したりポータブルトイレを活用している。排便コントロールも行い、ほとんどの方が失敗なくトイレで排便している。	
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	普段の食事や飲水摂取の工夫を行ないながら、主治医と相談・指示を仰ぎ、便秘予防に努めている。		
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	入浴の際は、声かけし意向を確認して入浴を行なうとともに状態に応じ入浴を行なっている。入浴好きな入居者様がいらっしゃる、「毎日入浴希望」があるが、なかなか対応できずにいるが、入る順番は、お聞きし対応が来ている。1対1の対応ということもあり、コミュニケーションが図りやすい場にもなっている。	入浴は、基本週3回の午前中である。異性が介助する時は本人に確認している。入浴を嫌がる時は、職員を変えたり清拭や更衣で対応している。乳液や化粧水等は、家族が用意し好みの物を使用している。シャンプー等は事業所が準備している。	

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	普段は、個々の一日の流れで休息を取っているが、体調面や状態に応じ声かけを行い休息を取って頂く事もある。		
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	「薬説明書」をいつでも確認できるところに置いている。薬の変更があった際は、理由や薬の名称・形状等申し送りにて伝達し、全員が把握・理解できるようにしている。体調不良や状態の変化での新しい薬が処方された時や薬を減らした時は、状態観察をおこなう様にしている。	平成29年度の年間計画に誤薬「ゼロを目指す」を掲げ、「服薬介助マニュアル」の見直しも実施している。全職員が薬のセッティング、内容確認、服薬確認等をダブルチェック体制で支援している。近隣薬局の薬剤師から「薬の副作用について」の勉強会の提案がある等、連携が密に取れるように取り組んでいる。	
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	個々の思いを尊重し、できる事を負担なく意欲を持ち行なえるようにし、生き甲斐に繋がれるよう支援している。		
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	本人に合わせた外出支援や年に3回ほど、家族の交流を兼ねた外出支援を行っている(初詣・浜下り等)以前は毎月1回ご家族様も含め全員での外出をおこなっていたが、様々な理由から個別の外出支援となる。全員で外出は、「子どもの国」へ出かけた。	これまでの外出支援を家族やボランティアの協力が得るような発想の転換を図って、外食や個別の買い物に出かけている。利用者の体調や天気を考慮しながら、毎日ドライブを兼ねて法人までゴミ出しに行きながら、八百屋やきらきらビーチ等に寄り道している。天気が良い日は縁側にて、庭で季節の花を眺め外気浴を楽しんでいる。	
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	機会を見つけ、使っていただくよう支援を行なうが、実際は「もったいない」となかなか使えずに居る事が多い。		

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
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	希望があれば、対応を行なっている。ご家族からご本人宛に葉書が届く事はある。		
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	安心・穏やかに過ごせるようにしている。又、季節感が味わえるよう旬の野菜が見えるようにしたり、玄関は季節の飾りつけを行なっている。ご家族の中に、生け花を教えている方がおり、様々な行事の花を生けたり、お花を育てることが得意なご家族様が季節の花を持ってきたりと玄関を飾ってくださっています。	天井が高く、火災時に煙が上へ上がるよう設計された高窓が共有スペースを囲む開放的な空間となっている。玄関には家族が生けた季節の花が飾られ訪問者を歓迎している。和室も利用者や職員が落ち着く場所として活用されている。沖縄民謡が流れる中それぞれの顔が見えるようソファが配置されている。又利用者が思い思いに過ごせるようソファ等が準備されている。	
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	気のあった利用者の方々の座席の配置や個々の落ち着ける場所を把握し、対応している。		
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	馴染みの物を置いたりご家族との写真を飾ったりし落ち着けるよう、工夫している。今まで、ご自身のベッドを使っていた入居者様が、介護用ベッドが必要になりご自身のが使えなくなってしまった入居者様が増えてきましたが衣服タンス等は、今まで家で使ってきた物を使っており、その話題に触れると笑顔が見られます。	鏡台やダンス等の家具やラジオ等使い慣れたものを持ち込んで居室内はカジマヤーの賞状や利用者の手作りした作品が飾られている。事業所が簡易ベッドを準備して家族が宿泊できるような配慮も行っている。利用者の希望で位牌のみを配置している方もいる。衣替えも家族が対応できるようにお知らせを事業所が行い、実施している。	
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	トイレや居室の入り口にご本人が理解できるような目印を付け対応をしている。		

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

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 11 月 10 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	12	記録の記述の工夫と定期的なモニタリングの実施に期待したい。	①入居者の状態が分る、個人記録が取れるようになる。 ②定期的なモニタリング・評価を行う。	①記録の記述の工夫:10月の定例会議の際しに、指導事項の1つとして職員に伝えました。ケア時の入居者様の状態や声かけの仕方等記録に残すようにしていますが、まだ以前の記録方法の職員も居ります。まだ記録の取り方が判らない職員に対しては、見本を見せながら知らせていく予定です。 ②定期的なモニタリングの実施:モニタリングは、毎月行い、評価は、入居者の状態に応じ3ヶ月～6ヶ月の方が居りますが、記録の残し方が分らずに居たので、前ケアマネに指導を受けながら、整合性ある記録、ケアプラン・ケアに努めて行きたいと思います。	3ヶ月
2		昨年看取りを実施しているが、その後管理者をはじめ職員間の振り返り等の話し合いが実施されていない。今後は重度化や終末期に向けた支援や方針等を共有しながら利用者や家族と向き合っていく事に期待したい。	①入居者様の思いをを把握し、重度化や終末期を迎えた際、向き合えるようにする。 ②状態・ケア・ご家族の思い等記録に残し、ケアに活かすようにする。	看取りに関った職員の看取りを体験しての感想等は、取っておりましたが、別の項目で綴ってありました。職員の感想では、「看護師による看取りの勉強会」を行ったことや医療との連携が出来ていた事で不安が軽減された。反省点として看取りの際の環境的配慮が足りなかったと出ました。グリーンケアでは、ご家族と共に身支度を行ったこと、入居者様全員で送り出した事、ご家族から感謝のお言葉を頂きました。	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、行を挿入して下さい。