

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	4790100442		
法人名	株式会社アルカディア		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ハピユシ		
所在地	〒900-0014 那覇市松尾2丁目17番45号 開南ハピヒルズ2F		
自己評価作成日	平成29年12月8日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月15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_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4790100442-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成30年 1月30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)】

アットホーム的な雰囲気の中で全員が穏やかな生活が来ている。起床時間はまちまちで食後の過ごし方も其々ソファでくつろいだり、自分の部屋で過ごす利用者、眠れない時はラウンジで職員、仲間の利用者とゆっくりお話しをしたりテレビを楽しんだり、ゆったりとした時間を過ごしています。又、9人の利用者と日中は3人のスタッフで一緒におやつ作り、洗濯、清掃等、日常生活を役割分担で行っている。他にも美味しく食事を続けるためにも口腔体操、健康を維持するための体操、1日ごしのシャワー浴で清潔保持に努めている。
--

【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)】

本事業所は、市街地に位置し、通所事業所やサービス付き高齢者住宅等が併設する複合施設の中にあり、災害発生時に向けた合同訓練や法人内の看護師と日常的に連携し、協力体制が構築されている。事業所に併設の地域交流室の利用者と歌や三線等を楽しむ他、ウクレレ等のボランティアを定期的に受け入れ交流し、利用者の日中活動の充実が図られている。運営推進会議に知見者として同業者の参加があり、情報や助言が得られると共に会議録も整備され公表されている。昨年の外部評価で課題となった職員の理念の共有は、全職員で検討し、理解しやすい理念へと見直し、いつでも確認できるよう掲示場所を工夫すると共に、新任管理者と職員が協力し合い、理念の実践に努めている。また協力医を含め各種医療機関と情報交換等、密に連携し、利用者の日々の健康管理や服薬管理等、適切な医療を受けられるよう支援している。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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

