

### 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	4791200027		
法人名	社会福祉法人 一心福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護支援事業所 グループホームきじよか		
所在地	大宜味村字喜如嘉2087番地		
自己評価作成日	令和元年 11 月 24 日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4791200027-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4791200027-00&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 12 月 14 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)】**

①入居者一人ひとりを尊重し、あるがままを受け入れ、出来ていることが継続できるようにすること。②ご家族や地域との繋がりを大切にして、その人らしい生活が送れるようにすること。③家庭的で居心地のよい環境作りを目指して日々の支援を行っています。看護職員が配置されたことで入居者のより良い健康管理を行い、かかりつけ医との連携に努めています。機能維持のための生活リハビリや軽い運動やゲーム等も会話をしながら楽しく行い、入居者の明るく元気な生活が継続できるようにと考えています。

**【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)】**

開所当時から、職員が変わっても理念に掲げている思いは変わらず、入居者の尊厳を大切に家庭的な雰囲気です。サービスを提供している。地域とのつながりも重視し、入居者一人ひとりが住み慣れた地域で、馴染みの人たちと一緒に日々の生活に楽しみや生きがいを持てるように支援している。本人や家族が安心して生活ができるように、入居時に意向を確認し、その後も支援していく中で意向が変わった時には、柔軟に対応し、本人と家族が納得のいく支援ができるように心がけている。医療機関や関係機関との連携も密に行い、本人の体調に合わせてサービス利用の変更や体制作りをしている。契約職員から正職員への登用も積極的に行われていることで、職員が行っている業務の重要性や事業所の役割を理解することで、職員も仕事へのやりがいを持ち、働きやすさも感じながら業務ができています。

**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
<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	・年度初めに「事業計画書」を配布し、基本方針や理念等を読み合わせ、入居者が安心して無理のない暮らしの支援を心掛けることを確認する。 ・朝の申し送り時、理念の読み合わせを行う	理念は開所当初に、独自の特色として目指すサービスや地域での役割も考えながら職員で作成した。理念を施設内に掲示している。申し送り時に、全職員で理念を確認、共有しながら日々の支援の実践に努めている。	
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	・区より、グループホームを一世帯の扱いで毎月複数の“たより”が届けられていて、グループホームからも毎月スナップ写真で構成された“きじよかたより”を届け掲示してもらっている。	区主催の敬老会や豊年祭などのイベントに参加している。地域のボランティアグループや婦人会、園児や児童の訪問があり、定期的な交流もある。また近隣のデイサービスとの交流もあり、地域の馴染みの人とのつながりを楽しむことが出来ている。	
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	・事業所から出向いての活動はきていないが、地域からの問い合わせ等には対応している。		
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	・奇数月に年6回開催しており、施設の状況報告等を行い、情報交換の時間に意見やアドバイス等を聞いている。 ・運営推進会議の会議録については、参加者や発言者が分かるように取り組んでいる。	2ヶ月に1回定期的に開催し、利用者、利用者家族、地域をよく知る住民の代表、民生委員、村担当職員、包括支援センター職員、管理者、施設長、知見者等が参加している。事業所から活動報告や事故報告等を行っている。参加者からも身体拘束に関する意見ももらいサービスの向上に活かしている。	
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	・村福祉課と包括支援センターの職員に運営推進会議の委員を依頼、会議に参加してもらうことで入居者の動きや状況等、身体拘束等廃止に向けての取り組みについても伝え、随時情報交換して連携を図っている。	運営推進会議の参加を通して、村との連携が図られている。村職員から研修に関する案内や村主催のイベント時には村職員に協力、参加して連携を深めている。	

