

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	4790700100		
法人名	合同会社 四つ竹		
事業所名	グループホームハピネス		
所在地	沖縄県石垣市字真栄里436-10		
自己評価作成日	平成 31年 2月 18日(月)	評価結果市町村受理日	令和 元年 5月 7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=kouhvu_pref_search_list_list=true&PrefCd=47
----------	---

【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 31年	3月 5日(火)	

【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)】

・住み慣れた地域で、穏やかに仲良く、楽しく暮らし、「一人ひとりが力を発揮し活躍する」グループホームです。
 ・安心安全(大家族の一員として共に暮らす)、協力親和(やさしさ、思いやり、豊かさのある暮らし)、報恩感謝(ありがとうの心、地域の灯台、奇跡のある暮らし)をモットーとしています。
 ・人と人のつながりを大切にしています。(ご利用者⇄職員=ホーム⇄地域、ご利用者⇄生活歴のつながり)
 ・夜間帯は2名職員で1ユニット9名のご利用者をケアしています。

【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)】

開設1年目の施設は、自社の設計により清潔感ある構造となっていて、屋上はイベントが出来る広いスペースを確保し、地域行事などが催せるようになっていて、地域との繋がりを重視している。
 また、知人の栄養士の支援のもと、栄養に配慮したメニューを中心に手作り料理の提供に力を入れている。

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	・法人理念の下、日々のケアを実施している。また事業所理念は各職員がどのようなケアを実践したいか話し合い、又どのようなケアを受けたいか利用者様と協働して作成した。 ・日頃から目線に入る場所へ理念を掲示している。	事業所の理念にある「報恩感謝」は入居者からの発案であり、入居者も巻き込んだ理念作りとなっている。管理者は日々現場に入ると共に、ケアマネージャは専任者として入居者個々のケアプラン作りに力を入れている。	
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	・地域自治体へ会員として参加。・校区学生や地域住民へ朝の挨拶運動を実施している。地域行事等への参加も積極的に参加している。 ・地域青年会によるアングマー、エイサー行事開催時、近隣住民に声掛け・チラシ配布により見学を呼び掛け、近隣住民も見学されている。	法人は地元自治会に入会しており、自治会が催すお祭りや、敬老会に積極的に参加している。事業所からすぐの通学路では、毎朝体調のよい入居者が登校中の生徒へ挨拶運動と称して声掛けを行い、地域との関係を深めている。	
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	・福祉職場体験、施設見学等の受け入れにて認知症への理解を深めてもらっている。 ・徘徊者を近隣住民が保護し、一時保護することがあった。		
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	・2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。構成員も利用者、家族、行政、自治会長等となっている。日々の活動や事故等の報告もしている。議事録は玄関に配置し誰でも読めるようにしている。	地域代表は自治会長又は民生委員が参加し、知見者代表としては医師が参加している時もある。行政からの参加もしっかりできていて、運営推進会議の開催日程は年度当初の年間事業計画の中で予め決められていることから、参加者も都合がつけやすい仕組みとなっている。参加者へは、事故等の報告や意見等についての取り組みについて議事録を整備し閲覧できるようにしてある。	

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
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	・市役所長寿課の指導や包括支援センターの研修に参加している。また、職員2名が市主催の認知症キャラバンメイト活動の役員として参加し、市・包括支援センターと協働している。	管理者は市のキャラバンメイトの代表者を務めていた経験もあり、行政との繋がりはスムーズである。行政関係の研修会には積極的に参加し、研修会参加の代表者はスタッフミーティングや議事録の回覧で研修の実効性についてフィードバックを行っている。	
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	・自由に入出りできるため、必要時に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っている。現在、身体拘束ゼロを実現している。今後も継続するために指針の読み合わせ、事業所勉強会、外部研修と理解を深めている。	身体拘束をしないケアについては、運営規定の基づき研修を通じ実践に取り組んでいる。事業所の玄関等は施錠をせずに、見守りをしっかり行いながら利用者ひとり一人の外出の癖の情報を職員が共有している。	
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	・職員が、法人内勉強会や外部研修に参加している。虐待防止に関する理解を深め情報の共有している。職員間で気になることはその場で注意して、互いの行動を確認しあっている。	虐待防止の取り組みのため積極的に外部研修や事業所内研修を行い、職員は理解し実践に取り組んでおり、都度問題点は引き継ぎノートに記録しているが、虐待に関する研修報告書や職員への回覧が整備されていない。	虐待についての取り組みは引き継ぎノートにより確認できるが、虐待の取り組みは全職員が重要課題として取り組む必要があり、研修の記録を整備しておくことが重要である。そのため記録の整備に取り組むことを期待する。
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	・現在、権利擁護制度を利用している方はない。必要があれば相談・アドバイスができる環境にある。社会福祉士1名在。		

