

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	4790300042		
法人名	社会福祉法人与勝福祉会		
事業所名	地域支援ホーム津堅いこいの家		
所在地	沖縄県うるま市勝連津堅1144番地		
自己評価作成日	平成28年7月26日	評価結果市町村受理日	平成28年11月 7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_ip/47/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&JigyouCd=4790300042-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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28年 9月12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)】

津堅島は真っ白な砂浜とコバルトブルーの海が広がるきれいなビーチがあり、空気がおいしい大自然に恵まれています。人口が450名で高齢化率が36パーセントの島ですが、入居されている利用者の皆様は、ご家族や地域の方々と共に支え合いながら、島で暮らし続けられるように支援させていただいています。職員は19名で2/3が島の職員です。開設当初から、地域住民との接点を多く持つことを心がけ、地域に密着して利用者の皆様が孤立しないような環境作りを努めました。施設の玄関に入ると、島独特の言葉が飛び交い絶えず明るい笑い声が聞かれます。本人の持っている力を発揮できるように、個別支援を重点的に行い、本人の生活意欲の向上に視点置き、今できていることが継続して行えるように、職員間で統一したケアを心がけています。

【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)】

診療所の医師や看護師とは、健康ワンポイントアドバイス等の日々の健康管理から取りまでの連携がある。利用者は地域行事に参加し、学校の運動会に利用者の演目が組み込まれ、訪問時に利用者が運動会の練習に励む様子が見られた。中学生は平和学習で利用者から戦争体験の聞き取りをしている。小学生は島に伝わる話を紙芝居にして利用者の前で発表し、島の名所「フートゥガー」の名前の由来を聞くと、「鳩が見つけた井戸と言われているから」と利用者が答える等の交流場面もある。島外での他科受診時は乗船から下船して家族に引き継ぐまで、船員の協力も得られている。島在住の介護職員が多く、食後のリラックスタイム等に利用者とのコミュニケーションを図り、個別支援に重点を置いている。職員は、環境・美化や行事、広報、身体拘束廃止の4つの委員会に所属して活動している。

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 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			

自己評価および外部評価結果

確定日：平成28年10月21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	地域密着型の意義を踏まえた理念で、役割を理解し利用者が生まれ育った島で、その人らしく生活ができるように事業所独特の理念を掲げ、場面場面で理念に添った支援ができるように努めている。	地域密着型の意義を踏まえた理念に沿い、職員は島の言葉や食材、馴染みの住民との関わりを支援している。理念に沿ったケアを通して利用者が穏やかな表情を示し、今年、看取りを経験した職員から、理念に基づいて支援できたとの声が寄せられている。	
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	開設当初より、地域住民との交流の場を多く持ち、区主催の行事や学校の行事、診療所の研修医との交流の受け入れも行い世代間の交流も行っている。毎月行われる地域交流会は地域の方々と食をしながら楽しい交流の場となっている。	利用者は入学・卒業式等の学校行事にも参加し、地域行事の敬老会は利用者の踊りで幕が開く。保育園児との交流もあり、地域の方の立ち寄りや食材の差し入れもある。地域交流会でレク指導員の有資格職員が、日々の運動の意義や目標も講話している。	
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	生まれ育った島で、その人らしく暮らし続けるためには職員をはじめ地域の方々が認知症について理解することは重要である。支援方法を職員間で話しあい、地域やご家族へは聞き取りをしながらアドバイスしている。		
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	運営推進会議は偶数月に行われ、年6回行われています。事業所の現状や委員からは各々の立場から島の現状等の報告が行われます。困難な事例に関してはアドバイス等もありサービス向上に繋げている。	運営推進会議は、行政職員が毎回参加し利用者や家族の代表、医師や看護師、区長、学校長等も参加して年6回開催されている。事業所から事故や外部評価等も報告され、各委員から出される島民の課題も話し合っている。議事録は玄関に置き公表している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	サービスごとの窓口担当に確認や現状を伝え日頃から連携を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	管理者と介護支援専門員が、毎月行政の窓口を訪れ、生活福祉課や地域包括支援センターと連携して困難事例の相談等もしている。行政連絡会議で、行政から運営推進会議の様式の統一の指導や事故とヒヤリ・ハットの定義についての説明等もある。	
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	身体拘束に関するマニュアル等を職員全員で理解し、11の禁止行為を常に意識しながら日々の支援に努める。身体拘束により、利用者の身体的、精神的な苦痛について話しあい拘束しないケアの実践や廃止に向けて取り組み中である。	2か月に1回、勉強会を実施して言葉遣いも含めて拘束について理解する機会としている。リスクについては利用開始時に説明し、転落防止のため低床ベッドで対応している。身体拘束廃止委員会で、4点柵等の拘束チェックを実施している。	身体拘束をしないケアの理解と実践に向けた研修が望まれる。

