

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	4751380017		
法人名	社会福祉法人まつみ福祉会		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	豊見城市字高嶺111番地		
自己評価作成日	令和元年 08月10日	評価結果市町村受理日	令和元年11月21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_022_kani=true&JigyosyoCd=4751380017-00&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 09 月 26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)】

見晴らしの良い高台に位置し、赤瓦のゆったりした造りになっている。ホーム内は木製の家具が設置され、家庭的な雰囲気である。地域の祭りや、イベントには積極的に参加し、認知症カフェ、介護教室、認知症講演会を行政と一緒に開催し、地域支援活動にも取り組んでいる。又、法人内託児所の園児との交流も積極的で、一緒に季節を感じる絵を創作したり、手遊び、音楽会、合同誕生会等、関わりを多く持ち、入居者様も楽しみにしている。共生ケアも充実している。年2回の家族会を開催し、家族との関わりも多く持ち、情報交換、意見等も聞くようになっている。看護学生や、介護実習生を受け入れ、職業訓練生、特別支援学校の受け入れも多く、日中は賑やかで、活気がある事業所です。

【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)】

緑に囲まれた小高い土地に立地しており、事業所からは東シナ海も見渡せる。「共生ケア」を展開する法人の事業所で、敷地内には介護老人保健施設・保育園・障害者福祉施設が併設している。朝の体操や清掃等毎日の活動の中で保育園児や障害者との交流が持て、毎月の誕生会や遠足等の行事も合同で行なっている。職員研修にも力を入れており、利用者それぞれに職員2人を担当制として24時間シートやセンター方式を活用した介護計画を作成している。看護師とケアマネジャーの資格を保有する管理者が医療連携に力を入れ、長期の入居に伴い年々重度化している利用者へ、重症化した場合や終末期の支援も行う方針である。毎年の地域の祭りや認知症カフェ、地域の敬老会等の行事にも協力・参加しており地域との関係も良好に築けている。

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 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

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	日々の業務の中や、申し送等で、ホームとしてのケアの方法等を、話し合い、ケアの統一を図る。	事業所独自の理念は4年前に管理者と職員、利用者が一緒に作成したもので、職員は入職時に管理者から理念についての説明を受け、名札と一緒に携帯し、困った時にはいつでも理念を読み返せるようにしている。「一人ひとりが主役であり、人格の尊重や生活機能の向上」を意識して日々のケアに反映している。	
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	近隣の商店街に買い物に出掛けたり、地域の自治会主催の地域清掃に職員が参加している。地域の祭りにも利用者と一緒に参加している。	地域の灯笼祭りには毎年、事前の草刈りや飾りつけに職員総出で協力し、祭り当日には参加を希望する利用者と職員と一緒に会場に出かけ、地域住民と挨拶を交わしたり屋台の食べ物を購入して楽しんでいる。市からの委託でオレンジカフェでの講座を開催したり、介護の日のイベントで主催者と協力し口腔体操の講座をしている。	
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	認知症高齢者の日々の活動の様子、残存機能、入居者の役割、支援の方法等地域の人々や見学者にも周知活動している。		
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	運営推進会議を開催し、状況報告や助言、情報交換、ホームの運営やサービスの向上に活かしている。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・知見者・老人会代表が参加し2か月に1回開催している。会議では利用者の現状や事故ヒヤリハット等について報告しており、議事録は事業所玄関の掲示板に掲示し、家族等の面会者がいつでも閲覧できるようにしている。運営推進会議の中で行政からオレンジカフェでの講師依頼を受けたり、知見者である障害サービス管理者から支援についてのアドバイスを受けている。	
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	必要に応じて市町村担当窓口や広域連合に確認、相談しながら行っている。認知症カフェ、認知症講演会等豊見城市と協力し開催している。	運営推進会議や市の集会に法人の課長・部長が参加し日頃から関りを持ち連携を図っている。役所内で開催されるオレンジカフェでの講師を依頼されたり、災害時には毎回メールでのやり取りで連携を図っている。	

