

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	4791700018		
法人名	有限会社 介護センターかな		
事業所名	グループホーム 虹の家		
所在地	沖縄県国頭郡宜野座村字漢那1953番地1		
自己評価作成日	平成30年9月5日(水)	評価結果市町村受理日	平成30年10月18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=kouhyu_detail_2017_022_kani=true&JkyosyoCd=4791700018-00&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 9月 26日(水)

【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)】

毎日、歌や体操を行い、入居者様と職員が一緒になって楽しみ、笑いが絶えません。玄関からは海を眺めることができ、近くにはダム公園があり自然を感じられます。近隣の幼稚園、小学校との交流を継続し、中学校の職場体験受け入れ、区の産業共進会には掲示物の出品を行い、旧盆には地元青年会のエイサーなど地域住民との交流があります。グループホームに住んでいても地域の一員として暮らせるよう支援しています。観光地見学、外食など要望に添えるよう努めています。

【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)】

事業所は田畑が広がる自然の中の集落から離れた場所に法人の施設と隣接して建っている。事業所から集落の途中には小学校があり、利用者と管理者は児童生徒の登校見守りを行っている。この活動を通して子供たちと利用者が顔見知りとなっている。小学校の全児童生徒の事業所訪問、中学生の職場体験と交流があり、職業紹介の講師としても学校に招かれるなど啓もう活動の機会がある。地域では毎年、産業共進会が開催され、事業所ブースでは利用者の作品展示や事業所紹介、地域住民との交流等がある。事業所では毎朝のミーティングで理念の唱和を行い実践への指標としている。介護支援では、理念の中に掲げる「利用者が何ができ、何を支援していくのか」をアセスメントや情報をもとに、具体的に計画に入れ支援している。職員情報交換ノートを作成し、毎月のケア目標が掲げられ意識の統一を図っている。職員教育では法人主催の研修会、外部研修会、事業所内勉強会と研修の機会がある。今回の外部評価前には全職員が自己評価を行なっている。職員のチームワークもよく、管理者は職員からの信頼も厚く、なんでも相談できる関係にある。職員の休憩時間や年休行使等、環境整備している。利用者ご家族の協力、ボランティアの訪問等もあり、地域と共に利用者を支えている。

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広がったり深まり、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)	○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	リビングに掲示し、朝礼で唱和している。ケアの中でも振り返りながら実践できるよう意識している。	理念の見直しを行い、代表者、職員が話し合い作成した。利用者が過ごす共用空間に掲示し、毎朝、唱和することで、利用者も理念について質問するようになった。職員は自分の言動を理念に照らし合わせ、振り返りを行いながら支援している。理念に沿って利用者の介護支援を実践できているかの話し合いも持っている。	
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	週2.3回、入居者、地域住民と共に近隣幼稚園・小学校前で登校見守りを行っている。園児や児童との交流会は年に数回あり、幼稚園児との七夕交流会は恒例行事となっている。旧盆には青年会のエイサー演舞がある。中学校の職場体験受け入れを行っている。野菜の差し入れをいただくことも多い。村祭りや区の産業共進会には、作品や掲示物を出品し、当日は見学も行っている。	前年度に目標に掲げた児童生徒の登校見守りを始めている。事業所を退去した利用者も自宅から登校見守りに一緒に参加し関係を継続している。おはようの挨拶時に「ハイ、タッチ」をするなど児童生徒と触れ合っている。又、小学校の全児童生徒の事業所訪問、中学生の職場体験、区の産業共進会への参加、運動会へのご招待を受けるなど、地域と繋がりながら暮らしている。	
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	ご家族からの紹介で相談に来る人や、来訪者から認知症についての相談を受けることもある。		
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	偶数月に会議を開催し、近況報告や事故報告、研修報告などを行っている。昨年度は、食に関して栄養士との連携方法を議題に上げ、村役場職員の働きかけで管理栄養士から助言を受けるなど協力を得ることができた。行政職員や地域住民との情報交換の場になっている。	運営推進会議は偶数月に定期的に開催し、利用者、家族、行政職員、民生員、区長等が参加している。会議では事業所の活動や事故報告、意見交換、情報提供がされている。家族や行政職員からの食に関する意見で、献立の評価を栄養士にしてもらい、助言を得ている。会議の開催案内は文書にて行い、欠席者には後日、会議録を送っている。また、会議録はファイルにつづり、誰でも閲覧できるように玄関に備え付けている。	