確定日：平成30年 3月 7日

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	十分にできている。【ハピユシの理念】一人ひとりの人格を尊重し人間としての尊厳を保持し住み慣れた地域の中でそれぞれの役割を持ち家庭的な環境のもといきいきと過ごせる様入居者のありのままを受け入れる努力をしている。	前回の外部評価で理念の共有が課題となり、職員全員で検討し、覚えやすく、わかりやすい理念へと見直している。理念は、いつでも確認できるよう居間や職員室に掲示すると共に、毎日の申し送りでの復唱や毎月のミーティングでも意識づけを行い、新任管理者と職員が協力し、利用者に寄り添った支援に努めている。	
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	ほぼできている。地域交流室を地域の方へ練習の場として提供（歌、踊り・三線等）時々カチャーシ等の曲に合わせ、利用者、スタッフとも地域の方と楽しむこと有。夏祭り、敬老会等も地域の方たちが見えて料理の仕込等協力を頂いている。屋内だけでなく駐車場スペースも利用する事で対外的にもPRを心がけている。	利用者は、近くの公園や市場等に散歩や買物に出かけ地域の人と挨拶を交わしている。日頃は、地域交流室の利用者と一緒に歌や踊り等を楽しむ他、掃除や話し相手、ウクレレ演奏を行う地域のボランティアを受け入れ利用者と交流している。併設施設と合同で開催の夏祭りや敬老会等には、地域住民も参加している。	
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	ほぼできている。夏祭り、敬老会、地域交流室を利用されるかた達も「認知症」と聞くと、どのように接したらいいのかわからないと言われる方が大半。「認知症高齢者について」の理解や行動について説明を行っている。		
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	ほぼできている。ヒヤリハット報告書が事故を未然に防ぐ為のツールとして活用している。ヒヤリハット報告書の認識が低く、マイナス面での受け止め方であった。ヒヤリハットをプラス面で受け止めることが出来てきた。	運営推進会議は偶数月に開催し、利用者や家族、行政や民生委員、知見者として同業者が参加している。会議では、活動状況や事故・ヒヤリハット、外部評価等の報告や委員との意見交換が行われ、議事録も作成している。行政から「外出時の写真を議事録に加えると家族も喜ぶのでは」との意見があり対応している。議事録は家族に配布すると共に公表している。	
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	運営推進会議に参加して頂き、助言指導を受け、市のグループホーム連絡会へも参加するよう努め、情報交換を行っている。	市担当者とは、介護保険更新や生活保護等の手続きで窓口を訪問し連携すると共に、運営推進会議や市のグループホーム連絡会においても助言を受けている。地域包括支援センターからは、利用者の紹介があり、入居後の状態変化時は対応等、相談しながら支援した事例がある。市からは認知症等の研修案内も受けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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「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	利用契約書15(2)項を基に、緊急やむを得ない場合の対策としての対応やその他虐待の発生要因についての話し合い、勉強会等を行っている。	身体拘束の禁止については、契約書や重要事項説明書に明示し、入居時に利用者や家族へリスクと共に説明し理解を得ている。職員は、「身体拘束と虐待」の研修に参加し、事業所でも勉強会を実施している。転倒防止のため夜間は1名、ベッド下にセンサーを設置している。事業所は交通量の多い所に位置し2階にあるため、玄関ドアはセンサー対応し、エレベーターはスイッチが保護されている。	
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	ほぼできている。虐待について見過ごしている点はないか等、常に正しい知識の理解を深めようと毎日の申し送り時に利用者への接遇、発生の要因、捉え方、防止についてカンファレンスを行っている。	契約書に虐待防止への取り組みを明示している。虐待防止については、拘束の禁止と合わせて職員へ周知している。朝の申し送り、利用者の状態を詳細に伝達し確認している。職員のストレス防止に職員休憩室の整備や希望を聞いて勤務シフト表を作成する他、年休等が消化できるよう配慮している。職員は、法人へ「自己評価シート」を年1回提出している。	
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	あまりできていない。外部研修、施設内研修で理解を深めたい。1名の利用者が成年後見制度を利用している。		
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	ほぼできている。契約締結時は読み合わせ、利用者あるいは家族が疑問に思った場合、随時説明、理解を深めてもらえる様対応している。		
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	ほぼできている。運営推進会議の結果を書面で開示している。	利用者全員会話ができ、要望等は、日々のケアの中で「外出したい」や「夫に会いたい」、体調等を相談する利用者もいる。家族からは面会時や運営推進会議、担当者会議等で聞くよう努めている。家族から「もう少し体を動かす機会を作ってほしい」の声に地域交流室の利用者と踊り等への参加に繋げている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	あまりで来ていない。毎月のミーティングや普段の話し合いにおいて、入居者のプラスになるような意見や提案を基準に取り入れる様にしている。	職員の意見は、朝の申し送りやミーティング等でも聞いているが、開設時からの職員が話しやすい環境に配慮している。職員は、毎月の外出支援先や季節毎に行う室内の模様替えの他、職員の役割分担や勤務体制等、多岐に亘って積極的に意見や提案を行い、運営に反映させている。	