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	日々の業務の中や会議、申し送りの時など、ホームとしてのケアの方法、方向性を話し合い、ケアの統一を図っている	身体拘束に関するマニュアルを作成し、2ヶ月に1回の身体拘束適正化の会議の開催及び、毎月の法人内の委員会で身体拘束についての研修を実施している。身体拘束をしないケアについて契約書に明示し、リスクについて家族へ説明しているが、現在身体拘束にあたる行為は行っていない。	
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	法人内の勉強会や、外部研修に職員を参加させ、虐待防止に関する理解や周知を図っている。	高齢者虐待防止に関するマニュアルを作成し、毎年外部研修と内部研修を実施している。外部研修を受けた職員がフィードバックし、家族会でも勉強会のテーマとして取り入れている。「一介護一ひと声」を職員全員で意識し、トイレへの「誘導」と言う言葉かけも「ご案内」に直し、不適切な言葉かけが無いかに注意を払い虐待防止に努めている。	
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	法人内の勉強会や、外部研修に職員を参加させ、虐待防止に関する理解し職員間でも報告会を開催し周知を図っている。		
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	契約時に重要事項説明、契約書を十分に説明し、入居者の重度化や状態の変化に事業所として「出来る事、出来ない事」を説明し理解を図っている。		
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	家族の面会時や、年2回の家族会等で、意見・要望を聞き取り、意見箱の設置と、話しやすい雰囲気づくりに努め、ご家族からの意見・要望を表してもらうように努めている。又出された意見や要望は職員会議等で話し合い、改善、運営に活かしている。	利用者からは日々のケアの中で要望を聞き、家族からは訪問時や年2回の家族会の際に居室担当の職員が家族から口頭で直接要望を聞いている。利用者からは母の日や父の日に要望を聞き、おしゃれなカフェへ出かけたり、漁師だった利用者を釣り堀へ連れて行く計画を立てている。本が好きな利用者へは定期的に図書館に連れて行くなど要望に応じるよう努めている。	

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
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	毎月の職員会議で上がった意見、要望を部内会議に提案し、更に法人内の管理者会議に連動された体制となっている。日頃から職員の意見や要望を聞いたり、問いかけるよう努めている。	毎月の職員会議や法人内の人事考課の際に職員からの意見や要望が聞ける体制を整えている。その他にも管理者が職員それぞれの表情から読み取りその都度話を聞いたり、職員がリラックスできるように笑顔になる対応をしてリフレッシュできるように努めている。新しい洗濯機の購入や人出不足に対して、パート職員を採用するなど職員からの意見も反映されている。	
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	資格取得の推進や正職員への登用、ワークライフバランス等、職員の働きやすさ、やりがいにつながるよう職場環境の整備に努めている。	法人での就業規則が整備されており、月2回は希望休を取り入れ、年5回以上の年次有給休暇の取得もできている。定期的な健康診断も受けられており、必要があれば一週間程度の長期の休暇も受け入れている。法人内の保育園に子どもを預けることもでき、異動希望があれば法人内で介護老人保健施設や居宅介護支援事業所への異動も行っている。	
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	資格保有や、研修への参加状況を確認し、適切な研修機会を設けられるようにしている。		
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	沖縄県グループホーム協会連絡会に参加したり、沖縄県介護支援専門員研修などに参加し、情報交換や施設見学を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	ご家族や本人からの、今までの生活状況、不安、要望等を聴き取り、把握に努めている。又話しやすい雰囲気を作るよう努力している。		

