

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	4770700146		
法人名	医療法人 緑の会		
事業所名	グループホーム イジュの花		
所在地	沖縄県石垣市字大浜453番地の12		
自己評価作成日	平成30年9月21日	評価結果市町村受理日	平成31年 1月 8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiyosyoCd=4770700146-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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 30年 10月 16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)】

地域や家族との係わりを大切にしている。行事や緊急時の避難訓練等には地域も積極的に支援している。(防災倉庫の鍵は両方で保管)又理念の第2の家庭づくりは家族とも共有し、年間を通して季節の行事や誕生会など一緒に参加している。自立を維持・促進するために本人のできる力を尊重し、離床を促し、移動・歩行は見守り、排せつや食事は自力で行わせるようにしている。又穏やかに過ごしてもらうために、本人の希望を取り入れ、食事時間や休息など柔軟に対応している。地域の於ける認知症対応型の施設として介護相談や、小中学生の体験実習、見学なども積極的に受け入れている。

【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)】

医療法人を母体とする当事業所は、車両出入りの道路が1か所のみ住宅街奥に立地している。近隣の方々から野菜や果物等の差入れが多く「差入れ帳」で管理している。頂いた食材や果物は、3食手作りしている食事やおやつに利用し、全員で同じ食事を一緒に摂っている。地域行事や祭り等に利用者や職員が参加して交流の機会を回り、災害訓練時には地域の方が避難誘導を行う等で協力を得ている。隣接する老人福祉センターとは、避難誘導の為に行政と共同で設置したスロープで行き来が確保され、車椅子の利用者も職員とセンターの広場でゲートボールの試合を観戦したり、施設内で活動しているフラダンスや三味線クラブの見学をする等外出支援に取り組んでいる。介護タクシーが活用できるように配慮し、かかりつけ医や専門医の受診に家族の同行が負担にならないよう支援している。共用スペースは、家族や友人との面会・洗濯物等をたたむ作業台・映画やテレビ鑑賞コーナー・食卓用等用途に合わせて設置し、居場所が確保できるようになっていて、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。

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、安心して暮らさせている (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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>食事前には利用者、職員が一緒に手をたたきながら理念を唱え、確認しながらお互いに目配り、気配り、心配りを実践している。</p>	<p>地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、玄関やフロア等に掲示し、1日3回食事前に職員は利用者と共に唱和している。2か月に1回行われる職員会議の中で、理念に掲げた「目配り(観察)・気配り(技術)・心配り(真心)」が出来ているか確認し、実践に繋げている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の自治会に入会し、日頃から地域の行事や避難訓練時には参加、協力している。又24時間職員が常駐しているため地域の防災倉庫の鍵を両方で保管し緊急時に役立っている</p>	<p>地域の自治会に加入し、運営推進会議の構成員でもある自治会長から、行事等の案内を受けている。敬老会や祭り等に利用者職員が参加し、地域住民と交流をしている。地域の防災倉庫の鍵を保管し、緊急時に対応出来る様日頃から連携を図っている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員のメンバーを中心に自治会の役員等を介して認知症介護体験や実習などを受け入れる用意がある。学校からの職場体験等は毎年受け入れている</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を2か月毎に開催し、入所状況や、行事の報告、インシデントについて説明し、意見を伺っている。意見や要望は、運営やサービスの向上に活用している</p>	<p>会議は奇数月で年6回開催し、利用者や家族、地域代表、行政等が参加しているが、構成委員に知見者が含まれていない。会議では活動内容やインシデント報告の他、見守りネットワークへの登録も報告している。議事録や外部評価結果はファイリングして閲覧できるように玄関近くに設置し、公表している。</p>	<p>運営推進会議の構成員として、知見者を選出し、参加に向けた取り組みが望まれる。</p>

