

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	4795700030		
法人名	株式会社 博春会		
事業所名	グループホームくしばる		
所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字後原268番地3		
自己評価作成日	平成 30年 9月 28日	評価結果市町村受理日	平成 31年 4月 1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=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JizyosyoCd=4795700030-00&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 12月 12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)】

当事業所は住宅街の奥に位置し、緑豊かで静かな環境にあります。敷地内や庭やデッキがあり、気軽に外に出て過ごしたり家庭菜園を楽しむことができます。近隣の子供たちや職員の子供が時々遊びに来たりと世代間交流が持てる環境となっています。開設当初より、看取りケアも対応できる体制づくりに取り組んでおります。また地域に開かれて施設をめざし、施設設備の提供や地域活動への参加に尽力しております。

【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)】

理念の中の、「家族や地域との結びつきを大切に、誰もが共に暮らせる町作り」を掲げ取り組んでいる。町開催の認知症カフェに利用者や参加したり、地域ケア会議等の参加、また、管理者は、町で取り組んでいる「介護事業所連絡会を立ち上げる会」の役員で窓口訪問も多く、町担当者とは連携を密にしている。他グループホームの運営推進委員で情報交換、交流している。地域の困り事に福祉車両の貸し出しや、定期的に来訪する方もいて居場所づくりの一つとなっている。食事3食、事業所で調理し、職員も一緒に食事内容も同一で摂っている。食事時間も利用者の状況に合わせて対応している。代表、管理者が看護師で状態変化時でも職員は安心して支援出来る、訪問診療、訪問看護で健康管理している。昨年の事例もあり、インフルエンザ予防接種を事業員負担とし職員の健康管理にも留意や働きやすい職場作りに取り組んでいる。ペットでの生活が主でも孤立しないように、リビングで過ごせる工夫をしている。リビング内に畳間があり、利用者や家族が過ごせる環境となっている。

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
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>毎朝理念を唱和し、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。「家族や地域との結びつきを大切に」を理念に掲げ、積極的にご家族や地域住民と交流が持てるようにしている。</p>	<p>地域密着型サービスの意義を踏まえた理念で、事業所内研修やミーティング等で確認し、利用者らしい暮らしの具体的なケアの統一を図っている。代表、管理者は、家族が参加する行事や地域のイベント等で事業所を紹介するときは理念についても話したり、玄関に掲示して理念の周知に繋げている。</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>地域自治会に加入し、地域行事の参加や美化活動などに取り組んでいる。地域の住民とは日頃から挨拶を交わし、顔なじみの関係を築いている。町の認知症カフェやお祭りの行事に利用者と参加している。地域活動として住民へ福祉車両貸し出しなどを行っている。</p>	<p>地域の行事(盆踊りや豊年祭等)に見学、参加したり、地域の美化活動に職員が参加している。日頃より、散歩時に挨拶を交わしたり、野菜等の提供もある。定期的に来訪する方もいて、事業所が居場所の一つとなっている。地域住民の病院受診等での移動の困り事に、福祉車両の貸し出しを行っている。</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>地域の美化活動への取り組みを行っている。地域の子供たちに庭やデッキを開放し遊び場として提供している。地域の方へ福祉車両の貸し出しを行っている。災害時受け入れの自主事業などを行っている。</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践、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>運営推進会議は2か月に1回定期的に開催し、入居者とご家族、他のグループホーム管理者、行政の担当者が参加している。運営推進会議では普段の活動やヒヤリハット、事故報告とその対策について報告し、その他町の高齢者福祉の取り組みなどについて意見交換を行うなど地域が抱える課題について共に考える機会としている。</p>	<p>運営推進会議には、行政、利用者、家族、地域、知見者が参加して年6回開催されている。事業所の状況や事故、ヒヤリハット等も報告されている。災害対策として備蓄や防災グッズについて、成年後見人(2名)制度についてや地域での取り組みについて意見交換している。</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	行政とは運営推進会議で情報交換をする他、施設内行事へ参加してもらっている。地域の介護支援専門員協議会などで顔を合わせる際、情報交換を行っている。行政の認知症カフェに参加するなど日頃から連携を取っている。	町担当者とは、運営推進会議や地域ケア会議、ケアマネジャー連絡会等で事業所の実情を伝えたり情報交換している。管理者は町の介護施設事業所連絡会を立ち上げる会の役員で、窓口訪問の機会が多く町担当者と連携している。行政で開催の認知症カフェに利用者と一緒に参加している。	
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	玄関やリビングなど夜間以外は施錠しないことを徹底している。外に出る入居者については、その入居者の要望に応じて散歩や買い物など同行している。外で一人で過ごしたい入居者については、庭で過ごせるようにしている。夜間転倒の可能性のある入居者には見守りセンサーを活用して、見守りを行っている。	「身体拘束をしない」事業所の方針を家族や運営推進会議で説明し、職員は「身体拘束ゼロの手引き」や「認知所について」の研修に参加している。利用者一人ひとりのくせや傾向をつかんで対応している。夜間のみ介護ロボットセンサー(2カ所)を活用している。身体的拘束等の適正化のための指針も作成されている。	
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注意を払い、防止に努めている	内部・外部での研修を実施する事により、高齢者虐待防止関連法について学び職員の理解や意識を高めている。	職員は、「高齢者の尊厳を守る」、「高齢者の権利擁護とは」外・内部のの研修に参加し身体的虐待、心理的虐待を学び意識を深めている。代表、管理者は職員の疲労、ストレスがないか配慮している。	
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	内外での研修を実施し、権利擁護の様々な制度や人権について学び理解や意識向上を行っている。又、職員内でも話し合い情報の共有を行っている。		