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
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	事業所としてどのような支援や対応が出来ているのか、ご家族の不安、要望を話し合いながら、関係を構築していく。		
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	相談時、事業所として「出来る事、出来ない事」を説明し、ご本人の要望を確認して事業内のサービスに繋げるようにしている法人内においては、各々相談員が集まる会議があり、そこで情報を共有している。		
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	会話の中から、得意な分野、興味のある分野を引き出すよう支援している。生活の場を楽しんでいただく努力を行い、出来る事を声掛け、出来ない事を一緒に行いながら、自信を持っていただく支援を行っている。		
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	面会時や、電話での問い合わせに、日常生活の様子や、行事を細かく伝えている。また年2回の家族会を開催し、職員・ご家族の交流を行っている。		
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	外出時、馴染の店、美容室に出掛けたり、ドライブの際に自宅周辺に寄るなど、ご家族との関係が途切れないようにしている。	利用者の中に地元のモアイを30年間続けていた方がおり、メンバー同士も高齢のため昨年末で終了したが、それまでは毎月参加し、今でもモアイメンバーが事業所に面会に来ている。行きつけの薬局や美容室に職員や家族と出かけられており、地元の祭りに参加した際には馴染みの人が声をかけてきてくれるなどこれまで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	気の合う、気が合わない等を見分けて、本人同士が支え合う事ができるように努めている。又職員が間に入る事で、入居者同士の関係がうまくいくよう配慮している。		
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	他事業所に移られた方でも、入居者様と面会に行ったり、支援方法など情報交換を行っている。		
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	(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	ご家族様から生活暦や趣味、好きだったこと等を聴き取りを行ったり、ご本人の要望を聞いたり、選択肢を用意するようにして出来る限り本人の意向に沿えるように努めている。	日々のケアの中で言葉や表情、動きなどから利用者の思いや意向を汲み取り、家族からは入居時や面会時などに利用者の思いや意向を聞き取っている。また24時間シートを活用し、個別計画に反映し利用者がその人らしく暮らし続ける支援につなげている。	
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	入居時にご本人、ご家族から聞き取りを行ったり、ケアマネからの情報をもらったり、出来る限りこれまでの生活を把握するようにしている。又、入居されてからもご家族の面会時など聞き取りをするようにしている。		
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	職員全員が状態の把握に努めている。気づきがあれば、日報や申し送り等で情報の共有を行っている。又介護職員で判断できない場合は、看護師に相談している。		

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	ご本人、ご家族、職員で話し合い、それぞれの意見や要望をもとに介護計画を作成している。	介護計画は介護認定更新時や状態変化があった場合など適宜作成されており、サービス担当者会議には利用者、家族、居室担当職員が参加している。24時間シートの介護記録も時間帯によって色分けして利用者の状態がわかりやすいように工夫しており、居室担当職員が毎月評価し、介護計画作成に反映している。	
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	個別ファイルを作成し、日々の実施記録、特記事項、受診状況を記入し、情報の共有や介護計画に活かしている。		
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	ご家族の状況に応じて病院受診などの送迎や必要な支援は、可能な限り対応している。		
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	運営推進会議の委員の方や、入居者家族などから、徘徊される方への対応など意見をもらっている。行政と共に認知症オレンジカフェ、認知症講演会、介護教室窓を開催し地域の方々にも周知できるように取り組んでいる。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医を継続してもらう事で、ご本人の心身の状況をより把握できるように努めている。またご本人の様子や気になる事を同行受診や書面で主治医に相談している。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医への受診ができています。利用者によっては長年かかっている医療機関の主治医が緊急時にも対応できるように連携を取り協力体制を整えている。利用者はそれぞれかかりつけ医の医療機関で年一回の健康診断を受けている。受診対応は基本家族対応で書面にて事業所からの情報提供を行い、医療機関からの返書や家族からの情報で医療機関との連携を図っている。	

