

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	4795700014		
法人名	社会福祉法人憲寿会		
事業所名	グループホームときわ苑		
所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字当銘370-1		
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月16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.kaijokensaku_ip/47/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigovsvoCd=4795700014-00&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28年 11月24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)】

当事業所は母体施設の特別養護老人ホームを隣接しており、年間行事計画等(桜祭り、ハーレー見物、ゲートボール大会、納涼祭り等)は、入居者様やご家族、職員、地域住民との交流の一環として毎年開催しています。また、グループホームでは季節に即した諸行事(新年会、雑祭、敬老会、忘年会、クリスマス)をはじめ、入居者様の趣味や嗜好を考えた活動として、職員との共同による手工芸やパズル、書道等も位置づけています。完成した作品は共同スペースや居室へ展示する事で自信や生きがいに繋がっているものと思います。また外出支援に力を入れドライブや、受診帰りの自宅への立ち寄りも支援しており、入居者様が生き生きと生活できる家庭的な雰囲気のある事業所作りを目指して実践しています。また、認知症専門外来や内科等定期受診の際は必要に応じて送迎や付き添い同行受診を行っており、入居者様やご家族が安心して生活できるよう支援しています。

【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)】

母体の法人施設は23年の歴史があり地域の高齢者福祉の基幹施設を担っている。本事業所は母体施設の路地向かいに位置し、開設9年余を経過している。利用者の殆どが認知症専門外来をかかりつけ医とし受診しており、適切な医療支援が得られている。さらに、法人施設の看護師の24時間オンコール体制もっており、健康管理に努めている。敷地が広く災害時や緊急時の避難場所の確保に有効と考えられ、隣接する法人施設からの協力が得られる体制も構築されている。居間兼食堂の壁には、昔の生活用品のミーゾーキ等が飾られ回顧の場面を形成している。

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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 1月 4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	入居者様個々の尊厳を大切にすることを心がけて「暮らしやすい環境の下、悠々と温々と今日んあなたらしさを支援致します」との理念を大切にそれぞれがその人らしく生活できるよう寄り添い支える事を基本に支援にあたっています。	理念は、見やすい玄関の壁に掲示し、管理者は、職員が内容を理解していると認識している。尊厳については、利用者の思いを優先した支援と理解しており、職員は共有し実践につなげている。	
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	八重瀬町ハーレー、ゲートボール、綱引き、豊年祭見物、法人主催の本島縦断駅伝大会の応援、納涼祭りには地域の住民や入居者家族を招いて交流しています。	利用者の出身地の豊年祭見物や、法人主催の納涼祭では地域住民との交流があるが、事業所の立地上、日常的な地域住民との交流は少ない。行政主催の介護教室では、職員が事業所の紹介や認知症の理解を深めるための説明を行っている。	
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	八重瀬町ケアマネ連絡会の依頼を受け、グループホームの運営・実情についての説明、案内を行い相談助言を実施しています。また地域へのチラシ配布を通して認知症への理解を求める活動も継続しています。		
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	偶数月に開催している運営推進会議にて、入居者様の生活状況、ヒヤリハット、事故などの報告を行い、意見・情報交換をしています。ケアの振り返り職員の技能向上の貴重な契機になります。	会議は、利用者、家族、行政職員、民生委員等が参加し、年6回定期的に開催している。意見交換では、利用者から夕涼み会や旧盆帰省時の感想も語られており、介護相談員の意見も報告している。委員以外の家族等への会議内容の公表の検討が期待される。	
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	運営推進会議には八重瀬町社会福祉課主事や八重瀬町地域包括支援センター主任が委員として参加しており、GHの現状についてのみならず、地域の高齢者の状況についても情報交換をして、協力関係を構築しています。	行政や包括支援センター職員とは、毎回の運営推進会議で情報交換が行われている。支援困難事例などについては、法人福祉課長を通して行政機関へ相談する仕組みが構築されており、協力関係が築かれている。	
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	ご家族から、どうしても転倒を避けたいのでベッド柵を使用して欲しいとの依頼があり、四点柵を使用している入居者様が一人いますが、その方以外はベッド柵の使用はありません。帰宅要求のある入居者様には付き添い気分転換を図れるように支援しています。	身体拘束をしないケアの方針はあるが、転倒のリスクが高くやむを得ず、ベット4点柵で14時から18時まで拘束している利用者がある。家族への説明及び確認は得ているが、実施の経過観察等の記録がなされていない。	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者の心身の状況、3要件への該当状況、身体拘束の内容、時間等の詳細な記録及び実施経過観察の記録とモニタリング等、一連の手順で実施することが望まれる。

