

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	4790100327		
法人名	株式会社 武上		
事業所名	グループホーム ノーマライ心の花首里		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町3-135-2		
自己評価作成日	令和元年8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年11月13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.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790100327-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年9月25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)】

福祉のまち、石嶺を掲げている石嶺町にあるグループホームであり、地域の中で「明るく、楽しく、笑顔で共に暮らす、そして人として花を咲かそう」の理念の基、入居者様、職員の笑い声が絶えないホームである。職員は入居者様一人ひとりと向き合い、寄り添う時間を大切にしながら、日々を毎日楽しく生活している。入居者様の共同場所であるリビングやテラスからは四季の草花や自家菜園を眺める事が出来る。又安心安全で新鮮な食材を使った食事を提供するため、専任の調理職員が工夫を凝らしている。又年々地域との関わりも密になり、ホーム主催のクリスマスパーティーに地域の方も参加、認知症カフェにも入居者様が数名が参加されている。地域密着型グループホームとして今後も更に地域に根ざす事ができる様試み、入居者様がこの地域、ホームを終の棲家と思って下さるホームにすべく、医療機関とも連携を取って備えている。

【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)】

管理者、職員は日々関わる中で笑顔を大切に、理念を花の絵で表し、ケア会議等や折りに触れて理念を振り返り実践している。利用者の思いや意向を把握して、好みの場所や好きな時間での屋食や自身の行動をノートに書き止める方へのさりげない声かけ等、個別ケアに取り組んでいる。サービス担当者会議に、訪問診療医師が参加できる日に設定し、利用者の健康状態を共有している。家族の意向等も担当者会議で検討して、訪問看護、訪問リハビリ、鍼灸も介護計画に位置付けて、健康管理に繋げている。自治会長や民生員が運営推進構成委員で地域の情報収集が可能で、又、管理者が地域まちづくり福祉部の協議会メンバーで、事業所だけでなく地域の方々に声かけして地域の活動と一緒に参加し事業所の周知、理解を深めている。事業所は、地域の中学生、高校生の体験、ボランティアを受け入れ、利用者との交流で認知症の理解を深める担い手となっている。

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

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	地域の中で、「明るく楽しく笑顔で共に暮らす、そして人として心に花を咲かそう」を理念とし、職員は「お世話する姿勢ではなく、共に暮らす」という考え方を日々のケアに活かし、毎月のケア会議にて法人代表者、管理者と共に理念に基づいたケアを行っているか等、総合的に職員に確認し話し合うようにしている。	日々利用者に関わる際に、笑顔を意識して取り組んでいる。朝の挨拶、声かけ時に利用者の表情や仕草等を観察し、気になる時は寄り添い言葉かけをしている。一人の人として無条件に尊重される事を中心に、理念を花の絵で表して共有し、意識づけ、管理者、職員は実践に繋げている。	
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	入居者様は外出時、近隣住民から気軽に声をかけられ日常的な交流がある。又管理者は地域まちづくり協議会の福祉部に所属しており、地域の福祉に貢献できるように努めている。	自治会長や民生員が運営推進構成委員で地域の行事等の情報提供がある。管理者は月1回行われる清掃作業やグランドゴルフに地域住民と参加している。高校生の清掃ボランティアや中学生の職場体験を受け入れ交流している。手作りカップケーキ差し入れた近隣住民と一緒におやつタイムや季節行事のサンニンの葉を頂くなど日頃より交流している。	
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	地域の方が集まる認知症カフェに入居者様と同行し、体操やレク後、お茶会での会話の中で地域の方に認知症の方を理解して貰うように努めている。管理者は地域包括の認知症カフェの協力員でもあり、認知症の人や家族の支援が出来る様に努めている。		
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	運営推進会議ではホームの活動内容や入居者様の近況を市担当者、包括、民生委員、自治会長、家族代表、知見者に報告し、地域での活動内容等も意見を出して貰い、より入居者様が地域で繋がりが持てる方法を提案して貰い、サービス向上に活かしている。	年6回定期的に推進会議を開催し、事業所の実情や事故、ヒヤリハット等も報告、意見交換している。毎回、包括支援センター職員が交番日より、地域で発生しているスマートフォンでのサイバー犯罪や高齢者の詐欺被害、不審者情報等の注意喚起のお願いや認知症カフェやトラブル防止セミナーの情報提供がある。推進会議録は掲示している。	
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に取り組んでいる	市担当者とは、運営推進会議や市グループホーム連絡会で情報交換をしている。その他必要があれば課題解決のため連絡を取っている。	運営推進会議やグループホーム連絡会で市担当者とは情報交換している。代表、管理者は、制度改正やわからない事等は市担当者に電話や窓口訪問して解決に繋げたり、申請等諸手続きや事故報告で窓口訪問し事業所の実情を伝えて連携を図っている。	

