

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4773800034		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	まがい友遊苑		
所在地	沖縄県島尻郡久米島町字真我里366番地		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年 3月 20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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4773800034-00&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 12月 18日(火)

【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)】

・回想法を取り入れた歌や、計算問題、パズル、間違いさがし、ぬり絵、体操等を実施したことで一人ひとりがイキイキとした表情がみられ日常生活に活気がでている。
・自治会への加入で地域との馴染みの関係性ができ、地域行事の参加が増え、社会との繋がりができた。
・リフト車(贈呈)がある事で利用者の希望がある時はすぐに外出が出来る環境が整った。
・法人内の夕涼み会等、デイサービスとのレク大会を通し交流の場を持ち親睦を深めています。
・四季を感じて頂くために、手工芸を行い、出来上がった作品をホール内に展示し、利用者の生きがい、または満足、達成感を味わっていただくことができた。

【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)】

事業所は介護老人福祉施設を母体法人とし、自然豊かなイーブビーチや、銭田山の麓に面した場所に立地している。法人全体で行われる研修や、委員会へ職員が参加する他、毎月2名の職員が認知症等についてテーマを決め、発表する機会を設け、管理者は職員のスキルアップに繋がるよう、内部研修にも取り組んでいる。サービス担当者会議に、公立病院の医師や看護師、地域連携室の看護師が参加し、医療機関との連携を図り協力関係を築いている。また、食事は3食とも職員が交替で調理し、利用者は準備や片付に参加している。職員も一緒に利用者と同じ食事を摂り、食事を楽しむ支援を行っている。利用者は家族や友人と外食に出掛けたり、職員とリフト車で地域の祭りやドライブ等に出かけている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	地域に密着した理念を作り入居者、ご家族、訪問者、職員が見えやすいように玄関に記載しています。またパンフレットや毎月発行しているまがい通信にも記載しています。月一回の職員会議で唱和する事で管理者と職員は理念を共有している。	職員で作成した理念を、玄関や事務所等に掲示し月1回の職員会議で唱和している。毎朝ミーティング時に「島人と共に支え……」の理念の意図する事を振り返り、理念に沿った支援が行なわれているか確認し、実践に繋げている。		
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(字)への加入を行う事で地域との繋がり、地域行事(ハーリー、敬老会、エイサー、町祭り(花火)、クシュクイ(腰ゆくい))への参加、宛での行事(地域交流会)を行う事で交流の場が増え、日常的に交流が継続できてきている。	地域の自治会には昨年度から加入し、自治会長が広報紙の配布や行事案内等で訪れている。利用者と職員は地域で行われるハーリーや花火大会等の見学や、グランドゴルフ大会に参加し、地域の方々と交流を図っている。また、地域の方々から、季節の野菜や果物の差入も受けている。		
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	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、町社会福祉協議会、公立久米島病院等との情報交換等をを行いながら、運営推進会議や、地域交流の場で認知症の方への支援、貢献等に向け活かしています。			
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	運営推進会議で委員より行事等に声掛けしてもらえば、協力したいという意見があり、行事の際に声かけしたところ、委員や地域や、医療関係者が参加頂き、宛外での行事が安全、スムーズに実施できました。	運営推進会議は年6回開催し、利用者や家族、自治会長や行政等の他、社会福祉協議会、島内の全居宅事業所の介護支援専門員が参加している。会議では事故報告や活動状況、外出等の報告し、委員間で地域の情報や意見交換を行っている。議事録や外部評価結果等は、各委員へ配布し公表している。		