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	日頃から入退所報告やその他保険情報など常に市の担当者と連携して共有している。	ケアマネを兼務している管理者は、申請代行や更新時等で、市窓口を利用者と共に訪れている。訪問時に入退所や空き状況を報告し、市担当者から利用者の紹介を受けている。福祉課の職員と生活保護の手続き等で、連携を図っている。	
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	身体拘束は職員全員が認識し、取り組んでいる。居室には鍵はなく、玄関も施錠せず常に解放している。徘徊対応としてランコロンやセンサーを設置して管理している	身体拘束をしないケアの方針の下、マニュアルを整備して玄関に掲示している。家族には利用契約時に、方針とリスクについて説明している。退院直後や入所間もない利用者に対するセンサーの使用を解除し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束等の適正化の為に委員会や研修等は未だ取組まれていない。	身体拘束等の適正化の為に対策を検討する委員会の3か月に1回以上の開催と、その結果を職員に周知徹底すると共に、定期的な研修会の実施、議事録の作成が望まれる。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人関係の研修や管理者が研修会等に参加し、虐待防止に関する情報を伝え確認しながら防止に努めている	管理者が、法人全体で行われる高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、職員会議時に勉強会を行っている。職員の利用者に対する強い口調を耳にした場合には職員間で注意合っている。	
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	研修の機会は少ないが、権利擁護に関する情報や質問等があった場合は管理者が説明している。現在入居者にはいないが後継人からの申し込みもあるのでその時には制度の説明を受ける機会もある		

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
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	入所前に重要事項説明を行い、充分納得した上で了解を得て契約している。法改正があった場合は別添で同意書を作成して説明、同意を得ている	/	
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	日頃より職員や家族へ、意見を伺うようにしている。又玄関に意見箱を設置していつでも意見が言えるようにしている	利用者の要望は、日頃の会話等から汲み取り、家族等の意見や要望は、面会時や運営推進会議の中で聞いている。家族から、専門職による嚙下訓練の要望があり、介護講習を受けた職員が中心となり、食前に嚙下体操等を継続して実施している。	
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	法人全体の主任会議等で事業所に関する報告の機会があるので職員会議での意見や家族の要望等を管理者が伝えて、改善を依頼している	管理者は、職員会議の中で職員から要望を聞き、法人の主任会議で報告をしている。職員から、水回りが古くなった為、新しくしてほしいとの要望があり、流し台や換気扇が取替られ、エアコンも、フロア内は新調され、利用者居室のは業者によるクリーニングで対応している。	
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	給与や手当などは法人が管理しているため、実績や勤務状況をきちんと報告して職員に説明している。又各自が働きやすいように希望を取り入れ、休みを調整している	法人が作成した就業規則が整備され、資格手当や資格取得等の支援があり、1週間以上の有休休暇を利用して旅行に出掛ける職員もいる。健康診断を3月と8月に年2回全職員に実施している。定年退職後も希望により1年更新で、再雇用が行われている。	

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	勤務上研修会への参加が困難な事が多く、現場でケアの実際や会議等で質の向上に努めている。資格取得や研修会へ参加する時は職免を与えている		
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	同業者との交流の機会は少ないが訪問や電話等でお互いの疑問や課題、その他活動について連絡している		
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	なかなか本人とは意思疎通が難しいため家族からの情報や面会時の印象からお互いの安心感が持てるように時間をかけて話しを聞いたり、時には他の職員も交えて対応している		
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	家族の不安や思いをしっかりと傾聴して近親感が持てるように対応している		

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
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	これまでの生活歴や他のサービスで困ったことなどを参考にここですぐできるケアを優先に本人、家族に説明理解を求めている。入所後も引き続き協力を依頼している		
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	安心して生活できるように、本人のできる事やこれまでの活動や日課を大切に、家族として接するようにしている		
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	家族が最も信頼できる支えであることを家族に伝え、共に協力して支援することで家族との絆を維持できるように関係を構築する		
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	家族はもちろん、友人や知人の面会を大切にし、出身地や好きな場所への外出をお願いしたり、時には思いで話等を聞いている	利用者とは、日常生活の会話の中で、思いや意向を把握し、毎朝の申し送り時等に、職員間で情報を共有している。馴染みの豆腐屋さんが、週3回配達する豆腐を職員が、調理し食卓に並べている。友人や近所の方がお菓子等の差し入れを持って訪れ、外食でお刺身定食等を頂くために、利用者と一緒に出掛けることもある。	

