

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	4790400032		
法人名	有限会社 アーバン・エステート		
事業所名	グループホーム ごえくの里		
所在地	沖縄市 越来 3-11-20		
自己評価作成日	令和元年 7 月 28 日	評価結果市町村受理日	令和元年10月17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&JigyvosyoCd=4790400032-00&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 8 月 20 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)】

入居者や職員はそれぞれ互いに家族のように想い互いに補いながら生活しています。また、事業所内は家庭的な雰囲気を目指しており、自分の家のように自分のペースで過ごす事の出来る施設となっています。買い出しや調理手伝い、洗濯物たたみ、食器洗い等の個々の持っている能力を活かせる様に支援し、互いに支え合い楽しく落ち着ける施設となっています。
--

【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)】

公園や学校等がある閑静な住宅街の2階建ての2階に位置し、1階は系列の小規模多機能型居宅介護事業所となっている。下階にある小規模多機能型居宅介護事業所を利用していた約半数の方が、住み慣れた場所で顔見知りの関係を継続したいとの思いから当事業所を利用し、友人や職員に会いにエレベーター等を使用して、下階を訪れ会話を楽しんだり、運動会等合同で行われるイベントに参加している。「入居者一人ひとりが生きていく能力を最大限に生かし」等を理念に掲げ、市職員や弁護士等と連携を図り、利用者の希望する終活方法等に取り組んでいる。
--

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. 全くいない
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、活き活きと働けている (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	職員で意見を出し合い作られた理念を意識し、入居者の生活に活かせるように心がけている。また、いつでも理念を共有できるよう目に付くホールに貼り出している。	理念について年1回見直しが行われ、利用者の状態変化に伴い、3年前に、地域の中で穏やかに楽しく安心して過ごせるようにと見直した理念について検討し、今年度も継続とした。事務所やホールに理念を掲示し、申し送り時や、ケア中に確認しながら支援に取り組んでいる。		
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	近所の保育園の園児が遊びに来たり、敬老会の時には近所の方達が踊りを披露しに来てくれたりしている。また、すぐ近くのスーパーに買い物に行ったりしている。	地域の方が、ベランダにある草花の手入れや、近隣の保育園児が、お遊戯を披露しに訪れている。利用者と職員は朝食やおやつの買い出しで、近くのマーケットや市場へ出掛け、お店の方とも気軽に声を掛け合い買い物を楽しんでいる。		
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	市役所で年に1回認知症カフェを開催し、認知症への理解を深めてもらえるようにしています。また、地域の方の相談があればいつでも相談に乗るようにしている。			
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	年に6回運営推進会議を開催し、入居者のサービスの状況の報告や取組みの報告、相談を行ない、その都度意見を頂きサービスに活かすようにしている。	運営推進会議は、同建物内の小規模多機能型居宅介護事業所と、合同で年6回定期的に開催している。委員には、利用者、家族代表、市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、市会議員、知見者として保育園長が参加し、事故報告や外部評価結果の報告等が行われている。議事録はファイル化し、事業所内入口に閲覧コーナーを設け公表している。	年6回定期的に運営推進会議を開催しているが、1回のみ知見者の参加が無かった事から毎回の参加が望まれる。	
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	市町村担当者と日頃より連絡や報告を行ない協力関係を築いている。	運営推進会議には、市職員 又は地域包括支援センター職員が毎回参加し、助言等を得ている。参加できない時には議事録と次の開催日時の案内文と一緒に報告として提出している。市役所主催のイベントに共催で参加しながら、情報交換を行っている。利用者の不穏外出時について相談し、「市認知症高齢者あんしん登録事業」の活用について説明を受け、取り組みが行われた。		