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
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	以前より市町村が運営推進会議に参加するようになり、その会議等を通し連携がとれるようになった。	管理者は、申請代行等で行政窓口を利用者と共に訪れている。行政担当者は、台風等災害時の避難場所や利用者に関する各種手続き等で事業所を訪問し、連携を図っている。また、運営推進会議に行政の参加が求められ、30年2月からは毎回参加し、保険者としての役割を担っている。	
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	法人での定期的な委員会の開催、法人全体、各事業所単位で「介護保険指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」等について、研修会を行い、職員の意識向上を行っています。日中は施設内の施錠は行っていません。	身体拘束関連マニュアルや身体的拘束等の適正化のための指針を作成している。法人の身体拘束禁止の研修会に参加した職員が研修報告会を実施、勉強会を通して情報の共有を図り、拘束しないケアに繋げている。法人の身体拘束等適正化委員会の3か月毎の会議に3名が構成員として参加し、記録も整備している。	
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	法人での「高齢者虐待防止法に関する研修」へ参加、事例をあげ、虐待に該当か、否かを話し合い、職員の意識向上を図り、入居者への虐待がないようスタッフ同士連携を取っています。	法人全体で行われる「身体拘束をせずにケアを行う為に3つの原則」等の研修に参加した職員が勉強会を開催し、参加できなかった職員には毎朝の申し送り時に説明し、共有と理解に繋げている。管理者は気になる言葉掛けを耳にした場合にはその場で注意し、全員が気を付けるよう虐待の防止に努めている。	
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(司法書士)、権利擁護事業(社会福祉協議会)と連携を行い、入居者の支援を行っています。		

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
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	契約に関して契約書、重要事項書類の内容を説明、説明後、疑問点がないか確認をおこなっています。また改定等があった際にも内容等を説明確認をおこなっています。		
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	玄関に意見箱とアンケート用紙を設置し、ご家族や訪問者の方々が意見出しやすいようにしています。また利用者の皆様からは、日々のケアや、意向調査を行い、日々のケア、業務に活かしています。		
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	月一回の代表者会議には日頃の事業所の事業報告を行うことで他事業所との連携、また事業の意見等を反映できるようにしている。 職員会議を開催(必要時随時開催)全員が参加できる時間帯を工夫、運営に関する職員の意見、提案を確認し、運営、利用者の質の良いサービスに繋がれるよう工夫しています。	代表者会議が月1回開催され、管理者が参加して職員の増員等について提案や意見を伝えている。意見が反映され、非常勤職員2名が採用となり、職員の希望する有休の取得を可能にしている。職員の意見で、利用者の状態に合わせた食事形態を作るための調理器具や、郷土の歴史のDVD等も希望して購入している。	
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	年一回の昇給と年二回の賞与、職員の資格に応じ、資格手当の支給をしています。資格取得助成金制度で職員が資格取得しやすいよう支援します。	法人全体の就業規則が整備され、資格取得や資格手当等の支援も明確にしている。職員は、交代で職員休憩室で1時間の休憩が取れるよう配慮されている。また、職員の健康診断(夜勤者は年2回)も実施している。	

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
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	研修計画に合わせ法人内、法人外研修に参加させています。資格取得にむけた支援を行っています。		
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	法人全事業所合同の勉強会、行事等を通し、職員との交流を行っている。町、公立病院主催の勉強会を通し、他事業所とのネットワークづくりをおこなっています。		
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	新規の入居者の方には職員が積極的に声かけを行いながら、ニーズの把握、不安なく、安心して暮らせるよう努めています。		
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	入居前には施設等の説明を行うと共に家族からの要望、疑問点等にお答えしています。		

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
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	ご本人の身体状況を確認し、ご本人及び、家族の要望、ニーズを踏まえサービス内容を決定しています。利用者のご家族が島内にいらっしゃらない方等については、病院受診や、買い物等の支援を行っています。		
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	作業等を通し役割を持つ事でやりがいの持てる生活環境に努めるとともに、本人の生活習慣等をしり、宛での生活、共に暮らせる関係性を築いています。三食の食事を利用者と職員一緒に頂く事で家庭的雰囲気を築いている。		
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	ご家族へは、月1回まがい通信(広報誌)を送付したり、面会で施設を訪れた際、入居者の状況報告をおこない、ご家族からの要望等がないか確認をおこなっています。また必要時は家族と電話での対応を行い、本人を支えていく関係性を築いたことでご家族が宛へ足を運ぶことが多くなった。		
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	入居者の馴染みの人、場所を把握しており、機会があるごとに出かけ馴染みの方との再会、交流の場ができる支援を行っています。	利用者は長年馴染みの美容院を訪れ利用していたが、長時間の外出が困難となり、美容師の協力で訪問に繋げている。利用者が美容師と会話を楽しめるよう配慮して取り組んでいる。旧盆や正月等年3回帰宅を希望する利用者は、家族と調整して支援し、利用者の半数以上が外泊や一時帰宅できるよう対応している。	