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
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	身体拘束は一切していない。管理者は沖縄県権利養護推進員養成研修後、身体拘束、権利擁護や言葉による抑制についての勉強会を事業所で実施し、全職員も正しく理解している。H29年職員2名が権利擁護推進員養成研修を受けている。玄関ドアにチャイムを取り付けたり、居室にセンサーを取り付ける等の工夫をしている。	身体的拘束等の適正化のための指針も掲示している。適正委員会で、夜間帯の危険回避の為にセンサーやモニターの設置等、本人の状態や状況、職員の言葉のトーンや表情でも、言葉かけの捉え方が違うなど意見交換している。現在、センサー、モニターは設置していません。勉強会を実施し、身体的拘束禁止の具体的な行為の徹底理解を図っている。	
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	認知症ケアの中で生じる虐待についての勉強会、ケア会議を通して全職員に法人代表者・管理者共同で特に注意を払い防止に努めている。	管理者、職員は、権利擁護の研修に参加し伝達講習している。ケア会議で事例を検討し、虐待の防止の周知や事業所での対応や予防の徹底を確認している。管理者は、朝の挨拶(表情や雰囲気)で職員の状態の把握に努めている。	
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	管理者は沖縄県権利擁護推進員養成研修を受けており、日常生活自立支援事業や成年後見制度について良く理解している。必要性がある入居者様に対してはそれを活用できるように支援すると共に、必要に応じて職員にも指導している。		
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	契約・解約・改定時には納得して頂けるまで十分な説明を行っている。また契約・解約・改定時以外でも要望があれば随時説明を行っている。		
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	入居者様の御意見は日々丁寧に伺っている。玄関に意見箱を設置し、御家族様の御意見や苦情等があれば改善できるようにしている。又面会時等でも直接話を伺う機会を作るように努めている。	利用者からは、日々関わる際に聞いている。「弁当持参で戸外でたべたいね」「家に帰りたい」などの声が聞かれる。「敬老会を平日から子供や孫が参加しやすい週末に企画してほしい」との家族の意見で、今年は週末に企画している。家族からは運営推進会議や面会時に声かけして聞いている。	

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
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	法人代表者や管理者は毎月のカンファレンスや勉強会等で直接職員の話聞くのみならず、必要に応じて個別面談の場を設けている。	ケア会議や日々の業務の中で職員の意見等を聞いている。業務終わってからの記録が勤務時間内に時間を設ける事ができた。働き方改革関連法により、連続休の希望や2回の希望を聞いて勤務シフトを作成している。	
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	法人代表者は管理者による職員の日々の評価、法人代表者の職員面談、職員による各種記録、報告書等により職員の能力、実績を把握している。法人代表者が入居者様・職員の為にどのような人材を求めているのかその都度説明し課題を明確化する事で職員の自立心、向上心を育てている。職場環境、条件整備も全体のバランスを踏まえ常に可能性を探り、実行している。	勤務シフトも希望を聞いて作成し、職員の役割や業務等も職員間でフォローできる体制に取り組んでいる。代表者による年2回の面談、人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるよう努めている。年1回の健康診断書は確認出来たが夜勤者の2回目は確認出来なかった。	労働安全衛生法によって、夜勤者は年2回の健康診断が事業者が義務付けられています。年2回の健康診断の実施、職員の健康状態の把握に期待したい。
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	法人代表者は職員個々の能力を把握し、外部研修を受ける機会を設けたり、内部研修を月1回実施し、職員の不安、迷いを解消し、安心して働けるよう職員を育成している。		
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	法人代表者は、管理者が近隣の同業者との交流やネットワーク作り等をする機会を設け、サービスの質の向上を図っている。		
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	御本人とは種々の要望・不安等を時間をかけて伺う機会を常に設けている。		