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	勤務シフトを組む場合、休暇の希望日を2～3日は受け入れる様にし、スキルアップの為の研修の場へも勤務中の参加を促し、参加した者は、研修報告を基にスタッフ全員のスキルアップを目標に取り組んでいる。	法人の就業規則があり、給与や休暇等の労働条件が規定されている。健康診断は毎年無料で実施し、各種手当が支給されている。認知症介護実践者研修等の外部研修参加は有給とし、勤務調整を行う等、職員が向上心を持って働ける職場づくりに努めている。	
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	あまりで来ていない。施設内での研修に力を入れ、外部研修後の情報の共有の為、必ず施設で勉強会を開催。		
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	ほとんどで来ていない。グループホーム連絡会の参加、運営推進会議の開催、あるいは参加で相互訪問のみ。		
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	環境に慣れ、安心した生活を送って頂くためにも関わりを多く持つようにする。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	入居者、そのご家族とのコミュニケーションを密にし、これまでの生活歴を把握したうえで日々の生活を通して価値観や人生観を理解・共有する。		
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・家族とよく話し合い、利用できるサービスや必要なサービスを見極めて支援するよう努める。		
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	ほぼできている。一人一人が出来る事、得意な事等を職員と一緒にして頂き、押し付けにならないよう家族的な雰囲気の中で支援する。		
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	あまりできていない。面会時に状況を報告、首を長くして待ってられる事、家族の面会が精神的安定が図られGHでの生活の継続が出来る事を理解、協力依頼をしている。		
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	殆どできていない。家族の来所はあるが友人・知人の来所は殆どない。	利用者は市内出身者が多く馴染みの農連市場や公設市場に散歩や買物に出かける他、利用者が住んでいた地域をドライブする等、支援している。日常的に家族の面会が多く、家族以外の馴染みの人や場所との関係継続の支援が少ない状況である。情報の把握に努め、支援に繋げる事に期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	ほぼできている。一人一人が楽しく生活できるようレクリエーションを行ったりお誕生会でお互いを祝ったり、又相性を考慮し席を決めている。		
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	契約終了後も相談等があった場合、対応しております。		
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	ほぼできている。利用者との日常会話の中から、利用者同士の会話から聞こえてくる内容から把握に努めている。	利用者の思いや意向は、アセスメントや普段の会話で把握し、毎日の申し送りで利用者の情報を共有している。帰宅願望が強く、拒食状態になっていた利用者には、家族の協力を得て、頻繁に面会に来てもらいながら支援を行い、食事が摂れるようになった事例がある。把握が困難な場合は、行動を観察し思いを察知するよう努めている。	
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	入居時のフェースシートを遡ってみたり、家族の来所時に生活歴について確認をしながらケアの検討を繰り返して行っている。		
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	職員と利用者の関わり、健康状態、日常生活を記録に残し、毎日の申し送り時に話し合い情報を共有し、入居者の現状の把握を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	充分に出来ている。日々の申し送り時に情報を収集、職員全員で意見を出し合い、介護計画書を作成している。	介護計画作成担当者は、個別の目標が記載された介護記録とケアチェック表を参考に、職員全員で意見を出し合い、利用者の状況を確認している。担当者会議には、利用者、家族、計画担当者が参加し、意向を確認して介護計画を作成している。計画は、モニタリングを3か月毎に実施し、短期目標に合わせて6か月毎に見直している。利用者のしたい生活を反映させた介護計画の作成に期待したい。	
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	充分にできている。日々の記録を申し送りなどにて情報を共有し、随時身体状況、気づき等に対しニーズの検討等を行い、サービスの見直しを行い支援している。		
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	ほぼできている。状態や生活状況の変化でのニーズの表現、利用者と気軽な雰囲気での日常会話中で関わっていく中でニーズが明確になり、関係者の協力を得られる状態や状況に応じて対応している。		
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	ほぼできている。建物内の地域交流室で活動されているやーにんじゅの会の三線と歌と踊りに見学参加。那覇市ちやーがんじゅうポイント制度を利用し、ウクレレとタンバリン演奏、話し相手と掃除のボランティアのみなさんと共に楽しく過ごせる様支援している。		
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	充分にできている。利用契約書へも記載あり（入居前から主治医の交代を望まない方に関してはご家族と相談の上対応します）。定期受診時には心身の情報（健康面、日常生活面等）を書面にして提供する。	かかりつけ医の受診は、希望により協力医への変更やこれまでの医療機関を継続して支援している。受診は、協力医を職員対応とする以外は、専門医を含め家族対応としている。受診時は、受診票で情報提供し、結果は、担当医からの返書や家族から報告を受け、情報を共有している。訪問歯科も導入し支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 7日