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
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	入居時に管理者と代表が対応し契約書、重要事項説明書、利用料金と加算、重度化した場合の対応及び看取りの指針についてはきちんと説明し同意を得ている。改正等については文章で同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置を行っているが実際には面会時やサービス担当者会議などで出た意見を運営に反映させている。	利用者からは、「1日、15日に手を合わせたい」など、日々の暮らしの中で聴く機会としている。家族からは、推進会議や面会時、行事後のアンケート等で聞く機会としている。記入しやすいように、意見箱はトイレ内に設けている。利用者、家族、職員皆で「遠足したい」との要望で計画したが、当日天候が悪く実施できず、事業所で弁当を頂いた。	
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	毎朝申し送り時や全体会議などで意見や提案をする機会を設けている。会議等への参加が難しい職員には事前に意見を聞いておいて会議に反映させている。ジョブカードを使って、職員に自己評価をしてもらい、面談にて自身の課題や良い部分を評価している。	日々の業務の中や申し送り、全体会議で職員の意見を聞いている。入浴用のストレッチャー、食事作り負担軽減になるみじん切りカッターナイフの購入の要望があり反映した事例もある。個々の自己評価を行い、年1回面談ではなしを聴いている。	
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	管理者や職員の職務実績や勤務時間の状況を把握し、給与や労働時間の調整を行っている。介護量が多い入居者がいる時には人員を増やすなどの対応をしている。また、個人面談で職員の意向を把握、資格取得のための勤務時間調整や、処遇改善交付金を給付し、意欲を持ち働けるよう職場環境作りに努めている。	職員の個性を活かす役割をもたせ、適材適所での業務分担を行っている。台風時の勤務に「台風手当をつけてほしい」との声に労務と相談して実現している。昨年事業所内でインフルエンザが流行した経緯もあり、他事業所状況も把握して、予防接種代を事業所が負担している。全職員、年2回の健康診断を実施し環境整備に取り組んでいる。	