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	上記と同様に、御家族様とも十分に話し合う機会を設けている。		
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	可能な限り御本人の状態について情報収集し、それらを十分検証した上で、今どういう支援を望んでおられるかを見極めるように努めている。		
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	入居者様のお気持ちと向き合い寄り添いながらの共同生活の意識を基本とし、理念の実現に日々努力している。		
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	御家族との十分なコミュニケーションを基に、関係性の構築も時間をかけて丁寧に行っている。その上で御本人と御家族との関係性に配慮しつつ、御家族と共同で御本人の意向を見出しながら御本人を支えている。		
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	馴染みの家具や写真等を居室に飾ったり、御家族様や御友人等が来易い雰囲気作りに配慮している。	家族の協力で、以前から利用している美容室に行き続けている方や事業所前で演技する地域の行事、旗頭やエイサーを見学している。地域社会との関係性は、アセスメントや家族、本人、友人から聞いて把握に努めている。友人が遊びに来ることもある。	

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	入居者様の関係性を的確に把握し、円滑なコミュニケーションが図れるよう職員が間に入り会話を促す等工夫している。		
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	契約終了後も要望に応じて相談を受け対応している。		
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	御一人御一人の意思を大切にすることを基本として、日頃からコミュニケーションを積極的に取り、希望や意向の把握に努めている。	アセスメントや日々の生活の会話の中で、思い等を聞いて把握に努め家族に確認する事もある。利用者の言葉や表情から汲み取り、ケア会議の中で話し合い把握に努めている。	
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	入居時やその後必要に応じて御家族様や御本人から生活歴等の把握に努めている。		
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	御本人や御家族から得た情報を基にして日々のケアに活かし、また日々のケアから御本人の状態等の把握に努め、ケア方針を日々検証しながら支援している。		

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
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	日々のケアの集大成としてケアプランがあるとの考え方を基に、日々の情報収集・共有・検証をし、また毎月のカンファレンスや日頃から御家族様とのコミュニケーションを通じてケアプランを作成している。	訪問診療医師が参加できる日に、サービス担当者会議を開催し本人、家族が参加している。入居時のアセスメントで社会、地域、事業所での関わりや、活動ができる事、出来そうなことも計画に反映し、家族の意向や本人の思いも介護計画に反映している。モニタリングは毎月行い、定期、状態変化による見直しも行われている。	
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	入居者様の日々の状況等を個別記録・管理日誌に記録し送り、又連絡帳に記入し、更に会議資料を用いて情報を共有し日々のケアに活かしている。そうした日々の一連の作業の積み重ねの下に、介護計画を作成している。		
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	画一的なサービスとならないよう、常に御本人の視点に立ち、御本人とコミュニケーションを図ることは勿論の事、必要な場合はその都度御家族と話し合いながら日々のケアの方針や介護計画を修正している。		
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	民生委員・地域のボランティアと協力しながら支援している。必要に応じて警察や消防とも協力して支援している。		
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	御本人、御家族の意向把握に努め、それらを踏まえつつ、管理者は御本人・御家族と医師の関係性に配慮しながら定期的な往診・受診の付き添い等の支援を行っている。	本人や家族の同意のもと、殆どの利用者が訪問診療を受診し、他科受診は家族対応で、家族が遠方の方は職員対応で、受診後は電話で報告している。受診の際はFAX等で利用者の状態等の情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援して。	