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
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	・「身体拘束をしない」ことを法人の基本方針にしていることを職員に再確認して、疑問に感じている状況等があれば随時話し合い声掛けや対応方法を検討するようしている。	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、対策を検討する委員会を開催している。身体拘束に関する勉強会は、法人内や外部研修への参加、そして事業所内でも実施し、職員の共有認識を図っている。	
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	・虐待防止の研修に参加した職員より、研修報告と虐待について話し合う機会を持った。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、虐待防止の勉強会は外部研修への参加、事業所内でも全職員で虐待防止に関する理解や遵守に向けた取り組みをしている。	
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	・研修等の参加はできていない。		
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	・入居者が継続利用されており、新しく契約したケースはない。 ・10月からの消費税率の引き上げに関する利用料の変更はご家族にお知らせを行った。		
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	・受診や面会時に入居者の近況を報告したり、ご家族からの意見をうかがう機会を作っている。	利用者との日常会話の中から直接要望を聴いている。「馴染みの理容室に行きたい」、「散歩をしたい」利用者や家族からの要望は職員で共有し、反映している。利用者や家族が意見や要望を言いやすい雰囲気づくりをしている。	

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	・法人施設間の勉強会や業務改善委員会において、事業所の状況報告や相談をする機会がある。	職員が意見や要望を言いやすいように日頃からコミュニケーションを取り、管理者が意見や要望を聴いている。職員のアイデアや気づきを取り入れ、物品の購入等している。	
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	・法人の給与改正が行われ給与や手当等が手厚くなった。臨時職員も就労と同時に年休の取得が認めら年間5日取得に取り組んでいる。	年2回職員の健康診断やストレスチェックも実施している。職員の資質や意欲の向上を図るため、資格取得するための支援や正職員への登用なども法人が取り組んでいる。子育て職員等に関しては、シフト希望を調整しながら就労の継続ができるように支援している。	
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	・法人内外の研修に少なくとも一名参加できるように取り組んでいる。		
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	・法人内のグループホームや小規模多機能型事業所等と意見交換等行い新しい情報を取り入れたりできる。		
<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	・新規入居者はいないが、新しく得た入居者の情報等伝えている。		

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
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	・ご家族に生活状況を伝えたり、体調等に変化があった場合には報告して共有できるようにしている。		
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	・入居者一人ひとりやご家族の状況等配慮して事業所として対応できることを説明している。		
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	・「わーかーしんか」を入居者職員みんなで読みあげることで活気づき、声掛け傾聴することを心がけている。		
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	・キーパーソンを中心にしてご家族間の連携協力が得られ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	・馴染みの理容室へ送迎を対応したり、地元の行事に参加する等の支援を行っている。	馴染みの理容室に行き続けている利用者や地域に暮らす馴染みの友人の訪問や近隣のデイサービスとの交流もあり、馴染みの人との継続的な交流ができています。地元の行事にも参加できています。	

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
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	・余暇支援等で、孤立しがちな入居者の側に付き添い一緒に参加できるように努めている。		
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	・契約終了のケースはないが、キーパーソンの状況等を配慮して連絡連携に努めている。		
<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	・入居者個々の意向(思いを傾聴する)を大切に支援している。	日々の関わりの中で本人の希望や思いを把握するように心がけ、職員間での情報共有もしている。利用者からの把握が困難なときには、家族から情報を収集し、確認するようにしている。	
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	・入居者とご家族との会話の中から新しい情報を得ることもあるのでその機会を大切にしている。		
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	・声掛けを多くする等状態把握に努めている。		

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	・受診時の状況や日常生活の中で変化があった場合等、連絡帳を利用したり情報交換を行い把握に努めている。	介護計画は、利用者や家族の日々の関わりの中で、思いや意見を聴き反映している。サービス担当者会議には、利用者、担当職員、介護支援専門員、家族の参加もあり、情報共有している。目標の達成状況や状態の変化等に合わせた介護計画を作成するように心がけている。	
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	・月に1回個別記録で評価を行い振り返りや課題を記入している。		
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	・ご家族の都合で受診対応ができない入居者の受診対応や急な受診等は付き添い対応している。		
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	・地域ボランティアを定例化して歌会等実施している。 ・近隣の保育所等定期で交流会を行い楽しく交流できている。		
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	・入居時にご本人が通院していた診療所や病院を継続しており、安心して治療が受けられるようにしている。	本人・家族の希望により村立診療所を受診。受診は家族が対応し必要に応じて同行し血圧測定表等持参し口頭で情報提供している。受診結果は家族から報告を受け申し送りや連絡帳で共有。認知症外来は2名が受診。年1回又は必要時に健康診断を受けている。	

