

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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所(1号館)		
所在地	南城市大里字大城1392番地		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	令和 元年 5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	<a href="http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 31年 2月 5 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)】

・グループホーム1号館・2号館が隣接し、併設に特養や小規模多機能型事業所、有料老人ホームがあり入居者が行き来し交流できる。また、保育園が隣接する立地環境を活かし日常的な交流がある。職員が自由に意見を述べ、話し合っ物事を決める環境作り努めている。入居者様の声に耳を傾け、少しでもご本人様の希望や要望に応えられるよう、個人を尊重し「入居者様一人ひとりにあった個別ケア」を目標とし個々の希望に柔軟に対応しています。一人ひとりの生活リズム、趣味活動(音楽・陶芸・くもん学習療法)を生かし、その人らしく毎日を送っていただけるよう日常生活支援に取り組んでいる。

【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)】

事業所は、個人を尊重し、利用者一人ひとりにあった個別ケアに取り組んでいる。24時間シートを作成、活用して、利用者の希望や思いを汲み取り、介護計画に反映している。法人全体で事業所をバックアップし隣接施設と連携している。特養ホームの看護師と医療情報を共用して健康管理に努めている。食事は昼食のメインは配食だが朝、夕と事業所で調理し、音や匂いで食を楽しみ、味見や下膳等に参加し職員も一緒に食べている。近隣の保育園児と交流があり、利用者の笑顔、活力となっている。事業所ではくもん学習療法を採り入れ、脳トレやコミュニケーションスキルとして活用している。そのため資格修得やマスタークラスの受講をしている。又、EAP職員を受け入れることで彼らの向学心に職員も刺激を受けている。介護についてのスキルアップや資格取得の経費負担、カルチャーレストラン、リラクゼーションルームと質の向上や就業環境を整えている。

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	誰でもわかりやすい言葉で理解しやすいように、目の付く場所へ掲示している。職員は出勤したら目を通すことを心がけ共有し取り組んでいる。	理念は、地域密着型サービスの意義をふまえた理念で、個人を尊重して安心して生活ができる支援等を掲げている。利用者の話を、「否定しない」「受け入れる」を心がけて信頼できる聞き手として実践に取り組んでいる。職員は掲示した理念を確認して業務に入るなど、ミーティングで唱和して共有している。	
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	地域の自治会に加入し自治会行事等に参加している。(綱引き行事)また、地域のミニデイサービスのメンバーが、東雲の丘コミュニティー広場を活用して、地域の方々と一緒に運動やレクを楽しんで交流を図っている。日常的に近くのスーパーへ出かけている。隣接する保育園の園児と日常的交流がある。	地域の、行事、情報等は運営推進会議で把握し、地域のアシミ綱引きに参加している。職員は環境整備の草刈りの参加や東雲の丘コミュニティー広場での交流に事業所職員が送迎を行っている。近隣の児童養護施設や障害者施設とは行事等で交流し、保育園とは日常的に交流している。	
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	家族からの相談や他事業者などとの違いなど問い合わせにもその都度説明を行っている。地域の方々と触れ合うことでグループホームを知っていただき認知症の方に対する理解に繋がっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	法人内の地域密着型の3事業所合同で開催しており、入居者状況や活動状況、ヒヤリハット(事故報告)、身体拘束廃止の取り組み等を報告し、それぞれの立場から意見やアドバイスを聞きサービスの向上を目指し生かしている。	運営推進会議は、年6回、地域密着型3事業所合同で定期的に行われ、事業所の状況や事故、ヒヤリハット等の報告がされている。、会議録は委員に郵送で、職員にはミーティングで報告している。会議終了後に構成委員は、避難訓練の参加や法人施設見学が行われている。家族に会議への参加を、声かけしているが家族の参加は確認はできなかった。	家族が、会議への参加が得られるよう、開催方法の検討に期待したい。

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
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	市役所や地域包括支援センターに、月2~3回出向け法人の機関紙等を届けている。役所からの研修案内等はメールで届き情報を得ている。また、保険更新手続き時、担当者とケアサービスの取り組みなど話し合っている。	市担当者とは運営推進会議で情報交換している。管理者は、法人機関紙を届ける、事務手続き、入所に当たっての情報交換等で窓口訪問時に事業所の実情を伝えて協力関係を築いている。市役所が事業所近くに移転し、利用者個々の手続き時には利用者と一緒に窓口訪問している。	
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	法人全体で毎年園内研修に「身体拘束廃止」があり全職員が理解している。また、法人全体と事業所で身体拘束廃止会議を毎月1回行いケアの共有、相談などを行っている。見学时や入所事前に家族へ説明を行い理解、納得をされている。	管理者、職員は拘束しないケアについて、法人内研修や事業所での毎月の会議で学び、身体拘束について理解している。気になる場合は職員同士で注意し、スピーチロックをしないよう意識を高めている。家族は、身体拘束をしないケアの方針、リスク等についても理解が得られている。	
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	法人全体で毎年園内研修に「高齢者虐待防止」があり全職員が研修を受けている。身体的虐待、介護・世話の放棄・心理的虐待、経済的虐待がないようにケアの際には気をつけている。	「高齢者虐待防止」の法人内での研修が複数回あり、全職員が受講できるようにしている。事業所内でも、認知症についても学習している。TV等で虐待のニュースや情報を目にする時は、職員はケアの中で会話等で防止の徹底を再確認している。	
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	法人全体で園内研修にて権利擁護・成年後見人について研修を受けている。		

