

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	4771000066		
法人名	社会福祉法人 千寿会		
事業所名	グループホーム寿		
所在地	沖縄県糸満市字真栄里323番地		
自己評価作成日	令和元年9月23日	評価結果市町村受理日	令和元年11月13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)】

職員一人ひとりが入居者様と共に生活をしていることを意識し、多くの刺激を取り入れ(幼稚園児との交流会、糸満大綱引き道ジュネー見物、喜屋武ハーリー見物、春・秋の遠足など)楽しみのある生活が送れるよう支援しています。

※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=4771000066-00&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・エージェンツ
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 10 月 14 日

開所から20年目を迎える本事業所は、小高い丘の上に立地し中腹には系列の通所介護事業所がある。また共用型指定認知症対応型通所介護の提供として3名の方を受け入れている。系列の施設と合同で行事等を行い、漁師町らしく毎月職員が釣ってきた鮮魚の食べ放題があり、3食共食事は事業所で調理している。昼食は専任調理員が調理し、利用者とは同じ食卓で素材や味付け等の会話を楽しみながら一緒に頂いている。利用者の嗜好調査を半月に1回行い、旬の食材や郷土料理を取り入れる等リクエストに応じて提供し利用者の食事への関心が高い。介護計画に買い出しや調理等を取り入れ楽しみながら体力向上に繋がるよう支援に取り組みモニタリングを3か月毎に行っている。地域の一人として、地域の方々と交流を大切にします。との理念の下、利用者や家族の声援を受け、地域の ハーリー競技や大綱引き等への参加が恒例となっている。

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	毎月の勤務表に理念を明記、廊下掲示版に事業所理念と職員個々の理念を掲示し、日々のケアの中で話し合いながら実践に繋げている。地域貢献に関しては、もっと努力していきたい。	新たに7項目に「地域の一員として、地域の方々との交流を大切にします。」を明記し、廊下や勤務表に記入している。月1回法人代表者が参加し、テーマを決めて理念の確認を行ない、全職員で共有と実践に努めている。	
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	近隣幼稚園との合同こいのぼり掲揚式・お弁当交流会、喜屋武ハーリー出場、糸満大綱引き見物等地域行事へ参加しています。当施設が住宅街から離れた場所にあるため、認知症カフェを開催し、地域の方々と交流できるよう努力しています。	今年度初めて認知症カフェなんくるを開催し、利用者がウェイトレスとなってコーヒー等を提供し、地域の方が約40名程参加し交流が行われた。大綱引き観戦や職員がハーリー大会に出場している。近隣の幼稚園児や系列のデイサービスの利用者と鯉のぼりの掲揚式に参加し交流を図っている。	
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	看護学生実習・地域中学生の福祉体験学習の受け入れ、地域幼稚園生との交流、認知症カフェの開催等認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に活かせるよう努力しています。		
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	入居者・家族(輪番)・地域連絡員・行政担当者・社会福祉協議会担当者の参加があります。会議では現状報告を行い、意見交換が出来、行政を交え話し合う機会となっています。参加しない職員も議事録がいつでも見られるようになっています。	年6回定期的に開催され、利用者・家族・行政担当者・社会福祉協議会担当者・民生委員・計画作成担当職員・法人代表等が参加し、活動報告や事故報告等があり、認知症カフェの告知について話し合いが行われた。議事録や外部評価結果は玄関先にファイルし公表している。家族・地域代表・知見者の毎回の参加がない。	運営推進会議の構成員として、家族や知見者、地域代表の、毎回の参加に向けた取組みが望まれる。
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	運営推進会議に市担当職員の参加があり、事業所の状況を報告し、理解、把握して頂き、ご意見を頂く協力関係にある。施設長は市地域密着型サービス運営推進会議の委員として協力関係を築くよう努めています。	市担当職員とは、運営推進会議や市地域密着型サービス運営推進会議の中で、協力関係を築いている。認知症SOSネットワークについて説明を受け、2名の利用者が登録を行った。	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないケアの方針を作成、定期的に施設内研修を実施することで職員間に身体拘束をしないケアが浸透しています。	身体拘束を行わないケアの基本方針を作成し、契約時にリスクについて家族へ説明している。マニュアルを整備し、定期的に職員勉強会や研修に参加している。身体拘束適正化委員会は運営推進会議のメンバーで構成し、適正化の検討を行っているが、議事録の整備が望まれる。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に高い意識が持てるよう、定期的に施設内研修を実施し、日頃から職員間で注意喚起しながら支援を行っています。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、ミーティングの中で、身体拘束と虐待防止の勉強会を行っている。管理者は、利用者のケアを行う際には、声の大きさや言葉掛けに注意を払うよう職員に説明している。利用者への対応が気になる職員については、その場や呼び出してスピーチロックになってなかったか等確認し、ケアに取り組むよう伝えている。	
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	今後の課題で、勉強会を開催していきたい。		
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	契約の締結、内容の改定時はその都度説明を行い、理解、納得を得ています。		
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	意見箱の設置、運営推進会議、担当者会議等の場において意見や要望等を求めそれらを運営に反映させています。又、日頃より生活用品の補充や本人さんの体調、病院受診の件等、家族との連携を密にし、家族が話しやすい関係作りにも努めています。	利用者からの要望等は、日常会話の中で直接聞き車イスに頼らず歩行訓練がしたいとの要望があり、ウォーカーを用意し、居室内で練習を始めている。家族からは、面会時や年2回家族会の中で意見を聞く機会を設けている。	