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
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	村地域密着型サービス事業所定例会が定期的 に開催され、近況報告やAED設置についての相 談、介護保険に関する手続きの相談などを行い、 助言を受けており、いつでも気軽に相談できる関 係にある。	3カ月に一回開催される、地域密着型施設定例 会で村の担当者と意見交換や情報提供がある。 キャラバンメイトの協力呼びかけ、窓口での相談 や地域からの介護相談を包括センターにつない だりと協力関係を築いている。	
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	自由に入出入りできるため、必要時には見守りや付 き添いを行っている。言葉での拘束も行わないよ う職員間で声をかけ合い、全職員が節度をわき まえた対応ができるよう務めている。7月には身 体的拘束等についての指針読み合わせや具体 的な行為、弊害について勉強会を行った。家族に は、入居前や状況に合わせて説明を行い理解を 求めている。	身体拘束をしないケアの実践に向け、指針の読 み合わせ、法人主催の研修、事業所勉強会、外 部研修と理解を深めている。また、身体拘束等 の適正化のための委員会を設置し、運営推進会議 後に開催している。利用者、家族には入居前に 説明している。玄関は施錠せず、利用者は自由 に事業所を出入りできる。	
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	勉強会を行い、不適切な言葉や行為がないよう 振り返りや理解を深めることができるよう努めて いる。職員間で気になることはその場で注意し、 互いの行動を確認し合っている。	身体拘束や虐待防止の勉強会を行っている。職 員はどのような行動が虐待に当たるのかを意識 している。支援を行う中で自分の言葉にハツとす ることがあり、今のは言葉の暴力に当たるのでは ないかと思ったら、利用者へ素直に謝り、自分の言 動を職員に話して振り返りを行っている。適切で ない言葉を聞いたときはお互いに注意し合ってい る。難しい利用者の支援には職員のストレス要因 にならないように、2人で行う。	
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	外部研修参加や法人の研修があり、必要時には 活用できるよう学ぶ機会を設けている。		

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
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	理解しやすいよう書面を見ながら説明を行い、不明な点がないか確認している。場合によっては、より分かりやすい言葉で説明することもある。	/	
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	普段の会話や面会時などに意見や要望を聞き、全職員で周知している。外出先や献立、居室のレイアウトなどに反映させている。運営推進会議や面会時も意見や要望を聞く機会となっている。	利用者の意見や要望は入浴時や利用者支援、会話の中で聞く機会がある。、家族からは面会時や運営推進会議等で聞く機会がある。遠距離の家族へは事業所発行のたよりを郵送したり利用者の状況をメールで伝えるなどして意見や要望等を聞く機会としている。利用者から食に関する要望があれば献立に入れ、何気ない会話の中から、ふるさと訪問や遠出の外出に繋げるなど運営に反映させている。	
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	必要時にはいつでも相談ができ、代表者との面談もある。必要物品や建物内のレイアウトについて提案があり、日曜大工が得意な職員はトイレ壁面に棚を取り付け、裁縫が得意な職員は棚の目隠しを作製し、それぞれの提案が反映しやすい環境である。	毎朝のミーティング、月1回の会議等で職員の意見を聞く機会があり、いつでも管理者とは相談することができる。職員の得意な三味線、裁縫、自発的に学んできたこと、たとえば新しい体操、栄養に関すること等職員の意見や提案を運営に反映させている。職員の昼食時間や30分の昼寝タイム、年休を順番にとる等工夫している。資格修得のための勤務時間の調整、外部研修への交通費を事業所負担とするなど環境整備している。	
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	給与には経験年数や資格、勤務態度が考慮されている。親の介護や学業との両立ができるよう勤務時間や休みなど柔軟に対応している。	就業規則が明記され、職員の健康診断、有給休暇、産前産後休暇、時間外労働への対応等が明記されている。職員健康診断は年一回、夜勤の職員は2回実施されている。職員は年休が行使できるように順番で休むよう工夫している。日々の勤務においては、休憩時間の確保、職員の急用に対しては職員の代替えや管理者が交代するなど調整している。	