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「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	身体拘束について勉強会を行ない制度について理解し、身体拘束をしないケアを心がけている。	身体拘束をしないケアについて重要事項説明書に明記し、契約時に利用者と家族に説明している。身体的拘束等適正化のための指針を作成し、定期的に委員会を開催して話し合い、運営推進会議で検討している。研修会も定期的を実施し、職員間で共通理解を図っている。	議事録を作成しているが、様式の検討と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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について勉強会にて学び虐待が見過ごされないように心がけている。	身体拘束及び高齢者虐待防止について、マニュアルを作成している。年2回研修を実施し、職員間で理解を深めている。「待って」などの制止語についても、使わないよう職員同士でも注意し合いケアに努めている。	
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	入居者内に成年後見人制度を活用している入居者があり、職員も制度を勉強会にて学び理解するようにしている。		
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	契約時には本人や家族が不安にならないように十分に説明し、理解してもらえるようにしている。		
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	階段下に意見箱を設置し、家族が来所時に「何かあったら記入してください」と声かけしている。また、重要事項説明書に意見や苦情に関する連絡先を記載している。	利用者とは日頃の会話の中で、お肉やアイスクリームが食べたい等の要望に応えドライブがてらファストフード店等へ出掛けしている。家族からの意見や要望については、面会時等に介護のストレート相談を受け、アドバイスをしている。	

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
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	日々の申し送り時や年に2回の自己評価の中で意見や提案を聞いている。また、適宜改善するようにしている。	年1回法人代表者による面談が行われている。申し送り時に職員より提案があり、夜勤者による早朝の役割について見直しが行われ、勤務時間の変更が行われた。	
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	翌月の勤務表の作成時に職員のお休みの希望をとり、入居者の生活支援に支障のない職員数を配置するようにしている。	法人の作成した就業規則があり、給与や休暇等の労働条件が規定され、各種資格手当や有給による外部研修等を支援し、資格取得の推奨や体制を整備している。職員の健康診断は、年1回夜勤者は年2回行われている。	
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	積極的に勉強会や研修への参加の呼びかけを行い、参加できる時は参加するようにしている。また、ケアについて疑問があった際は、やり方の説明やトレーニングを行うようにしている。		
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	2か月に1回連絡会がありそこで他の事業所と意見交換を行ったり、他の事業所へ訪問し、相談や見学を行う事でサービスの向上を図るようにしている。		
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	サービス導入時には本人が不安な気持ちになっている事を理解し、本人が安心出来るように本人の話に耳を傾ける。また、言葉にできない感情も表情や行動から引き出せるよう心がけている。		

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	サービス導入時には本人や家族に困っている事や不安な事、要望をきちんと聞き、本人、家族が安心出来るようなケアを考え提供するように心がけている。		
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	本人と家族がその時その時に必要としている支援について一緒に考え対応す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	職員は入居者のケアを行う上で自分の家族ならどのようなケアが望ましいかを考えながら接している。		
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	家族の身に自分を置き換えて絆を大切に接するように心がけている。		
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	本人が大切にしてきた場所や人間関係を理解し、途切れないように日常の会話に取り入れたりして支援に努めている。	本人や家族等から情報を収集し、把握に努めている。下階にある小規模多機能型居宅介護事業所を来所する友人と、ゆっくりと歓談ができるよう入口に、ベンチを設け支援している。家族と馴染みの美容室に出掛けたり、職員と市場で洋服を購入する利用者もいる。	

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	利用者が孤立しないように食事の際はなるべく皆で食べるようにしている。また、関係性を良好に保つ為に適宜席替えを行なっている。		
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	入院によって終了となった場合等は本人や家族へ面会や電話にて今後どうするのか等の相談に応じて必要な支援を行うようにしている。		
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	本人や家族へこれからの生活をどのようにしていきたいかを聞き、本人の希望する暮らしへ近づけられる様に努めている。	家族や本人の居室で、個別対応時に聞くよう努めている。利用者の殆どの方が意思疎通が可能であり、会話を通して把握するように努め、把握が難しい利用者には、表情や素振り等で把握に努めている。好きな家事やカラオケ等利用者の希望に沿った支援を行っている。	
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	入居前に過ごしてきた生活を理解しながらこれからの生活をどのようにしていきたいか等を本人や家族へ聞き把握するように努めている。		
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	本人の生活パターンを念頭に本人のやりたいことを聞き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	本人や家族の要望を聞きながら施設が出来ることを話し合い、介護計画を作成している。	サービス担当者会議に利用者や家族等が参加している。リハビリを兼ねたこだわりの家事方法等を介護計画に取り入れ利用者の課題に即した作成に努めている。長期目標、短期目標を3か月から半年とし、職員が記録した確認表を基にモニタリングを実施している。状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	
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	日々のケア中での発見は記録や申し送りで共有し、状態の変化に合わせて計画の見直しを行なうようにしている。		
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	本人や家族のそれぞれのニーズに合わせて柔軟なサービスを行なうように心がけている。		
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	本人を囲む地域資源を把握し、本人が安全で豊かな暮らしができ、楽しく暮らせるように支援するように心掛けている。		
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	元々の主治医の所に受診をするようにしており、病院受診の際は情報提供書を持参して本人の情報を主治医へ報告するか、職員が同行し、報告を行ない連携を図るように心がけている。	入居前からのかかりつけ医を継続し受診している。定期受診の基本は家族対応とし、やむをえない場合は職員が対応している。受診後は家族からは口頭で報告を受け、職員が同行した場合も家族に報告し連携をとっている。	