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
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	全体ミーティングの場や朝・夕の申し送りの場で、意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	申し送り時や全体ミーティング時に職員の意見や要望は主任が聞き、家電製品等の物品購入の相談があれば管理者に報告し、洗濯機やプレnderの買い替えやシャワーチェアへの購入が行われている。	
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	代表者は、職員個々の個性、特技、努力や実績、家族状況を把握しやりがいが持てるよう努めています。又、職員の実績を評価し昇給しています。	法人が作成した就業規則が整備され、給与や休暇等の労働条件が規定されている。各種資格手当や有給による外部研修の参加を支援している。資格取得を推奨し、勤務体制を整備して対応している。職員は健康診断を年2回行っている。	
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	法人外の研修の機会の確保や施設内の勉強会を行い向上に努めています。		
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	お互いの事業所の訪問や交流する取り組みに努めています。		
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	サービスを導入する際は、本人の要望等を細やかに傾聴、言語以外のコミュニケーションも大事にし安心していただける信頼関係作りに努めています。		

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
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	入居相談時に家族が困っている事や意向を確認、利用者様と面談を行い信頼関係作りに努めています。、		
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	ケアプラン作成は家族の意向が十分反映できるよう取り組み、また、サービスの優先順位を見極め、事業所内で対応できないサービスについては外部のサービス利用を検討していきます。		
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	支援するだけでなく、家事を教えてもらい、手伝ってもらう等暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	職員は家族との連絡を十分に図り、面会、病院受診の付き添い、事業所が行うイベントへの参加の声掛け、ケアプランの共同作成等、共に支えていく関係に努めています。		
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	行きつけの店での買い物、毎月仏壇行事で帰宅する利用者、旧盆や正月で一時帰宅する利用者、ひ孫の学校行事に参加する利用者、友人と外食する利用者を家族と協力し支援しています。	利用者は、馴染みのマーケットへ、日用品や衣類等の買い物に職員と出掛けたり、友人とカラオケや外食に出かけている。旧盆やお正月等に、仏壇を拝みに出かけたり、子ども宅に毎月1泊する利用者、孫の学習発表会への参加等地域のみならず家族との関係継続を支援している。	

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	利用者個々の性格、友達関係を把握、トラブル回避できるよう席の配置に配慮しています。		
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	転所先に情報を提供、家族と電話で連絡を取り合い、相談支援に努めています。		
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	カンファレンスで本人・家族の意向を確認。意思表示が困難な利用者は普段の生活の中から表出される言動や行動から、その思いをくみ取って支援するよう努めています。	担当職員は、生活歴や家族等から、動物の世話や楽器の演奏等好きな事を情報収集し確認し、申し送り時に職員間で情報を共有している。利用者の思いは日頃の会話の中や表情等で把握に努め、衣類等の買い替え等を行っている。	
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	サービス導入前のアセスメントや日ごろのコミュニケーションの中からこれまでの生活史や生活環境の把握に努め、支援に反映させています。		
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	本人の生活リズム、心身の状態や能力を把握し、入居者個々が有する能力を発揮できるよう努めています。		

