

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	4790300018		
法人名	有限会社 介護サービスセンター前原		
事業所名	グループホーム 喜楽		
所在地	うるま市安慶名362番地11		
自己評価作成日	平成29年 9月16日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月 5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	
----------	--

【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11月 2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)】

<ul style="list-style-type: none"> 。当事業所はパーソンセンタードケアを基本にケアを提供します。 。認知症介護実践者研修修了者3名、認知症の方が安心して暮らせる環境 。家庭的で豊富なメニューの食事提供をしている。 。アクティビティケアワーカーを起用し個々の活動やグループの活動を実践している。 。イベントの企画を通して地域の方々との交流の場が持てる環境づくりをしている。

【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)】

<p>開設9年が経過した当事業所は、管理者はじめ全ての職員が理念を共有すると共に、認知症介護の基本姿勢に沿って、利用者一人ひとりを尊重したケアに努めている。利用者の「自分で洗濯したい」との思いに応え、専用の洗濯機を用意し、できる事の支援に取り組んでいる。看護職員を配置し、医療との連携や利用者の日頃の健康管理、緊急時の対応等、重度化や終末期ケアの支援体制の整備に取り組むと共に、安全な服薬支援に向けて介護職員と協力して行われている。運営推進会議に地域内の同業者が参加し、職員確保等の情報交換や交換研修を実施する等、サービスの質の向上や事業所運営に反映させている。職員の休憩時間の確保やリフレッシュタイムとして、コーヒーパーティの導入等、休憩室の環境整備を行うと共に、職員の希望に応じた勤務体制や資格取得の推奨等、就業環境の整備に努めている。</p>
--

