

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	4770100560		
法人名	医療法人 陽心会		
事業所名	グループホーム たかまーみの家		
所在地	沖縄県那覇市字大道94番3号 4階		
自己評価作成日	平成28年8月26日	評価結果市町村受理日	平成28年12月21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.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&iigvosvodc=4770100560-00&pred=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 9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)】

平成28年5月1日より安里地区より大道地区へ移転し、心機一転理念の内容も変更し職員全員で考え独自の理念を作りました。入居者様一人一人の日常生活が満足できるように支援していく事を念頭に置きながら朝の申し送り時に新しい理念を入居者様と職員一同唱和しております。入居者様の健康管理は、訪問診療・訪問看護により定期的に健康管理を行っており異常があれば医師や看護師との連携で対応しています。又、当ホームでは、毎月第二火曜日の午前中、専門スタッフによるアートセラピーを実施しています。これは、入居者様が創作していく喜びを味わっていただき脳を活性化し認知症予防・治療をしていくことがねらいです。今後は、近隣の地域交流として、交流室を民舞・裁縫・ヨガサークル等で利用されている地域の方々との交流に力を入れていきます。

【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)】

開設13年が経過した当事業所は、地域密着型サービスの意義をふまえ「分かり易く親しみが持てる理念」を目指し、全職員で検討を重ねて見直し、利用者と共に共有している。昨年の外部評価で課題の地域との付き合いは、今年5月の事業所移転を機に、自治会加入や近隣住民に挨拶し、自治会行事への参加や住民によるボランティア訪問を受ける等、地域との交流を図っている。ケアにおいては、職員の資質向上に努め、各種研修や職員勉強会を実施している。医療と連携し、日頃の健康管理や緊急時の支援体制を整備し利用者や家族の安心が得られている。食事は事業所で調理し、陶器に彩り良く盛り付け、家庭的な雰囲気ですごすよう支援している。アートセラピーを導入した日中活動が展開されている。

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)	○ 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. 全くいない
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

確定日：平成28年12月2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	移転後に作成した基本理念を毎日勤務者全員で申し送り時に入居者様と一緒に唱和をしています。	理念は、今年2月に職員から「わかり易く親しみが持てるよう見直したい」と提案があり、全職員で検討を重ね作成している。理念は、事業所玄関と皆が集うフロアに掲示し、毎朝、一日のスタート時に利用者が先に読み上げ、職員が復唱して共有し実践に繋げている。	
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	地域交流室を利用される民舞の先生が誕生会等行事に参加していただき、地域の方々との交流ができています。又、7月より傾聴ボランティア2名の方が傾聴を通して利用者との信頼関係を築きあげています。	5月の移転を機に、自治会への加入や近隣住民を戸別訪問して挨拶し、散歩時に住民の庭に立ち寄り等ふれ合い、自治会敬老会にも利用者に参加している。1階地域交流室の利用者が事業所行事に参加する他、住民による傾聴ボランティアを受入れ交流している。	
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	事業所移転に伴い、地域の方々に理解を促すため理容室、店舗、個人住宅等にチラシ配布しながら、認知症対応型のグループホームに関して説明を行う。		
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	運営推進会議において、活動内容の報告や入居者の身体状況の報告、入居者とのやりとり等を報告したり、行事等の参加、協力要請や参加者の意見や助言を参考にし、サービス向上に活かしています。	会議は、行政、利用者(3回欠席)、家族、地域代表者等が参加し、年6回開催している。会議では、利用者や活動状況、ヒヤリハット・事故等を報告し、地域との関わり等を話し合っている。事故は、発生記録が作成されているが、1年間の報告件数は0となっている。	事故発生については、記録も整備されており、運営の透明性を図る上で、内容も含め報告される事が望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議時に各報告をしますが、その時に指導、アドバイスを受けたりしています。	行政担当者とは、認定手続きや待機者情報の確認等で窓口を訪問すると共に、市グループホーム連絡会等に参加し情報交換している。市による集団指導やボランティアポイント制度事業の活用時に、行政から助言が得られ協力関係を築いている。	
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	防犯上、20時以降は玄関は施錠していません。定期的に尊厳に基づくケアについて勉強会を開催し、身体拘束しないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアの実践として、「身体拘束排除の理念及び方針」の作成及びマニュアルを整備している。勉強会が実施され職員に周知されている。エレベーターや玄関ドアは自由に利用できる状況にある。リスクについては必要時に家族と話し合っている。	