沖縄県(グループホーム ときわ苑)

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
7		○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	それぞれの入居者様の生活歴や思いの共有を意識的に図り支援しています。また虐待防止法の学習をし不適切なケアをしていないか確認をしています。		
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	権利擁護に関する研修への参加や、情報収集、学習を行い見識を深めるように努めました。また資料を保管しいつでも閲覧できるようにしています。		
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	入所契約時は入所予定者やご家族に対して重要事項説明書の内容を読み上げ、具体的な対応方法や実例をあげて、分かりやすい言葉で説明するよう心がけています。		
10	(6)	○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	入居者様やご家族からの要望を来苑時や訪問等で依頼や改善事項を聞き取りし、事業所と職員が改善策を検討して、可能な限り要望に応えられるようにしています。	利用者・家族からの意見や要望は特に機会を設定せず、何時でも気軽に話せるよう努めている。家族から運営に関する意見等は殆どないが、利用者からは居室へのテレビの持ち込みや、介護相談員を介して臀部の痛み軽減の為の円座の要望があり対応している。	
11	(7)	○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	毎日の申し送りや毎月開催のグループホーム会議、担当責任者会議で意見や提案をして各自が向上心をもって働けるよう意識的に取り組んでいます。	職員からの運営に関する意見等は、会議等で提案された内容については、福祉課長から管理者決裁の仕組みとなっている。職員の提案で男性利用者の小用トイレの設置やプリンターの購入等があり、利用者の支援や事務の簡素化の改善に反映された。	
12		○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	改善点や処遇上の要望を提案できる場を設定しています。また、職員に対して悩みや相談事がないか声かけを欠かさず行っています。		
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	職員は研修や各種の勉強会等の参加を希望する事ができ、多くの研修を受ける機会を確保できるようにしています。また法人全体でも定期的に外部講師による学習会を実施しています。		

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
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連絡会に加入し、勉強会や施設見学などで情報交換、交流の時間を確保しています。連絡会主催の研修等への派遣も実施しています。		
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	困り事や不安に思っている事が無いか居室で面談を行っています。その際はゆっくり聴いてあげられるように心がけています。直接相談が無くて、日頃の言動や行動やバイタルで変調を感じたら声かけを行っています。		
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	相互の信頼関係を築くのはとても大事な事だと思います。不安に思っている事や悩みを、ご家族から拝聴して把握し、共感する事を心がけています。		
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	事前の実地調査で本人の状態把握を行うことは勿論ですが、本人や家族が気付かない事があれば助言を行いながら対応しています。		
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	家事作業(洗濯物干し、取りこみ、洗濯物畳み、食器洗い、掃き掃除など)の共同作業を行っています。自分達の出身地や趣味や入居者様個々への思いを伝えるように努めるようにしています。		
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	面会時や電話連絡で状況報告をし、その都度情報の共有を図っています。家族の意向を確認して絆を保ち大切に関わるようにしています。		
20	(8)	○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	親族や友人の面会があった際は写真撮影をして居室に飾ったり、生活状況の報告をして再来の声かけを行っています。また、受診の帰り等に懐かしい場所を尋ねたりする事で馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	事業所の方針で、面会者の同意を得て、写真撮影をして居室に飾り話題にすることで、馴染みの方との関係継続を大切にしている。初詣には出身地の神宮でのお詣り、ドライブでは自宅周辺を訪ねる等、これまでの暮らしの関係継続の支援に努めている。	