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	・契約時に重要事項説明、契約書を十分に説明し、理解を図っている。		
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	・玄関先に、ご意見箱を設置している。運営推進会議では、家族の代表が参加し 外部の方と話せる機会を設けている。	家族との関係を密にするため、利用料の支払いは現金持参をお願いし、月1回の集金の機会に必ず面談できるようにして、家族へは入居者の様子を話し、家族からの要望も積極的に吸い上げられるように工夫している。	
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	・職員ミーティングや申し送り等で、意見交換を行っている。ミーティング議事録や申し送りノートで情報を共有している。 ・定期的に代表者と個人面談、意見交換を実施している。	毎朝の職員ミーティングにおいて、引き継ぎノートをもとに気づきやアイデアについて情報を共有し、問題点や改善点については管理者が必ず指示を行い、対応が的確に行われるようにしている。また管理者は職員から気軽に意見が出るような雰囲気作りを心がけている。	
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	・出勤日時の調整や、有給休暇の取得等職員が働きやすい環境である。職員が精神的に余裕が持てるよう、職員配置を手厚くしている。夜勤2名体制を実施。深夜23～朝8時は必ず職員2名を配置している。 ・定期的に代表者と個人面談、意見交換を実施している。	夜勤勤務の負担軽減のため、職員配置を2名にしており、職員の健康管理は夜勤者、その他の職員の定期検診を履行している。 労基法に基づく就業規則は、法人本部のみものが整備され運用されている。	法人は複数のサービス提供事業所を運営していることから、法人本部のみの就業規則の運用ではなく、それぞれの事業所ごとに就業規則を整備するとともに、パート待遇の職員も勤務していることから、パートタイマー就業規則も作成が必要である。

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
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	・月2回の内部勉強会と島内外研修はすべて参加することにより職員の介護知識とケアの質の向上に努めている。		
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	・認知症キャラバンメイトの活動を通じ、多職種情報共有と連携を図っている。		
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	・どのような支援や対応ができるか、ご本人・ご家族の不安、要望等を受け入れ話し合い関係構築を心掛けている。 ・初期から居室担当を決め、ご本人・ご家族と話し合いながら信頼関係作りをしている。		
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	・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。家族が何でも相談できる工夫を行っている。		

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
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	・食材の下ごしらえ、食事の準備、後片付け、洗濯たみやシーツ交換、居室掃除などを一緒に行い、食材の調理方法や教えてもらい、献立に取り入れることもある。また、地域の言葉や行事についてご利用者に職員が尋ね、教えてもらうことも多い。 ・地域のボランティア活動をご利用者・職員が共に行っている。		
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	・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任せしている。面会時や、電話での問い合わせに、日常生活の様子や行動を細かく伝えている。母の日、父の日、敬老会、クリスマス忘年会を開催しご利用者・ご家族・職員の交流を行っている。また、ご本人の誕生日会等のご家族にかかわってもらっている。		
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	・ご家族に私物買い物持参の依頼や面会の声掛け促しを行い、ご家族の関係が途切れないようにしている。 ・地域行事にも参加することで、地域との関係性を築くように工夫している。	入居者本人が地域や馴染みの人との関係を断ち切らないために、地域行事に積極的に参加するとともに、家族、知人の来訪がしやすいよう声掛け等工夫をしている。 直近の地域行事の参加は、港で開催の「新春たこ揚げ」会に参加した。	

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
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	・気の合う、気が合わない等を見分けて、本人同士が支え合う事ができるように努めている。又職員が間に入る事で、入居者同士の関係がうまくいくよう配慮している		
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	・昨年、終了者は1名だった。必要に応じて、本人・家族と関係性を大切にして、相談・支援に努めたい。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネシ					
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	・ご本人、ご家族から要望や生活歴、趣味、好きだったことなどを聞き取り、できる限りご本人、家族の意向に沿えるよう努めている。また、本人の意思確認が困難な場合は、本人本位のニーズの把握に努めている。	アセスメントシートをもとに本人の意向を汲み取るよう、その日の表情や行動に職員は注意をはらっている。 汲み上げられた意向は、朝ミーティングで情報を共有し、個別援助計画に反映できるよう取り組んでいる。	
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	・入居時にご本人、ご家族から聞き取りを行ったり、ケアマネからの情報をもったり、出来る限りこれまでの生活を把握するようにしている。又、入居されてからもご家族の面会時など聞き取りをするようにしている。		