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
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、意見を聞き、趣味・役割等を反映した介護計画を心掛けています。	介護計画は、長期目標を6か月、短期目標を3か月としている。状態変化に伴い計画を見直しモニタリングを行っている。サービス担当者会議は、6か月毎に本人や家族と担当職員が参加している。利用者全員月1回はミニドライブを介護計画に取り入れ、平和記念公園や岬等へ出掛けている。	
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	毎日の生活の様子や気づきは介護日誌に記入し情報を共有しています。		
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	外食を希望される入居者へ職員が付き添うなど柔軟な支援を心掛けています。		
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	家族・親戚・友人・地域の行事・馴染みの場所等、本人との関係性が途絶えることのないよう支援に努めています。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医を継続し受診、事業所から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います。	入居後も、本人が今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。基本的に受診は家族対応となっているが、職員での代行も支援している。年1回の特定健診、認知症専門医の受診、必要時の他科受診もできている。受診に付き添う家族へ職員からの情報提供として、本人の普段の様子や変化を伝えている。	

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	日常の関わりの中で把握した情報や気づきは些細なことでも職員間で共有、月2回の訪問看護師に報告・相談し、受診やケアに繋げています。又、利用者が体調不良時には訪問看護師へ連絡し適切な受診・看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院・退院の際の情報提供や病院側のカンファレンスに参加し、本人が適切な治療を受け、早期退院や退院後に安心した生活が送れるよう病院関係者との関係作りに努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した際の対応の説明を行っています。	終末期に向けた支援について、指針と確認書等を作成、施設内研修を行い、対応するための体制を整えている。状態変化に伴い家族等へ繰り返し説明を行い、本人や家族の希望する支援に取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルがあり、対応できる体制であるが、日常の介護を通して実践力が身につくよう努力していきます。		
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回の避難訓練を行っています。地域の協力体制がないので、普段から関わりが持てるように努力していきます。	マニュアルを作成し、昼夜を想定した年2回の避難訓練の実施している。備品の設備として、自動火災通報設備、スプリンクラー、消火器等の設置あり。3日分の食料品の備蓄の準備もされているが、地域の方の参加がない。	

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
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	日頃より利用者への言葉使いには気を付けています。眠るときはドアは少し開けてほしいと要望される入居者への対応、排泄の際の羞恥心に配慮した対応をしています。	本人ができること、本人の長所をアセスメントで把握し、施設内の行事で歌の披露やピアノ演奏、動物とのふれあいができる環境づくり等、本人の力が発揮できる支援をしている。トイレ・浴室の入り口とトイレの仕切りドアがカーテンのみとなっている。	トイレ・浴室の入り口とトイレの仕切りが、カーテンのみとなっている事からプライバシーの確保のための工夫に期待したい。
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	コミュニケーションを大事にし、本人の意向がくみ取れるよう努めています。		
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	大まかな日課はあるが本人の意向を尊重しています。職員が業務に追われることがあり入居者の希望にそえないこともあります。		
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	定期的な理美容支援、行事等には晴れ着や化粧をしています。		
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	定期的に嗜好調査を行い好物を提供できるように支援しています。又、個々の能力が発揮できるよう職員と一緒に食事作りや準備、片付けを行っています。	事業所で3食調理し昼食は専任の調理員が行っている。年2回、嗜好調査を行い、日々の献立づくりに活かしている。利用者もその日の体調に合わせて職員と同じテーブルで会話を楽しみながら食事ができる雰囲気作りも大切にしている。食材の下ごしらえやテーブルふき等、利用者も一緒に行っている。月1回職員が釣ってきた魚で、さしみ会を開いている。	

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
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	個々の状態に合わせ、とろみ、あら刻み、ミキサー食を提供しています。自力で摂取できない方は、職員が必要な水分量を摂取できるよう支援しています。		
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、口腔ケアの声掛け促しを行い、自力で出来ない方は残食を除去し本人に合わせた支援をしています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄支援をしています。	排泄チェック表を使用して、一人ひとりに合わせた排泄パターンに応じた支援をしている。ポータブルトイレは夜間のみ使用者が4人、使用しない昼の時間帯は別の場所に片付け、トイレでの排泄ができるように支援している。便秘予防のために、適度な運動や排便を促す食事内容等工夫している。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し排泄チェック表や職員間の申し送りで利用者一人ひとりの排便状況を把握し、飲食物(繊維の多い食物や牛乳・ヨーグルト等)の工夫や運動への働きかけを行っています。		
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	午前中の中の入浴ですが、利用者個々の希望やタイミングに合わせられないのが現状です。	脱衣所は温度調節ができるように扇風機等の設置あり。同性介助で対応している。入浴を拒む方に対しては、時間をおいて確認する等職員間で状況を共有し対応している。	