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	介護職は日々の関わりで気付いたことを看護師へ報告し、適宜指示を受けケアを行なっている。		
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。	入居者が入院した際は本人の同意を得た上で本人の基本的な情報や病状、経過を医師や看護師へ報告し、治療に生かしてもらえるように支援している。		
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	重度化した場合や終末期については本人や家族と話し合い今後のケアに繋げるように支援している。また、入居時には緊急時の搬送先等の情報をあらかじめ家族や本人へ確認している。	重度化や看取りについての指針は明文化され本人や家族に入居前と状態変化時に説明し同意を得ている。看取りの経験もあり、医師や訪問看護師との連携もとれている。今年3月にも看取りの可能性のある利用者について話し合いや勉強会を何度も行っている。	
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	入居者の急変時や事故発生時の対応については勉強会を行ない対応を学んでいる。また、いざというときは看護師へ連絡を行ない指示を受けるようにしている。		
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	年に2回避難訓練を行ない、避難方法について学んでいる。また、近所の住人も避難訓練へ参加してもらいいざという時は手伝ってもらえるようお願いをいっている。	昼夜想定火災訓練を年2回行い、沖縄市の地震想定防火訓練にも参加している。地域の方も避難訓練に参加し協力的である。備蓄もグループホームには水や食料が3日分程度あり、在庫リストを確認し食品の入れ替えも定期的に行っている。1階の小規模にもオムツ等の備蓄が準備されている。	

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	
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	一人一人の人格を尊重できるような言葉を使うようにしている。また、プライバシーに関する事を話す際は事務所で話すように心がけている。	言葉遣いには十分気を付け利用者を尊重した声掛けを職員全員が共通認識として心掛けている。特に排泄時や入浴時にかける言葉は自尊心に配慮し注意している。トイレと浴室はカーテンが2重になっておりドアもついている。		
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	日常生活の中で本人の思いを自由に言えるような環境を作るように心がけている。また、本人の自己決定ができるような声掛けを行う様なケアを心がけている。			
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	本人のペースに合わせケアを行なうようにしている。集団レクに参加する気分でない日は居室内でゆっくり過ごしたりしている。			
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	入居者それぞれのおしゃれができるように入浴時は自分で洋服を選んでもらっている。			
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	食事が楽しみになるように食事の下ごしらえと一緒にゆったり一緒におやつ作りや季節に合わせた食事を提供するように心がけている。また、食後の片づけはできる入居者が行なったりしている。	今年の5月までは事業所で3食とも作っていたが、法人の方針により、昼夜は配食を1階の小規模事業所で配膳し運ばれ、朝やおやつは手作りしている。全介助の方は1名で職員も一緒に同じ食事を摂っている。出来る方は片付けや食器洗い、もやしのひげとりは全員で楽しみながら行っている。		

