

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	4792200034		
法人名	医療法人 ライフケア読谷		
事業所名	ライフケアホーム読谷		
所在地	沖縄県中頭郡読谷村字長浜1530番地の1		
自己評価作成日	令和元年9月5日	評価結果市町村受理日	令和元年12月5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=4792200034-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4792200034-00&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10月11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)】

当施設は法人内にクリニック、通所介護や小規模多機能型居宅介護といったその他の介護サービスが同敷地内に併設されている為、医療ニーズの高い方や状態の変化等で介護サービスの変更が必要となった方でも安心して生活できる環境にあります。ライフケアホーム読谷では、利用者様との日々の関わりの中で、表情や言動、仕草などの様々な観点から利用者様のちょっとした変化に気づけるよう支援し、変化に気づいた時はスタッフ間で情報の共有、意見交換を行い、必要に応じて医療との連携を行う事で様々な状況への対応、対策が出来る様努めています。又、利用者様が食べたい物が提供できるよう、買い物支援やご家族様の協力も得ながら、食べる楽しみを大切に出来るよう支援しています。ご家族様が来所された際には、利用者様の日頃の様子をお伝えし、ご家族様が安心して出来る事でより良い信頼関係が築け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)】

同敷地内には併設の通所介護、小規模多機能事業所があり日頃より、利用者と交流しており行き来しやすい生活環境となっている。また母体法人の診療所や訪問看護、薬局も敷地内にあり、外部医療機関による訪問診療医師等ともよく連携がとれており、利用者の緊急時への対応や終末期ケアに向けた対応にも連携協力が得られやすい支援体制となっている。地域の公民館で開催していた「ゆいま〜る」の活動を敷地内にある交流スペースでの開催に繋げた事で、法人、事業所が地域に周知され、交流や地域住民の集まり処となっている。チームでつくる介護計画において、介護計画作成の段階で、職員より意見や評価を経て介護計画を作成されており適切なケアマネジメントプロセスが実践されている。

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ます (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、安心して暮らしている (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
<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	利用者様やご家族様、来所された方が集う場所（フロア）へ掲示している。又、職員も日々の業務開始前に確認し実践に繋げる事ができるよう努めている。	事業所独自の理念を作成し、施設内には見やすい場所に、理念を大きく掲示している。支援の中で掲示している理念をみて利用者や話題にすることもある。職員の朝礼では読み合わせを行い、各スタッフが介護支援を振り返る機会となるよう心掛けている。	
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	運営推進会議を通して、地域の方との繋がりを持ち、介護に関して困っている方がいないか？又、事業所として何か出来る事がないか？等、情報を提供しながら交流を行っている。	運営推進会議の構成委員から地域の行事や課題等の情報を得て把握に努めている。地域で継続開催していた、ゆいま～るを公民館建て替えの為、地域交流室での開催に繋げ、法人、事業所が周知され地域の方の集まる場、交流の場となっている。近隣に住む方の定期的にボランティアで交流を楽しんだり、小学生、中学生の職場体験として受け入れ交流している。	
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	実際にあった認知症の方への支援方法を、運営推進会議を通して実例として取り上げ情報として発信している。その事で、地域の方に認知症の人への理解や支援へと繋がるよう努めている。		
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	運営推進会議の中で、利用者の情報や取り組んでいる支援等を公表し、構成員の方からの評価を受け支援方法の改善やサービスの向上に繋げていけるよう努めている。	運営推進会議で、サービスの実施状況を報告し外部構成委員より、評価や助言をいただきながらサービス向上や仕事の方法や改善等、意見交換している。日頃からご家族の面会頻度が少なくなっており（関係者の高齢化等）、会議への利用者家族や地域代表の参加が不定期となっている。	運営推進会議の意義を理解してもらう、参加しやすい開催日等の工夫など、利用者家族、地域代表の参加への働きに期待したい。
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	日々の利用者への支援の中で、必要時には村役場の担当者や連絡が取れるような協力関係を築いている。又、運営推進会議への参加依頼も行き、会議の中で事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、アドバイスを受けながらサービスの向上に努めている。	適宜役場の担当者や連絡を取り相談を行っており、重度化利用者への対応や、支援困難の場面でも相談したり、助言をいただく機会もある。運営推進会議にも参加して頂いており、事業所の運営状況や連絡事項なども参加担当者を通じて報告、連絡が行えている。	