沖縄県（地域支援ホーム津堅いこいの家）

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
7		○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	管理者や職員は、利用者への身体的、精神的な虐待がないか注意を払い防止に努めている。入浴時や更衣も含め状況に変化がないか観察し、高齢者虐待防止関連法について勉強を行い理解に努めている。		
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	施設内勉強会にて日常生活支援事業や成年後見制度について説明し、理解に努めている。対応が必要と思われる利用者のご家族へは情報を提供し利用者の支援に活かせるよう努めている。		
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	契約時、締結、解約に関してはご家族へ説明を行っている。随時、ご家族が必要な場面に対しては説明や理解に努めるようにしている。		
10	(6)	○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	ご家族へ毎月いこいの家の広報誌を配布し、利用者の皆様の生活状況や近況報告を行っている。利用者の日々の関わりの中で思いを受け止め、意向に添うように努めている。旧盆の翌日に家族会との交流を持ち、声に耳を傾け運営に反映します。	利用者の思いは日常的に聞いており、仏壇事が気になる等も把握して外出に繋げている。家族は島外在住者が多く、家族会の開催日を旧盆の翌日にする工夫をしている。男性職員が少ないという家族の意見もあり、今年は島在住の有資格者の男性を採用した。	
11	(7)	○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	職員は月1回の職務会や2か月ごとの法人全体会議で意見を聞く機会を設けている。業務改善や意見交換を運営に反映している。（職員の採用、備品の購入、業務改善、研修、行事等）	管理者と主任が会議以外にも職員の話聞いており、法人でストレスチェックを実施している。運営推進会議に法人代表も参加し、冷凍庫と扇風機の追加購入や職員の採用が実現した。法人として職員の資格取得を推奨しており、レク指導員の有資格者もいる。	
12		○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	必要に応じ規則、規定の見直しがあり職員の働きやすい環境作りが行われている。モチベーションを高めて各自が向上心を持って働く職場環境、整備に努めている。		
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	職員の採用時、新人の教育を専属して行い、トレーニングを行っている。各職種の法人内外の研修の機会があり職員の資質の向上に努めている。		

沖縄県（地域支援ホーム津堅いこいの家）

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
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	定期的にグループホーム連絡会や、研修に参加しネットワーク作りを行っている。うるま市のグループホーム連絡会は年2回行われ、各事業所との情報交換を行いサービスに反映している。		
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	サービス利用開始前に、ご家族や本人の施設見学や体験する機会を設けている。利用者のニーズや思いを受け止め、応えられるような支援方法を職員間で話しあい、安心を確保するように努めている。		
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	サービス導入時はご家族や本人の意向を確認し、困っていることや不安なことに耳を傾け支援している。面会時や電話等で連携を取りながら関係づくりに努めている。		
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	アセスメントシートをもとに、本人やご家族の意見を聴取し、意向や課題を見極め他のサービス利用も含め、柔軟な対応に取り組んでいる。（福祉用具、受診、代理更新手続き等）		
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	職員は利用者個々の、こだわりや楽しみ、思いを共感し、得意なものでお互いを支え合う関係づくりに努めている。島独特の生活習慣があり、傾聴しながらそういう場面作りができるように努めている。		
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	ご家族へ施設行事の参加や準備の協力依頼を行い、ご家族と共に利用者支援する関係づくりに努めている。受診や年中行事の外出支援もご家族と連携をとりながら、本人を支えていく関係づくりを築いている。		
20	(8)	○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	島の行事（浜下り、ハーリー、ウスデー、運動会、敬老会）や学校の行事等に参加したり、なじみの島の香りや空気にもふれるよう支援している。定期的に地域交流があり、関わりが出来ている。	広報委員が、敬老会等の島の行事や学校の運動会等への参加時に地域の人との交流の様子を撮影している。写真は事業所内に掲示して利用者とのコミュニケーションを図っている。毎月、開催される地域交流会では利用者と島の人々との交流を支援している。	