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
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	本人の体調に合わせ食事量の調整を行ったり食事時間をずらしたり個々に合わせた支援を心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを声掛け実施するようにしています。もし拒否した際は時間を置いて実施できるような声掛けを行なうようにしています。また、訪問歯科受診を受けている方もいます。		
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	個々の排泄パターンを把握し、時間でトイレ誘導を行ったり、失敗しないようなケアを心がけている。	ほとんどの方はトイレで排泄できるように状況に合わせて「排泄、水分表」を活用し支援しているが失敗時にもすぐにトイレ横にあるシャワーで清潔を保持している。トイレは2重カーテンとドアがあり、プライバシーにも配慮しながら利用者に合わせた支援を行っている。	
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	便秘を予防するために水分摂取を適宜促したり、便秘改善の為にヨーグルトや乳製品を適宜提供したりしている。また、病院受診の際に状態を報告し必要時にはお薬にて対応するようにしている。		
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	朝に入浴したり昼間や夜に入浴する方とそれぞれの生活パターンに合わせるようにケアしている。	基本は一日おきの入浴と決まっているが、夜8時にお風呂にゆっくり入る方の支援を続けている。また、拒否がある方には次の日に入ってもらったり、時間を替えて声掛けするなど工夫している。脱衣所も広く腰かけベンチが置かれてゆっくり整容が出来るようになっている。	

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
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	本人のペースに合わせた睡眠を提供できるように心がけている。また、入眠中は本人が気持ちよく眠れるような環境ができるように室温の調整を行ったりして支援している。		
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	入居者のお薬や病状について病院受診後に申し送り時に報告を行ない職員みんなで共有し、安心して服薬できる環境を心がけている。	6月に「のまし忘れ」のヒヤリハット報告があり、運営推進会議に職員も参加し委員より意見をいただき、ヒヤリハットの書式変更や書き方の勉強会も行っている。服薬についてのマニュアルを再確認し原因追求の話し合いも行われ誤薬防止に取り組んでいる。	
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	毎月みんなで展示物を作成したり季節ごとのイベントを計画し、楽しく生活できるように支援している。		
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	入居者が外出希望した際は職員が同行したりして安全に外出できるように支援している。	1階の小規模多機能に友人を訪ねに行ったり、事業所の周りを散歩したり、事業所玄関のベンチに座り近所の方と「ゆんたく」をしている。近所の朝市にも野菜を買いに出かけている。今年度は少ないながらもハンバーガー店やソバ屋、うどんを食べに外出している。また、いつでも本人の希望があれば外出できるような体制を整えている。	
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	本人が自己管理をしていたり紛失する可能性のある方場合は事務所で管理を行ない必要時は本人へ渡し自由に使える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
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	事務所にある電話で家族へ電話をしたりやり取りができるように支援している。		
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	太陽の光をカーテンで調整しながら明るく清潔感のある共有空間として廊下にはみんなで協力して作成した作品を展示していつでも見れるようにしている。	広々としたリビングに手作りの大きなカレンダーや沖縄の地図で利用者の出身地、また誕生月が分かるような表も飾り誕生会が楽しみなイベントとなっている。マッサージチェアやソファでくつろいだりカラオケを楽しんだり、ベランダのベンチで日光浴や植物を眺めたり癒しの空間がある。	
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	ソファーに座ってテレビを見たり席について入居者同士ゆんたくしたり一人一人自由にくつろいでいる。		
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	個々に合わせたレイアウトを楽しんだり家族がいつでもくつろいでいけるような環境に整えている。また、毎日職員が掃除を行ない清潔な環境を保つようにしている。	居室はベットとエアコンは備え付けで鏡台やテレビ、ラジオを持ち込んでいる。観葉植物やランの鉢植えを飾り水やりを日課としている方もいる。お正月の書初め、七夕の短冊など本人の作品を飾っている。利用者の状態に合わせた動線でレイアウトし、ベットと壁の隙間から落下防止しないような工夫をしている。	
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	歩行のできる方は毎日の新聞読みの為の新聞を取りに1階へ降りて行ったりしている。また、日常の会話で昔の事を教えてもらったり料理の指導を頂いたりしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 1 年 9 月 18 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	5	身体拘束をしないケアに関して適正化の為に委員会を開催しているが記録に不十分な部分がある	文章での必要事項の明確化及び分かりやすい内容と様式の検討・作成を行う。	身体拘束廃止検討会の内容を分かりやすく、書式の検討と内容の工夫を行う。	6ヶ月
2	3	運営推進会議での知見者の参加がない時がある	保育園の様々な行事等で参加できない時がある運営推進会議において知見者が確実に参加できるような工夫を行う	専門的な意見を交換する意味で同業者の管理者等知見者の数を増やせるようにする。	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。