

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	4790100061		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	グループホームがじまる荘		
所在地	沖縄県那覇市松川3丁目23番39-1号		
自己評価作成日	平成29年 9月18日	評価結果市町村受理日	平成29年12月11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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=4790100061-00&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29年10月20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)】

同法人の医療機関(クリニック)が隣接している為、入居者の心身の変化が見られた時に対応が早いので、入居者、家族、職員も安心できる。地域の方をボランティアとして受け入れている。また、月に1度は地域の清掃活動に参加し地域貢献、交流に努めている。

【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)】

事業所には長年2名の地域住民が、ボランティアとして事業所の清掃や敬老会に携わり、管理者は通り会の清掃活動に参加したり、地域包括支援センターと連携して、地域住民宅の清掃活動にも協力する等、地域との関係づくりに努力している。隣接する法人クリニックの医師が希望者の主治医を務め、訪問看護や重度認知症デイケアと連携しながら健康管理を行っており、利用者や家族の安心に繋がっている。職員は、利用者への言葉遣いに注意を払い、トイレのドアはきちんと閉めて対応することや、入浴後整容を終えてから居間に案内すること、起床時や就寝時には着替えることを徹底する等、プライバシーへの配慮や一人ひとりを尊重したケアに努めている。

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広がったり深まり、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させている (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29年11月28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	ミーティングの時など、理念に基づきケアできているかなどケアの方法、課題、問題点を話し合っている。	設立時からの理念を職員室に掲示し、ミーティング等でケアについて検討する際に、理念を振り返り、また職員採用時や面接等において、管理者が口頭で理念について説明している。管理者は、文言等を再検討し、職員間での更なる理念の浸透を図りたいと考えている。	理念について話し合う場を作り、理念の更なる浸透を期待したい。
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	地域清掃活動に出来る限り参加している。地域包括支援センターの依頼で地域住人の自宅や庭の片づけを支援センターと行っている。また、地域の方がボランティアで週2回施設内の清掃を行っている。	長年地域住民2名が週2日、ボランティアとしてホームを訪ね、清掃を手伝っている。管理者は、通り会の清掃活動に参加したり、地域包括支援センターと連携して、地域住民宅の清掃活動にも協力する等、地域との関係づくりに努めている。	
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	ボランティアの方と認知症について話し理解してもらえるよう努めている。出来る限り認知症カフェに参加している。認知症の家族と交流し、家族の思いに耳を傾けている。	/	/
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	入居者の課題や、事業所の状況、課題は報告している。参加者との意見交換を行っている。アドバイス(意見)をサービス向上に繋げられるよう努めている。	運営推進会議は、2か月に1回開催していたが、直近は参加者の都合がつかず開催していない。地域代表や外部の知見者が決まらず、4月からは利用者も参加していない。会議では、運営状況や事故報告等について報告し、家族代表からの、定期的な近況報告の要望を受けて、メールでの近況報告を始めたが、議事録は公表されていない。	構成メンバーの確保と定期開催、議事録の公表に早期の取り組みが望まれる。
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取り組んでいる	那覇市のグループホーム連絡会に参加し情報共有している。運営推進会議の中でも疑問質問を直接聞くこともある。	市グループホーム連絡会や運営推進会議の他、管理者が他の2か所のグループホームの運営推進会議に知見者として参加する事で、市担当者と交流する機会が増え、気軽に相談できる関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	身体拘束しないケアに努めている。業務の中でも日頃から職員同士で意識しながらケアを行っている。	身体拘束をしないケアの実践を行い、玄関は自由に入出りできる状況にしている。一部の利用者は、夜間のセンサー使用で離床のタイミングを把握し、適宜排泄の対応をしている。ベッドからの転落の危険性のある利用者については、マットレスに変更する等で、身体拘束しないケアに努めているが、研修が実施されていない。	現状を振り返り、更なるケアの充実の為に、研修の実施が求められる。
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	マニュアル沿って虐待についての勉強会を行い、虐待防止に努めている。職員同士が気軽に話し合える風通しの良い職場になるよう努めている。	虐待に関するニュース等を題材に日頃から話しあったり、職員の言葉遣い等が気になる時は管理者が注意を促している。虐待通報義務についての周知や仕組み等に関するマニュアルの整備及び、研修計画に沿った研修が望まれる。	
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	管理者が勉強会に参加し、勉強会の資料を基に情報共有するよう努めている。		
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	本人、家族へ丁寧に説明するよう努めている。疑問、質問にも理解、納得いただくまで説明するよう努めている。納得の上契約に至る。		