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、活き活きと働けている (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12月18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	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の理念を玄関先、事務所内、多目的室に掲示と周知を図っている。 理念を実践し、実現については2分の1ほど。 	開設時に地域密着型サービスの意義をふまえて作成した理念を継続して掲げ、玄関や多目的室等に掲示して周知すると共に、毎月の職員会議で振り返り、実践状況を確認している。職員は、認知症を理解し、感情に寄り添い、その人らしい暮らしの支援に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 近隣とは日常的な交流があり野菜の差し入れを頂いたり、三線を披露して下さる等の交流を行っている。 	事業所は、利用者と散歩等で近隣住民と挨拶し野菜等の差し入れも受けている。毎月、地域の琉舞道場や三線教室の関係者がボランティアとして踊りや歌・三線を披露する他、子どもたちも訪れ利用者と交流している。地域の中学校の職場体験や高校の介護実習等も受け入れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 近隣にある安慶名中学校、中部農林高校、具志川商業等の職場体験実習の受け入れ。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> 日々の活動報告 地域のインフォーマル資源の情報収集 事故報告書、ヒヤリハットの改善報告と要望や助言をいただく。 	会議は、利用者、行政、知見者が毎回参加し、年6回定期的に開催している。会議では、活動や事故報告を行う他、外部評価結果は口頭で伝え、議事録はファイルし公表している。知見者として参加の同業者とは交換研修や職員確保等を情報交換し、行政とは避難訓練や事故対応等を意見交換している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 各申請手続きや運営推進会議、うるま市グループホーム連絡会等で事務所の実情を伝えている。 	行政とは、毎月各種手続きや空き情報等の確認で窓口を訪ねる他、電話やメールでも連絡している。運営推進会議や市のグループホーム連絡会にも参加し、情報交換している。行政から案内の集団指導への参加や認知症キャラバンメイト講座の受講等、日頃から連絡を密に取り、連携している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	・身体拘束防止マニュアルを理解し日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの方針の下、マニュアルの整備や研修等に参加し職員の理解を深めている。家族には、利用開始時に方針とリスクを説明している。現在は、転倒リスクの高い利用者で、就寝時にセンサーを使用している居室もあるが、利用者の行動を記録し、適切な声がけとベッドの高さを調整し、足元センサーを解除した事例もある。	
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	・高齢者虐待防止マニュアルを理解し日々のケアに取り組んでいる。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、介護主任を中心に勉強会を実施している。職員は、会議等で「何度も同じ事を繰り返す利用者に抑圧的な言葉や行為がないか」等、話し合うと共にケアの中で気になる時は注意し合っている。職員の疲労やストレスが蓄積しないよう休憩室や休憩時間を確保している。	
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	・現在権利擁護を活用するケースはない。		
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	・契約の締結、解約、改訂等があった際は前もって書面で周知し質疑応答、書面での同意を得ている。		
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	・日々の支援の中で入居者の要望やご家族の面会時に意見や要望を伺っている。また、運営推進会議の中でご家族代表の方も参加し外部へ話せる機会がある。	利用者からの意見は、日々の支援の中で直接聞いている。家族からは、面会時や運営推進会議等で聞いている。入浴時に衣類を手洗いする利用者から「洗濯機が欲しい」との声に、個人専用の洗濯機を購入し浴室内に設置することで、気持ちよく入浴することができ、安心した利用に繋がっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の意見や改善に繋がる要望が汲みとれるよう日々心掛けている。 ・年に1回以上は職員面談を行い意見や提案を受けている。 	職員意見は、毎月の職員会議や年1回の個別面談の他、業務中も随時に聞いている。職員から「休憩時にコーヒーが飲めるよう多目的室にバリスタの設置」や「湿気対策に衣装ケースの導入」、「時間差による食事介助」等が提案され、環境整備や業務改善に反映されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・OJTを実施し、職員の質の向上を図っている。職員の個々の意欲や能力を見極めて処遇の改善を行うことで働きやすい職場環境づくりに努めている。 	年1回、個別面談を実施し、職員の目標や努力の実績等を評価し、昇給や有資格者手当等、処遇に反映させる他、家庭状況や職員の希望に沿える勤務体制に努めている。職員が向上心を持って働けるよう、有給による研修参加や資格取得を推奨し、今年度は介護職初任者研修を1名が受講し、資格取得している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員個々の意欲や技量を考慮し、内外の研修へ参加できるよう環境づくりに努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県グループホーム連絡会へ加入。 ・運営推進会議や市内グループホームとの連携、情報共有が図れるよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者本人の希望を傾聴し、コミュニケーションを図り、入居者と共に活動を行うことで信頼関係を築き接するよう努めている。 		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	・入居前にご家族との話し合いを行い、ご家族の要望・不安等を把握することに努めている。		
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	・今までの生活歴、生活環境を全般を把握し先入観を持たず視野を広く持ち必要とされている支援、課題を見極められるよう努めている。		
