

### 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	4790100285		
法人名	医療法人天仁会		
事業所名	グループホーム うえの家 2(3階)		
所在地	沖縄県那覇市上之屋408-4		
自己評価作成日	令和元年 11月 26日	評価結果市町村受理日	令和2年1月29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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100285-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100285-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和元年 12月 14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)】**

ご入居者の皆様が安心して寛げ、穏やかに過ごされるよう、職員一同、支援させていただいています。高齢化、重度化していく中で、看護師不在の中、体調面の観察を怠ることのないよう注意しながらケアを継続しています。今後も皆様のニーズに応えられるよう支援してまいります。

**【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)】**

10年目を迎える当事業所は住宅地の高台に位置し、医療法人を母体とする複合施設で、1階に小規模多機能型事業所があり、2と3階のユニット型の事業所となっている。最上階の4階には地域交流室があり、認知症カフェを開催する等、地域の方が利用している。半年毎に担当職員がアセスメントを取り、利用者や家族の意向を反映させた支援内容を立案し、全職員で検討して自立に向けた介護計画の作成に努めている。半年毎に計画作成担当者がモニタリングを行い、定期的の見直しや入退院後等の利用者の状態変化に伴い、随時の見直しを行っている。目標に掲げた「個人の尊厳を守り、生活支援に努めます。」の実践に向け、利用者のその日の希望に沿って午前又は夕方の入浴や足浴を支援している。利用者や家族と相談し、体型等に合わせた福祉用具を選択することで、トイレで排泄出来る様工夫し支援に努めている。

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	理念の掲示を行い、常に職員間で意識付けが出来る様にしています。 日常の中でも実践され、最終的な目標になっています。	開設時に全職員で作成した、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念と3つの目標を、毎年見直しを行い確認し、継続する事として玄関口に掲示している。理念の「寛ぎのある穏やかな生活を支援する」事を申し送り時に確認し、支援に努め職員間で共有している。	
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	散歩の時等声を掛けさせて頂いています。 また、イベントの七夕会など多くの方に参加して頂き、地域の一員として認知して頂く様に努めています。 行事などは入り口の掲示板にてお知らせしています。	隣接する団地や地域の方へ、案内のポスティングを行い駐車場に出店を作り、地域の方が参加して、賑わいのある七夕会を開催している。市に登録したボランティアが話し相手や清掃等で訪れている。車イス等で散歩に出掛け、近隣の方と挨拶を交わしている。	
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	建物入り口の掲示板で、いつでもお立ち寄り頂けるように案内しています。 AEDの設置もお知らせしています。	/	/
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	消防訓練についてのご指摘や事故報告についてのアドバイスなど多く頂いています。内容について精査し実践に結びつけたりするなど行っています。	運営推進会議は、2か月に1回2ユニットで開催し、利用者、行政職員、地域包括センター職員、知見者が参加しているが家族と地域代表者の参加が無かった。会議では、交流・行事等の活動状況やヒヤリハット・事故、外部評価結果等を報告し、意見交換を行っている。	運営推進会議の構成員である家族、地域代表の参加に向けた取り組みと議事録の公表が望まれる。
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	運営推進会議や事故報告の提出時など多くのアドバイスを頂いています。 事故報告からは事業所の実情が伝わるように付け加えて口頭にて報告するよう努めています。	市職員と地域包括支援センターの職員が、運営推進会議に出席し、那覇市グループホーム連絡会に、市職員も参加して意見交換等情報を共有している。会議録の記入方法についてのアドバイスを受ける等連携を図っている。	

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「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	身体拘束マニュアルの活用やワークシートを通して、拘束を行わないで安全に過ごして頂けるよう、常に意識しながらケアに取り組んでいます。	身体拘束に関するマニュアルや身体拘束の適正化のための指針を作成している。法人の身体拘束適正化委員会に参加し、勉強会を通して情報の共有を図っている。参加者等記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	入居者の表情の変化はないか、また、朝の更衣時や入浴時など身体観察も注意深く行っています。 入居者の小さな傷やアザなどがあれば原因も含めて申し送りするように努めています。	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、法人全体で行われる研修会に参加している。全職員が、2か月に1回スピーチロック等ワークシートを使って勉強会を行っている。希望する職員は年1回法人によるストレスチェックを行っている。	
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	後見人を活用している方についての情報は共有するようにしており、必要性について学べるようにしています。		
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	入居時には契約内容を一つ一つ読み合わせし、事例なども加えながら理解して頂く様にしている。解約時は次への予定を確認し不安を取り除けるように努めています。		
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	御家族には一年に一回の満足度調査や、面会時、病院受診時などに多く聞き取りを行っています。 御家族が職員へ声をかけやすいように、職員の紹介写真も掲示しています。入居者には日々の会話の中から要望、希望を聞き取り、あるいは推測し反映するようにしています。	毎年家族へ満足度調査を行い、廊下に掲示している。利用者からは、日々の会話の中で要望を聞き、毎月介護相談員受け入れ時にも、聞く機会を設けている。家族とは面会時に、意見を聞く機会を設け、職員の名前を覚えてほしいとの要望があり、玄関口に職員の名前と写真を掲示している。	