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	玄関に意見箱(みんなの声)を設けている。面会者(家族)が訪問した時は職員は入居者の現状報告も兼ね積極的にコミュニケーションを取るよう努めている。意見や要望を伝えやすい環境になるよう努めている。	意見箱への意見は無いが、運営推進会議に複数の家族が参加し、訪問歯科や定期的な近況報告、機能維持等に関する要望を受けて対応している。利用者も参加した時は、行事や活動に対する要望や感想を述べている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	ミーティング、申し送り時に運営に関する情報共有、報告、意見交換するようにしている。提案があった場合は再度話し合う場を設け反映できるよう努めている。必要に応じ上司へ報告相談している。	職員は、毎月のミーティングや日々の申し送り時に、意見や要望を管理者に伝え、勤務体制の変更や、夕食時間帯の業務手順、備品購入等について話し合っている。今年度着任した管理者は、職員が意見を言い易い雰囲気作りに努め、日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしている。	
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	今期は1名正規社員登用している。昇給年1回、賞与年3回ある。シフト作成時も希望休はできる限り通るよう努めている。職員がやりがいを持って働ける環境、条件になるよう努めている。	法人には、介護福祉士を取得し、上司の推薦を受けた職員については、正職員に登用される仕組みがある。そのため管理者は、職員に資格取得を勧めている。職員の希望休には出来るだけ対応し、休憩時間の確保に努め、働きやすい職場環境作りを進めている。	
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	研修、勉強会にはできる限り参加できるよう努めている。法人内の事例発表会に向けて事例提出しスキルアップできる機会を設けている。		
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	(財)沖縄県グループホーム協会、那覇市グループホーム連絡会に入会している。会議や講演会、勉強会に参加し、他事業所との交流を図り、情報交換できるよう努めている。		
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	出来る限り本人と接する機会を持ち、要望や不安に思っている事、困っている事等に耳を傾け思いを理解、共有できるよう努めている。見学や体験利用も行う。本人、家族、関係事業所から情報を集める事も行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	事前に家族と面談を行い、困っている事、要望を聞いている。家族からの情報は職員に伝え共有できるよう努めている。		
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	入居者の心身状態をよく観察し本人、家族へ寄り添い必要としている事を見極められるよう努めている。事前の話し合いの中でも確認する。		
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	本人に寄り添い目は離さず手は出しすぎない自立支援を念頭に置いたケアを行うよう心掛けている。		
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	心身状態に変化が出た時などはこまめに連絡している。面会に来た時などは居室で過ごしてもらうようにしている。日常生活で足りないものや必要な物がある時はすぐ家族に連絡して用意してもらっている。		
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	居室には馴染みの品や写真等自由に置いてもらっている。気軽に訪問できる雰囲気になるよう努めている。	利用者の重度化により、馴染みの場に出かける事は少なくなったが、知人から年賀状が届く等の繋がりは継続している。利用者の元の職場の同僚が訪ねて来た時は、居室でゆっくり過ごして貰ったり、利用者が電話を掛けたい時は職員が対応して、関係継続を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	気の合う利用者同士の座席配置や職員の介入で孤立しない、トラブルが起きないように気配りをしている。出来る限り穏やかに過ごせ、支え合える環境になるよう努めている。		
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	退所した後も病院、施設等への面会を行っている。次の入居先が決まらない方の相談、支援を行っている。		
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	日々の会話、表情などから思いや、要望を把握するよう努めている。意思疎通の困難な方は家族などから情報を集め出来る限り要望に応えられるよう努めている。	家族からの情報や、日々の会話や表情から本人の思いや意向を把握して対応している。何気ない利用者の昔話から生活歴を知り、テレビや音楽への利用者の関心の程度を把握して、意向へ出来るだけ尊重したケアに努めている。	
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	本人、家族、関係者から情報収集し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	心身状態は、バイタル測定や表情、行動を観察し変化がある場合は申し送りでも共有するよう努めている。自立支援を考えながらケアするよう努めている。「何々ができるようになった、出来なくなっている、時間がかかる様になった」等日頃の業務の中でも話す。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	ひつように応じて話し合う機会を持っている。関係機関との情報共有、相談しそれぞれから出た意見やアイデアが反映できるよう努めている。	昨年度の改善計画に上げ、担当職員がケアカンファレンスを開催し、半年に一回モニタリングやアセスメントを行い介護計画の見直しをしてきた。しかし、4月以降は職員の異動等もあり、定期、随時の見直しは行われていない。介護日誌にはケアについての対応や意見等が多々記録されているが、ケアプランには反映されていない。	事業所内の体制を固めて、担当職員によるカンファレンスを再開し、定期、随時の介護計画の見直しに、チーム全体で取り組むことを期待したい。