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	身体拘束についての研修や勉強会を通して、身体拘束に対する具体的な知識を深めている。又、日々の利用者との関わりの中で状態の把握に努め、身体拘束が必要となる前に職員間でミーティングを行い、身体拘束を行わないケアが実施出来るように取り組んでいる。	身体拘束をしない為の研修会参加や、勉強会を行っており、「身体拘束適正化のための指針」や、身体拘束を行う際の対応時の明文化も確認できている。夜間帯4点柵をしている方がおり、拘束に関する説明書等も整え、身体拘束解除に向けた検討会を定期的に行っている。	
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	高齢者虐待防止関連の研修会への参加や情報収集に努め、事業所内で勉強会を開催し学ぶ機会を作っている。又、事業所内においての虐待が見過ごされない様、入浴等での全身の状態観察や日々の支援の中で虐待が行われていないかの確認を行っている。	高齢者虐待に関する外部研修会への参加や、事業所内研修を行い学ぶ機会をもっている。職員間でも日々のケアの場面での言葉づかいなど、不適切な対応を見かけた場合はスタッフ間で注意し合い、管理者からも改善に向けた対応が適切に行われている。	
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	現在、権利擁護や成年後見制度を活用している利用者はいないが、いつでも活用できるよう、研修への参加や情報の収集に努めている。		
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	契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針等の説明を十分に行っている。特に、退所条件や利用料、医療連携、起こりうるリスク等、詳しく説明した上で同意を得るよう心掛けている。		
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	運営推進会議にて外部の方が参加している場や、サービス担当者会議等の開催時に利用者やご家族様からの意見や要望を受けている。又、事業所出入り口に意見箱を設置しており頂いた意見等を職員間で共有し、運営に反映するよう努めている。	運営推進会議や、サービス担当者会議の時に利用者や家族からの意見や、要望などを聞くように努めている。利用者からは日々の生活の中で、家族からは面会時に声かけて聞いている。ケアに関する事が多く運営に関する意見は聞かれない。	

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
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	定期的な会議や職員ミーティングを開催し、職員の意見や疑問点などを聞く機会を設け、運営に反映させるよう努めている。又、代表者による年2回(前期、後期)の個人面談も実施している。	朝礼や定期的な会議の場がある。職員は、管理者や主任と話しやすい関係が構築できている。遅く入浴する方の支援担当の業務変更を行っている。職員は希望があれば外部への研修参加も出席できており、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	代表者による、年2回(前期、後期)の職員個人面談を実施している。その中で職員の評価を行い、賞与へ反映している。賞与へ反映される事で、日々の努力や職員のやる気や向上心、スキルアップにも繋がっている。又、職員の悩みや意見等も聞き入れる事で、職員が安心して働ける職場環境を実現できるよう努めている。	法人内で人事考課制度があり、年2回代表者との面談で、就業する上で疑問に感じたことや要望を話す機会があることで、意識の向上やスキルアップが図られるよう取り組んでいる。職員の健康診断も実施し、働き方改革関連法により、連続休暇も可能である。	
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	個人に適した研修を薦めている。法人内での研修の際は勤務調整を行い対応している。		
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	沖縄県グループホーム協会へ加入し、連絡会や研修等で加盟事業所や県内の同業者と交流できる機会を作り、サービスの向上に取り組んでいる。		
<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	サービス導入前のアセスメントやサービス担当者会議で、利用者の思いや要望に耳を傾け、利用者様が安心して過ごせる関係性が築けるよう努めている。		