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	・小規模を活かし、家庭的な生活を送ることで入居者、職員共に支えていくことができる。		
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	・職員は、入居者の情報を共有し連携を図ることで家族と共に入居者を支えていくことができる。		
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	・入所後も馴染の関係が途切れないよう、家族、地域等と連携を取り支援している。 (盆・正月時の一時帰宅支援を行っている)	利用者の馴染みの人や場の情報は、本人や家族から把握している。利用者は、親戚宅の訪問や馴染みの商店での買い物へ出かける他、地域のカラオケサークルへの送迎を支援している。家族の協力を得て馴染みの美容室利用や盆、正月の一時帰宅を支援している。知人等の訪問を歓迎し、関係継続の支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	<ul style="list-style-type: none"> 共同生活の中で、入居者個々が孤立しないよう声掛け等の支援を行っている。 気の合う仲間との交流等、必要に応じて個別の対応を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 契約が終了しても、何かあれば相談に来ていただけよう説明している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族、関係者から聞き取りを行い希望や意向の把握に努めている。 今までの生活歴を踏まえ、本人の希望や意向の把握に努めている。 	利用者の思いはアセスメントや日常会話の他、居室等で聞いている。「洗濯は自分でしたい」には、入浴日に合わせて支援し、「親戚に会いたい」には、同行し外出支援に繋げている。把握が困難な場合は、家族の情報や利用者の表情、言動等からくみ取り、職員間で共有し支援に繋げるよう努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族、関わりのある事業所からの情報にこれまでの経過等の把握に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者個々の観察、職員間での日々ほ情報交換を行うことで現状に即したケアプランを作成している。 		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	・ケアプランが計画通りに実行されているかどうか、あるいは、新たなニーズがないか職員間で常に情報交換を行うことで現状に即したケアプランを作成している。	担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者や介護主任が参加し、意見を反映させて介護計画を作成している。日々の介護記録は、支援内容に沿ってチェックし、3か月毎に、計画担当者がモニタリングを実施している。計画は短期目標の期間に沿って見直しているが、状態変化による見直しは行われていない。	事業所は、介護記録に支援内容に沿ってその日の達成状況をチェックし、モニタリングしている、利用者一人ひとりの変化やニーズに合わせた随時の介護計画の作成が望まれる。
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	・日々の記録の中で、問題点及び改善点等が上がった場合は、全体ミーティング等で議題に上げ職員全員で改善に向けて取り組んでいる。		
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	・入居者及び家族の個々のニーズに対して出来るだけ対応できるように取り組んでいる。(受診時の送迎支援など)		
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	・近所にあるスーパー等の公共施設において、自ら必要とする物品等の買い物の支援を行っている。		
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	・かかりつけ医の受診支援については、訪問診療での対応や定期受診は家族の対応が基本受診時には看護職員が作成した受診表を家族に持たて行い受診票に回答を依頼している。	利用者や家族と相談の上、訪問診療や希望のかかりつけ医を継続して受診している。受診は、専門外来も含め家族対応を基本としているが、困難時は職員が代行し、緊急時は職員が対応している。受診時は、看護師が作成した受診票で情報提供し、結果は担当医から返書で得ている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、看護師専従で採用し介護職との情報共有も出来ている。 ・利用者の急変時等の際には、オンコールで看護師が対応できている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入退去前後は、ご家族、医療相談員との情報交換を行っている。 ・協力医療機関との連携もスムーズに行えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期の説明を行い書面にて同意を得ている。看取り希望の時は訪問診療の態勢を整えた上で対応可能であること家族に伝えている。 	「重度化・看取りに関する指針」を作成し、利用開始時に本人や家族に事業所の方針を説明し、意思を確認したうえで同意書を得ている。訪問診療医や看護師と24時間オンコール体制で連携し、支援体制を整備している。過去に看取りを行った経験がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時マニュアル、事故発生時マニュアル等があり、個々の状態に合わせ、的確な対応ができるよう、職員会議等で情報を共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回の避難訓練を開催できるよう努めている。火災・津波・地震等個別でマニュアルを作成している。 	消防署立ち合いの下、隣接するデイサービスと合同で地域住民が参加し、昼間の避難訓練と市の防災訓練に合わせて、夜間を想定した火災避難訓練を実施し、報告書も作成している。マニュアルを整備し、備蓄に3日分の飲食料品や毛布・医療セット等の他、玄関には、連絡ファイルの入った非常袋を備えている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	・事業所の理念を基に、本人本位の対応に努め丁寧な対応での支援に取り組んでいる。	理念に「人格を尊重しその人らしく過ごす」事を謳い、一日のスケジュールは、本人の意向や体調、天候等に合わせて、外出等の支援を行っている。職員は、介護の基本的視点として接遇やプライバシー保護等の研修に参加し、利用者を尊重した対応に努めている。	
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	・行事への参加等、自己決定が行えるよう声掛けを行っている。		
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	・一日のスケジュールが決まっておらず、入居者が自由に生活できる態勢である。入居者個々の希望に即対応できるよう努めている		