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
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	研修の情報提供をし希望者を派遣したり、本人と相談し力量に合った外部研修に派遣している。外部研修後は伝達研修を行い、職員間での共有と他者に伝える力を磨いている。月一回は法人の全体研修やホーム内勉強会がある。働きながら資格取得ができるよう勤務調整を行っている。		
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	県グループホーム協会主催の研修や県主催の研修、宜野座村地域密着型サービス定例会やケアマネ定例会に参加し、情報交換や関係作りに取り組んでいる。		
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	自分の思いを一度に話せる方ばかりではないので、ゆっくり話を聴くよう心がけている。担当ケアマネや医療関係者などから情報収集を行っている。		
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	来所時や話やすい場として自宅に出向き話を聴いている。入居後も機会があるごとに話を聴くようにし信頼関係を築くよう努めている。		

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
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	相談時や見学時に現状を確認し、他事業所や医療機関を紹介することもある。担当ケアマネや関係機関と情報共有している。		
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	野菜のつくろい、食材の下ごしらえ、食事の準備、後片付け、洗濯や掃除などを一緒に行い、食材の調理方法や味付けの手ほどきを受け、献立に取り入れることもある。入居者様から「私がやっておくから少しは休みなさい」「今日もがんばろうね」などの言葉が聞かれる。		
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	小さなことでも情報を共有し、病院受診時の付き添いや行事の送迎、今までの習慣で行っていたことなど、相談しながらご家族ができることは任せている。		
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	ご本人の意向を踏まえ、行きなれた美容室や商店の継続利用、出身区の敬老会や行事への参加、仕事場訪問、正月、旧盆などには外出や外泊などご家族と協力して支援している。	入居前のアセスメントや地域の行事、職歴等を把握し支援している。農業されていた方で、マンゴーの摘花時期に2~3時間畑に行く方や馴染みの店への買い物、行きつけの美容室、産業共進会での知人との出会い、児童生徒の登校見守りに馴染みの場所に出かけるなど、これまでの生活や人との関係を継続できるよう支援している。	

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	昔からの知り合いが多く、談笑したり、お茶を入れ合ったり、菓子を分けたりすることもある。手を引いて席まで案内したり、車イスを押したり互いにできることをしているときは見守りを行っている。必要時には仲立ちをしているが、過剰な介入にならないよう心がけている。		
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	契約終了後も本人や家族と会うことがあり、近況を知ることができ、必要に応じてサービスの情報提供を行っている。		
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	何気ない会話や行動、仕草、表情、ご家族からの話、生活歴などが把握できるよう努めている。	アセスメントでは利用者一人ひとりの思いや意向を把握し理念に掲げた「個々に合わせた対応」「なにができて、何ができないか」具体的にとりあげて暮らしに繋げている。「みんなの役に立ちたい」「お世話したい」「これができる」「絵本や読み聞かせ、新聞が好き」等利用者の思いを大切に、その役をお願いし見守っている。	
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	ご本人、ご家族、親戚、友人、担当ケアマネ、医療関係者などから情報を受け、把握に努めている。		