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
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	ミーティングや日頃の申し送り、個人面談(フィードバック)などで確認。勤務調整なども随時、確認しながら反映するようにしています。	職員からの意見は、ミーティング時等に、管理者が聞く機会を設けている。職員からの要望で、厨房室から食事を運ぶ際の配達用車両として特別車の注文が行われた。	
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	職員個々が何を思い日々の業務を遂行しているのか、定期的なフィードバックや日頃の声掛けなどから、出来る事は調整できるようにしています。まずは家庭環境を整えていただく事も声掛けしています。	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。資格取得を推奨し、3か月間勤務後正社員への登用制度がある。休憩室があり、職員は交代で45分の休憩時間を取っている。年5日間の年休取得の義務化についても記載され、健康診断を年1回、定期的に夜勤を担う職員は年2回実施している。	
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	職員個々の希望も含め、事業所としての必要な研修なども考慮しながら研修に参加して頂く様に努めています。新入職員については、約1ヶ月の初任者研修にも参加して頂きました。		
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	研修を通じて同業他者の状況を把握したりするなど、対応力の幅を広げるようにしています。管理者はグループホーム連絡会などで他事業所の運営について学べる機会があります。		
<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	まずは情報提供書や御家族の情報から確認していますが、御本人に相対する時には、情報だけと決めつけず、耳を傾けじっくり様子を見ながらコミュニケーションを図るようにしています。		

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	御家族の要望や考え方を理解しつつ、出来る事、出来ない事などはっきりお伝えするように努めています。出来ない事は別の提案をするようにしています。そして、この情報を職員間で共有するようにしています。		
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	御本人、御家族の真の希望は何であるのか、その上で何が必要であるのか見極めて、職員間で連携しながら対応するようにしています。		
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	出来る事を無理強いしない状況で参加して頂く。言葉を選びながら安心できる関係作りの為の声掛けをしています。		
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	御本人にとって何が必要で御家族には何が出来るのか、考えながら対応しています。来所された際は、日頃の様子をお伝えしたり、実際に介助して頂いたり、共に支えていけるように努めています。		
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	面会に来られたときなど日頃の様子をお伝えするのはもちろんですが、会話の仲立ちを行ったりするなど対応しています。	県外で暮らす親戚や、以前通っていた美容師の訪問等、繋がりが継続できる様支援に努め、お正月やお盆に一時帰宅する利用者や、離島出身者が帰郷する際家族と連携し、支援に取り組んでいる。継続して家族と2週間に1回教会へ、礼拝に出掛ける利用者もいる。	

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	お一人お一人の何気ない行動から入居者同士の関係性を把握し、自然な会話、ふれあいが出来る様、座席の配慮などを行っています。逆に意見がぶつかり合うような場合は、不快感を持たれないよう間に入りフォローするようにしています。		
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	移動先の確保について協力させて頂いたり、状況確認したり、相談できることは引き続き行っています。		
<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	御本人とのコミュニケーションや観察からご希望や意向の把握に努めています。困難な場合は、御本人が穏やかで安楽であるようにと考えています。	利用者の思いや要望は、日々の生活や入浴等個別対応時に聞くように努めている。困難な利用者は、表情や行動から把握に努め、表現方法を申し送り簿に記入し職員間で情報を共有している。利用者の希望で、午前や夕方に入浴や足浴を行っている。	
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	生活歴や情報提供書など、また、御家族からのお話はいつでもお聞きして新しい情報が頂けることがあります。この点を職員間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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	日々の記録や申し送りなどで現状の把握に努めるようにしています。		