沖縄県(地域支援ホーム津堅いこいの家)

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	食事中は、職員も会話に加わり楽しい雰囲気での食事風景が見られる。利用者同士の関係についても職員間で情報を連携し、円滑になるように配慮に努めている。		
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	サービスが終了しても、これまで培ってきた関係を大切にフォローを行っている。施設行事や慰問のある時も気軽に声掛けを行い、参加されている。台風後も訪問し経過を見守っている。		
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	(9)	○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	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、職員はその人との会話や表情にて把握し、どのように暮らしたいかを理解する。本人の視点に立ち意見を出し合い、取り組みをしていく。	利用者の思いや意向は、日々のコミュニケーションや表情観察を通して把握に努めている。食後は電気の照度を落としてゆったり過ごす時間とし、爪や足のチェック等も行うリラックスタイムとしている。アセスメントは年1回、及び必要に応じてとり直している。	
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	一人ひとりのバックグラウンドや個性や価値観を把握することは本人を支援していく中で重要であり、本人との会話やご家族から聴取しケアに活かしている。		
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	利用者個々の生活リズムを理解し、その人にあつた1日の過ごし方を把握する。心身の状態や本人の意向を尊重し食事の時間や起床等も職員間で情報を共有し連携しながら支援している。		
26	(10)	○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	介護計画は利用者の視点に立ち、地域でその人らしく暮らし続けるために必要な支援を具体的に盛り込み、ご家族や、本人、関係者の意向や意見要望等を反映しながら計画、作成するように努めている。	担当者会議に本人や家族、医師、看護師も参加している。3か月毎にモニタリングを実施し、毎月のケア検討会議で個別計画を確認しあっている。介護計画は、地域行事への参加や買い物支援等が個別に位置づけられ、利用者の状態に応じて随時に見直している。介護記録に短期目標が反映されていない。	職員は、日々の申し送りやケア検討会議で話し合いながら個別支援を実施し、記録はパソコンに入力されている。介護計画の短期目標の実施状況について、介護記録として記録することが望まれる。
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	看護と介護の両面の個別記録をし、検討する課題については、ケア検討会議にて見直しを行い、職員間で情報を共有しながらの実践や介護計画の見直しを行っている。		

沖縄県（地域支援ホーム津堅いこいの家）

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
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりを支えていく中で、その時のニーズに応じて多様な支援を行い、利用者やご家族の日々の変化に応じて必要なサービスを臨機応変に提供している。		
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	地域での生活を継続していくために、地域のボランティア（民謡ボランティア、読み聞かせボランティア、接待ボランティア）の受け入れを行い、楽しく豊かな暮らしができるよう支援している。		
30	(11)	○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	利用者の皆様は島にある診療所を利用され、お互い情報を提供しながら適切な受診ができるよう支援している。状態の変化時には、ご家族やDr. に連絡を行い共にアドバイスを得ながら支援している。	利用者全員が事業所向かいの診療所を受診している。島外での歯科や眼科等の他科受診は家族対応である。他科受診時は、診療所医師の紹介状や情報提供書を持参し、受診後は、医師からの情報提供書で家族と職員、診療所医師が情報を共有している。	
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	介護職は日々の関わりの中で、状態の変化等を看護に情報として報告、連携を取りながら必要な対応ができるように努めている。		
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。	医療の必要性が発生した時、医療機関と連携を取り適切な処置が行われるよう調整している。医療との関係作りは担当者会議や運営推進会議等にDr.、や看護師も参加され情報交換や相談を行いながら関係作りを行っている。		
33	(12)	○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	重度化した場合の看取りの指針も整備し、医療と連携を取りながら支援を行う体制作りをしている。利用者の状況の変化に応じ、ご家族への繰り返しの確認や書面を通しての同意も行いました。	「看取りケアに関するマニュアル」に基づき、利用開始時に利用者等に説明して希望する場合は同意を得ている。医師による職員研修も実施し、終末期の支援力の向上に努めている。看取りの経験を通して「私もこのように送られたい」と利用者からの意見もある。	
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	施設内勉強会や島で行われる消防職員による心肺蘇生法や応急手当の講習会へ職員も参加している。必要に応じ緊急時の対応マニュアルの読み合わせやAEDの取り扱いも診療所の協力を得ながら学習している。		