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
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	准看護師を配置しており、入居者の心身の状態の変化や、医療面でも相談、助言を得ている。又ご家族、主治医への病状の報告を行ってもらい適切な受診ができるよう支援を行っている。		
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。	入院先の医療機関を訪問したり、書面で情報を提供したり、情報交換に努めている。又家族とも連携し退院後のケアについて早くから話し合うようにしている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族、ご本人の意向を確認しながら、又ご本人の状態を説明しながら医療機関の訪問診療、訪問看護につなげる。カンファレンスの際には必ず確認するようにしている。	事業所では看取りに関する指針を整備しており、入居時に利用者及び家族に緊急時の治療についてや急変時に関することを書面にて説明・確認をしている。 重度化や終末期、緊急時について職員に対する内部研修・外部研修を行い、支援できるように取り組めるようにしている。	
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	急変時や事故発生時に対策をその都度検討している。急変時の対応は准看護師と連携しながら、日々見直しを行っている。		
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	消防署、法人内の協力を得て、通報訓練、消火訓練、避難訓練を年2回実施している。災害時の備蓄管理を行い、入居者、職員、避難者を想定し、3食、1週間分備蓄を行っている。	年2回の昼夜を想定した通報・消化・避難訓練を法人と消防署協力の下実施している。利用者及び職員の人数分を1週間分備蓄しており、自家発もあり災害時に備えている。近隣住民への声かけは毎年行っているが、住民の方の高齢化や留守等参加が難しい状況である。	

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
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	入居者の気持ちを尊重し、思いや、要望を出しやすいよう声掛けを行っている。	一人ひとりの人格を尊重し、「一介護一かけ声」を意識して対応することに心がけている。利用者の話を十分に聞くことや、時には方言を使った話しかけも行っている。過度な丁寧言葉は利用者には気を遣わせることがあるため配慮しながら声かけを行っている。ハード面ではトイレはドアでの仕切りになっておりプライバシーに配慮した作りになっている。	
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	ご本人の思いを受け入れるように、行動を制止するのではなく、安全に気を付けながら、付き添い対応を行っている。又ご本人が選択できるよう問いかけるようにしている。		
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	ご本人の体調や心身の状態に合わせて買い物やドライブ、散歩に出かける。		
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	朝の洗顔などの身だしなみやおしゃれは個別に支援している、女性入居者に対しては、外出時、口紅やマニキュアなど、薄化粧を行っている。		
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	職員と入居者が共同で可能な限り食事の準備を行っている、心身の状態に合わせて、無理強いないようにしている。	朝食と夕食は基本的に法人内の栄養士が考えたメニューだが、行事等には職員と利用者が一緒にメニューを考え、購入した食材で調理を行い、役割分担をしながら食事をしている。昼食は法人内で調理された食事をそれぞれの食器に盛り付け直し配膳している。利用者と職員が同じメニューと一緒に頂き静かに会話をしながら食事をしている。	

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
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	食事摂取量は全員分を毎回チェックしている。水分摂取量を特に気を付けないといけない利用者はチェック表に記入している。それ以外の方も飲み終わるまで付き添い、確実に飲んだことを確認するようにしている。		
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	毎食後の口腔ケア、歯磨きの声掛けを行い、自分で出来るよう支援している。夕食後は時に力を入れて行っている。		
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	排泄表を確認し、トイレ案内、トイレで排泄が出来るよう支援している。運動動作に失禁予防体操を取り入れている。	排泄チェック表を活用しながら、利用者それぞれの排泄リズムを把握し、日中は全利用者がトイレで排泄できるように支援している。病院からの退院当初はオムツでの排泄だった重度化した利用者が、職員で話し合い腹圧をかけ排便しやすいようにトイレ案内のタイミングや時間でトイレでの排泄ができるように工夫している。履き心地も考慮し紙パンツから失禁用布パンツへ変更するなど、排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	日中適度な運動や水分、乳製品、食物繊維を多く含む食品を取り入れるなど、自然に排便が出来るよう支援している		
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	時間帯を決めずに、出来るだけ希望に合う時間帯に入浴できるように支援している。拒否のある方に対して時間をずらす、職員を変えるなどの対応やご家族に協力してもらい、一人一人に合った支援を行っている。	基本的には3日1回の入浴を行い、すべての利用者を個浴にて対応している。浴槽やシャワーキャリーも完備しており重度化した場合も入浴できるようになっている。同性介助については職員の人数が限られているためできる限りの配慮を行っている。入浴を好まない利用者へは時間や職員、声かけを変えて対応したり、家族に協力を得ることでスムーズな入浴が行えるように配慮している。	