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	日々の個々の変化を記録し現状に適したモニタリングを行う様になっています。そこから色々な意見も反映し介護計画を作成しています。	半年毎に担当職員がアセスメントを行い、管理者がモニタリングを行っている。短期目標を半年、長期目標を1年とし、利用者の状態変化に伴い随時の見直しが行われている。利用者や家族が希望する訪問マッサージや散歩を介護計画に反映させ支援に取り組んでいる。	
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	日々の様子を記録へ残し、情報を共有するようにしています。まずは実践したり、変更なども検討しながらケアに当たっています。		
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	御本人、御家族の状況も変化していく中で、お話を伺い、事業所で出来る範囲で情報を提供するなどしています。事業所が主体とならなければならない場合は御家族の意向に沿いながら対応しています。		
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	地域包括支援センターへ確認を取ったり、ボランティアの方に活動して頂いたりしながら、入居者のみなさんへも楽しい時間を過ごして頂けるようにしています。		
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	出来る限り受診時には同行するようにしています。主治医と情報共有しながら服薬の相談なども行えるようにしています。また必要な医療を御家族と検討しサービスへつなげられるように努めています。	利用者は近隣のかかりつけ医の外来受診している。現在、訪問診療は1名利用している。受診時は同行し、直接、近況の情報を共有している。また他科受診の場合は、GH書式の情報提供書を家族が持参し、受診後、担当医からの返書をファイリングしている。定期受診以外に、利用者全員、訪問歯科の利用や健康検査など家族へ説明し、健康管理を行っている。	

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	(現在、看護師不在)日々の中での変化があれば、複合施設内看護師へ相談を行ったり、アドバイスを頂く様にしています。受診のタイミングも教えていただく事もあります。		
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。	入退院時の情報提供、入院先の訪問や主治医、相談員との連携に努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明を行っていますが、その時々々の状態に合わせ、ケアの方針や内容を話し合い、報告するなどしています。	重度化や看取りについては、契約時に本人・家族へ説明し了承している。家族と主治医へ相談し、看取りを検討したことはあるが、医療ニーズが高い状態の為、退居に至った事例が2件ある。職員は看取りについての研修へ参加している。また隣接の法人看護師の協力を得ながら、多職種で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	急変、事故発生時の対応についてはフローチャートを掲示し、確認、意識するようにしています。		
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	年に2回の消防訓練を実施。地域の方へも参加して頂けるようお知らせしています。	年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。地域住民へはポスティングし、近隣の高校へは出向いて周知を図っているが、参加はない。災害に備えた非常用食料は、1日分程度を確保し、それ以外は隣接の法人施設に備蓄している。	地域との協力体制作りや事業所内へ3日分の非常用食料確保に期待したい。

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
<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	排泄時や入浴時などでの配慮、言葉使いに注意を払っています。また、声掛けの時等、目線の位置に注意したり気を付けています。	個人の尊厳に関しては、事業所理念の目標にも謳われている。歌が好きな方が共有スペース内で過ごされる際、環境作りの工夫など個性を大切にされている。また馴れ合いの中で、不適切な言葉や対応にならない様に配慮している。個人ファイルは事務所の鍵付きキャビネットへ保管し、個人情報取り扱いや管理を徹底している。	
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	入居者には、安全・安心だと思って頂けるように心がけ、衣服の選択や聞きたい音楽、テレビ番組などを確認するようにしています。		
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、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	食事や入浴、入眠のペースなど入居者それぞれの過ごし方を尊重し、必要時は見守りを行っています。		
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	可能な方には服を選んで頂きながら、気温・体調なども考慮して支援しています。モーニングケアでは顔を拭かれたり髪の毛をセットしたり、ご自身で出来る方は見守りを行っています。		
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	配膳や下膳は行っていただく事もあります。食事を一緒に摂ることで、それぞれの好みや嚥下状況を把握することが出来ています。	献立は隣接の法人栄養士が作成し、法人厨房が副食3食を調理している。主食は事業所で作り、汁物の温め、副食盛り付けをしている。時折り盛り付けや食器洗いを利用者と一緒にしている。個々に合わせた自助具や食器の活用、食べ方を忘れた方への介助法や食事形態の工夫をしている。また職員も同席し、一緒に同じ食事を楽しんでいる。	