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	次のスタッフ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	入居者同士の関係をみながら席の配置を調整したり、スタッフが間に入るなど、コミュニケーションが取りやすいよう配慮しています。		
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	関係を断ち切らないよう支援していく予定であるが、現在そのような事例がありません。		
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	ご本人に要望を訪ねたり、日頃の会話の中からニーズの把握に努めています。年一回の意向調査を行い思いや意向に努め、日頃の処遇に努めています。	利用者の思いや意向は、アセスメントシートや家族等から、情報を把握し確認している。利用者とは日常生活の中で傾聴や表情、しぐさ等から思いの把握に努め、職員間で情報を共有している。利用者へアンケートを実施したが満足しているの回答が多く、事業所に対する希望や要望等の把握には繋がっていない。	利用者の思いや意向を、より具体的に把握する上でも、アンケート項目の内容や、ヒヤリングの工夫等の検討が望まれる。
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	一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境をを把握し、サービス利用、経過観察に努めています。		

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
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	3か月に一回のモニタリングを通し一人ひとりの身体、能力、ADL、QOLの確認を行い、レベルに合わせた暮らしが送れるよう努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に一回のモニタリングを通し、見直しを行い、ご本人、家族の希望を伺い、スタッフとの話し合いを行い、介護計画を作成しています。	サービス担当者会議には、利用者や家族、公立病院の医師と看護師、連携室等が参加し、健康状態の把握等について協議している。居宅療養管理指導で薬剤師と服薬等について話合わせ、介護計画に反映している。介護計画の目標は、長期を1年、短期を半年とし、モニタリングは3か月毎に管理者が実施している。	
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	入居者の日々の生活状況、実践、結果気づき等の記録を行い、職員間情報共有を行い、介護計画書に取り入れ日々の生活の支援を行う。		
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	利用者が急に家族へ会いたい、出かけたい等のニーズに対しては柔軟な対応を行っています。		

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
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	出張理容サービス2ヶ月に1回、地域や町主催の行事等に参加、ボランティアによる余興など依頼し地域資源を活用楽しみがもてるよう支援しています。		
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	一人月一回の訪問診療、(必要時は随時対応)を受け主治医に状況報告を行い、今後の対応について確認を行っています。必要時は家族へ状況等の説明を行い対応しています。	利用者全員が訪問診療で定期受診し、他科受診時は家族が対応している。公立病院内の地域連携室との情報共有や、居宅療養管理指導に基づいた薬剤師の訪問して薬の変更等、利用者の医療面への対応が図られている。他科を家族と受診する際も「外来予約票」で情報提供、結果記載等、医療機関と連携している。	
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	週一回、看護師が入居者の状況等の報告を行い、体調不良の方については今後の対応について指示を仰いでいます。常時連絡体制、連携がとれる体制をとっています。		
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。	入退院時等について主治医、地域連携室等との連携を密に行い、入退院の支援に繋がっています。		