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	介護記録や水分、排泄チェック表を活用し職員間で情報共有できるよう努めている。		
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	本人、ご家族の意向、要望を尊重し、可能な限り柔軟に対応するよう努めている。		
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	買い物、散歩等時は安全面に考慮しながら自立支援を考えながら支援するよう努めている。		
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、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	家族、主治医との連携は密に行っている。病院受診は基本的に家族対応で、受診後の報告を申し送り情報共有できるよう努めている。	一人の利用者以外は全員、隣接のクリニックの医師が主治医であるため、直接電話で指示を受けたり、疾患によっては他科受診を勧めることもある。重度認知症デイケア利用者については、送り帳で情報を共有している。他科受診の際は、家族にバイタルチェック表等を持たせて、検査結果や診断については口頭で受け、送り時に職員に報告している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	週に1回訪問する看護師に気づいた事や状態を報告し相談している。必要に応じ処置、主治医への報告をしている。		
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。	入院中に病院へ出向き本人の状態を看護師に確認するようにしている。適宜病院のケースワーカーと連絡を取って情報収集、相談するよう努めている。		
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	重度化した場合における対応に対する指針を説明し、納得いただき署名してもらっている。また、重度化の兆しが見られた場合は、できるだけ早い時期に終末期のあり方を主治医から説明してもらい、本人、家族が望む事、事業所のできる事、できないこと、を確認し関係機関で情報共有できるように努めている。	重度化に伴う指針については、利用開始時に家族に説明している。これまで、検査入院後に鼻腔栄養となった利用者が、管理体制がないとの事で退所することがあり、看取りは行っていない。利用者の健康状態については、職員間で話し合い、主治医に伝えて指示を受ける体制にある。	
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	マニュアルに沿って対応する事を基本にしている。主治医、家族、管理者、救急への連絡体制を整えている。急変や事故に備えた応急手当、初期対応の勉強会、訓練を予定している。		
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	マニュアルを備え、昼夜を想定した火災避難訓練を年2回実施。地震、水害に対して避難訓練を検討している。	避難訓練には、地域のボランティアが参加している。先の訓練で消防署から感知機と自動通報装置の連動と文書等の指導を受け、改善中である。台風や火災、地震等の簡単なマニュアルはあるが、バラバラに綴られており、あまり活用されていない。備蓄はカセットコンロのみで、食料等は準備されていないため、法人全体としての課題にもなっている。	台風、地震、津波、火災等のマニュアルを現場に即した内容で整備し、備蓄についても法人と話し合いを持ち、準備を進めることが求められる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	ケアを行う際は必ず声をかけて行い本人の意思を確認してケアしている。意思疎通が困難な方は、表情などを見て思いをくみ取りケアするよう努めている。	利用者の半数以上は言葉による意思疎通が困難だが、利用者の発する声の大きさや食べる仕草等で、その方のサインを受け止めるよう努めている。排泄の失敗にも「ごめんなさい。もっと早く声かけすれば良かったですね」と、プライドを傷つけないような声かけを心掛けている。	
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	日常の会話の中でも思いや、希望を把握できるよう努め、自己決定できるような声掛けを心掛けている。意思疎通が困難な方は、表情や仕草などから思いをくみ取るよう努めている。		
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	人格を尊重し本人のペースに合わせるよう努めている。趣味の時間、家事手伝いの時間を作り充実した日々が送れるようにしている。		
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	本人が身に着けたい物、家族が準備した物を着てもらっている。髭剃りなども定期的に行っている。		
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	個々の食事の好み、機能を把握し食事形態を工夫し提供している。職員見守りのもと準備、片付けをしている。本人の意思に任せている。	ご飯と味噌汁は三食作っているが、昼食は隣接のクリニックからの配食で、朝夕は契約業者の冷凍パックを湯煎して提供している。職員も同じものを食べ、その都度感想を伝え、改善を求めている。食事中はできる限り椅子に座り、介助の必要な利用者も楽しめるよう、声を掛けながら本人に箸や茶碗を持ってもらい、ペースに合わせて丁寧に介助している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	食事、水分量は毎回チェックし把握している。食事量の少ない方には栄養補助食品を提供している。水分量の少ない方は回数を増やして対応している。1~2カ月に1回は体重測定をしている。		
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に、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	毎食後一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。口腔ガーゼやスポンジを使用している。訪問歯科を利用している方もいる。		