沖縄県(グループホームたかまーみの家)

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	虐待の種類についての勉強会を7月に実施する。身体的虐待だけではなく、精神的虐待についてもスタッフが正しく理解できるように努めている。虐待の可能性がないか常に再確認をしています。		
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	成年後見制度を利用されている入居者様が2名います。月に1～2回は来所され近況報告等を行っています。		
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	入居契約の際には、管理者がご本人ご家族に説明し理解し納得して頂いて反映されています。入居後も不明な点があれば、説明や相談に応じています。		
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	入居者とは、日々のコミュニケーションを図り、意見や要望があった際は、出来る限り意向に添うように努めている。家族からは、来所時や推進会議等で意見を聞き、運営に反映させています。玄関には、意見箱も設置しています。	利用者の意見は、日常生活の中で直接聞き、7月からは傾聴ボランティアも受け入れている。家族からは、行事や面会時等で聞いている。家族から「スリッパは重ねないで」、「外出の機会を増やして」の声にスリッパ立ての購入や法人車両を活用し運営に反映している。	
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	基本毎月一回全体会議・ケース会議等日々の申し送りにて意見交換や情報の共有を行っています。	職員の意見は、毎月の全体会議や申し送り等の他、個別でも聞いている。職員から「休憩時間が欲しい」の声に、出勤シフトに沿って昼食時に30分の休憩を確保している。事業所で採用の職員は、法人内の異動はなく利用者と馴染みの関係を築いている。	
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	必要に応じ、職員と面談を行っています。個々のスタッフの状況把握、勤務態度、就労条件の改善に努めています。		
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	外部研修や法人の研修に参加しています。又、所内では毎月職員の輪番制で勉強会を開催しています。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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、那覇市グループホーム連絡会に極力参加し、そこで得た他事業所の取り組みを参考にし情報を共有しています。		
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	入居前に訪問、または来所していただき、ご本人と関係作りを行っている。その時にアセスメントを行い、入所後にできるだけスムーズに施設生活に慣れて頂ける様に環境整備を行っている。		
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	入居前や契約時に、ご家族と話し合う機会を多く持ち、認知症について理解していただいたり、家族の思いや不安、意向を十分に聴くよう努めている。		
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	本人、家族、職員が話し合い、ニーズに基づいた支援内容を検討し、本人の要望に沿ったサービスの提供ができるように努めている。又、訪問診療、訪問看護との連携を図っています。		
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	利用者の残存機能を大切に、日々の暮らしやアクティビティの場面で、一人一人の状況に合わせて、力を発揮する場をつくるよう努めている。		
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	ご家族には運営推進会議の参加イベントの呼びかけをしている。認知面や介護面での理解協力が必要な場面では、状況を丁寧に説明し、共通認識の中で本人を支える関係を築く努力をしています。		
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	帰宅支援、また馴染の美容室や市場やスーパーへの外出、自宅近くまでのドライブ等、又馴染の知人が来客されることもある。	馴染みの人や場は、本人や家族、知人等から聞いて把握している。馴染みの市場での買い物やドライブ時、住んでいた所に立ち寄る等、支援している。家族の協力で地域の美容室や教会等に出かける他、教会関係者や友人等の訪問を歓迎し関係継続に努めている。	