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
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	契約時に重要事項説明書はすべて読み上げ行い、質疑応答にもしっかり説明し納得していただいている。		
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	日々の会話の中で入居者の要望等をくみ取るように心がけている。また、家族の面会時や家族との意見交換会、運営推進会議等で要望や意見等を聞き話し合っている。投書箱も設置している。	利用者からは、日々の生活のなかでの会話方聞いて汲み取っている。お茶が好きで「居室でも飲みたい」との要望で本人専用の急須を準備している。家族からは、年2回の家族会や面会時に意見、要望等を聴く機会としている。家族の声から、EPA職員の結婚パーティーを利用者、家族、職員で計画し、サプライズで行っている。	
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	管理者は、毎月、法人全体の介護サポート会議に参加し、職員ミーティングも開催し職員から直接意見が聞けるようにしている。また、代表者が定期的に事業所を訪問しており職員の相談にのっている。	毎月のミーティングや日々の生活の中で職員から意見、提案を聴く機会としている。代表者も定期的に訪問し職員に声をかけて意見を聞いている。職員の意見で夜勤帯の業務の見直しが行われている。	
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	資格習得の為に各々にあった勉強会などに参加し向上心を持って働けるようになっている。また、法人によるカルチャーレストランでパソコン教室があり受講する職員へ経費負担軽減を図っている。	就業規則、育児・介護休業等に関する規定も整備されている。研修も全職員が受講できるよう勤務シフトに反映され資格取得、スキルアップのための勉強会に参加できるよう取り組んでいる。法人内にリラクゼーションルーム、自由に参加できるクラブ等、職員が働きやすい環境づくりに努めている。ストレスチェックも行われている。	

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	法人内での園内研修は各自の勤務に合わせて受講できるように数回に分けて行われている。全職員が受講参加できるように勤務表へ反映させている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会議があり、定期的に会議や職員研修などに参加し質の向上に繋がっている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所申し込み相談があった場合には、主の状態を確認するため実態調査を行い職員と確認している。		
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	不安や困っている表情、言葉のニアンスで職員側から声掛けし可能な限り改善できるよう話し合っている。		

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
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	早急な対応が必要な相談者によっては法人全体の連携体制があり、他事業所の紹介、その後の確認を行っている。		
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	食事時には入居者と共に食事し、食話コミュニケーションを図っている。一人ひとりの生活リズムに寄り添って信頼関係を築いている。		
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	毎月1回、バイタル、食事が確認できるように報告書を送付して近況報告を行っている。普段と様子が変わった場合は家族へ電話連絡を行い面会や受診等の協力体制がある。		
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	入所前に関係のあった知人や地域の同級生、出身地域の区長等が面会に来られて交流がある。	地域社会との関係性は、アセスメントや本人、家族、知人等から聴いて把握に努めている。定期的に同級生が面会があり、リビングで一緒に楽しまれたり、出身区の役員が面会に来られ交流している。好きな歌会(音楽会)を余暇活動で継続している方や馴染みの美容室に帰宅時や病院受診後に通う方もいる。	

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	食事、おやつ時はリビングで過ごす方が多くお互いに体調や天気、気候の話をするなどし雑談等でコミュニケーションを取っている。		
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	自宅付近を立ち寄った際には顔出しをするようにしている。また、入院加療の為一時退所された方の病院面会もしている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で常に気付きを大切に、入居者の希望や意向を把握するよう努めている。意思表示の困難の方には、声掛けをし表情等でくみ取り支援に繋げている。	殆どの方が表出可能で、24時間シート作成表を作り、一人ひとりのこれまでの生活の様子や暮らし方、本人の希望や思い等を、聞き取り把握に努めている。利用者の希望に沿って、スーパーの喫茶コーナーでの個別の誕生会や、家族と相談、本人本位に検討し、本人にも協力してもらいながら、嗜好の喫煙を支援している。	
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	家族から情報を得て生活環境が大きく変化しないように努めている。		