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
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	バイタルチェック、排泄や睡眠、食事摂取量、日誌などの記録を確認し、申し送りやミーティングで現状把握を行っている。		
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	ご本人やご家族の意向や思いは、その都度職員間で共有している。カンファレンスで再確認し現状に即した介護計画作成に努めている。	利用者ご家族の意見や要望は日頃の関わりのなかで聞き、アセスメントは入居時や更新時、見直し時に行う。モニタリングや担当者会議には利用者、各担当職員も一緒に加わる。介護計画は短期、長期の目標があり、個々のできること、できないことを具体的に記載している。しかし、介護記録には具体的支援に沿った記録がなく、3カ月毎の評価記録にとどまっている。	介護目標、具体的支援等連動した記録の工夫に期待したい。
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	毎日の記録をもとに、朝夕の申し送りや月一回のミーティングなどで情報を共有し、工夫や改善に活かしている。		
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	年中行事や家族との外出など、車イス使用者も参加ができるようリフト車の貸し出しを行っている。ご家族の状況によっては送迎や受診の付き添いなどを行っている。		

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
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	美容室や商店の利用、地域住民や包括支援センターからの行事開催の情報などを把握し、希望者と参加したり、ご家族に参加依頼することもある。		
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	入居前にかかりつけ医の確認を行い、希望する医療機関を継続して受診できるよう支援している。受診は基本ご家族対応だが、状況によっては看護職や管理者が代行している。受診時は書面や電話などで情報を提供を行っている。協力歯科医院の訪問歯科は必要に応じて依頼している。	受診は主に家族対応で、入居前からのかかりつけ医を継続している。状況により管理者や看護師が同行し、情報提供や説明を受けることもある。受診後は家族から看護師が情報を直接聞き、職員に伝えている。訪問診療や訪問歯科も必要に応じて利用されている。	
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	看護職がおり、気になることはすぐに報告し、経過観察や病院受診につなげるなど対応している。		
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。	入院時は地域連携室の相談員や主治医、看護師に情報提供をし、病状や治療方針を把握し早期退院できるように務めている。		

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
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	契約時に重度化した場合や終末期について指針を示し説明している。状態の変化に応じて、意向を確認しながら対応している。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用者や家族には契約時に説明している。「意思確認書」を取り個人ファイルに綴っている。体調に変更があれば取り直しも行っている。看取りを希望される利用者にはかかりつけ医と話し合い、訪問診療を利用して家族、看護師、職員等で協力体制をとり、対応していきたいと考えている。	
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	急変や事故発生時に備え、対応や連絡方法などをミーティングで確認している。法人の研修で消防職員を講師に救命講習を受け、適切な対応ができるよう備えている。	/	
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2回昼夜想定消防避難訓練を行い、反省会で各自の動きを確認し次につなげている。年一回は消防職員の立会いがあり、訓練後は消火器の取扱訓練を行っている。隣接する事業所職員も訓練に参加している。	昼夜想定消防避難訓練を年2回実施している。事業所の代表者や隣接する施設の職員がすぐかけつけられる通報システムがある。行政、公民館、近隣住民の連絡網が作成され、協力依頼をしている。備蓄品等は利用者や職員分が三日分備蓄されている。炊き出しの試みも今後考えている。	
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	雇用契約時に「秘密保持に関する誓約書」を確認し、退職後も同様であることを説明している。接遇についての勉強会を行い、節度ある適切な対応を意識している。	利用者一人ひとりの性格や能力に合わせ、話し方(方言、言葉の使い方等)接し方を工夫し、支援を行っている。接遇の研修会、ミーティング、日頃の支援の中で職員同士のアドバイスや困難な介護支援の二人対応と利用者の尊厳を大切に意識して支援に関わっている。	