沖縄県（地域支援ホーム津堅いこいの家）

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
35	(13)	○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	災害を想定した避難訓練を2回実施している。災害に関する事例の紹介や身近にできることを独自で作成し事前学習を行いました。出来ることから実践し、元栓の点検や電源を意識している。訓練時は消防団や診療所、近所へも協力依頼をしました。	島に消防署は無く、職員も加入する消防団や近隣住民の協力を得て、年2回昼夜想定火災避難訓練を実施している。火災通報装置用音声ロムを設置し、台風時の停電に備えて自家発電機を毎月点検している。船の欠航に備えて米や水、食料、灯油等、7日分備蓄している。今年「不審者対応マニュアル」を作成している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	その人を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応に心がけている。一人ひとりのプライバシーの保持については職員間で度々、話し合い周知の徹底に努めている。	同性介助を基本とし、排泄や入浴の介助は利用者との相性を重視している。職員の多くが島在住で、島言葉での声かけは利用者の安心につながっている。利用者と職員は近い関係にあるため、個人情報の扱いには細心の注意を払い、個別ファイル等は書庫に施錠して保管している。	
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	日常生活の中では、個々の状態に合わせ思いや要望を自分で決め、その人の意思を尊重し自己決定を促すように努めている。		
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	1日の日課の流れは基本的にありますが、個々の生活リズムがありその日の体調や、本人の気持ちを尊重し、個々のペースに合わせて見守りをしながら支援を行っている。		
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	定期的に散髪を行い整容の乱れや失禁などで汚れた場合、さりげなく整え本人のプライドを保つように支援している。全居室に鏡が整備されており身だしなみのチェックができるように整備されている。		
40	(15)	○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	食事は利用者にとって最大の楽しみであり、個別の嗜好調査を行い、献立の工夫をしている。又、毎月行われるランチバイキングはテーマがあり、島の人参、もずく、芋、アーサ等を使った献立は喜ばれている。皮むきや、下ごしらえを利用者と行っている。	食事は事業所で3食調理し、利用者はおしぼりやランチョンマットの用意、食材の下ごしらえやお茶の準備をしている。陶器の小鉢に6品以上を盛り付け、イカやマグロの酢味噌和えや刺身等、家庭的な食事が提供されている。事業所の畑で取れる野菜や差し入れ等、島の食材も使い、毎月の地域交流バイキングは楽しみの一つとなっている。	
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	個別の食事形態の把握と、代替えでも対応できるように代替え食を常備している。個々の摂取量を記録で管理しており、水分の摂取量が少ないときはゼリーや水分を多く含んだ果物等も取り入れ工夫をしている。		