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
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	その時々状態(体調不良・夜間不眠等)に応じて休息し安眠できるよう支援しています。		
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	入居者個々の薬の内容を把握できるよう努めています。薬に変更があった場合等、職員は症状の変化、経過をしっかり観察できるよう支援しています。	一人ひとり個別の医療ノートを作成し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。服薬時は職員間でダブルチェックして本人へ手渡し、飲み込みを確認している。漫然と服薬支援を続けるのではなく、本人の状態の経過を家族や主治医へ報告し、服薬調整に活かしているが、朝食後と昼食後の薬を間違えた経緯があった。	誤薬があったことから、服薬マニュアルに沿った安全な服薬支援に、努めることが望まれる。
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	ピアノが得意な方、琉舞が得意な方、野菜織いが好きな方、塗り絵が好きな方、嗜好品の買い物、イベントの際の飲酒等、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	できる限り本人の要望に沿って戸外へ出かけられるよう努めています。又、家族の協力を得ながら家族と外出する機会が増えるよう支援しています。	自宅訪問や買い物等、一人ひとりの気持ちに寄り添い、楽しみとなるような外出支援をしている。週1、2回のドライブや敷地内の散歩等も行っている。春・秋には遠足を計画している。家族と外出・外泊や友人とのランチやカラオケ等を楽しむこともできている。	
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	ほとんどの利用者は家族が金銭管理をしています。1名は週千円所持し毎週火曜日に職員と近隣のスーパーへ出かけ嗜好品を買われます。		

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
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	本人自ら家族へ電話をする方、職員へ依頼し友人へ電話をかける方がおられます。		
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	玄関前の四季折々の花、障害物のない廊下、入居者の集うホールは風通しがよく明るい。居心地の良い空間づくりに努めています。	本を出版した経験のある利用者や教員だった方もいるため、本棚を設置し、入居者が読書を楽しめる環境作りをしている。共用スペースにピアノがあり、利用者がピアノ演奏を行い、曲に合わせて他の利用者と職員と一緒に歌ったりと共用空間を楽しむことができている。庭の花を飾り、家庭的な雰囲気作りをしている。	
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	玄関前で気の合う利用者が会話をしながらゆったり過ごしたり、ホールでピアノを弾くなど思い思いに過ごせるよう工夫しています。		
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	馴染みのダンスや鏡台、テレビがあり、家族の写真や本人お気に入りの写真を飾り居心地よく過ごせる工夫をしています。	自宅と施設内の環境に大きなギャップを感じないように、自宅で使っていた家具や使い慣れたこたつや扇風機、タタミを持参し、本人が落ち着いて居心地良く過ごせる居室作りをしている。利用者と相談し、家族や孫の写真を壁にかける等、職員と一緒に本人らしく過ごせるように取り組んでいる。	
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	建物内部は、利用者が安全且つ出来るだけ自立した生活が出来る様バリアフリーで手すりを設置、利用者の動線に合わせ家具を配置し暮らしやすいように支援しています。		

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	47(20)	誤薬があったことから、服薬マニュアルに沿った安全な服薬支援に、努めることが望まれる。	誤薬が2件あったので、誤薬なしを目指す	・配薬ケースに薬を用意する段階、利用者個人に薬を配り、飲ませる段階とそれぞれの職員がしっかり確認する。内服する直前に配薬する。 ・新しい薬の開始や中止、内服量の変更、注意すべき薬の副作用等情報を共有し、また医療関係者との連携を図る	3ヶ月
2	4(3)	運営推進会議の構成員として、家族や知見者、地域代表の、毎回の参加に向けた取り組みが望まれる。	構成員のメンバーを増員する	・事業所の運営を知っていただくために地域の方、民生委員の方等の参加を図っていく	10ヶ月
3	36(16)	トイレ・浴室がカーテンのみとなっている。プライバシー確保していく	プライバシー・羞恥心に配慮した環境作りをする	・トイレ入口に厚手のカーテン・浴室にドアをつけプライバシーの確保を図る。	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。