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	主にグループホーム協会主催の研修への参加を促している。実務に関する研修のほかに後援会に参加するなど様々な取り組みをしている。		
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	連絡会・交流会・勉強会などへ積極的に参加し、情報交換を行っている。又、他施設への相互訪問も実施しておりネットワーク構築やサービスの向上を促進している。		
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	入居前の面談でご本人に要望を伺い、ケアプランに反映するように努めている。要望等をストレートに表現出来る入居者ばかりではないが本人が伝える言葉や行動から困っていることや不安なことなどを把握するように努めている。		
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	入居前の面談でご家族に要望を伺い、ケアプランに反映するように努めている。入居間もない頃は不安なども多いため、面会時にご本人の様子などを伝えながら、ケアについて密に話し合い、ご本人やご家族が満足できるサービスが提供できるように調整している。		

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
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	支援についてはアセスメントを行い、訪問診療や福祉用具の準備など他のサービスを含め対応している。また職員間でカンファレンスを行い本人の要望などをもとに統一した対応が出来るように努めている。		
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	洗濯たたみや、もやしのひげ取り、草木の水やりなどの日常生活だけでなく、入居者によってはイベントや季節に合わせた飾りつけやウッドデッキのペンキ塗り、職員の子供の遊び相手をする等を行い、職員と入居者は暮らしを共にするものとして、支え合う関係を築いている。		
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	ご家族には面会時や電話などで近況を報告している。入居者の誕生会や施設のイベントなどの際、余興などで参加されることもあったりと共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入居開始時のアセスメントやご家族への面会時に本人や家族に情報収集している。誕生付きに合わせて本人のプロフィールやメッセージを掲載しており、作成の際に本人から情報収集を行っている。また住み慣れた地域をドライブしたり出かけたりする機会を設けている。「姉に会いに行きたい」などの要望があり、定期的に支援している。	馴染みの人や場との関係性は、アセスメントや本人、家族から聞いたり、日々の生活の中での会話等で把握に努め、収集した情報を話題にして地域との関係性を引き出している。家族の協力で1日、15日やお盆に、自宅の仏壇に手を合わせて帰宅する方や近所の方が訪ねてくる方もいる。	

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	職員が間を取り持ち、利用者の関係を支え、普段の生活や食事、レク活動やイベントなどを通して入居者同士のコミュニケーションを図っている。フロアのソファや椅子などの配置にこだわり共に過ごせる環境を提供している。		
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	サービス利用後は電話などで近況を確認しながら、相談や支援があるときは声をかけてくださいと伝えている。		
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	入居者の思いや意向については入居前の情報を収集の際に聞いている。日々の関わりの中で把握することも多い。会話が出来る方でも把握が難しい場合もあるが、本人本位に検討と実践を繰り返し判断している。	一人ひとりの思いや意向は、入浴時や居室での個別支援時に聞いたり、日々の関わりの中で把握に努めている。言葉での表出が困難な場合は表情等で把握に努めている。「のんびりしたい」「ビールが飲みたい」などの意向が聞かれる。	
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	入居前の情報収集や入居後の本人との会話や家族との情報交換を利用し、暮らしや生活環境、サービス利用経過など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
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	個々の生活を把握し、一時間毎の記録、介護記録や業務日誌等を使用し記録を残し職員同士で情報の共有を行い支援に活かしている。		
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	短期目標や支援内容に沿って3か月毎にモニタリングと評価を実施し、6か月毎にアセスメントや計画を更新している。状況変化時には随時に計画を見直している。ケースカンファレンスを月1回開き、日々の生活状況の評価や新しい課題がないか話し合っている。また訪問診療記録や受診表にて主治医より意見を聞いている。関係者からの意見をもとに本人家族と相談しながら介護計画を作成している。	サービス担当者会議は、利用者。家族参加のもと開催し、3か月毎のモニタリング、6か月毎のアセスメント、介護計画の見直しを実施している。利用者の状態変化による随時の見直しも行われている。利用者の日々の様子(暮らしの日記)を実施記録としていて、計画に沿ったサービス実施状況の記録は確認できなかった。	日々の生活の中で利用者が行っている、活動、役割(洗濯たたみ、畑の水やり)等、計画に沿っ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	個別の介護記録に食事、排泄、日々の状態や気づき、実践事項を記録し職員同士での情報の共有や介護計画に活用している。又、ご家族に毎月暮らしの日記や写真付きの便りを送付し、普段の暮らしや健康状態を伝え、ご家族と情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。		
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	福祉車両の貸し出しや災害時の受け入れ事業など、自主事業として多種多様なニーズに答えられるよう多機能に取り組んでいる。その他身寄りの居ない入居者のニーズに応じて買い物の手助けをしたりしている。		