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
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	一日をどのように過ごすか、やりたいことは何かなど、普段から会話をしながら把握するよう努めている。飲みたい物、食べたい物、着たい服、やりたいことなど自分で選んで決めることができるよう支援している。		
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	その日の心身の状態や天候などに合わせて、食事時間を変更したり、外出したり、できる限り希望に添えるよう努めている。		
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	好みのデザインや色を把握し、季節に応じて一緒に衣類を選んでいる。訪問美容室を利用の方には、どのようにカットしてほしいかを事前に確認し、美容師に伝えている。ひいきの美容室を利用する場合は送迎をしている。		
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	食べたいもののリクエストや行事食を取り入れている。野菜のつくろい、下ごしらえ、盛り付け、後片付けなどできることを分担し、使う道具も個々に合わせて使用できるようにしている	村役場の管理栄養士に協力依頼し、献立表のアドバイスや昼食の見学や試食を実施してもらった。食事は職員が3食調理し、利用者の嗜好を取り入れ、個々に合わせた食事形態(おにぎり、ミキサー等)、器の大きさや重さ等工夫している。食材購入や盛り付け、配膳等を職員と一緒にやっている。	

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	食べる量や形態、器などそれぞれが食べやすいように工夫している。村役場の管理栄養士に献立ノートを確認してもらい助言を受け、メニューや食材購入時に活かしている。飲み物は好きなものが選べるよう複数用意している。急須に入れたお茶やペットボトルに入れた水、寒天で固めたものなど好みや個々の飲みやすい形態でいつでも飲めるようにしている。		
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	歯磨きの声かけや洗面所までの案内、歯ブラシの手渡し、義歯の洗浄、うがいなど個々に合わせた支援を行っている。洗浄剤、洗口液などを使用し、口腔内の清潔を保つよう心がけ、義歯の調整や口腔ケアの方法など必要に応じて協力歯科医院に相談している。		
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	排泄パターンを確認し、日中はトイレで排泄ができるよう支援している。リハビリパンツから綿パンツと尿とりパットに変更したり、入居前はオムツ交換をしていたが、入居後にリハビリパンツに変更し、トイレで排泄するようになった方もいる。	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを確認している。リハビリパンツ利用の利用者を日中は綿パンツと尿とりパットに変え、トイレでの排泄ケアを行っている。トイレには利用者状況に合わせ背中が痛くないようにクッションマットを置き排泄しやすいような工夫がある。	
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	便秘予防のため、食物繊維や乳製品、オリーブオイルを取り入れている。体操や散歩など体を動かす工夫をしている。薬を服用する場合は、使用頻度や量など主治医や看護職と相談している。		

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
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	入浴日を決めているが、その日の体調や気分によって時間をずらしたり、翌日にすることもある。入浴中に歌を唄ったり、おしゃべりをしたり機嫌よく入れるよう工夫している。	月、水、金の週3回入浴日を決めているが、希望があればいつでも入浴ができ、体調により曜日変更や清拭にするなど柔軟に対応している。利用者がシャンプーとリンスを間違えることがあり、職員の助言にてリンスインシャンプーに変えたことがある。基本は同性介助ですが、異性介助になる場合は本人の確認を得て、タオル等で隠すなど配慮しながら行っている。意思疎通の難しい方には歌をうたいながら楽しい雰囲気を作りて支援している。	
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	居室で横になったり、リビングで人の気配を感じながらうたた寝をするなど好きな場所で午睡をする姿がある。照明や室温、寝具など調整を行い、それぞれの好みに合わせている。夜間の安眠のため、午前中の日光浴や体操を行っている。眠れない時には、温かい飲み物を提供している。		
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	処方箋をファイルに整理し、変更時には看護職、介護職で情報を共有できるようにしている。主治医に状態報告や相談をし、中止したり量を減らしたり適切な服薬ができるよう支援している。	看護師は受診後、ミーティングや服薬時に職員や利用者に服薬説明を行い、処方箋を個人ファイルに整理している。薬を朝、昼、夜と色分けしたり、職員は二人分の薬を持たない、配布時には名前を言いながら本人確認等行い誤薬防止に努めている。服薬マニュアルの作成がされていない。	誤薬が無いように実践されていることも含み、職員間で共有できるマニュアル作成を期待します。
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	台所仕事、掃除、洗濯、手作業、買い物などやりたいことができ、役割が持てるよう支援している。歌や踊りが好きな方が多く、DVD観賞や三味線の演奏で楽しめるようにしている。晩酌を楽しめるよう好みのつまみを一緒に買いに行くこともある。		