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
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	重度化や終末期ケアについて主治医、家族、施設(法人)、職員が連携を行い、事態に対応できるよう勉強会の開催、家族との連携を密にこなっている。	重度化や終末期について「看取り指針」を整え、利用開始時や利用者の状態の変化時に家族等に説明している。事業所はこれまで看取りの経緯があり、看護の資料を基に管理者が職員と定期的に勉強会で対応等を確認している。利用者の状態や家族の意向で、現在法人内施設への転移を検討している。	
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	法人や施設内等で利用者の急変、事故発生時に備え研修会、訓練の実施をおこなっています。		
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	年2回の避難訓練、夜間避難訓練(初期消火・通報・避難誘導等)及び町災害訓練に参加。台風発生(緊急時)等状況で法人施設への避難、法人全体で災害時の協力体制を整えています。	災害訓練は、昨年度課題の夜間想定避難訓練と、町主催の防災訓練を含め年3回実施し、備蓄は事業所の他、法人でも確保している。また、消防に指摘された、スプリンクラーの配管等の取替、暖簾の撤去等も終了している。今回、事業所独自の昼夜想定避難訓練は地域住民の協力を求めずに実施している。。	災害時は法人全体で協力体制を整えるとしているが、事業所の立地条件を考慮すると、予測できない場合は地域の協力が不可欠と考えられる。「地域の協力体制」について、運営推進会議等でも検討してもらえるよう、取り組んでほしい。
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけ、対応をしています。	利用者同士の関係性、性格、生活環境等を把握した席の配置や、利用者への声かけ、言葉使いにも職員は注意している。利用者の「失敗を認めない」事を共有し、居室内でこっそり見つけ、洗ってそっと戻す等で対応している。朝の離床後の整容を計画に位置付け支援している。個人情報等関連の資料は玄関に掲示している。	

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
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	入居者の要望を伺いながら、本人が声を出しやすい環境作りに努めています。		
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	余暇活動等は入居者の希望を伺ったり、一人ひとり興味をもてるものなど、工夫し希望に添った柔軟な対応をおこなっています。		
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	見だしなみや着替えの際は本人の意向を伺いながら対応しています。また定期的に出張理容サービスを利用し整髪し身だしなみを整えています。		
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	入居者の皆さんへ食べたい物がいないか等聞いたり、料理の本と一緒にみながら、メニューを決めたりしています。旬の野菜の差入れ等があり、皮むき、根取り等をしたり、食事の片づけ、配膳、テーブル拭きを手伝ってもらっています。食欲増進、咀嚼力アップに向け、食前の口腔体操の実施。職員も一緒に食事を頂き、弾む会話等があり、楽しく食事を頂いています。	食事は事業所内で3食調理し、食材等は地域から差入の他、利用者が職員と一緒に出かけて調達している。食事中も「酢の物の味付けに何を使ったのか」、「これは酸っぱくないか」等の質問が飛び交い、食欲も会話も活発にしている。食事形態への配慮もあるが、外食や法人内でのパーベキューも利用者は楽しんでいる。	

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
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	毎食後、食事摂取量をチェックし摂取量の少ない方については主治医と相談し、高カロリー補助食品等で対応しています。		
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、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、(おやつ後必要な方)口腔ケアの促しを行うと共に、一人ひとりの口腔状態にあったケアを支援し、口腔内の清潔保持に努めています。		
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	個々の排泄パターンを把握、時間を見計らいながら声掛け、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っています。	利用者毎の排泄チェック表の活用し、生活リハで身体機能の維持を図り、日中はトイレでの排泄で案内している。利用者のパットを投げ捨てる行為を職員間で検討し、パット無しを試すとトイレに頻回に行くようになり、パット無しを継続している。利用者の排泄状況によっては主治医、訪問看護、看護師と連携し対応している。	
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	水分摂取、食事の促し、運動(体操・レク活動)への積極的な参加ができるよう声かけ促しをおこなっています。服薬がある方については、主治医等に相談し予防に取り組んでいます。		