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
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	近所の子供たちが遊びに来やすいようにしている。地域交流を投資して入居者が心を豊かにし楽しんで暮らせるように支援している。また運営推進会議の際、情報交換をするなど地域資源の把握に努めている。		
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、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	入居者7名が協力病院の訪問診療を受診しているが、かかりつけ医の選択は本人家族の要望を尊重している。2名はかかりつけ医院までの送迎や付き添いの支援も行っている。訪問診療時は電話やFAXで、病院受診時は受診表を作成するなどし、情報提供や療養上の支持を受け主治医との連携を図っている。	ほとんどの方は訪問診療を受診している。入居前からのかかりつけ医を継続している方は家族対応で受診しているが、送迎など事業所に対応している。また、必要があれば職員が付き添いも行っている。受診時は受診表を家族から口頭で聞いている。職員にも連携している。必要があれば血液検査など往診時にいき結果は書面でもらっている。	
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	申し送りノートを活用して、ケアの際に気が付いた情報などを書き留め、施設看護師はそれを基に訪問診療や病院受診時に協力医療機関の看護師と調整を行っている。訪問診療時はFAXや電話で情報交換に漏れないように配慮し、入居者が必要な医療サービスを受けられるように工夫している。		
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。	介護サマリーを作成など、主治医や関係医療機関に情報提供を行っている。また入院中は定期的に、ご家族や医療機関等と連絡を取り、御本人の状態把握と共に退院後必要なサービスがすぐに提供できるように調整を行っている。		

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
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	入居前にご家族に看取りケアの指針を説明し同意を得ている。常勤が看護師に加え、喀痰吸引の研修を受けた職員が7名いて、重度化した入居者のケアが出来るように対応している。協力病院とは24時間対応での契約を交わし医療との連携もできている。また週末期について、終末期を迎える場所やCPR、経管栄養について書式にて本人またはご家族に意思確認をしている。	入居前に本人と家族に看取りケアの指針を説明し、家族の居ない方は成年後見人に説明を行い同意を得ている。状態変化時にも再度、説明し同意を得ている。協力医とも24時間連携がとれ、職員のほとんどが喀痰吸引の研修や看取りの研修も受け体制が整っている。今年度は看取りを経験し、グリーンケアや看取った利用者の事業所で写真をもとめて家族に手渡すなどしている。	
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	職員全員救急講習、AEDの設置・講習を受け、急変時に対応できるようにしている。又緊急時のマニュアルはすぐ閲覧出来るようにリビングに置いてある。急変の際は看護師に連絡することになっているが、連絡の手順など話し合い緊急時に慌てずに対応できるようにしている。	/	
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	防災マニュアルの作成、備蓄の確保、停電に備えて自家発電の準備、緊急時に備えている。また、消防訓練は夜間と昼間想定で年2回訓練を実施している。その際地域の方を緊急連絡網に組み入れる等、協力体制を築いている。発電機などの備品や10日分の食料を備蓄している。	昼夜想定で消防訓練は年2回行われ地域の方も参加している。緊急連絡網には自治会長も組み込まれている。防災や地震マニュアルも作成されている。備蓄は米や食品を10日以上、水は外タンクに4トンとリュックに入った避難グッズを用意している。火事には特に注意しコンセントの埃や物を周りに置かないようにし、前部屋を防火カーテンに変えている。	
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	入居者の生活介護または支援の際、入浴や排泄の介助、着替えなどの際ドアを閉める、入室の際には本人に声掛けをするなどプライバシーに配慮している。また入居者に対しての声掛けや態度は、節度を持った態度で接するよう心掛けている。	本人の希望を聞いて居室のドアを閉めている方や、開けてほしい方、居室に入る時も本人に確認をとってから入っている。居室の掃除や片付けの際も、声掛けし確認を取ってから行っている。プライバシーや利用者の尊重について職員会議や研修で職員間で情報を共有している。	