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
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、できる事、できない事を職員同士で共有し安心して生活を送ってもらうように努めている。		
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	本人、家族の要望や職員からの報告など、日々の記録を確認しながら目標を立てるようにしている。日頃のケアに関することやアイデアを申し送り表用いて職員間で情報共有している。状態に変化があれば随時話し合いを行っている。	アセスメント、モニタリングは半年毎に実施し、介護計画も半年毎に見直ししている。新規の方は3ヵ月毎に実施、状態変化時に見直しを行っている。24時間シートから本人の思い等(入浴時間、喫煙、くもん学習療法、歌会等)が反映された個別計画となっている。実施記録も時系列で記録している。	
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	入居者の変化や職員の気づきを記録し、情報を共有するようにしている。勤務始動前には入居者の状態を把握するようにしている。		
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、その時々にも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	福祉車両の貸し出しや通院時送迎の対応、受診の対応、家族の宿泊希望時の対応。		



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	併設の特養施設へ趣味活動参加や地域交流会への参加。地域のスーパーや市内の名所へのドライブで買い物、外出支援を行っている。		
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	入居時に確認を行い継続的なかかりつけ医と協力体制を取っている。訪問診療も行っている。	入居前からのかかりつけ医で、定期受診は基本的に家族同行となっている。家族が同行できない時は職員が代行し、受診後は家族へ報告している。受診結果は法人併設の特養ホームの看護師と共用し、健康管理している。適切な医療が受けられるよう、専門病院への受診支援している。全利用者が年一回の健康診断やインフルエンザの予防接種を受けている。現在、訪問診療を利用している方はいないが、要望があれば行う。	
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	併設特養の看護師と入居時の情報を共有しアドバイスをもらっている。また、家族への状態などを報告し相談しながら受診等を検討している。		
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。	入院時には病院面会を行い容態を確認しながら家族、看護師、病院、相談員と共に話し合い長期入院にならないように体制づくりしている。		

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
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	入院時にご家族の意向を踏まえて重度化の対応方法について話をしている。重度化、あるいは終末期のあり方について法人全体で勉強会を行い情報の共有を図っている。	前年度のステップアップの課題に取り組み、重度化や終末期に向けた方針を作成している。重度化やみとりについての勉強会を法人全体で行っている。現在は訪問診療を受けている利用者はいないが、終末期を希望した場合の支援については取り組んでいくことを説明している。	
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	園内研修、新規職員研修で訓練を行っている。事故発生時、特に夜間帯は近隣するグループホーム2号館、小規模多機能型施設職員との連携で対応するようにしている。	/	/
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	年2回の昼夜を想定した災害避難訓練実施している。近隣する併設事業所と合同で訓練を行い協力体制が整っている。	火災避難訓練は昼夜を想定し5月と11月に、法人全体の併設施設が合同で実施している。訓練では消防署員も立ち会い、訓練後の講評では初期消火についての指摘があった。夜間の想定では連携が取れてないと指摘があり課題に向け取り組んでいる。訓練には運営推進会議終了後の構成委員も参加している。備蓄では水や食料が3日分確保されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄への声掛けは耳元でさりげなく行い、汚物処理は新聞紙、ビニール袋に閉じてトートバックに入れて悟れない工夫をしている。居室への入室時はノックをして入室を心がけている。	その人らしい暮らしの継続のため、24時間シートを使い情報共有している。起床時間、入浴時間、食事をとりたい場所、嗜好品、どこに行きたいか等把握して自己決定や自由に暮らすことを支援をしている。喫煙を希望する方には家族と相談し、タバコを買ってきてもらい希望に沿った支援をしている。利用者の一人はくもん学習療法に自発的に取り組んでいる。	

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
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	本人の嗜好や入浴、着替えの衣服選び等、日常的に意思決定できるような声掛けを心がけている。		
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	起床時間、食事時間など個々のリズムに合わせてながら対応している。外出支援も要望、体調に合わせてながら支援している。		
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	職員は入居者の好みを把握し季節感にあった衣服選びができるように確認しながら支援している。理美容室の利用も行っている。		
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	朝、夕食はグループホームで調理しているので葉野菜のつくろい物やテーブル拭き、下膳などを手伝ってもらっている。献立メニューの他に本人の嗜好品や家庭菜園で収穫した野菜を使い一品増やしたりしている。	食事は当番職員が事業所で調理している。昼はメインの副菜のみ特養ホームから配食される。献立は管理栄養士が作成するが、自家菜園で収穫したものや、利用者からの要望等も聞いてメニューに加えている。食事の下準備や下膳等利用者のできる範囲で力を発揮している。食事は職員も一緒に同じものをいただく。特別食(腎臓病、糖尿病)にも対応している。	