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	毎日の朝礼やミーティングにて入居者同士の関係を把握し、職員が間に入りながら関係作りに努めている。入居以降から築かれた人間関係、助け合いを大切に、皆で支えあって生活できる環境づくりをしています。		
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	退所者の家族には困ったことがあった時は相談をしてくださいとお声を掛けながら、関係性の継続に努めている。		
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	(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	日々のコミュニケーションの中から、希望や意向の把握に努めている。本人の意思表示が困難な場合はこれまでの経緯などを、ご家族に報告しながら情報を得て職員間で協議し検討しています。	利用者の思いは、話し易い場所や1対1になった時に直接本人から聞いている。困難な場合は、言動や行動等から推察し、家族にも確認している。不穩の兆しが見られる利用者の自宅に同行し、仏壇に手を合わせる等の支援をしている事例がある。	
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	入居前に家族や本人から今までの生活の様子を伺い、情報収集を心掛けています。また、入居後も継続して雑談等の中からどのような暮らしをしていたか伺い、情報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	日常生活の中で少しでも変化や気づきがあれば介護日誌に記録して残しています。申し送り等で職員間の情報共有を図っています。		
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	必要に応じてケアカンファレンスを行い、本人の現状、意見やアイデアを取り入れ介護計画を作成している。	担当者会議には、利用者や家族、担当介護職員等が参加し、意見を反映して介護計画を作成している。計画は、3か月毎にモニタリングを実施し、半年毎に見直している。一部長期、短期目標の期間が同じや実施サービスの位置付けが欠けている計画が見られた。	
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	その都度職員間で話し合い、ミーティングを行っている。朝夕の申し送り等にて疑問点を見出して実践計画の見直しをする。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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	一人ひとりのニーズや状況の変化を把握し、職員でその都度ミーティングを行い、思考錯誤も含め、柔軟性のあるケアを行っています。		
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	敬老会・誕生会・クリスマス・等、地域の民生委員や地域の人たちにも参加してもらい交流を深めています。		
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	訪問診療の際は、状態の報告を行い、適切な医療を受けられるよう支援しています。訪問診療以外の病院受診の場合には近況報告を家族さんから主治医に報告をしています。	利用者6名が訪問診療を利用し、3名はかかりつけ医の受診を継続している。受診は家族対応とし、受診時の情報は居室担当が文書で提供し、受診結果は医師からの報告書や家族から口頭で報告を受けている。利用者全員が週1回の訪問看護を受けている。	
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	定期的に訪問看護師が来ていただいております。状態に変化があった場合は主治医と連携し適切な受診や看護が受けられるよう支援しています。		
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。	入居者が入院された場合には情報を相談員を通して主治医、担当看護師に情報提供を行い、早期退院と円滑な受け入れを視野に入れた関係づくりを行っています。		
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	入所の際に重度化した場合や終末期のあり方について方針を共有しています。実際に重度化した場合は、家族、主治医、職員で話し合いの場を持ち全員で方針を共有し支援しています。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、法人の方針として「医療行為が生じた場合や看取りは対応できない事」を利用開始時に家族に説明し了解を得ている。重度化した場合は医師や家族と話し合い、法人として対応が図れるよう協力体制を整えている。	
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	緊急時連絡網を把握し法人及び施設内研修として実践を身につけています。当職員に上級救命講習修了者がおり定期的に講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
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	避難訓練を年に2回実施しています。今回は、移転後初の合同総合消防訓練を行い民生委員、地域住民も参加してくれました。	移転前の3月に夜間想定消防訓練と移転後の5月に消防署や地域住民が参加して3事業所合同の総合消防訓練を実施している。事業所が4階にある事や車イス利用者を考慮し、避難方法の確認を行っている。備蓄は地域の分を含め1000食を法人で確保している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	日頃より基本理念のもとに支援を行い、勉強会等で振り返りを行い知識と情報の共有化に励んでいます。	職員は、人格を尊重した福祉と医療に関する学習会や権利擁護等の研修に参加し、利用者と同じ目線でゆったりと丁寧な言葉かけに努めている。紙オムツは、袋のまま居室に置かれ、浴室隣のトイレは、ドアがなくカーテンのみの設置となっている。	利用者のプライバシーへの配慮として紙オムツ収納の工夫やトイレ環境の整備が望まれる。
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	生活において、本人の意思が反映されるように意向を聞き支援を行っていますが、意思の疎通が難しい入居者様には表情を観察したり短い言葉でわかり易い話し方に気を配り本人の思いをくみ取るよう努力しています。		
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	健康面や衛生面に配慮しつつ、日常生活の中で、その人らしい無理のない生活が行えるよう、意向を聞きながら支援しています。		
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	身だしなみやおしゃれは、本人の個性を大切に、さりげなくアドバイスや相談に乗っている。散髪は、殆どの方が訪問美容師にてカットされていますが、中にはいきつけの美容室に通うかたもいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間は、利用者の嗜好を取り入れながら、楽しんでいただけるよう心掛けています。準備、片付けもできる方には協力してもらっている。	食事は、栄養士資格を有する職員が献立を作成し、事業所で3食調理している。利用者の力に応じて食材の下ごしらえや食卓ふき、後片付け等に参加している。食事中は音楽を流し、陶器に食事が盛り付けられ、管理者は、利用者と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	本人の体調に合わせ、必要な栄養、水分は取れるようにしています。時々、咀嚼・嚥下の悪い方は、ミキサー等でとろみをつけて提供しています。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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、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	毎食後うがいや歯磨きの声かけを行っています。自力で行える所はやって頂き、磨き残り等も支援しています。		
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、入居者のサインを見逃さないように声かけをトイレ誘導を行っている。失禁時には配慮のある声掛けを行っている。	排泄チェック表を基に、排泄リズムを把握して声かけし、日中はほぼ全員がトイレでの排泄を行っている。夜間は、利用者の状態に応じてオムツやポータブルトイレを活用し、トイレでの排泄も支援している。排泄の際は、膝掛けを使用し羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	日頃の食事の中で野菜多めの料理や消化に良い食事を提供したり工夫しています。また、通路を往復したり、ステップ台にて下肢筋力を体調が良い時に運動をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の基本は、日曜日以外は一人週3回程度で行っています。順番に配慮し偏ったり不快な思いをされないよう希望に沿った入浴介助を行うよう心がけています。	入浴は、同性介助を基本とし、利用者の体調や希望に応じて週3回シャワー浴を行っている。入浴を拒む利用者には、入浴後のドライブを勧める等工夫している。脱衣室は、夏は扇風機、冬はヒーターを利用し室温を調整している。入浴用品等は好みの物を使用している。	
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	日中に眠気、疲労が見られる場合には状態に応じて居室などで休息できるようにしている。夜間に入居者様が眠れない場合などは、日中の過ごし方などを朝の申し送り後に検討し、打開策を考えながら支援しています。		
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	定期的にいただいている薬情報をファイルにまとめ、又は、新しく追加になった薬の確認を朝礼、夜間の申し送り時に行います。薬の飲んだ後の体調の変化も見逃さないようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や嗜好を優先し、無理のない気分転換や活動を行っています。最近グループで行うレクの数も増えてきています。		