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	近隣や村内ドライブ、スーパーへの買い物などその日の天候や体調を考慮しながら、希望に添えるよう努めている。不定期で酒造工場や観光地見学、外食やピクニックなども行っている。法事や地域行事にはご家族と協力しながら参加している。	車イス対応のある酒造工場見学に全員で参加し、梅酒等の試飲を楽しんだり、村内のドライブやダムでのピクニック、スーパーへの買い物など日常的に全員や個別で外出支援も行っている。家族協力にての浜下りや利用者希望のふるさと本部観光なども行っている。天気の良い日には施設周辺の散歩や外気浴で気分転換をしている。	
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	手元にあると安心する方、買い物が好きな方など所持している場合は金額をご本人、ご家族、職員で把握している。店が混んでいない時間を選んだり、店員に一言声かけを行い、ご自分で支払いができるよう工夫している。		
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をしている	電話はいつでも使用可能で、依頼があれば代理でかけ、つながった後はご本人と代わっている。電話の声が聞こえにくい場合は、仲立ちを行っている。孫からのハガキを楽しみにしている方のご家族に依頼し、年に数回ハガキが届いている。		
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	玄関に花を飾り、リビングには季節ごとの飾りをして季節を感じられるようにしている。レースのカーテンや外の日避けで陽射しを調整している。トイレ出入り口には、目隠しの暖簾を付けている。	玄関脇の台上にカジマヤー姿の手作り人形が置かれ、壁には総理大臣から長寿祝いの授与があった様子が見えるポスターが飾られている。食堂兼居間にはテレビがあり、その前のテーブルでイスや車イスに座ってくつろいでいたり、職員のカンカラ三線に合わせて歌を歌っている。厨房も近く、調理の音、匂いなども感じることができる。	

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	窓際にもテーブルやソファを置き、気の合う方々が外を眺めながら洗濯物をたたんだり、お茶を飲むことができる。独りで静かに本や新聞を読むこともあり、うたた寝をする姿も見られる。		
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	入居前に使い慣れたものの持ち込みができることを説明しており、座椅子や棚、鏡台、テーブルなどを持ち込み、それぞれが使いやすいよう配置している。好みに合わせご家族からのプレゼントや写真などで居室を飾っている。	居室には自宅で使用していた鏡台や座椅子、棚など馴染みの品を持ち込み壁には家族写真や、孫、ひ孫、本人の作品を飾っている。タンスの引出しにクッション性のあるカバーを取り付け、音防止や指をはさまないような安全の工夫に努めている。利用者、家族の希望や日当たりの様子でベットの位置変更も柔軟に行っている。	
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	廊下、浴室、トイレには手すりを設け、トイレ出入り口の暖簾はトイレの目印にもなっている。自室が分かりやすいよう居室前にはご本人の写真を飾っている。		

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

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	26	介護記録が、介護計画の目標や具体的支援に沿ったものになっていない。	介護目標や具体的支援に沿った介護記録となるよう見直しを行い、個々の介護計画を把握する。	<ul style="list-style-type: none"> ・記録用紙の見直し。 ・介護記録についての勉強会実施。 ・書き慣れるまで、介護計画と連動した介護記録になっているかを全職員で確認する。 	6ヶ月
2	47	ミーティング等で服薬支援について話し合い、実践しているがマニュアルを作成していない。	全職員が適切な服薬支援ができるようマニュアルを作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬マニュアルを作成する。 ・職員間でマニュアルを共有するための勉強会実施。 	3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。