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	マイコップやマイ食器等で食べる量や水分量がわかるようにしている。水分摂取促しが必要な方はゼリー等の工夫で水分摂取確保に努めている。		
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	毎食後の洗浄の声かけを行っている。自力洗浄、一部介助など見極めながら声かけ促しをしている。		
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	排泄チェック表を確認しながら個々の排泄リズムに沿って声かけやトイレ誘導を行っている。	入居前の生活リズムや本人の排泄についての希望を確認し、一人ひとりに合った排泄支援をしている。事業所としてポータブルを廃止し、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。オムツ使用の方は夜間帯は睡眠を妨げないために、パットの種類を考慮している。	
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	水分摂取が少ない方には黒糖湯など甘味を付け多めにとれるように工夫している。食物繊維や主食を好みに合わせて芋等に替えて提供している。		

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
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	基本週3回としているが、毎日入浴、時間帯の調整に応じて対応している。	入浴は週3回を基本としているが、入居前までの習慣や時間帯等希望に応じ支援している。夕食前に入る自立の方や時間が決まっていない方もおり、一人ひとりに合った支援の方法を確認している。入浴時のこだわりや身体を洗う順番、好みのシャンプー、石鹸、湯加減等を把握している。	
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	安眠に繋がれるように体操や余暇活動への声かけを行い活動が多くできるように心がけている。		
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	個々の薬情報のファイルを準備していつでも職員が確認出来るようにしている。職員2名で確認を行い誤薬がないように努めている。状態変化があれば併設特養看護師と連携を図っている。	併設の特養ホームの看護師と情報を共有し、毎回、看護師が利用者一人ひとりの服薬の準備を行う。投薬時は準備された薬を職員がチェックし、ご本人にも確認し、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	洗濯物たたみや野菜のつくろいなど個々の持っている能力に合わせて役割分担を行っている。また、余暇活動支援として音楽活動や水彩画、陶芸、くもん学習への楽しみを持たしている。		

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	日常会話の中で要望があれば近隣のドライブや散歩などを行っている。併設の特養施設にある売店へ買い物に出かけたり、季節に合わせて遠出の外出、誕生日記念に外出する機会を設けるようにしている。	日常的には道路を隔てた向かいの併設特養ホームの売店へ買い物に出かけたり、施設周囲の散歩をしている。大型スーパー、道の駅、てんぷらを食べに奥武島へドライブ、ハーリー見学、等外出支援している。又、近隣に移転してきた南城市役所に事業所の用事で利用者と一緒にでかけることもある。	
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	お小遣いを持っている入居者には売店など自ら支払ってもらうようにしている。		
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	本人自ら電話で話したい要望があれば施設の電話が利用できるように支援している。また、直通の電話番号を家族へ伝えているので何時でも取次ぎが出来るようにしている。		
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	リビングは入居者同士が自由にコミュニケーションが取れるようになっている。また、室内以外で家族や気の合う入居者同士がゆっくり過ごせるようにベンチを設置してある。リビングは季節に合わせた飾り付けをしている。	食堂や居間が一体的に作られ、側には台所が設置され、食事作り当番の職員がいる。居間には職員手作りの畳一畳の休憩場所が設置されていて、利用者が疲れた時に休憩したり、利用者の活動場所(洗濯物たたみビニールたたみ)ときにはひな壇としてパーティーに利用したりと活用している。活動の様子の写真等も飾られている。	

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	リビングは自分の居場所があり一人ひとりが自由にリビングや居室、室外に設置したベンチなどで過ごしている。		
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	居室には家で使い慣れた家具を持ち込むように本人や家族に説明をしている。ケアに応じてベッドの向きなど本人や家族と話し合っって配置換えをしている。また、ベッドの位置が本人や家族が希望する方位にも配慮している。	居室には使い慣れた毛布、布団、机、ソファ、家具等を持ち込み使用している。家具の配置、居室の使い方等は入居前に本人、家族の意見や希望を聞き配置図を記録し、入居時の居室作りに配慮している。くもん学習をされている利用者の居室には学習したプリントが本棚に積み上げられ、整理されている。居室から外に出入りが自由にできるはきだしがあり、毎朝オープンにし空気の入れ替えを行う。	
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	ベッドや家具等は在宅生活での配置を心がけ本人の身体能力に合わせて本人、家族等の意見も取り入れながら職員間で自立に向けた工夫をしている。お風呂やトイレの表示は分かりやすく入居者の目線で表示している。		

## 目標達成計画

作成日:平成31年3月11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		運営推進会議への家族参加について、参加を声かけしているが、家族の参加ができてない。	家族への会議の浸透と充実を図る。	毎回、代表で1家族ずつ会議に出席していただけるように、家族が会議の委員として、ホームの課題、地域の課題も一緒に検討する会議参加の呼びかけを引き続き行う。	12ヶ月
2					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。