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	日々の生活を通して、毎食時やおやつ時、レク活動時に会話し交流の機会が持てるよう支援しています。また、誕生会やおやつ会、ミニドライブへの参加も皆で楽しみ支え合って過ごせるように支援しています。		
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	入院や系列特養、他施設への転所等でサービスが終了になっても経過については事業所と連携を図っています。ご家族の相談等にも対応しています。		
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	(9)	○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	個性を大切にその人らしい暮らしの希望や思いを把握できるように努めています。また、日常会話から見えてくる個々の思いを把握、職員間で伝達、共有して検討しています。	利用者が思いや意向を気軽に話せるよう、職員は地域の方言を使用するなどして把握している。利用者間の会話から意向を把握することもある。意思表示の困難な方には、積極的に声かけを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	事前資料や直接の面談で情報収集をし、必要に応じて家族や前担当者からの聞き取りを実施しています。知人が訪ねてきた時には会話の中から情報を収集して職員間で共有しています。		
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	日常的な生活や介護支援は心身及び身体状況に応じて支援しています。		
26	(10)	○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	介護計画はサービス担当者会議で入居者様や家族、看護師、介護士、必要時は医師のコメントを頂いて介護計画に反映して支援に当たっています。	介護計画は利用者・家族の意向を反映し作成されている。新聞を読みたいとの希望や暴力行為への対応等、個別の支援目標とサービス内容が設定され支援している。モニタリングと介護計画の見直しを実地しているが根拠となる実施記録は確認できなかった。	介護計画に沿ったサービス内容の実施記録の作成が望まれる。
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	日々の生活状況や介護実践を通して生活の様子や気づきをケース記録や業務日誌に記載し、支援に活用している。また、支援体制の構築や介護計画の見直しの際の資料としています。		

沖縄県(グループホーム ときわ苑)

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
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	心身の機能変化、意向や要望の推移を見極め確認しつつ既存の方法にとられないサービス提供で本人の満足度が高まるよう支援しています。居室へのテレビ設置、好みの菓子類の提供、マッサージ、訪問歯科診療等。		
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	病院の地域支援連携室や八重瀬町地域包括支援センターとの連携を心がけています。		
30	(11)	○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	入居者はそれぞれのかかりつけ医をもっており、受診時には本人の健康状態や生活状況についても情報を提供すると共に必要に応じて同行受診を行っています。	利用者7人は認知症専門医をかかりつけ医としている。週1回訪問看護を全員が受けており、訪問歯科の受診者もいる。他科受診の際は家族対応としているが、職員が付き添うこともある。受診時は職員から家族へメモや口答で情報提供し、受診後は医師からの診療提供書で共有している。	
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	同一事業所の看護師に毎日の健康管理や受診の経過報告や緊急対応ができる体制になっています。		
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。	担当医師や医療スタッフとの情報交換やご本人やご家族と医療スタッフとの橋渡しを積極的に支援しています。カンファレンスにも参加し状態の把握、変化を対応出来ています。		
33	(12)	○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	入所時の重要事項説明の際に疾病や認知症進行に伴う、重度化や終末期についての本人、ご家族の意向を確認しています。同一法人の特養への入所調整や長期入院による退所者も特養受入れが可能であれば同様に調整しています。	看取り支援方針については、利用開始時や状態変化に応じて、利用者と家族に説明を行い共有している。医療的ケアが必要になった場合には、利用者・家族・職員が話し合い、法人の特養ホームへの入所調整や医療機関を紹介している。	
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	夜勤が一人なので介護職の不安を軽減し、落ち着いて対応できるよう普段から確認している。緊急時のマニュアル策定や緊急連絡先の確認はその都度行っている。		