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
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	・一週間の身体の変化等を看護師へ報告して対応、アドバイス等をもらい支援に繋げている。		
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。	・入院のケースはなかった。急変があり救急搬送が必要になった場合、救急車に付き添いができいことを想定して本人の基本状況を作成した。		
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	・入居時に緊急な場合の受診病院を確認しており、受診時等必要に応じて事業所で対応できること等を説明している。	指針を作成し、医療ニーズが必要な場合は医療施設に紹介するなどの方針であると契約時に説明し利用者家族の意向を確認している。職員は看護師と共に健康管理に努め、看取りに関しては職員研修や医療機関との連携を図り今後の課題としている。	
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	・緊急時の対応について、マニュアルを作成した。 ・皮膚トラブル等、傷の手当方法を学び対応している。		
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	・沖縄県広域地震・津波避難訓練の日に合わせて悲観訓練を行った。	災害委員会を2か月に1回開催し年1回の津波・夜間想定・総合の各避難訓練を計画し、初期消火・避難誘導・救助・緊急時放送を3・4か月に1回計画し、近隣2地区と「災害活動応援活動協力協定書」を交わし災害時に備えている。今年度は11月に津波避難訓練を実施。	夜間想定及び総合避難訓練は今後の計画に従い、地域住民の協力を得て実施する事を期待する。備蓄品の食材に関しては栄養士による災害時献立表を基に3日分朝昼夕9食分をメニューごとに食材を明記し備蓄する様期待する。



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
<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	・うやまいの気持ちをもって会話している。 ・人生の先輩として尊敬し言葉使い等に気をつけて接するよう心掛けている。	入所者を敬い、親しみつつ触れられたくない話題や事柄は家族等から事前に聴取し「喜ばれる話題や支援」に努め、会話は方言・共通語の解りやすい言葉遣いを心掛け、塗り絵・囲碁・唱歌・計算問題・手工芸・三線など利用者の個性を大事に支援している。	
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	・余暇支援においても、無理強いしないように努めている。		
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	・行動等を観察・声掛けして本人の意向に沿った形で時間等を知らせたりしている。		
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	・散髪等を促したり、外出の際には一緒に服を選んだり、起床時や昼寝後のブラッシング髪を整えるようにしている。		
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	・行事に合わせて食事作りや盛り付けをしたり、個々ができる範囲で野菜の下ごしらえ等を促して参加してもらっている。 ・職員一名が入居者と一緒と同じ食事を摂りコミュニケーションが取れるように準備している。	栄養士が作成した献立と職員による「おまかせメニュー」や利用者の要望を取り入れ三食とも職員が交代で調理し利用者と一緒に食事している。正月や御盆などの郷土料理を提供しヒラヤチーなどおやつ作りも楽しんでいる。利用者は皮むきや盛り付け下膳等に参加している。	

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	・一人ひとりの状態(全介助・半介助・声掛け等)に合わせて水分補給の支援を行い夜間にも2名の方の水分補給をボトルに準備して提供している。		
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	・毎食後の口腔ケアは必要に応じて支援を行い、口腔内のトラブルがあった場合は歯科往診を依頼して対応している。		
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	・排泄時間を促し入居者にあった時間で支援している。	利用者の居室内に洗面化粧台とトイレが設置されカーテンで仕切りしプライバシーを保護している。排泄パターンを把握し、自立排泄の利用者は見守りを他の利用者は時間に応じて誘導や夜間は呼び出しコールとセンサーで対応し安全な移動と排泄支援に努めている。	
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	・排泄チェック表を利用して、それぞれの習慣に合わせて、プルーンの利用や整腸剤や下剤で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・個々の希望する時間に実施されていないが、気の合う入居者同士一緒に入浴したり、気持ちよく浴室に移動できるように声掛けを工夫している。	入浴は週3回、利用者は好みの着替えや洗面用具を準備し自分で洗身できる利用者にはゆっくり入ってもらい入浴中は歌や会話を楽しみ入浴後はスキンケアで皮膚の保護と血行の改善を図っている。整容室に冷暖房・トイレが設置してある。	