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
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	入浴や排泄、その他日常生活での声掛けは、本人の希望や考えを確認しながら促している。なるべく本人の意見を聞きながら自己決定できるように配慮している。		
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	大まかな日課はあるが、個々の状況に応じて対応している。例えば朝ゆっくりと起床する入居者に対しては起床した時に朝食を提供したり、おやつを自室で取られる方などなるべく個々のペースに合わせて対応していくように配慮している。		
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	ご家族に協力して買い、本人の好きな洋服を準備している。定期的に美容師が訪問し、髪型を整えられる様に支援している。ヘアカラーの要望が数人おり、職員が定期的に行っている。また爪切りなど定期的に行っている。髭剃りは毎日行うようにしている。		
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	正月やお盆の行事食、畑の野菜や地域で取り入れた食物、季節のフルーツや野菜などを取り入れ、季節感地域感を楽しめる様に配慮している。食事は毎食職員が施設の台所で作り入居者は野菜の下処理などを職員と一緒にしている。食事時は、入居者と職員は食卓を共にし、入居者と会話を楽しみながら食事をしている。外出の際は地元の魚屋でお刺身などを入居者と一緒に買い、食事が楽しめるようにしている。	献立は管理栄養士の考えたメニューを参考にし、3食とも職員が調理している。事業所の畑で取れた野菜や、地域からの差し入れなどもありメニューに追加したりしている。利用者も野菜の下ごしらえや配膳など職員と一緒に行っている。職員も入居者と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。食事の傾向を聞いて食事を楽しめるよう外食で気分を変えてみたり、刺身やつまみを買って出かけたりしている。	

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	嚥下困難のある入居者には食事形態工夫、栄養補助食品の使用等を行って栄養状態の維持を行っている。また、嗜好品等を取り入れ飲みやすいように工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。うがいが難しい入居者には歯磨きテッシュなどを用いてケアしている。		
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	排泄は、チェック表で個別に把握し、個々のサインも把握して声掛けを行い、トイレ排泄を支援している。トイレを訴えることが出来ない入居者については、様子を見てトイレに誘うようにしている。	できる限り布パンツで過ごしたいと希望する方には、失敗があったとしても支援している。排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握、トイレで排泄できるよう支援している。実際にリハビリパンツからトイレで排泄できるようになった方もいる。夜間トイレに行く方は入居者と家族に確認し許可を得て、居室をトイレ近くへ変更している。	
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	排便状況をチェック表を用いて把握している。嗜好品等も取り入れ水分摂取を行うなどなるべく下剤を使わずに排便が出来るように工夫している。		

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、個々にそった支援をしている	大まかに入浴の予定を決めているが、外出や失禁など個々の状態に応じて入浴を支援している。午前・午後と本人の希望に合わせている。異性介助の場合は同意を得るようにしている。	入浴は基本、同性介助で週3回と決めているが、好きな時に入浴できるようにしている。自分なりの洗う順番にこだわりの有る方は、出来るところは自分でやってもらっている。石鹸等好みの物を持ち込んでいる方もいる。脱衣場はタオルや着替えを置ける棚や冷暖房完備でゆっくり着替えや身支度が出来ている。	
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	日中はリビングやダイニングで過ごされる入居者が多いが、ご本人の状態に応じて急速を促したりしている。車いすの利用者にはなるべく座りっぱなしにならないようにベットで臥床する時間を設けている。		
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	薬局が発行している薬の説明書をカルテに保管し、薬についてすぐ調べられるようにしている。定期薬等については、薬局で分布された薬を施設看護師が内容を確認して管理している。血圧や血糖値のコントロールが難しく、細かい服薬の支持がある入居者に対しても、状況の変化を確認しながら主治医と連携をとって服薬を支援している。	薬の説明書を職員全員でいつでも確認できるようにカルテに保管し、特に血圧や血糖値のコントロールの為、細かな服薬指示がある方は症状の変化を確認し主治医と連携をとっている。薬の袋に書いてある名前を確認して投薬後、一日分の薬包の袋をひとまとめにしておいて飲ませ忘れがないかチェックし終わってから処分している。職員が確認しやすい様、一連の流れをフローチャート表にするなどの工夫も望まれる。	
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	本人の意思を確認しながら、家事・ドライブ・買い物等を行っている。日々の飲み物もご本人の好みを取り入れ、楽しみとしている。塗り絵や豆わけを日課とする入居者様には本人のペースで行うよう支援している。		