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	介護職員が日々のケアから得た情報に基づき、訪問看護師やかかりつけ病院の看護師と連携し支援している。		
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。	入院時は早期退院に向けて積極的に情報交換や相談に務めている。御本人の面会時に担当医・担当看護師から御本人の様子が把握できるように努めている。		
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、事業所です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	まず契約時に終末期における対応について説明し、御本人、御家族が希望すればターミナルケアも行っている。そして実際に重度化した場合や終末期を迎えた場合は再度話し合いの場を設け、御本人、御確認の意向に沿う形で医療機関と十分に話し合いを持つように努めている。	希望があれば看取りをする方針で、契約時に重度化や終末期における支援のあり方について説明し、本人、家族に確認している。状態変化時には訪問診療医師から家族に対応の説明や確認を行うとしている。職員も重度化や終末期に向けたケアについて学んでいる。	
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	応急手当・初期対応については最低年1回内部研修の機会を設け、またそうした事態に陥った場合、管理者がその都度職員教育している。		
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	消防訓練は年2回実施している。訓練前にはホーム看板に近隣への協力を呼びかけのチラシを貼り、隣近所には直接連絡をしているが、十分な参加が得られていない。また火災以外の災害対策も不十分である。	緊急通報装置、消火器、備品等も設置し、年2回消防訓練も実施している。地域に訓練参加を働きかけているが協力は得られていない。備蓄等は食堂兼居間近くの屋根付きの戸外で管理していたが、直前の台風で保管庫が破損し水濡れになり、現在、賞味期間等を確認しながら消費している状況である。	災害に備えた備蓄等は安全な場所での管理、保管庫の工夫と、地域の方の協力が得られるように話し合いを行い、避難訓練参加に期待したい。

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	職員は入居者様の尊厳を大切にすることを日々心がけ、特に言葉かけには十分配慮すると共に、配慮の足りない対応については職員間で指摘し合うにしている。	一人ひとりを尊重し、利用者の個性を大事にしている。日々関わる際も人生の先輩としての言葉かけや職員の思い込みでの対応でなく、自己決定出来る対応に取り組んでいる。気になる言葉かけには職員間で注意したり、管理者が個別に注意している。排泄支援もプライバシーに配慮して行っている。	
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	入居者様の思いを可能な限り汲んで重視し、また御本人の思いを率直に述べる事ができるよう丁寧にコミュニケーションを図っている。		
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、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	入居者様とコミュニケーションを取りながら日々のケアを工夫している。職員本位の業務とならないよう常に職員間で指摘し合うとともに、入居者様のペースで日々の生活が送れるよう、業務の優先順位をケア会議等で検証し、実践している。		
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	美容は訪問対応や御家族様付き添いの下、御本人が以前から利用されていた所で行っている。身だしなみや服装も、御本人の希望を伺いながら支援している。		
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	食事の御希望があれば取り入れ、御本人のレベルに応じて一緒に準備や片づけを行っている。	専任の調理職員が3食、事業所で調理している。職員と一緒に下ごしらえや食器洗い、お膳拭き等に利用者は参加している。季節行事のムーチャーは月桃の葉の刈り取りからムーチャー(米粉を使用)が出来上がるまでの一連の作業を職員と一緒にやり、美味しくいただいている。利用者の要望で回転寿司で外食、介助にて頂き、外食の状況から自立に向けて取り組み、現在はミキサー食から常食、自力摂取している。	

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
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	一日に必要な栄養や水分を適量摂取できているか日々モニタリングし、適切な支援を行っている。		
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	毎食時、食前のうがい、食後の口腔ケアを可能な限り御本人に行って頂き、御自身で出来ない方は介助している。		
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	各自の排泄パターンを把握し、御本人が行える事は可能な限り行って頂けるよう、適切な支援を行っている。	排泄パターンを把握して、日中はトイレで排泄出来るよう個々に声かけ支援で失敗は無い。夜間はポータブルトイレやリハビリパンツにパットとパット交換を行っている。便秘予防として一日の水分摂取量を1500以上として、薬は医師と調整して排便コントロールに取り組んでいる。	
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	食事面での工夫や、起床時の水、牛乳を補給する等している。また毎日体操をする等、個々の状態に応じた予防を実施している。		
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	曜日はほぼ決めているが、御希望があれば入浴できるように配慮している。入浴時間も御本人の希望に沿って実施している。	週3回の入浴で、できるだけ希望に沿った曜日、時間を調整して夏はシャワー浴、冬場は浴槽に入る方もいる。危険防止のため二人体制の方や異性介助を嫌がる方等個々に沿った支援をしている。入浴を拒む場合は言葉かけや対応を工夫している。	