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	・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	・ご本人やご家族の意向や思い、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。また、居室担当職員を配置し、本人重視、現場重視のプランニングに努めている。	居室担当者を中心にして、アセスメントとモニタリングを行いながら入居者にあつた個別支援計画書作りに心がけ、介護計画に連動させながらチームケアに取り込んでいる。	
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	・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	・家族との外出・外泊ができるよう家族に声掛け促し、機会を作ってもらっている。必要に応じて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	・地域の青年会や様々なボランティア団体、地域の子どもセンターや保育園と協働して様々なイベントを企画、実施している。同一法人デイサービスと一緒にすることも多い。		
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。受診基本ご家族対応だが、必要に応じ、受診同行や受診時書面・電話などで情報を提供を行っている。協力医の訪問診療利用者が2名おり、協力歯科医院の訪問歯科必要に応じて依頼している。	入居前かかりつけ医はそのまま継続して受診できるよう支援し、受診は基本的に家族が介助することとなっているが、不都合な場合は事業所が通院支援を行っている。訪問歯科の受診をしている入居者がいるため、協力歯科医院との連携を密にしている。	
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	・医療面で気になることは、同一法人デイサービスの看護師に報告し、経過観察や病院受診につなげるなど対応している。また訪問診療同行の看護師に連絡・相談し受診につなげることもある。		
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、利用者や家族に契約時に説明している。「事前指定書」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う予定である。	入居時に本人や家族に重度化や終末期の支援について、口頭で説明をして理解を得ているが、事業所の看取りに関する指針は整備されていない。	看取りに関する指針は、重度化や終末期に対して、職員全員が共有しなければならない重要な問題であるため、「看取りに関する指針」の早急な整備を行う必要がある。
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勉強会とミーティングで確認している。 ・職員連絡網を作成、急変や事故発生に対応する体制作りも行っている。 ・法人内の看護師との連携体制がある。	/	
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回の消防避難訓練を行う予定である。本年度1回は災害時避難訓練を実施。年1回 消防職員の立会いによる、訓練後消火器の取扱訓練を行う。隣接する事業所職員も訓練に参加している。 事業所の代表者や職員がすぐかけつけられる連絡網がある	1回目の消防避難訓練は開設時に消防署や近隣住民も巻き込んで実施し、2回目の災害避難訓練は3月8日に行う予定。緊急時の職員体制は、代表者をはじめ職員が近距離に居ることから早期対応ができる体制となっている。	
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。	職員採用時にプライバシーに関する研修会を行い、入居者の尊厳を守る取り組みを行っている。入居者への口のきき方や接遇についても注意を払い、問題点は引き継ぎノートに記録し、管理者は都度必要な指示を出している。	

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	・一日をどのように過ごすか、やりたいこと何かなど、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、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	・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、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。		
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や外食を取り入れている。野菜の皮むき、下ごしらえ、配膳、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。	手作り料理を基本として、入居者のうち調理を手伝える者は手伝いをお願いし、調理に参加をもらっている。 ホットプレートを使ったタコ焼きやお好み焼きは、月2回ほど定期的に行い、楽しい食事時間となっている。	