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	次のスタッフ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	いつでも一緒におれる事を楽しみとして食事時間やレク等は複数で同席させたり、利用者同士で交流できるように同席したりしている		
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	状況の変化や退所せざるを得ない場合でも医療機関や法人を含め他の事業所等と連携し、受け入れや対応を依頼している		
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	安心できるように本人の行動や表情で思いを受け止め利用者本意に職員間でも話し合い、対応している	基本情報や家族から、情報を把握し確認している。利用者とは、日常生活の中で表情やしぐさで、思いを理解できるよう努め、職員間で情報を共有している。家族と調整し、お盆やお正月に半数の方が一時帰宅が出来る支援に取り組んでいる。	
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	家族やこれまで係ってきた事業所やスタッフ、ケアマネ等からの情報も把握している		

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
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	毎日の日課や介護記録、申し送り等から現状や体調を確認して、把握している		
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	入所時や介護認定更新時、その他変化があった場合は居室担当者と課題を分析して本人や家族に説明して意見を伺い、見直しや変更を検討している。プランの変更や日課表を改めて説明。同意を得ている	介護計画は目標を長期は1年、短期は半年とし、モニタリングも半年に1回実施し、随時の見直しも行っている。サービス担当者会議には、利用者と家族、居室担当者が参加している。歯のかみ合わせの悪い利用者について検討し、訪問歯科を計画に位置付け、受診後、利用者は食が進み栄養補助食品を中止している。	
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	介護記録やその他日々の様子やケア内容を記入し申し送り等で確認している。職員で気づきや良案があれば共有して実践している		
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	病院受診やその他、外出が困難な場合は事業所から送迎や付き添いを行うこともある。又日用品の補充や家族への連絡などを代理で行っている		

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
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	地域にある趣味の会や老人会等の発表会などに楽しく参加したり、ボランティアで来訪時には一緒に歌ったり踊ったりして楽しむ機会がある		
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	係り付け医や訪問診療医との連携を保つように受診時は現状や残薬など情報提供している	利用者4人は主治医を変更して訪問診療を、他はこれまで通りかかりつけ医を家族と受診している。受診時は書面で情報提供をし、家族は口頭や情報提供書で報告している。利用者の状態が気に懸かる場合は職員も受診に同行している。予防接種や検診等健康管理は家族に案内し、書面で確認できた利用者もいる。	
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	看護師の配置がないため、法人の老健の看護師に相談したり、利用者の急変時には担当の訪問看護師と連携している		
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。	入院時には必ず医療連携パスを病棟と地域連携室へ提出している。退院時にはカンファレンスに出席したり退院後の生活について助言を受けている		

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
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	グループホームに於ける介護が困難となった場合や医療ニーズが高まった場合は早めに家族に説明して適切なケアが受けられるように地域の病院や他の施設を紹介している。終末期ケアは行っていない	運営推進会議で家族代表委員から、過去に実施した看取りの事例を基に、医療ニーズが高い場合の対応を確認しているが、事業所として、重要事項等で謳っている方針を説明し、系列の施設への紹介等を行っている。個別には「急変時の治療方針に関する意向確認書」を作成して備えている。	
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は対応マニュアルを参考に管理者や家族に連絡、すぐに対応している。緊急搬送や病院受診の手順は日頃から認知している。特に、訓練はしていない		
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	行政の災害訓練には必ず参加している。避難所までの搬送は日頃から地域にも協力をお願いしている	避難訓練は3月と9月にいずれも昼間想定で実施し、地域の自治会長等も参加している。避難経路が立地上課題だったが、新たにスロープ式の避難誘導経路が完成し、利用者や職員の安心に繋げている。また、災害対応設備は整えているが、夜間の災害時への不安の声もあり、早めの夜間想定訓練の実施が望まれる。	災害訓練は年2回以上、昼夜想定で実施が求められているので、早急に取組んでほしい。
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	居室への入室時にはノックや「失礼します」「入ります」と声かけを行っている。又部屋の配置や環境整備は本人、家族にも了解を得ている。日頃から言葉使いは特に気を付けている	利用者のケアをする際には「〇〇さん、〇〇をさせて下さい」と声をかけて了解を得て、更に「できるところはお願いします」と利用者が自分の力を発揮できるように見守り、支援している。職員間で気に懸かる言葉使い等は注意し合っている。個人情報等取扱いに関しては入口に掲示し、マニュアルでも取扱い等を明示している。	