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
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	週2～3日間隔で入浴を行い、入居者の方から希望がある時又ははその都度調整対応、個別でゆっくり入浴ができるよう支援しています。	入浴支援日を設定しているが、希望や状況に応じ対応している。洗身、洗髪等できる部分の促しや一部介助、座位確認してシャワーチェアでの2人介助等を利用者の計画に位置付けて支援している。入浴を拒む利用者に対しては、拒む理由への理解、職員との相性で変更する等、要因を考慮し支援に繋げている。	
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	一人ひとり生活習慣を把握し安眠や休息支援を行っている。また眠前薬を服用しているかについては、就寝前に服薬を行い、安眠の支援をしている。		
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	居宅療養管理指導を受け適切な服薬・管理を行っている。利用者一人ひとりが使用している服薬を理解、変更等がある場合、その都度申し送り報告、記録、職員会議で伝えている。	利用者全員が居宅療養管理指導を受け、薬剤師が訪問して薬の内容、変更等を伝えている。服薬マニュアルや与薬管理チャートを整備し、薬の保管場所も明確にしている。利用者がこれまで在宅時や入院中でも愛飲していた外用薬(咳止め等)については、家族の意向、主治医の判断の下で服薬支援している。	
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	個々の身体状況に応じた軽作業への参加、役割を持たせ行う事で達成感、満足感をもてるよう支援している。		

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
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	家族が対応可能な方は、頻度に外出し、自宅へ帰るなどしたり、外出、地域行事、法人での行事に参加するなどで外出支援を行っています。	事業所が地域自治会へ加入後は地域の行事(エイサー等)への参加が増えている。日常的には事業所周辺を散歩して気分転換を図り、定期的には島内一周や外食を伴うドライブ等、利用者全員で出かけている。年3回は在宅への外出、外泊を計画に位置付け支援している利用者も半数以上に及んでいる。	
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	本人で管理できる方は所持しています。必要時本人と一緒に買い物するなどの支援をおこなっています。		
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	希望がある時は、その都度対応を行っています。		
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	共有空間で入居者の方々が心地よく過せるよう照明器具の光量、テレビやラジオの音量等は、職員がその都度調整を行っています。壁面等には利用者の皆さんの作品や季節の飾り付けをするなど配慮しています。	事業所の中央に、活動及び食卓兼用テーブルが並び、周辺は車椅子での移動も十分な広さが確保でき、活動時の資料用棚も設置している。壁には、行事(クリスマス会)の飾り付けと、利用者が競って完成させた作品(塗り絵等)を掲示している。共用空間の明るさや音、温度や湿度は日々の状況を考慮し調節している。	

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
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	入居者の個々の関係性をみながら席の配置等の工夫をしています。		
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	居室には本人が自宅で愛用していた家具など配置、希望者にはテレビ、ラジカセを置くなど居心地よく過せる環境づくりに配慮しています。	利用者居室は各々の生活スタイルに合わせ、家具や調度品を家族と一緒に用意している。居室内には備え付けの洗面台があり、その周辺の日用品にも利用者個別の個性が表れている。家族の写真等と一緒に利用者の活動時の作品も居室内に掲示し、日々の目標にしている。	
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	施設内は全面バリアフリー手すりの設置を行い、3か所あるトイレは車イスの方でも安全に使用でき、できるだけ自立した生活が送れるよう配慮しています。居室の入り口には、写真とネームプレートを掲示、居室がわかるように配慮しています。」		

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	23	利用者の思いや意向はアセスメンや、家族、日々の生活の中で傾聴や表情、しぐさ等から思いの把握に努めアンケートを実施満足の回答が多いが、事業所に対する希望や要望等の把握に繋がっていない。	利用者の思いや意向をより具体的に把握し、アンケートの項目の内容や、ヒヤリングの工夫を検討する。	①利用者の思いや、意向等に関しては引き続き日頃の生活の中で傾聴等を行う。②事業所に関する希望、環境、職員の対応、言葉遣い、日々の余暇の時間等、利用者、ご家族等へアンケート等の実施を行い、要望等に繋げる。	12ヶ月
2	35	災害対策について年2回避難訓練(内一回は夜間)、町主催の避難訓練1回実施し法人の協力体制、整えているが、地域の協力体制がない。	運営推進委員、地域の方々へ協力体制を整備避難訓練への参加、協力をお願いする。	運営推進会議において避難訓練への地域住民の協力体制について検討、実施に向け取り組む。	12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。