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	充分にできている。日々の中で体調の変化を看護師に相談している。		
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。	充分出来ている。入院時には入院に至るまでの情報を提供、退院時には病院よりの情報の提供を受けている。		
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	入居の際や介護保険更新時の担当者会議等、必要に応じて急変時や重度化した場合の検討を行っている。	「入居者の急変時や重度化した場合における対応に係る指針」が整備され、契約時に利用者や家族に説明し同意書を交わすと共に、状態変化時はその都度、家族の意向を確認している。現在、看取りの対象者はいないが、併設事業所の「看取り介護のガイドライン」をマニュアルとして希望者には対応する方針である。	
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	ほぼできている。緊急連絡網の整備や初期対応方法を貼り出し、施設研修として対応の研修を行っている。		
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(昼間想定、夜間想定)の避難訓練を行い、消防や施設の他事業者と協力し行っている。	今年度は、複合施設合同で、屋間の火災を想定した避難訓練を2回実施しているが、夜間想定訓練は未実施である。訓練には地域住民の参加協力が得られず、訓練後の記録も作成されていない。飲食料品の備蓄や防災設備の整備点検が実施されているが、マニュアルに風水害への対応が含まれていない。	災害発生時の安全な避難誘導に向けて地域住民との協力体制作りと夜間想定訓練の実施が望まれる。また、あらゆる災害の対応に向けたマニュアルの整備や次の訓練に反映できるよう訓練後の記録作成にも期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	
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	ほぼできている。傾聴する、言葉使いに注意する。利用者に対して大きな声でトイレ誘導、失禁等を言わない。利用者のほとんどが先輩で、誇りやプライバシー面では利用者も職員も同じであることを理解し、人格を尊重したケアで支援。	理念に「人格の尊厳」を掲げ、職員は利用者の気持ちに寄り添い、起床、入浴、整容等、利用者のペースや習慣に合わせて支援している。利用者に対する言葉遣いや対応が気になる職員には、職員間や管理者が注意を促している。プライバシー保護マニュアルを整備し、肖像権等の個人情報同意を得て使用している。	
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	本人が自己決定できるよう、本人のペースに合わせた対応をしている。飲み物(お茶、コーヒー、白湯？)(熱い方、冷たい方？)主食(米飯・パン？)の選択等、身近な事から対応。自己決定できるようなコミュニケーションを配慮する。		
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	充分出来ている。殆どの利用者が思い思いのペースで暮らしている。(例 食事時間が1時間ずれたり『4』の数字、方角にこだわる利用者、居室内で鏡を見たり衣類の整理を繰り返す利用者、お花をみたり、時々歩かないとと自ら意識して歩行される方、過ごされる利用者の皆様)		
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	充分出来ている。入居者全員に清潔な身だしなみを支援している。又おしゃれが出来る方は維持できるよう支援している。		
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	ほぼできている。おやつ作りを楽しんでいる(小麦粉、卵、を混ぜたり、野菜を刻んだり等手伝ってもらっている)笑顔で後片づけも一緒に洗剤で洗う入居者、濯ぐスタッフ役割分担で行っている。	食事は、三食とも複合施設内の厨房からの配食を利用し、身体状況に合わせた食事形態で提供されている。利用者は、職員と一緒に配膳や片付け等に参加すると共に、おやつ作りや月1回事業所での食事作りに参加している。毎週月曜日に当番の職員が利用者と一緒と同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	充分できている。毎日食事、水分摂取量を記録。摂取量が少ない場合、入居者のお元気な頃の食生活の習慣をFaに確認したり、咽・太りすぎ等は食形態、カロリーを栄養士へ相談し支援している(Faへの報告も行う)。本人のペースを尊重するも食事の置き置き時間に制限有。置き置きできる食事を用意し提供している。必要に応じて主治医の指示も仰いでいる。		
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	充分にできている。訪問歯科による居宅療養管理指導有。毎食後、口腔ケア促進洗面台へ誘導。最初は自分で行ってもらい、不十分と思えるところの介助を行う。義歯の着脱、磨き残し等。		
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	ほぼできている。昼夜リハパンツ着用で自己排泄あるいは誘導でトイレで排泄(9名中おむつ使用は夜間でも歩行困難の入居者2名のみ)。排泄意確認出来ない入居者の場合は、パターンを把握(いつもは座位の方が立ち上がった時、排泄の予測)トイレへ誘導し、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表の活用や利用者の行動から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、身体状況によりオムツの使用や転倒防止にポータブルトイレで対応の利用者もいるが、覚醒時は希望に沿ってトイレで対応している。自立者が半数おり、綿パンツで過ごす利用者もいる。	
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	ほぼできている。水分補給は？食事？運動？便秘が長引いた場合の予測ポイントを職員間で話し合い対応策を検討。食物繊維の多いヨーグルト 牛乳等を勧めたり主治医へ報告指示を実践。		
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	ほぼできている。「入浴しましょう」の声かけに羞恥心から拒否有に応じてくれない場合有。「少し歩いてみましょうか」と話題を変え、その延長上で浴室へ誘導。「お出掛けするので着替えましょう」「さっぱりしましょう」「洗濯してきれいにしましょう」と声かけしながら行っている。1日きの入浴提供実施。	入浴は、一日置きで週3回以上を基本としているが、利用者の状況や意向に沿って柔軟に対応している。明るい浴室を嫌がる利用者には、不安がないように脱衣所と浴室の照明を消し、入浴開始時に点灯する等工夫している。入浴拒否には、香りの良い石鹸や入浴後に乾燥防止のケアを行う等、楽しみ事を伝え対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	充分出来ている。夕食後ラウンジにて20時頃迄過ごして頂き居室へ誘導、21時消灯する。眠付けない入居者に対しては、暫く居室あるいはラウンジでコミュニケーションを図る。夜間の巡視は1時間置きに実践。日中居眠りある方はラウンジのソファにて30分の休憩に誘導する。		
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	充分出来ている。NSにより薬を一包化、曜日、朝薬、昼薬、夜薬セット 介護士によりダブルチェックで確認。服薬拒否の場合、食べ物や飲み物少量に混ぜ服薬介助。症状に変化が見られる場合はNSや主治医へ報告し指示に従っている。	利用者毎の処方箋ファイルが整理され、協力医療機関の看護師が一週間毎に配薬を担当し、薬の変更等は申し送りノートで職員と情報を共有している。日々の薬は、遅番と夜勤者でセットし、与薬時は毎回、名前と日付を確認しているが、誤薬も発生しており、服薬支援マニュアルを作成し、職員への周知徹底に期待したい。	
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	ほぼできている。出来る事、出来ている事等の把握に努めている。掃除機、モップを掛け、食器洗い、洗濯物を干す、畳む等それぞれ役割分担でお願いし「ありがとうございます。助かりました」とお礼の言葉と、おやつやカラオケ時には、ダンスで労をねぎらい楽しめるよう雰囲気作りを支援している。		
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	本人要望の日用品の購入等は、地域の人々に理解、認識してもらえるよう利用者と職員で共に外出支援を兼ねて行っている。毎月、ドライブ等にも出かけている。	日常的な外出としては、職員と一緒に事業所周辺の散歩や市場等で買い物をする他、ベランダや屋上広場で外気浴等を行っている。年間行事計画に沿って、初詣や桜見物等に全員で出かける他、毎月、多方面へドライブし、気分転換を図っている。個別には、家族の協力の下、買い物や外食等への外出を支援している。	
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	ほぼできている。小口現金(1000円～2000円)を預かっており外出支援時、本人の好みの飲食を其々に購入、又、外出時には、財布を持ってもらい支払い本人が直接行うよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月 7日