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
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	出来だけ多く接して寄り添うようにしている。レクや手工芸など希望を聞いて参加させている。本人が好きでできる事は積極的に取り組んでいる		
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	入浴時間や着替えは本人のペースに合わせている。食事やゆっくりと時間をかけて摂取し、昼寝や臥床も本人の希望を聞いている		
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	散髪は本人の希望を聞いて好きなようにカットしている又ヘアバンドや時にはマニキュアなどもサービスしている。着かえ等も本人に選んでもらう時もある		
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	好きな食べ物や得意だった料理等を献立に取り入れ、下ごしらえを手伝ってもらう時もある。又おやつ作りも手伝っている。イベント(誕生日)などは特別食(祝い膳)も提供している。おやつは家族の差し入れも多い	食事は3食職員が調理し、利用者も盛付け等の一部を担い、全員で一緒に摂っている。2つのテーブルで各々利用者、職員が、地域を話題に会話が弾んでいる。献立内容は年1回法人の管理栄養士が確認し、法人の献立も参考にしている。食の細かい利用者も、本人のペースで職員が分担して支援し、完食に繋げている。	

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	食事の摂取量と水分摂取量を毎日チェックして確認している。必要に応じて調整もある		
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	口腔ケアは自立の方、うがいができる方、一部介助か全介助で個別に対応して清潔を保持している。義歯は夜間に洗浄剤で消毒している		
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	自立の方はトイレ誘導を定期的に行い、夜間はポータブルトイレに誘導している。殆どリハパンを使用しているのでパットの使用を減らすようにしている。尿意・便意のない方も本人の合わせて確認している	利用者は日中、車椅子の自走や杖歩行、職員に案内される等でトイレを使用し、夜間はポータブル等を使用している。「トイレで排泄したい」を目標に、ポータブルで練習し、その後は、歩行器でトイレまで歩く事を増やして、立位、座位保持を安定させ、トイレ使用に繋げた利用者もいる。	
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	食物繊維の多い野菜を使用したり。ヨーグルトを取り入れるなど便秘の予防をしている。水分補給や運動歩行なども励行している		

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ず、個々に合わせた支援をしている	入浴は週3回の予定だが本人の希望や便失禁等で汚染した場合は都度行っている。時間帯も本人に確認して対応している。入浴が楽しめるように音楽を流したりして気分和らげている。洗髪や洗身はできるだけ本人にしてもらっている	利用者の「お風呂は最初に入りたい」の意向に沿い支援し、着替えは入浴前日に職員が提示した中から本人が衣服を見て選択している。利用者の状態に合わせ、半身浴、清拭、全更衣の対応している。入浴は同性介助を基本に、体制上厳しい場合は利用者の了解を得て対応しているが、利用者が同性を要望する場合は、職員を変更している。	
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	昼寝や就寝は自由にしている。夜間寝られない時は職員と一緒に話をしたり、テレビを観たりして付き添っている。又希望により居室やフロアの照明も適宜調整している		
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	お薬説明書を見やすい場所に常備して職員に共有してもらい、用法や用途の確認をしている。(チェックあり)緩下剤など状況に応じて調整も可能。体調の変化や副作用の恐れがある時は申し送りして報告、必要時は係りつけ医へ連絡している	利用者の服薬管理は家族、職員を基本に、事業所では、管理者が1日分ずつ分包して保管している。利用者への早い配薬が要因で誤って服用した事例があり、対策として薬は食後に配薬し、飲込むまで確認することを職員間で周知している。	服薬管理等はマニュアルでも謳っているが、誤薬の事例もあるので、服薬管理責任者等を明示する等、徹底した管理が望まれる。
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	有意義に過ごしてもらいために得意なものや好きな歌や手工芸などを把握して一緒に実行してもらっている気分転換にドライブや散歩に出かける時もある		