沖縄県（地域支援ホーム津堅いこいの家）

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
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	口腔ケアは個々のQOLを保つため、必要であることを職員が理解し毎食後、口腔内の清潔が保てるように声掛けや見守りを行いながら支援している。		
43	(16)	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握するため個別の排泄チェック表がある。失禁がある場合は排泄時間帯の見直しや原因等も話しあいが行われる。トイレ介助を行い自立に向けて支援を行っている。	排泄チェック表を活用して個別に支援している。排泄の失敗時は職員で話し合い、失敗した時間帯や服薬状況、水分摂取量等を検討して支援した結果、改善された事例がある。夜間もプライバシーに配慮しながらトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘の解消に向けて、繊維類を含んだ食材を使った献立が栄養管理上配慮されている。便秘予防として排泄の報告が行われ適度な運動や水分摂取に心がけている。		
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や時間帯も考慮しながら行っている。プライバシー保持のためシャワーカーテンや不安や羞恥心に配慮して入浴支援に努めている。	日曜日を含め、毎日入浴できる。石鹸やシャンプーは事業所で用意し、好みが入浴剤を持ち込む利用者もいる。浴室は2か所あり、扇風機やヒーターで温度調整し、プライバシーに配慮して支援している。美容師資格を持つ職員が利用者の髪をカットしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりのその日の心身状況や、生活習慣にてゆったりと休憩したり、音や光、室温などにも配慮しながら安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○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	服薬の変更については、申し送りや気づきノートや会議録にて報告を行い、症状の変化についても職員間で連携を取っている。個別のフェイスシートがあり、服用している薬について把握に努めている。		
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	個々の得意なことや特技を配慮した役割を行い、一人ひとりの力が発揮できる支援を行っている。行事の時の挨拶担当や子供のころの話を傾聴したり散歩をしたり支援している。		

沖縄県（地域支援ホーム津堅いこいの家）

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	(18)	○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	年間行事には自宅でご家族と過ごし、島の行事にはご家族と参加できるよう支援している。	利用者全員が、毎日、事業所周辺の散歩や事業所の畑での野菜の収穫に出かけている。近隣の商店への買い物も介護計画に位置づけて個別支援している利用者もいる。地域のハーリーやウステークへの参加や花見などのドライブは気分転換になっている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金の管理が自立している方は、本人が管理し、一人ひとりの希望に応じ日用品などの買い物ができる支援を行っている。		
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	利用者からの要望時、電話の取次ぎや暑中見舞いの代行も行っている。		
52	(19)	○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	施設全体は清掃が行き届き清潔感がある。白い壁は温かく感じられるように布のタペストリーで装飾を行い、居室は落ち着いて過ごせるように家具やカーテンの色など配慮し、居心地よく過ごせる工夫をしている。	最新の空調システムでウイルス対策し、季節毎に利用者の作品が飾られ、ウッドデッキには緑の植木鉢がある。居間のソファで、利用者同士が会話する姿や一人でくつろぐ利用者もいる。台所からは調理の音や匂いが漂い、生活感が感じられる。	
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	共用空間のフロアでは、淡い色のソファやマッサージ機にてマッサージしながら、好きな音楽を聴きながら過ごされている。		
54	(20)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドやタンスは備え付けで、写真やクッション、寝具は在宅で使っていたなじみのものを利用して頂き、本人が落ち着いて居心地よく過ごせる環境作りを支援している。	居室はベッドと洗面台、エアコン、箆笥が設置され、2重カーテンで光を調整し、2部屋はトイレもある。利用者は馴染みの寝具や時計、ソファ等を持ち込み、落ち着ける場となっている。環境美化係の職員は、利用者の写真や作品を季節毎に掲示している。担当職員は、利用者の所持品等を気配り対応している。	
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	全室バリアフリーにて居室からトイレ、浴室まで動線が短い。歩行や立位訓練の機能訓練に役立っている。多目的ホールから全室見渡すことができ、安心、安全である。		

(別紙4(2))

事業所名 : 地域支援ホーム津堅いこいの家

作成日 : 平成 28 年 11 月 3 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	26	○チームで作る介護計画とモニタリング 介護計画は利用者の視点に立ち計画、作成されていますが、介護記録に短期目標が設定されてない。	○利用者の毎日の生活の中で、ケアプランにあげた目標に対する、実施状況と達成状況の確認を行う。短期目標への取り組みとは、毎日のケアを行うことで、得られた情報をもとに優先順位を決めて、目標を立て実施する。	○ケアプランを立て、利用者ニーズの中から優先順位を意識し関わる。まず短期目標があり、その目標の延長の積み重ねで長期目標に結びつける ○毎日の記録の中に、プランを意識した内容に取り組む。	3ヶ月
2	6				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。