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	生活リズムに配慮し、その日の健康状態にも気を配りながら日中の休息や安眠が取れるように実施している。		
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	管理者は薬の種類、その目的については既往症とも、日々の業務や勉強会を通して全職員に教育している。	薬は薬剤師が個々のケースにセットし、その日の担当職員が準備する。薬の説明書はファイルで保管し、処方や用量の変更等は薬の申し送りノートに記録して共有している。薬を吐き出す事もあり、飲み込むまで確認している。医師とこまめに情報共有で状態が好転し服用中止になったケースもある。服薬支援のフローチャートも整えている。	
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	個々の生活リズムに合わせて、可能な限り生活リハビリや趣味等を活かした支援を行っている。		
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	季節の催し物がある時期の外出や外食等を実施している。月1回の認知症カフェには、2、3名様が外出している。又、ご家族の協力を得て、2名様が病院受診を兼ねての外出も行っている。	日頃より、事業所周りの散歩や中庭で、お茶やおやつを楽しんだりしている。桜の季節には、全員で与儀公園へ出掛けたり、首里城見学に出かけ、気分転換や五感刺激の機会となっている。継続して認知症カフェへ出かける方もいる。	
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	基本的に事業所で金銭管理は行っていないが、買い物等御希望があれば御家族と打ち合わせをして購入して頂けるよう配慮している。		

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	御本人や御家族が希望すれば電話で話したり、手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	民家改装型の建物なので、事業所の周りに庭がある。その庭で花壇や畑を作り、草花や野菜作りを行っているため季節感を感じる事もできる。室内の共有スペースも家庭的な雰囲気の為、居心地良く過ごす事ができる。	2階建ての大型住宅をリフォームしている建物の為、玄関や周辺の庭も自宅に帰るような疑似家族を感じる事ができる。1階のリビングでほとんどの方が一日を過ごしている。懐かしい昭和歌謡や唱歌が常に流れており、面会に見える家族や友人も居室ではなく、リビングで楽しく語り合い心地良い穏やかな時間を其々に楽しんでいる。	
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	全員で一つのテーブルを囲んで座るリビングとは別にフロアがあって、周囲の目をあまり気にせず、好きな事をして過ごせる空間がある。		
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	御本人や御家族が希望する物を持ち込んで、御本人が居心地良く過ごせる生活空間を作り出している。	居室は1、2階共明るく、清掃が行き届き、風通しの良い作りになっている。ベット、エアコン、3段ボックス、防火カーテン以外は出来るだけ馴染みの物を持ち込んでもらえるように入居時に説明している。家族の写真や好きな本、ラジカセ、フォトアルバム、タンス、帽子等が持ち込まれ、その方らしい居室とになるよう支援している。	
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	過剰なケアをしない様、一人ひとりの能力を活かす為に個々のレベルを適確に把握し、常に言葉かけを工夫し安全で(必要に応じてセンサー設置)、できるだけ自立した生活を送れるようにしている。		

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	18	入居者の想いを可能な限り汲み取り、御本人が思いを率直に述べる事が出来る様に、現状も可能な限りコミュニケーションを図っているものの、2名の方の生き生きとした表情が少ない。	入居者一人ひとりの想いを尊重し、職員が支援する事で、更に生き生きとした表情や姿が観られる様にする。	2名の方の生き生きとした表情が観られる様に歌の時間を増やし、楽しく過ごしている場を作り本人達を場の中に巻き込むように務める。職員全員が共有できるようにする。	6ヶ月
2	35(15)	地域の方が避難訓練に参加されていない。又、災害に備えた備蓄等が十分ではなく、保管のケースも安全面からは不十分であった。	災害に備えて備蓄等も整え、入居者の安全と安心を確保する。	ホーム内に備蓄等を保管する場所がなく、屋根付きのテラスで保管を行っていたが、管理が十分ではなかった。今後は専用の保管庫を設置し、備蓄(人数分×3日)していく。近隣と周辺の方と日常的に関わり、ホームの様子や状況を知って頂く様に努める。又、運営推進のメンバーである自治会長・民生委員の協力を仰ぎ、避難訓練に参加出来る様にする。	6ヶ月
3	12(9)	夜勤者の年2回の健康診断が出来ていない(現状年1回)。	年2回の健康診断を行い、健康状態を把握する事で、安心して入居者のケアを行う体制を整える。	夜勤者全員が年2回の健康診断が出来る様に勤務体制を調整し、半年ごとに出来る様に医療機関との連携を図る。	12ヶ月
					ヶ月
					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。