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
35	(13)	○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	年に2回消防避難訓練を実施しています。火災や地震、水害等のビデオ勉強会をして災害時に入居者全員の安全な避難を行い、いざという時に落ち着いて対応できるよう確認しています。	消防署の協力の下で、年2回の避難訓練を実施しており、法人の守衛も参加している。利用者と職員でDVDによる火災避難の勉強会を実施している。夜間を想定した訓練は未実施である。事業所の重要事項説明書では年3回の非常災害訓練が明記されている。	夜間を想定した避難訓練及び重要事項説明書による年3回の避難訓練の実施が望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	入居者様の思いや要望を尊重して支援しています。個々の誇りやプライバシーに配慮して申し送りや会議の際は実名を呼称せず居室名を使用するよう心がけています。丁寧な関わりを心がけ重視しています。	プライバシー保護マニュアルが整備され、重要事項説明書には、利用者の権利と義務が明記されている。入浴支援等は同性介助を基本としている。職員は丁寧な言葉遣いで利用者に接している。個人台帳や個人情報を含む書類等は事務室で施錠し保管している。	
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	何気ない会話や個別的な面談で入居者様が遠慮なく要望や希望を表出できるように意識して関わっています。		
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	テレビや沖縄芝居観賞が好きな方や、居室で読書をしたり散歩が好きな方、色々な方がいます。その日の体調や気分を確認して個々のペースを乱す事の無いよう柔軟に対応しています。		
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	女性は入浴後にヘアクリームで整髪したり、顔に保湿クリームを塗られています。整容は基本的には本人が選択し見守りや一部介助で支援しています。散髪は理美容経験のある職員がボランティアで実施しています。		
40	(15)	○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	入居者様と職員がテーブルを囲んで一緒に食事をとっています。食事は以前から後片付けも一緒に行っています。また、個々に応じた食事形態の工夫を、本人に使いやすい食器を選んでもらい楽しみながら食事ができるよう工夫しています。	食事は、事業所でご飯を作り、法人施設で調理し配食している。毎食ホットおしぼりを用意している。利用者の嚥下や咀嚼を促す目的で、食前の口腔体操を実施している。利用者は、全員介助なしで食事を摂り、後片づけ等も参加している。職員も一緒に同じ食事を摂っている。	
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	毎食後の食事摂取量の記録、水分摂取量の確認を行っています。水分摂取の支援として複数の飲み物を用意いつでも提供できるように準備しています。		

沖縄県(グループホーム ときわ苑)

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
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	毎食後の口腔ケアは全員が確実に実施できるように準備、声かけ、見守りして支援しています。訪問歯科診療も依頼しており部分義歯の洗浄や、磨き残しがある場所を指導してもらっています。		
43	(16)	○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	日中は一人を除いて全員がトイレで排泄出来ています。一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導や見守りを行っています。便失禁時は下半身浴を行い清潔保持に努めています。	排泄の自立に向け、日中はトイレでの排泄を全員に促す支援を行っている。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。便秘対策として、水分補給や野菜ジュースの摂取、日中の歩行を取り入れている。慢性的な便秘症には薬を服用する事もある。	
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	管理栄養士の食事献立の工夫、水分量の確保、日中の活動機会により便秘の予防ができるよう支援しています。食物繊維の摂取を考慮した野菜ジュースも定期的に納品していただき喜ばれています。		
45	(17)	○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	各自の希望や外出、受診、排泄の失敗などタイミングを見ながら入浴ができるように対応しています。入浴時間も本人が希望される時間帯に合わせるよう調整して支援しています。	入浴は、週2回のシャワー浴を基本としているが、利用者の希望や体調等により柔軟に対応している。入浴用品は刺激の弱い物や好みの物を使用している利用者もいる。1時間程かけて洗身を繰り返す習慣のある利用者もあり、見守りで支援している。	
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	各居室には電動式ベッド、遮光カーテンが設置されています。入床時にラジオを聞かれる方、テレビを観る方、それぞれが好きなように過ごさせています。エアコンも完備されており快適に過ごせるよう対応しています。		
47		○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	受診時には処方箋を添えてもらい職員は服薬情報を確認できるよう薬箱の側におき何時でも閲覧が可能です。服薬の変更があった際は申し送りで情報を共有し、変化があった場合は記録に残しています。		
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	書道や、手工芸などが得意な入居者様は意向を伺いながら職員と活動を楽しまれています。また、職員が積極的に三線や琉舞を練習し、入居者様と楽しみを共有できるよう努力を継続しています。		