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
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	サービス導入前のアセスメントやサービス担当者会議で、計画作成担当者、管理者が主となり、ご家族様の要望や思いに耳を傾け、良好な関係が築けるよう努めている。		
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、ご家族様が必要としている支援を提供できるよう、サービス導入前のアセスメント時に聞き取りを行い、他のサービス利用も含めた情報を提供するよう努めている。		
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	グループホームでの生活の中で、利用者様個人個人が出来る事を見極め、役割を持ちながら共に生活できる関係が築けるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、ご家族様の協力を得られる事は協力して頂きながら支援を行っている。又、1年の行事を通して、お盆や正月等に外泊や外出等への声掛けも行き、本人と家族の関係が途切れないよう支援を行っている。		
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	利用者様の生活歴や、ご家族様からの情報を下に、地域や同施設内にあるデイサービスや小規模多機能での交流を設けている。	馴染みの美容室に職員と一緒に通う方や自宅で過ごせる時間を計画し自宅に帰る等、又、馴染みの場所等をドライブしている。敷地内に併設しているデイサービス、小規模多機能へ出かけることで、顔見知りの方々と交流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	利用者様同士が良い関係作りが出来るよう、利用者間の関係を把握し、席の配置を考慮したり、個々の居場所作りを大事にしながら、利用者同士が関わり合い、支えあえる雰囲気作りを行い支援を行っている。		
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	サービス利用が終了した後でも、良好な関係が維持できるよう、必要に応じて連絡を取りながら相談や支援に努めている。		
<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	日々の関わりの中で、本人の思いや希望を引き出せるよう努めているが、認知症によって本人の思いを引き出せない場合はご家族様へ確認し、本人本位の支援が出来るよう努めている。	日頃の支援を通じて、その時々希望や気持ちを聞けるよう努めている。対話が難しい利用者は、これまでの生活歴を含め十分な情報収集を家族から行うよう努めている。利用者からは「○○が食べたい」という要望があれば、個別に購入して美味しく食べてもらえるよう支援を行っている。	
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	サービス利用前のアセスメントシートや、基本情報等で情報の把握を行っている。又、ご本人様とのコミュニケーションの中で得た情報を職員間で共有、把握できるよう努めている。		
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	職員一人ひとりが、申し送りノートや介護記録を活用し、日々の利用者様の状態の把握に努めている。		

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
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	職員が利用者様の日々の様子を観察し、朝の申し送りやミーティングを通して情報の共有を行っている。又、サービス担当者会議等で意見を出し合い、ご本人様が安心してより良く暮らせる介護計画の作成に努めている。	チーム全体で見直し前の課題分析を行っており、介護計画の作成や計画内容の変更の際にも、予め介護計画を介護員に確認してもらい意見を求めながら介護計画を作成しており適切なケアマネジメントが行われている。サービス担当者会議には利用者、家族、看護師、薬剤師等が参加し統一したケアの提供に努めている。	
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	利用者様との日々の関わりの中で得た気づきや情報を、個人記録に記載し職員間で共有できるよう努め、必要に応じて介護計画の見直しに繋げている。		
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	利用者様やご家族様へ寄り添う事で、日々の状況に応じた柔軟な支援やサービスが出来るよう努めている。		
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	ご家族様との関わりや運営推進会議を通して地域資源の把握に努め、利用者様が楽しみを持った暮らしができるよう努めている。		
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し、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	受診が必要と判断した際は、ご本人、ご家族様の希望を確認し行っている。又、かかりつけ医への情報が的確に伝わるよう、経過をまとめた記録を作成し、適切な医療が受けられるよう支援している。	受診は、家族対応が基本で、法人クリニックで健康診断、状態変化時に受診など利用者の体調管理を行っている。月2回訪問診療を受け、事前に情報提供し診療後の指示変更等の内容をFAXで受けている。訪問診療は、他の医療機関の医師が診療している。クリニック医と訪問診療医が連携を図っている。個々のファイルに具体的な診断名も記載し職員は共有している。	