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
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	睡眠時間の把握や室温、明るさ、寝具等、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	処方箋は個人ファイルと専門のファイルに整理し職員が服薬内容がわかるよう努めている。薬の変更があった時は、申し送り等で周知している。副作用の説明等も申し送りや管理日誌等に記載し周知している	服薬支援に関するマニュアルが整備されている。看護師資格を持つ管理者が医療機関から処方された薬を利用者ごとに薬箱にセットし、介護職員が投薬前・投薬時・投薬後に確認をすることで飲み忘れや誤薬等の事故を予防している。薬の変更があった場合は申し送りや薬ファイルに周知し共有を図っている。	
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職員と一緒に、やり遂げる事で満足感が得られるよう支援をしている。又職員は必ず「ありがとう」と声掛けするようにしている。		
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	季節を感じてもらえるよう、散歩や、ドライブ、買い物に出掛けるようにしている。車いすの方は法人内の車両を借りて外出するようにしている。	五感で季節を感じられる場所に出かけ、重度の利用者も一緒に外出できるように法人内の福祉車両や大型バスを活用している。地域の灯籠祭りに毎年参加し、実際に使用する灯籠を利用者と一緒に作成して川に流れる灯籠を見学している。年2回は法人内の保育園や障害者施設と合同で県内の観光施設へ遠足にも出かけている。利用者の希望で個別に図書館に行ったり、散歩や近隣のスーパーへ買い物に出かけている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	お一人だけ、お財布に少量の金銭の管理をされている。コーラゲンやお菓子を買に行きなど、ご自身で支払ってもらうようにしている。		

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
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	何時でも電話をかけたいときかけられるようにしている。又ご家族からの電話があった時は本人に代わるようにしている。		
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	家庭的な暖かさを感じられるよう、木製の家具など用いている。落ち着ける雰囲気や季節感を感じられるよう季節の飾り付けを行っている。(花・壁画、飾り物など)	事業所の中心に居間・畳間・台所があり、廊下の壁には季節に合わせた飾り物や行事の写真が貼られている。居間には利用者を使い慣れた椅子を配置しそれぞれの場所でくつろげるような空間を作っている。玄関や居間に空気清浄機や加湿器を設置し乾燥や感染症予防をしている。台所には沖縄の民家信仰である火の神を祀り、旧暦の1日15日には利用者と職員が一緒に拝んでいる。	
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	ご本に合わせたベットの位置や部屋の飾りもの等、居心地の良い空間づくりに努めている。入居者には使い慣れたものの持ち込みをご家族に勧めている。		
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	ご本に合わせたベットの位置や部屋の飾りもの等、居心地の良い空間づくりに努めている。入居者には使い慣れたものの持ち込みをご家族に勧めている。	全居室に、エアコン・洗面台・ベッド・タンス・椅子が備え付けられており、フローリングと一部の畳、掃き出し窓がある。利用者に合わせた家具の配置をしており、それぞれの家族との写真や好みの絵が飾られている。自宅で使い慣れた家具等を自由に持ち込むことができる。漁師をしていた利用者の居室には海の絵を飾っている。温湿計が各居室の入口付近に設置されており、健康面にも配慮をした工夫がされている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、車いすの方でも移動ができるようになっている。又、ご本人の状態に合わせてテーブルや椅子を変更するなど配慮している。		

目標達成計画

作成日：令和 元年 年11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		介護職員の不足の中でも、今まで通り介護の質を低下することなく、寄り添いケアを重視し、安全、安心した生活がおくれるよう支援を継続する。	入居者様の早期異常発見、早期対応に努めていく。24時間センター方式を活用し、ケアの統一を図る。	医療機関との連携を密に行い、情報交換に努めていく。職員誰でもアセスメント実施できるように指導していく。	6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。