沖縄県(グループホーム ときわ苑)

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	(18)	○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	ドライブや買い物、苑内、近隣までの散歩を希望される入居者様がおりその都度可能な限りの外出支援を実施しています。また冠婚葬祭や旧盆帰省などの外出、祝日の外食も半数程度の方は家族付き添いで行かれています。	利用者は、事業所周辺や隣接の法人施設の広場へ日常的に散歩している。個別には職員同行で化粧品類の買い物に出かけている。重度の利用者は、事業所のベランダのベンチで外気浴をしている。初詣や桜見物には利用者全員で外出する機会を作っている。	
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	基本的には金銭管理は家族が行っていますが、入居者様より金銭に関わる要望があった時にはご家族へ連絡し来苑をお願いするなど事前調整を行っています。		
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	新年には本人様よりご家族宛へ年賀状を出しています。アメリカに住んでいる娘様から時々手紙が届く入居者様はいますが、こちらから返信する事はありません。電話は訴えがあるときに対応できるようにしています。		
52	(19)	○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	リビングは広くて明るく、全員がゆったりと過ごせるような空間になっています。季節ごとの飾り付けで雰囲気を楽しめるように意識しています。	事務室と台所が居間兼食堂が対面式となっており、利用者との一体感のある構造となっている。居間兼食堂は加湿器やエアコンを使用し、適温・湿度調整されている。壁には昔の生活用品であるミーゾーキ等が飾られ、利用者にとって懐古のスペースとなっている。	
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	リビングで入居者通しが談笑したりテレビ観賞して過ごされています。新聞や本、雑誌を読んでくつろいでいます。お互いの居室への訪問も出来ています。		
54	(20)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に本人やご家族に本人の馴染みのものや必要なものを持参するよう勧めています。家族や孫の写真を持参して本人の好きな位置に飾って落ち着いて過ごせるように支援しています。	居室は、洗面台、タンス、カーテン、エアコン、ベッド等が設置されている。利用者は、使い慣れた寝具やテレビ、ラジオ、趣味の書道セット等が持ち込まれ、壁には家族写真等を飾っている。夏冬の衣替えは家族が行い、週1回のシーツ交換は職員が行っている。	
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	居室には名前を貼り付け迷わないようにしています。トイレや浴室にも目印になる表示を施しています。壁にはカレンダーや時計を設置して確認できるようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームときわ苑

作成日 : 平成 29 年 1 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	6	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者の心身の状況、3要件への該当状況、身体拘束の内容、時間等の詳細な記録及び実施経過観察の記録とモニタリングなど、一連の手順で実施する事が望まれる。	身体拘束に関する経過記録用紙を新たに作成し、日々の記録を取る事で、対象者の状態によっての対応内容を記録する。	定期的なカンファレンス資料として活用できるようにする。状態によって職員が統一した支援が安全に活用できるようになる。身体拘束が必要な状態、必要で無い状態の把握で身体拘束が不必要になる為の指針や、模索資料としたい。	6ヶ月
2	35	夜間を想定した避難訓練及び重要事項説明書による年3回の避難訓練の実施が望まれる。	夜間を想定した避難訓練。	29年度4月から重要事項説明書の避難訓練回数を2回に変更し、ご家族に説明し署名・捺印を貰う。夜間を想定した避難訓練を実施する。	2ヶ月
3	27	介護計画に沿ったサービス内容の実施記録の作成が望まれる。	活用している介護システム管理会社へ利用者個々のサービス実施記録を記載出来るように依頼する。	入所者個々のサービス提供実施状況が明確に出来る。記録時間の簡素化が出来る。	2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。