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
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	ドライブしたり、地域の行事へ参加したりして外出を楽しんでいる。市街地や港・街並みなど、ばが島の変わりようを見学している。学校や懐かしい場所もコースに入れている	日常的には事業所周辺を散歩して機能訓練や気分転換を図っている。また、初詣や浜下り等季節に合わせた外出、地域の豊年祭行事等への参加やドライブ等、月に1~2回外出している。家族との外食や、自宅に戻り食事を楽しむ利用者もいる。	
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	お金の所持や使うことは殆どしていないが、何か買いたいものがあれば家族に連絡して一緒に買い物促している		
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している	電話は開放しており、家族と連絡したい時はかけてあげたり、子器にて部屋で取り次いであげている。又手紙やはがきは家族の了解を得て代読している。宅配の受け取りも可能		
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	玄関やフローアにはいつもお花や季節の飾り付け、ぬいぐるみを常置して落ち着ける雰囲気を出している。部屋の入り口には写真を貼って分かりやすくしている。又フローアや食堂、台所は自由に行き来できるように解放、照明や温度調整は適宜行っている	共用フローアはそれぞれの用途(テレビ視聴・作業・食卓・面会等)に合わせて家具を配置し、利用者が思い々に過ごしている。壁には、利用者の作品の他、季節行事等の案内が掲示している。玄関には長椅子、外にはベンチもあり、利用者が楽に出入りできるよう配慮している。	

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
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	テレビやDVDを観たり、利用者同士が団らんしたり、一人でゆっくり過ごしたり、家族と一緒に楽しめるように椅子をあちこちに多く配置して自由にくつろいでもらっている。又		
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	居室は個々にあった場所を提供している。部屋にはなじみの家具や写真、小物等を家族と一緒にコーディネートしてある。又ベット脇には一緒に座れるように椅子やソファを設置してある。希望に応じて家具等の持ち込みも可能	共用フロアの両側に居室が配置され、ベッドやタンス、椅子、洗面台を備え付けている。読書好きな利用者はテーブルを、教職員だった利用者は机を、帽子が好きな利用者は帽子掛け等、独自の環境を整えている。居室内で使用するフェイスタオルを昼食後には職員が取替える等、衛生面も配慮している。	
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	部屋名を花の名前、入り口には本人の写真と一緒に作った作品等を飾って分かりやすいようにしている。タンスにも中身を書いて自分で取り出せるようにしているトイレや浴室は見やすいように大きく表示してある。自分で交換できるようにトイレにもリハパンやパットを個別に常備している		

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	スタッフが食後に飲ませているが管理や確認が不十分	服薬時は二人で確認して誤薬のないように注意する	朝食後は夜勤者が準備して早番へ手渡し、飲み込みを確認、昼食後は日勤者が遅番へ、夕食後は夜勤者が遅番へと必ず両方で確認してチェックする	実施済み
2	35	災害避難訓練を年2回実施しているが今年は夜間想定を実施していなかった	夜間も想定して訓練を行い、地域住民にも協力を依頼して災害時に備える	今年度の2回目の訓練を2月後半に予定しているのので夜間を想定した訓練を実施予定	3ヶ月
3	4	他法人の知見者が委員に入っていない	知見者を選出して委員に依頼する	社会福祉法人沖縄松楓会(なごみの里)施設長に依頼し、平成30年度5回(H31.1.24)から参加出席予定	2ヶ月
4	6	身体的拘束適正化検討委員会議を開催していない	早急に委員を選出して取組を行う	運営推進会議委員に兼任を依頼し定期的(2ヶ月に1回)に開催して適切に対応する	2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。