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	充分にできている。強い希望がある場合はスタッフが電話をし本人に代わる事はあるが要望は少ない。		
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	充分に出来ている。共用の空間は、入居者と共に毎日清掃を行い清潔保持に努めている。又季節感、月日、曜日の認知力向上あるいは維持を目標に壁画も入居者と共に作り上げている。献立面においても、常に行事を理解してもらえ様、献立に工夫したり、カードを添えたりして行っている（例えばお盆やクリスマス等）。	広々とした共用空間は、清掃も行き届き、車いすの利用者も移動しやすい環境となっている。居間兼食堂には、テレビやカラオケ機器が設置され、壁には利用者と作成した季節の飾りが施されている。大きな窓辺には、ソファベッド2台を設置し、利用者がうたた寝や談笑等、思い思いに過ごせるようになっている。	
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	充分に出来ている。2台あるソファを自分の居場所として使用したり、居室の入口でテレビ視聴されたり、いつもの顔が見えないと落ち着きをなくし探し回るほどに自分の居場所があり、思い思いに過ごせている。		
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	充分にできている。テレビ鑑賞が好き、眠る時、頭の位置のこだわり、上体部設置の柵が足下に、ほとんど使用する事もない洗濯物干しを居室においたり、本人や家族と相談、寝具も自宅より持ち込み、本人が居心地良く過ごせる様ありのままを受け入れている。	居室には、ベッドやタンス、洗面台等が備え付けられている。利用者によっては、シンプルな居室もあるが、お洒落が好きな利用者は、帽子や眼鏡、ジーンズ等を豊富に揃え、風水を重んじる利用者は、家具やテレビ等置物の配置に拘る等、その人らしい居室作りを支援している。	
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	ほぼできている。居室の入口は認知しやすいよう男性、女性と色別し、大きな文字で名前を表示している。居室の間違いを防ぐことができ、間違えた時は名前を確認する事でトラブルをふせぐことができている。		

(別紙4(2))

事業所名： 認知症対応型共同生活介護 ハピユシ

作成日： 平成 30 年 3 月 14 日

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に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(15)	災害発生時の安全な避難誘導に向けて地域住民との協力体制づくりと夜間想定避難訓練の実施 あらゆる災害の対応に向けたマニュアルの整備や次回の訓練に反映できるよう訓練後の記録作成	地域ぐるみの避難訓練	自治会に加入し自治会の避難訓練に積極的に参加し協力体制づくりに取り組む。あらゆる災害の対応に向けたマニュアルの整備済。避難訓練も昼間、夜間を想定して4月実施予定、次回の訓練に反映出来る様に訓練後の記録作成を行う	12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。