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	・お出かけの前など入居者が好む衣服を選択できるよう声掛けを行っている。 ・散髪、白髪染めの支援を行っている。		
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	・専門の調理員を一人起用し、食事の準備や後片付け、買い物など、入居者が出来る部分(能力の活用)促し支援している。	食事は、毎食ご飯とみそ汁は事業所で作り、週4回は、専任の調理員が昼食作りを行う以外は、普通食や刻み食等、形態別に調理された配食を利用している。重度化により食事介助の利用者が増え、時間を調整しながら全員で同じ食事をとっている。下膳や食器洗いに参加する利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	・排泄、水分摂取、食事摂取量をチェックし個々の体調を把握している。必要に応じて、ドクターとの情報共有をしている。個々に合わせて食事形態を検討支援している。		
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、個別で口腔ケアを行い口腔内の観察を行っている。		
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	・入居者全員24時間排泄チェックシートを用いて個々に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、適時声がけし、日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間のオムツ使用が1名で、日中はパットやリハビリパンツ、綿パンツ等、利用者の状態に合わせて選択している。異性が介助を行う場合は、本人に了解を得て対応している。	
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	・食事の際や10時・15時の水分補給時に、牛乳ヨーグルト・オリゴ糖・メイグルト・ハーブティー等用いて個々に合わせた支援を行っている。		
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	・基本的には、入居者本人からの希望があればいつでも入浴ができる体制。 ・入浴自立者については専用の洗濯機も購入している。	入浴は、週3回の個浴で同性介助を基本としているが、希望により曜日や時間帯も柔軟に対応している。週2回洗濯をしながら入浴を希望する利用者もいる。入浴を嫌がる利用者には、声かけを工夫している。利用者は、好みのシャンプー、化粧品等の用意や着替えの服選びをしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	・入居者個々の生活リズムに合わせ、一番に考え、その方にあった休養を取って頂いている。日中は散歩、外気浴を行い、夜間ぐっすり眠れるよう支援している。		
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	・内服薬の変更等があれば、看護師より申し送りがあり、副作用等の注意事項の説明があり職員も確認できる。	服薬の管理は看護師が担当し、個々の処方箋をファイルしたり、薬をセットしている。介護職員による与薬は、トリプルチェックを行い、名前を確認し誤薬防止に努めている。与薬の注意事項や薬の変更時は、看護師が申し送り、服薬後の状況も記録され、受診時に主治医へ情報提供されている。	
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	・チリ紙折りやシーツやタオルをたたむ。 ・民謡や唱歌、童謡等の歌の会やカラオケ会を行っている。		
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	・希望があればスーパー等へ行き買い物の付き添い支援を行う。 ・ホーム周辺の散歩やミニドライブを行っている。	日常的に敷地内や近隣の公園等へ、車イスの利用者も一緒に散歩へ出かけている。リフト車を購入し、スーパーでの買い物や事業所周辺をドライブしている。隣接事業所のバスを利用し、利用者全員で花見等の外出も行っている。家族の協力の下、盆・正月の一時帰宅や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	・金銭管理が可能な方にはご自身で管理していただいている。 ・お小遣いとして事務所で管理しており必要時に使えるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年12月18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	・電話はいつでも使用できるよう、事務所のカウンターに設置している。		
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	・入居者が落ち着く家庭的な空間を提供し、イベントや季節を感じて頂けるよう雰囲気作りに努めている。	食堂兼居間には、地域の小学生の手作りカレンダーや開催予定の運動会の飾りが施され、テレビを見ながら寛げるようソファを配置している。カウンターには利用者が家族と話せるよう電話を設置している。ウッドデッキには、緑の鉢植えやベンチを置き、外を眺めたり、衣類を干したりする利用者もいる。	
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	・ソファや食卓にて雑談を交わす等家庭的な雰囲気を大事にしている。		
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	・入居時には自宅で使い慣れた物の持込が可能であることを説明している。	居室には、ベッドやタンス、エアコン等が備え付けられている。思い出の似顔絵や家族写真等が飾られ、買い物用シルバーカーを持参し使用している利用者もいる。事業所の机やイス等を活用し、自宅の部屋と同じ家具の配置をしている居室もある。自室の場所が分かるよう、入口に名前を大きく表示した居室もある。	
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	・入居者個々のADLに合わせた環境づくりを心がけ居室の位置、ベッドの位置等を検討し、出来るだけ自立に向けた支援が出来るよう取り組んでいる。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム 喜楽

作成日 : 平成 29 年 12 月 30 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	【12】	目標に対する評価は介護職員への聞き取りにて評価情報を集めて評価し、変化やニーズに合わせた随時のプラン作成が行えていない。	利用者一人ひとりの変化やニーズに合わせた随時の介護計画の作成ができる。	毎月の評価を積み重ね、短期目標の期間に沿ってカンファレンスを持ち、状態変化による見直しを行っていく。	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。