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
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。脱水防止の経口保水液やコーヒー、紅茶、ココア、お茶などの飲み物好きなものを選べるようにしている。ポットに入れたお茶やウォーターポットに入れた水、トミ剤の使用やゼリー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、義歯の調整や治療など必要に応じて協力歯科医院に訪問歯科治療をしてもらっている。以前から通っている歯科へこだわりがあるご利用者は、家族同行で歯科受診をしてもらっている。		
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、可能な限り日中トイレで排泄ができるよう支援している。入居前にオムツ使用やリハビリパンツから綿パンツと尿とりパットに変更してる方もいる。	トイレでの排泄をできるように排泄パターンを記録し、本人のリズムに合ったトイレ誘導を心がけている。 なるべく綿パンツの着用ができるよう職員はひとり一人の排出支援に取り組んでいる。	
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	・便秘予防のため、乳製品、オリゴ糖を取り入れている。体操や歩行など体を動かす工夫をしている。薬を服用する場合、使用頻度や量など主治医や同一法人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。希望により毎日入浴する方や週3回の方もいる。	基本的には昼食後から17時くらいの中に、本人の体調や気分に合わせて入浴を行っているが、本人の希望があれば希望時間に入浴ができるように対応している。	
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、リビングのソファで人の気配を感じながら昼寝をするなど好きな場所で過ごす姿がある。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。		
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	・朝食薬、昼食薬、夕食薬、眠前薬ファイルに処方箋コピーを貼り、全職員が情報共有できるようにしている。ファイルに薬を入れる職員、服薬介助する職員のダブルチェックで誤薬防止に取り組んでいる。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	誤薬防止のため、ひとり一人に対応した服薬ファイルを作り対応している。これまで誤薬のケースがあったため、事故報告書に記録するとともにヒヤリハットの事例として、その防止について全職員に周知確認しているが、服薬支援に関するマニュアルが整備されていない。	誤薬防止は入居者にとって重要な課題であり、職員はその重要性を理解していなければならない。そのために「服薬支援のマニュアル」の整備を早急に行って欲しい。
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	・食事の準備手伝いや配膳、食器拭き、居室掃除、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。読書好きの方に図書コーナーを作ったり、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。		

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。	・近隣ドライブやスーパーへ買い物など、その日の天候や体調を考慮しながら、積極的に促し外出している。不定期でレストランでの外食やおやつ、地域のイベント見学、地域行事の参加を行っている。	外出支援として、近隣への買い物支援を積極的に行っている。その日の体調をみながら毎朝行っている通学路での声掛け運動は、外出の機会を多くする支援でもあり、日常的な外出支援の取り組みとなっている。	
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	・お金の管理は家族にお任せしている。家族からお小遣いをもらい、お財布使用者が2名いる。		
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	・ご本人の希望により、家族との電話の仲介をする。また、お正月にはご利用者からご家族に年賀状を出してもらった。		
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	・認知症高齢者への環境支援のための指針(PEAP)による住環境作りをしている。①見当識への支援、②機能的な能力への支援、③環境における刺激の質と調整、④安全と安心への支援、⑤生活の継続性への支援、⑥自己選択への支援、⑦プライバシーの確保、⑧入所者とのふれあいの促進に基づき工夫している。	事業所内の掲示物や飾りはあまり多すぎないようにして、シンプルな共用環境作りを心がけている。 1階と2階との移動は階段の他に、ベツが入る大型のエレベーターが設備されていて、移動の安全性や利便性の確保がされている。	

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
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	・各階にソファやテレビ、本棚を配置し、いつでもゆったりできるようにしている。		
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	・入所の際、馴染みの家具等の持参をお願いしている。テレビや仏壇、家族の遺影などを持参されたり、今までの写真を壁に貼るなど生活の継続性と居心地の良さを意識した居室作りをしている。	本人の意向を重視し、部屋内の持ち込み物を家族とともに相談しながら、居心地のよい部屋の環境作りに取り組んでいる。 居室担当職員は、居室の清潔保持に心がけるとともに、本人の思いで深いものについて聞くなど、コミュニケーションを深める材料としても意識している。	
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	・認知症状に合わせた案内を掲示や、各居室やフロアの目のつくところにカレンダーを貼っている自立した生活が送れるようにしている。 ・また家具の配置等で安全な移動ができるように環境を整えている。		

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 3 月 29 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	11	・ミーティング決定事項や会議録、家族からの要望等の周知がスタッフに充分伝わっているか確認しづらい。または、出来ているが、確認が取れていることを証明できる仕組みがない。	・事業所内での決定事項や会議録・研修等の内容を全スタッフへ周知する。	・申し送りノートや会議録、研修等の報告書の下部に、確認済名簿欄を作成し、全スタッフに内容が周知されているかが、容易に分かるようにする。	1ヶ月
2	12 13	・事業所がある島内での介護職の離職率の高さと離職により、ケアの質の低下をまねく恐れがある。	・働きやすい職場づくりや、職員のモチベーション向上により離職のない事業所を目指す。	・各種研修会を定期的に行い、ケアに対する質の向上を図る。また、管理者や代表社員が、職員の意見等を聞ける環境づくりを進めていく。	12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。