

### 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	4792400048		
法人名	株式会社 津梁グループ		
事業所名	グループホーム上勢頭(カミセイド)		
所在地	北谷町上勢頭633-1		
自己評価作成日	平成29年2月26日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月28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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4792400048-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4792400048-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 3月28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)】**

①行事や外出、地域イベントの参加等日々の生活 ②清潔な空間作り ③ケアの質の向上の為の研修、全体会議内での報告会 ④施設行事を通しての婦人会や子供会との交流
---

**【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、平屋1戸建ての単独事業所で住宅街に位置し、開設3年余を経過している。管理者は職員の資質の向上と働きやすい環境整備に重点を置くことで、利用者への支援が充実するとの信念で実践している。理念の作成においても、全職員で協議し、数回の会議を経て策定している。地域との連携を重視し、運営推進会議には6名の民生委員を委嘱して交流を深めている。利用者の日頃の状況は職員が把握しているとの理由で、通院対応は職員の同行支援を旨とし、医療機関や家族と連携を取っている。食事は調理員を配置し、介護職員が利用者支援に専念できるよう配慮している。管理者は県グループホーム連絡会の役員を務めており、他の事業所や行政機関との連携や情報交換が行われている。
---

**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 5月 8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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	全体会議において職員全体で協議し理念を作成した。施設内への掲示及び職員の名刺に記載し職員間の共有を図っている。	理念は開設時に、全職員の意向を反映し「尊重と信頼と笑顔」となっている。「怒らない・叱らない・否定しない」を基本方針とした支援の実践に努めている。地域との連携を図るために、運営推進会議には6名の民生委員を委嘱している。	
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	上勢区自治会に加入し交流の一環として地域行事への参加を行っている。平成29年2月上勢区ふれあい市場参加・平成29年1月南桃原子供会との交流会・28年11月北谷町民運動会参加等	利用者は散歩時に地域の方へ挨拶を交わしたり、近郊の保育園児との交流や区の行事にも参加している。事業所は海岸に近い他法人のグループホームの災害時避難場所にもなっており、合同で訓練を実施する等しており、地域の一員として交流が行われている。	
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	平成28年11月26日に啓蒙活動として「NPO認知症フレンドシップ主催 ラン伴2016沖縄」に参加。28年9月連絡会主催のアルツハイマー月間啓蒙活動参加。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。取組内容や活動状況、事故・ヒヤリハット報告を行い質問・意見・要望を受け運営に反映している。	会議の委員構成は、利用者・家族・行政職員・自治会長・社協職員4名・民生委員6名を委嘱し、地域の方の声を幅広く聴くことに努めている。今年度は利用者の緊急入院や委員の参加状況等の理由で、不定期な開催となっている。議事録で委員間の意見交換等の記録の確認ができなかった。	運営推進会議の開催は、委員が出席しやすい日時などを検討し、2か月に1回以上の実施、併せて議事録の整備が望まれる。
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	市町村担当とは常時連絡を取り合い、情報を共有している。地域主催の研修会等へは積極的に参加し、協力関係を築いている。運営推進会議メンバーには6名の民生員がいるので会議を通して活動状況の報告等を行っている。	事故報告などの場合は、役場に出向き担当者に直接説明したうえで助言等を得ている。地域の方の情報なども包括支援センターへ提供し共有している。行政担当者とは日頃から協力関係が築かれおり、何時でも相談できる体制にある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	事故の危険性がある場合は検討しますが現在も拘束ゼロは継続しています(緊急用のセンサーは完備)。平成28年度認知症実践者研修にて身体拘束に関する研修を受講し施設内研修にて発表を行い共有認識を図っています。	身体拘束をしないケアを実践している。職員は身体拘束、虐待防止、権利擁護などに関する研修に参加し理解を深めている。職員はヒヤリハットをまめに記録し、回覧により共有している。家族に対しては入居時に事業所の方針を説明し理解を求めている。	
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	平成29年1月25日に虐待に関する研修を受講し施設内研修を実施し高齢者虐待防止法に関する理解の浸透を行っている。虐待が疑われた場合は速やかに上司に報告するよう周知している。		
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	27年度認知症実践者研修(平成28年1月)にて権利擁護に関する研修を受講し平成28年4月に施設内研修を実施した。措置制度や利用契約制度、不服申し立て制度について説明を行う。		
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	契約時には重要事項説明書や契約書にて十分な時間をとって丁寧に説明を行っている。退居時には退居先等の調整を行い不安がないよう配慮している。		
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	利用者、家族の意見は常時受け付け全体会議において検討を行っている。介護相談員を2ヶ月に1回派遣してもらい事業所への助言、アドバイスや利用者の相談に乗って頂いている。	利用者、家族からの意見は日頃の支援時や面会時に聴いている。家族アンケートを年1回実施し、直接管理者宅に郵送する仕組みを取っている。ベッド下が汚れているとの意見があり、操作が便利なコードレス掃除機に替え、清掃の強化が図られている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	(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	代表者、管理者は全体会議に出席し職員の意見を聞いている。通常においても常に声掛けを行い、半年に1回職員面接を実施し意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は気付いた時点で、何時でも主任に意見や提案をしている。内容によっては主任が管理者に提案し、会議等で検討する仕組みを取っている。職員の体調や家族の世話等の理由を勘案し、勤務時間帯の変更が臨機応変に行われる等、職員の働きやすい環境整備に努めている。	
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	就業規則があり、労働基準に基づいた勤務環境を整備している。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けており平成28年1月～平成29年2月まで14回ほど研修に参加した。		