沖縄県（グループホームたかまーみの家）

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	体調等を考慮しながら、第二・第四水曜日に当法人実施している認知症カフェに行ったり、法人主催のイベントに参加したり、週1回は買い物やドライブに行き、誕生会の時は、外出にて食事を行ったりしています。	散歩時に近所の庭の見学を日課とし、家主と会話することもある。月2回のドライブや買い物支援の他、誕生会でバイキング店にも出かけている。2階の事業所のレクや体操に参加する利用者もいる。重度の利用者は、リフト車で海等に出かけ気分転換に繋げている。	
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	入居者の方は金銭管理が殆どできない為、家族の希望で日常生活用品費としてのお金を預かっています。		
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	これまで入居者の方から、「電話をしたい」「手紙をだしたい」と申し出た事はありませんが、今後申し出があるないにかかわらずこちらからアプローチをしていきたい思います。		
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	食堂や、廊下部分には季節感のある飾りつけをしたり、行事の写真を貼ったりしています。また、アートセラピーの作品を壁にかけたりしています。	事業所は4階建てビルの最上階にあり、風通しや窓から景色も見られる。温湿度計を設置し、利用者の体感に配慮してエアコンや加湿器を使用し快適な環境が保たれている。食堂では、調理の音や匂いがし、家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	共用空間であるホールの食堂やテレビ側にはいつでも、どこでもだれもが、座れるように椅子を確保しています。個室で過ごされることを好まれる方には、気分を害さないように声掛けを行っています。		
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	入居前に本人、家族から意向を聞き、出来る範囲で馴染みの物を持ち込んでもらうよう依頼し、なるべく自宅にいた時に近い環境になるような工夫をしています。	居室には、ベッドやタンス、二重カーテン等が備え付けられている。利用者は、馴染みの椅子やソファ、趣味の書道用具等を持ち込み、家族写真や事業所で取り組んでいるアートセラピーの作品等を飾り、その人らしい部屋づくりを支援している。	
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	入居者の部屋に表札をつけ、トイレや、お風呂場など間違いがないような誘導や声掛けをしています。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームたかまーみの家

作成日 : 平成 28 年 12 月 16 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	4	○運営推進会議を活かした取り組み。	ヒヤリハット・事故報告書について運営の透明性を図る上で、添付資料のみではなく状況内容も記述し報告する。	ヒヤリハット・事故報告書の記載方法を介護職員と一緒に内容を吟味し、今後の改善・対策を記述し運営推進会議で報告していきます。	適時
2	36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保。	利用者のプライバシーへの配慮として紙オムツ類等、収納の工夫やトイレ環境の整備をしていきます。	・利用者のプライバシーへの配慮として紙オムツ類等の収納方法を布カバーを被せるか、プラスチックの収納ケースに入れる。 ・トイレ環境の整備としては、現在使用しているカーテンからアコーディオンカーテンに変更いたします。	12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。