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
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	利用者様の体調の変化に気付けるよう、日々の状態観察に努め、体調の変化があった際は日中、夜間問わず、看護師へ相談出来る体制を整えています。又、受診が必要な際は、ご家族様へ連絡し適切な受診ができるよう支援しています。		
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。	利用者様が入退院した際は、施設看護師を通し地域連携室や入退院調整室等の病院関係者との連絡や意見交換等が密に行えるような関係づくりを行っています。		
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、地域と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、重度化した場合における事業所の方針をご家族様もしくは保証人の方へ説明しています。又、必要に応じて、医師、看護師、隣接の小規模多機能事業所等を含めたチームで支援に取り組んでいます。	事業所は、医療行為が必要となった際は小規模多機能事業所に移行する方針を、契約時に家族に説明している。法人内朝礼で、理事長が看取りについて話される事が多く、職員は法人内研修に参加している。食事が摂れない利用者家族と、小規模多機能事業所に移行の話合いを進めていた利用者が、調査当日の夜中、急変して事業所で看取りをしている。	
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	急変や事故発生時の緊急時には、看護師へのオンコールを24時間体制で行っています。又、必要に応じて医師からの指示を仰ぎ対応を行っています。職員へは緊急時マニュアルを作成し、勉強会の開催や直接指導を行っています。		
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	施設内の消防設備点検を利用し、火災ベルを鳴らし避難訓練を実施した。その際に起こった課題等を昼夜を想定した協議を行い、職員間での情報共有を図った。施設内だけでなく法人、消防等を含めた地域の協力を得ながらの防災訓練を実施していく。	消防設備点検日に、自主避難訓練を行っているが、昼夜想定 of 計画的な避難訓練は未実施となっている。火災、地震のマニュアルは整備されているが、台風、津波のマニュアルは確認出来なかった。備蓄等は法人が管理し、水、レトルト食品、缶詰等を準備している。	計画に沿っての、昼夜想定した避難訓練、事業所だけでなく、地域住民の協力を得ながら年2回の避難訓練とマニュアルの整備に期待したい。

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	職員一人ひとりが意識して行えるよう、接遇マナーや権利擁護に関する研修、勉強会を行い対応している。	利用者の話を十分に聴き、エスカレートする場合はさりげなく話題を変え機嫌を損ねない対応に努めている。支援する際もできるだけ自己決定出来るよう声かけして取り組んでいる。個人情報保護方針、利用目的も掲示している。	
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	ご本人様が思いや希望を表し、自己決定できるよう、日頃からの関係作りを大事にしている。		
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	利用者様の希望に添える事が出来るよう、その日の業務の見直しや、職員の体制を整えて対応できるよう努めている。		
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	散髪ボランティアを利用し、身だしなみを整えたり、自身の好みを聞いたりして支援を行っている。又、馴染みの美容室へ行く事が出来るようご家族様へ依頼し、ご家族様が対応できない場合は施設職員で対応を行っている。		
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	法人内の配食サービスを利用。旬の食べ物やおいしい食事が提供できるよう、配食サービス会社と連携をとっている。又、利用者様の嗜好品をご家族様へ依頼したり、買い物支援で購入するなど対応を行っている。食事の準備や片付けに関しては、利用者様の日々の体調を見ながら出来る範囲で行って頂いています。	食事は、3食配食で利用者の希望や季節行事料理も取り入れ可能である。職員は輪番で一人の方が利用者と同じの食事を摂っている。利用者は下膳や時々おやつ作りに参加している。スプーン収集、御飯を掻き込む利用者のスプーンを、小さめのプラスチックに変え、スプーン収集は無くなった。掻き込み、むせに直ぐ対処出来るよう見守りで対応している。	

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
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	日々の食事量や水分摂取量を記録している。食事や水分摂取量の低下が見られた際は看護師へ報告、相談を行い、好きな飲食物を提供したり、必要に応じて医師からのエンシュアリキッド等の栄養補助食品の指示を受け提供している。		
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	歯間ブラシや舌ブラシ、マウスウォッシュの使用など、一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを実施している。又、定期的な訪問歯科での口腔チェックを取り入れている。		
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	排泄記録を残し、排泄パターンが把握できるよう努めている。食事前後の声かけや、利用者様の行動等を観察し、トイレ誘導や声かけを行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	日中はトイレで排泄出来るよう取り組み、自立、見守り、一部介助等、パターンや行動を把握して支援に努め、声かけや誘導で失敗は軽減している。リハビリパンツに夜間はポータブルトイレを使用している方が、夜間帯、排尿回数、失敗も多く家族のおむつ代負担額も増えているため、家族と相談し、現在は夜間帯、安楽排尿器を活用して様子観察中である。	
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品やヤクルト、お芋などの便通により飲食物を提供したり、軽体操や散歩などの運動を促し、便秘予防に努めている。		
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	介護計画に基づいた入浴支援を行っている。入浴拒否や不穏があった際や、ご本人様の希望等への対応は時間や計画にとらわれず臨機応変に対応している。	最低限、週2回の入浴、個別対応、同性介助を基本としシャワー浴である。計画にとらわれず、本人の希望を聞いて支援、異性介助や時間も18時までは入浴可能である。朝一番の入浴希望の方もいる。着替えは本人の意向を聞いて一緒に準備や職員が準備している。	