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
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	水分や食事については摂取量の記録を行い栄養確保に注意しています。摂取状況により食形態の変更や補助食品の検討、食器の試行を行うなど対応しています。		
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	入居者の状況に合わせて、仕上げ磨きをするなど対応しています。また、ハブラシだけではなく、スポンジやガーゼ、舌ブラシを使用するなど、訪問歯科のアドバイスも頂きながら進めています。		
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	排泄の記録から個々のパターンを把握し案内できるように支援しています。排泄時には立ち上がりのある方など状況も把握しながら対応しています。日中と夜間の状況に合わせたオムツ選びなど職員間で情報を共有して選ぶようにしています。	排泄の自立へ向け、日中は全員トイレ使用し、把持物や踏み台を活用し、スムーズに移乗出来る環境作りなど工夫している。また不安感が強い方へは、意思疎通をじっくり取り、個々に合わせたペースで対応している。トイレ内にシャワーが設置され、必要に応じて対処できる設備となっている。	
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	オリーブオイルや寒天を使用するなど、水分にも気を付けながら状況を把握しています。逆に下痢症状がある方への服薬調整なども行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日などのタイミングについては、なかなか希望に添うことが出来ませんが、長くゆっくり楽しみたい方や足浴を行うなど支援しています。	週2回、利用者の希望に沿って午前又は夕方の入浴を実施し、個人の習慣やタイミングを大切にされている。また浮腫みなど症状のある方は足浴の支援をしている。利用者全員、シャンプーや石鹸は馴染みのある個人の物を使用している。脱衣室の洗剤や入浴に関する備品などは鍵付きの棚へ保管し、安全面に配慮している。	

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	夜間は愛用されていた枕やクッションを使用したりぬいぐるみを使用するなども行っています。また、体位変換や空調調整、明るさの調整などで支援しています。		
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	お薬については説明書で確認出来るようにしています。処方の変更時は申し送りし、体調などに変化が見られないか気を付けて観察するようにしています。その状況を次回の受診時に主治医へと報告しています。	服薬は、担当職員が個々のケースに仕分けし、夜勤者が1日分を薬カレンダーへセッティングしている。与薬時は、職員2名で確認し、誤薬防止を徹底している。また服薬困難な方に対し、主治医や薬剤師へ相談し、服薬の工夫を行っている。また服薬変更時は、申し送りし情報共有している。	
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	洗濯物を畳んだり、好きな歌をCDに合わせて歌ったり、訪問された方を職員に大声で知らせたり、それぞれの役割を果たされています。		
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	その日の希望で外出したりは、中々出来ていませんが、御家族との外出支援等行っています。	ベランダでお茶や外気浴し、気分転換を図ったり、天候に合わせ、近隣の散歩を楽しんでいる。半年に1回程度、遠出し外出支援している。また入居前より行かれている教会へ家族と2週間に1回出掛ける利用者や盆や正月に定期で、自宅へ外泊される利用者もいる。	
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	外出の際に使用する事はありませんが、行事の際はチケットなどで一緒に使用出来るようにしています。		

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
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	電話でのやりとりは行われており、職員が中継しながら対応しています。 お花のメッセージカードや年賀状などはテーブルに配置して楽しんで頂いています。		
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	まずは清潔を心掛け、異食行動に注意しながら、季節感を取り入れるようにしています。 室温や湿度などにも注意を払っています。	共用の空間は、季節感が味わえるように、職員が交互に手作りで飾りつけに取り組んでいる。またリビングや出入り口付近へソファ、ベランダへは腰掛を設置し、いつでも好きなどで寛げる様に配慮している。また室内の消臭への配慮や空気清浄機を設置し、感染予防にも努めている。掲示板のマグネットや食品の管理など異食行為に対する工夫もされている。	
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	座席の配置やソファを置くなど工夫しています。		
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	居室は御本人の使い慣れた物を持参して頂いたり、家族写真を飾って頂くなど、それぞれでご希望に添ってお願いしています。	家族へ馴染みのある家具や思い出の物を協力依頼し、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。本人や孫の書初めや家族写真、好きな動物の写真が壁に貼られたりと各々の個性が大切にされた空間になっている。また個々に合わせ電動ベッドの対応も行っている。	
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	夜間でもトイレの電気をつけて分かるようにしたり、トイレで踏み台を使用して便座に移乗したり、鈴で職員を呼んで貰ったりと、それぞれの状態に合わせた工夫をしています。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 2 年 1 月 12 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	35	地域との協力体制作りや事業所内へ3日分の非常用飲食料確保に期待したい。	非常用飲食料の現在の内容精査。職員分も含めた備蓄にする。 避難訓練は地域住民の方の参加を依頼する。	現在の非常用飲食料の内容を精査し、どのようなものが適しているのかを再検討し備蓄する。 避難訓練についてはポスティングだけでなく、声掛けも行えるようにしていく。	12ヶ月
2	4	運営推進会議の構成員である家族、地域代表の参加に向けた取り組みと議事録の公表が望まれる。	ご家族・入居者の参加を常とする。 議事録は手に取りやすいような工夫を行う。	ご家族へ書面によるお知らせをお渡しし参加を依頼する。議事録は掲示とともに、ファイルを利用し目を通しやすいようにする。	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。