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
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	一人ひとりが気軽に外出が出来るように支援している。外出の希望がある入居者には個別で近隣の散歩や買い物に対応している。福祉車両の貸し出しを行っているので車椅子での外出もご家族で気軽に行える。普段の面会の折に外出時の様子や困っていることを聞き、外出しやすくように調整している。	家族からの要望で結婚式に出席するためや家族でバーベキューをするためなどで福祉車両の貸し出しを行っている。全員での遠足は年に一度は行えるよう計画を立て実行している。近場の外出では奥武島に刺身やてんぷらを買ひに出かけたり、野菜を買ひにファーマーズマーケットに出掛けたりしている。外出したいとの希望に出来るだけ沿えるよう支援している。	
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	おこづかいについては事業所で預かり管理している。おこづかいの用途については本人家族と相談しなら購入している。お金の所持を希望される方については紛失などのトラブルを考慮し、ご家族、ご本人と話し合った上で対応している。		
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	本人の希望に沿って、家族への電話を行い、会話を楽しんでもらっている。		
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	リビングは庭に面した位置にあり、明るい日差しや風が入り心地よく過ごせる様になっており、1日2回換気を行っている。入居者が時間や日付、病院受診等の予定が確定し易い様に時計や大判カレンダーを設置、季節感が楽しめる様に季節毎の模様替えや掲示板には毎月活動時の写真を掲示し、入居者や面会に訪れた家族が楽しめるようにしている。庭で過ごす入居者の為にベンチを置いている。	リビングは窓から明るい日差しが差し込み、庭を眺めながらソファーや食卓テーブルに腰かけたり、畳の間で横になったり好きな場所で過ごしている。時計や大判のカレンダーを壁にかけ、日時を確認するのを毎日の日課としている方もいる。季節を感じられるような飾り付けや花などが飾られ家庭的な雰囲気でも過ごせている。	

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
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	活動時間は皆、リビングで過ごされている。自室に戻ったりされる方もいるが、リクライニングソファや簡易ベットを使用して休めるようにしている。		
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	各居室は入居者それぞれが寛いで過ごせるように配慮している。ご家族と協力し、本人やご家族との写真やご家族と共に過ごせる様にソファや椅子等を置くなど自室として落ち着けるように取り組んでいる。	居室には入居前から使っていた馴染みの家具等を持ち込み、自分らしく生活が出来きつろげるようにしている。居室内にもソファが置かれ家族とゆったり過ごせる工夫がなされている。冷暖房と扇風機が各居室に備え付けられており、本人の好みによって使い分けできるようになっている。	
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	施設内は、バリアフリーで手すりを配置し、出来る限り安全で自立した生活が送れるようにしている。		

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

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	12	日々の生活の中で利用者が行っている活動、役割(洗濯物たたみ、畑の水やり)等、計画に沿った記録の工夫に期待したい。	サービス実地状況がすぐにわかるように、確認しやすい記録にする。	利用者の日々の様子(暮らしの日記)中に、計画に沿った記録をわかりやすく記録する。	10ヶ月
2					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。