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	個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見て声掛け誘導しトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表でパターンを把握して、声かけしながらトイレに案内し、扉は必ず閉めてプライバシーに配慮している。水分摂取にも気を遣い、毎日1リットル以上の水分提供に努めている。日中はほぼ全員がトイレで排泄し、夜間は安眠を妨げないように、個々の状態に合わせてパットを変えている。	
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	食事量や排泄状況を見ながら運動や水分補給を促している。ヤクルトを飲んでいる方もいる。必要に応じ訪問看護師、主治医へ相談し薬の調整を行っている。		
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	入浴日は基本決まっているが、声掛けをし本人の心身状態を見て柔軟に対応している。本人ができる行為は手を出さず自立支援に努めている。安全確保の為の見守り声掛けを行っている。	入浴は週3回で、重度認知症デイケアに通う利用者がいる為、午前となっているが、帰宅後に「汗を流したい」という方には午後に提供している。人員配置上同姓介助ではないが、本人の意思確認をしてケアしている。冬場はヒーターや足浴で気持ち良く入れるよう工夫している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	日々の生活習慣、睡眠状態を把握し、日中の生活リズムを崩さないよう活動や運動、昼寝を促し良眠できる環境が整うよう努めている。		
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	薬の説明書、お薬手帳はいつでも見れるようにしている。症状の変化があれば家族、主治医へ報告している。個別ケースで薬管理を行い日付、名前、色付けを行って誤薬予防している。	薬の分別は管理者が行い、与薬は食事介助のスタッフが当たるが、必ず他の職員が確認してから、利用者に提供している。個別ケースの横には与薬マニュアルが掲示され、薬の空き袋等は3日間保管して、誤薬防止に努めている。	
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	買い物に出かけたりドライブに行く事で気分転換を図っている。家事手伝いができる方は職員と一緒に役割と楽しみを持って日々過ごせるようにしている。		
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	買い物やドライブ以外にデイケアを利用し戸外へ出る機会を作っている。家族の協力で戸外へ出かけられている。	利用者の重度化に伴い、外出の機会は多くないが、家族やスタッフと買い物に出かける利用者もいる。平日は隣設するクリニックの重度認知症デイケアを多くの利用者が利用しており、残った利用者には、気候の良い時に車いすで近所を散歩する等の支援をしている。	
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	金銭トラブル予防の為、金銭管理は家族にお願いしている。身寄りのいない方は、権利擁護を利用している。お金が必要な時は家族に連絡し準備している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年11月28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	電話の使用に制限はない。自由に使えるようにしている。玄関に個人のレターボックスがある。		
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	共用空間、居室は全てバリアフリーになっている。時間帯に合わせて照明やテレビの音量などは配慮している。整理整頓、清掃を心掛け不快感のない環境になるよう努めている。	玄関壁には重要事項説明書が掲示され、廊下の壁には利用者の表情豊かなスナップ写真が貼られており、日常の様子が伝わってくる。トイレや浴室のドアはキッチンと閉じられ、室内全般に不快な臭い等もなく、居室はきれいに整頓され、利用者もゆったりと過ごすことができている。	
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	個々の意思に応じ、思い思い自由に過ごせるような環境になるよう適宜工夫している。		
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	使い慣れた家具、日用品などを持ち込んで、本人、家族が居心地よく過ごせるようにしている。持ち込むものに制限はかけていない。適宜本人家族と相談。	利用者の中には、亡くなったご主人の写真を飾ったり、身だしなみを整えるために鏡台等の家具を持ち込む等、居心地良く過ごせる工夫をしている。全居室に、敬老会の集合写真をラミネート加工して壁に飾り、個人の希望に合わせてベッドの向きを変え、カーテンも防災レースと二重にするなど配慮している。	
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	手すりや、家具の配置は自立した生活ができるよう考慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームがじまる荘

作成日 : 平成 29 年 12 月 7 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	1	理念が見える所に掲示しているがスタッフ全員が理解、共有する事ができていない。理念の文章が長く浸透、共有しにくい事が課題	理念の理解、共有ができケアに繋げる事ができる。	理念についてミーティングで話し合う。職員から文言、文章を募集する。理念を共有し浸透するために朝礼や終礼時、ミーティングの時に復唱する。	6ヶ月
2	6	身体拘束、虐待についての研修参加、勉強会ができていない。	身体拘束、虐待についてスタッフ全員が理解できケアに繋げる事ができる。	身体拘束、虐待についての勉強会を半年に1度行う。ミーティングの時には身体拘束、虐待についてケアを振り返る。	12ヶ月
3	26	職員の人事異動や病休が重なり定期、随時に介護計画の見直しができている事がある。	介護計画の見直しにチーム全体で取り組むことができる。	ミーティングで担当職員を決め担当職員によるカンファレンスを開催する。チーム全体で共有する。	12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。