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	その方にあった生活習慣を把握し支援している。ご本人様に無理のないよう、午睡時間を設けたり、夜間の不眠が生じないよう、日中の活動に軽体操や散歩等の活動を取り入れている。		
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	居宅療養管理指導の下、看護師の管理、指導を受けている。薬事情報を保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。	服薬支援に関するマニュアルも整えている。薬は薬剤師か看護師が朝、昼、夕、眠剤と色分けしたケースにセットしている。夜勤者が翌日の内服を名前を確認しながら準備、服用支援する前に声に出してダブルチェック、飲み込むまで確認している。職員が、何時でも薬事情報が確認出来るようにしている。	
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	介護計画に基づいて、ご本人様の余暇活動を日課に取り入れている。洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の準備、片付け、テーブル拭きや掃除等、日々の生活の中で出来る事を見つけ、役割や気分転換等の支援を行っている。		
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	利用者様からの希望や要望があれば、職員付き添いの下、ドライブや散歩、買い物等の支援を行っています。又、ご家族様と一緒に食事や外出をされる方もいます。	日頃より、事業所敷地内の散歩やベランダで日光浴、外気浴している。家族が職員と一緒に美容室に出かけたり、利用者の要望で買い物に出かけている。車酔いする利用者以外は皆一緒に、岬や道の駅までドライブを楽しんでいる。ドライブに参加出来ない利用者は職員と一緒に法人の他事業所の利用者と交流している。	
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	利用者様が欲しい物、必要な物はないか確認したり、日々の会話の中から聞き出し、必要に応じてご家族様へ連絡、相談を行い、職員と一緒に買い物へ出かける機会を作れるよう支援しています。又、販売機での飲み物の購入に関してはその都度対応を行っています。		

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	利用者様が、ご家族や友人など、必要な時にいつでも連絡できるよう支援しています。		
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	共用の空間へは、利用者様が混乱を招くような物を設置しないようにするなどの配慮を行っている。又、利用者様がそれぞれの空間を認識できるようなシンプルな空間作りに努めている。	居間兼食堂に空気清浄機&加湿器を備え、感染予防に留意している。クーラーの四方に絵柄のボードを吊るし風の状況確認の工夫している。大きめのカレンダーを手作りし、月日、曜日が認識できるようにしている。居間兼食堂2カ所にテーブルを配置し利用者は好みの場所で寛いでいる。	
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	共用空間内にソファやテーブル席などを広く設置することで、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるような工夫をしています。		
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	利用者様が自宅と同様に過ごして頂けるよう、自宅から馴染みの物品等を自由に持ち込める事をご家族様へ伝え、心地よい生活が送れるよう支援している。	ラジオ、TV、鏡、時計、ドレッサー等の馴染みの物が持ち込まれている。壁には家族写真や作品等が飾ってある。4点柵している方の手、足を傷つけない工夫で柵にカバーをしている。居室出入口上にボードを設置し、リハビリパンツや衣類等の収納スペースとして活用でプライバシーに配慮している。	
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	建物内部は、利用者様が自力で移動しても安全な広さを確保している。日々、危険な箇所がないかの確認も行い、事故発生防止に努めている。又、利用者様が自立した生活が送れるよう、洗濯物干し場など、わかりやすい場所に設置している。		

## 目標達成計画

作成日: 令和元年11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	4 (3)	運営推進会議の意義を理解してもらう。参加しやすい開催日等の工夫など、利用者家族、地域代表の参加への働きに期待したい。	全構成員参加の下、運営推進会議を開催する事が出来る。	運営推進会議への構成員の参加率をどのように上げて行くか、運営推進会議の意義を理解して頂けるような働きかけを行う。	5ヶ月
2	35 (15)	計画に沿っての、昼夜を想定した避難訓練、事業所だけでなく、地域住民の協力を得ながら年2回の避難訓練とマニュアルの整備に期待したい。	あらゆる災害に対応したマニュアルの作成を行い、年2回の避難訓練が実施できる。	あらゆる災害に対応したマニュアルを作成し、避難訓練の計画、実施を行っていく。	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。