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
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	・昼食後に居室ではなくソファで休まれることを望まれているときはソファに案内して休んでもらっている。		
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	・服薬マニュアルを作成、薬配置箱の横に置き間違えないようにマニュアルに沿って投薬支援を行っている。 ・服薬の変更があった場合、症状の変化等確認のため連絡帳を利用して全職員へ報告周知を図っている。	マニュアルを作成、管理者が薬の受け取り保管し1週間分のセットと朝昼夕の配薬を行い職員と管理者が誤薬に注意して投薬している。処方箋で薬の内容を把握し、処方の変更時は連絡帳で共通理解し、副作用や状態変化等は日常生活の中で継続的に留意観察している。	
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	・余暇支援等で行われている。 ・散歩や天気の良い日には屋外でおやつ時間を過ごしたり気分転換を図っている。		
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	・「住んでいた家が見たい」と希望する入居者に対して、自宅までドライブをしたり、ご家族の対応で外出ドライブをすることもある。	近隣周辺を散歩し天候や体調により廊下やベランダ・玄関前で外気浴や歩行訓練をしている。外出は要望に添い辺戸岬・道ジュネー見学・納涼祭・紫陽花園など。故郷訪問など個別支援している。家族との外食や盆正月には外出をしている。	
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	・「現金を持ちたい」と希望される入居者に対して、本人とご家族と職員で確認して持たせている。		

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	・必要に応じて、電話連絡ができるように支援している。 ・昨年同様に今年も年賀状をご家族等へ送る予定。		
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	・季節感を取り入れた壁面創作を行っている。 ・太陽や電気の光に敏感に反応する入居者に対してはカーテンを引いたり配慮している。	室内外から芭蕉の林や木々が眺められ小鳥のさえずりなど自然豊かな景観がある。玄関には木製のイスとテーブルや季節の飾り物。食堂兼居間や廊下にも利用者の手工芸を飾り付け楽しい落ち着いた雰囲気、ガラス越しの坪庭や多目的畳間などが設置している。	
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	・食事のテーブル配置を気のあった方で過ごせるように配慮している。 ・ウッドデッキに出て外を眺めたり、ソファに独りで過ごせるように支援している。		
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	・入居時に自宅で使い慣れたタンスや椅子等を持参しているので継続して使用している。 ・家族がクッション等を持参して居室で過ごしやすいように工夫している。	居室にはエアコン・ベット・箆筒・時計・利用者愛用のイスや収納ボックスやTVラジカセ・囲碁・三線を持ち込み来訪者や職員と楽しみ、家族写真や新聞記事・地図や寄書きを飾り、個性を尊重した暮らし方を支援している。居室の掃出しから自然豊かな四季を楽しんでいる。	
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	・建物内バリアフリーで安全に配慮して、室内では照明やテレビのリモコンも自分で操作できるように近くに置いている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 2 年 2 月 17 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	35	・火災や地震等の災害時のマニュアルはあるが、ハザードマップの用意がない。	・ハザードマップを作成する。訓練の際は、地域住民の協力を得て実施する。	・地域の現状を調査してハザードマップを作成する。避難訓練時は家族や地域住民にも参加依頼し連携を図る。	6ヶ月
2	35	・備蓄品の食材が少ない。	・栄養士が作成した災害献立表を基に食材を準備する。	・栄養士に災害時献立表を作成してもらい、メニューに沿って食材を準備する。	3ヶ月
3	36	・人生の先輩として敬いの気持ちをもって接するように心掛けているが、プライバシーは守られているか？利用者が不愉快に感じていることはないか？全員で考えていきたい。	・職員一人ひとりが事業計画(目的・目標)を理解して、利用者本位のサービスの提供に取り組む。	・言葉使いや仕草、プライバシーが守られているか常に気を付ける。気づいていないところは職員同士お互いに注意し合い介護支援に努める。定期的に振り返りの時間を設け次の支援に繋げる。	6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。