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	グループホーム連絡会主催の研修会への参加に伴う他事業所との交流や同系列施設合同での行事イベントの実施等、他事業所との関係作りに努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、利用者の困っている事、不安な事、要望等の聞き取りを行い、安心できるよう努めている。体験利用や夜間時の一時帰宅、家族の宿泊等落ち着くまでは臨機応変に対応できる旨の説明を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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、利用者の困っている事、不安な事、要望等の聞き取りを行い、安心できるよう努めている。体験利用や夜間時の一時帰宅、家族の宿泊等落ち着くまでは臨機応変に対応できる旨の説明を行っている。		
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	入居前に本人、家族との面談を通して必要としている事を聞き、対応に努めている。緊急入居が必要な場合は柔軟に対応している。		
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	入居者と一緒に家事を行う等共同生活において生活を支援する理念に基づき、一方的な立場にならないよう関係を築いている。		
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	本人と家族の関係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。家族との外出、外泊、行事の参加等できるだけ参加できるよう努めている。入居者の帰宅要求強い時は家族と協力し自宅送迎等行っている。		
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	自宅訪問、かかりつけ医、近隣の外出、地域イベント等馴染みの関係が途切れないよう支援している。命日等の一時帰宅希望等にも応えるよう支援している。	利用者の畑に野菜を収穫に行ったり、地域行事に参加し、馴染みの人との出会いの機会を増やす支援をしている。新聞で旧知の訃報を知り、家族の協力を得て法事に出席するなど、これまでの暮らし方が途切れないような支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	入居者個々を把握し入居者間トラブルが発生した際には孤立しないよう支援に努めている。活動、行事には全員が参加できるよう職員が調整役となって支援している。		
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	退居先への訪問、家族への電話確認等にて相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	個々対応(居室での傾聴、個別ドライブ等)や入居者への声掛け、希望や意見の把握に努めている。毎月のカンファレンスや全体会議にて検討している。	利用者の思いは、日々の支援時に把握しているが、出かけた場所や食事の嗜好の話が殆どである。本人や家族からの意見や要望などは、主に担当者会議で把握し、介護計画に反映するようにしている。	
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	利用開始時には自宅訪問、関係者等から聞き取り等を行い、生活歴・暮らし方・生活環境・サービス利用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	1日の様子、状態等の把握に努め、記録し担当職員とのカンファレンスにて入居者の情報整理や生活上の問題点の話し合いを行う。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	(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	半年に1回の担当者会議と毎月のケアカンファレンスにて本人・家族より課題とケアの在り方について話し合い、プランに反映させている。全体会議においても課題やケアについて協議しプランに反映させている。	毎月、計画作成担当者と担当職員でカンファレンスを実施し、その課題を基に、半年毎に担当者会議を実施している。会議には、利用者の3家族が参加している。減塩食やコミュニケーションの苦手な方への対応など、個別の希望や課題が介護計画に反映されている。	
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	個別に記録を行い、職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。入居者に特変等発生した場合には担当職員と検討しプランの変更を行う。		
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	その時々発生する意見やニーズに柔軟に対応。意見箱の設置や訪問マッサージ等必要に応じ他のサービス導入を行っていく。		
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	ボランティアや福祉系学校の来訪や子供会との交流、地域行事への参加等を行っている。		
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	本人、家族希望に合わせたかかりつけ医を受診し適切な医療を受けられるよう支援している。希望により訪問診療が受けられるよう支援している。又、家族が都合の悪い時には職員が代行し受診対応を行う。	利用者はかかりつけ医を継続受診している。外来受診は、事業所の方針として、職員が同行しているが、状況によっては家族も一緒に受診対応することもある。透析の通院にも対応している。訪問診療や訪問歯科を受診している利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	看護師による健康管理、医療面での相談、助言等対応をしている。入居者が適切な看護を受けられるよう支援し入居者の特変時には随時連絡し指示を受け、場合により受診に同行し医師に状況説明を行う。		
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。	入院時には情報提供を行い、見舞うようにしている。家族とも頻繁に連絡を取り合い退院支援に結び付けている。病院関係者との連絡、相談を密に行っている。		
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	入居時に終末期に向けた方針を示し家族との話し合いを行っている。家族、かかりつけ医、訪問診療の医師等と連携し支援している。看取りについての研修を平成28年12月15日に受講している。	重度化した場合と終末期に対応する指針を作成し、入居時に利用者と家族に事業所の方針を説明し確認を得ている。職員は看取りに関する研修を受けており、家族、かかりつけ医、訪問診療医等と連携している。開設以来看取りの実績はない。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		
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	平成29年1月31日に訓練を行い、平成29年3月に訓練を実施する予定。施設では自家発電機、非常用飲料水、非常用食料を常備している。	夜間時の消防への通報訓練と昼間の避難訓練を実施している。避難して来るグループホームや地域住民も含み、50名分の水や缶詰などの非常用食糧を備蓄している。台風・火災に関する対応マニュアルを作成している。	



自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念に「尊厳・尊重」を掲げ、入居時の思いを尊重したケアの提供に努めている。個々の人格を尊重した対応を心掛けている。	入浴や排泄は同性介助を基本としている。利用者の呼称は家族から把握し使用している。不穩の場合は過度な声かけは避けることや一人の時間を作るなどと、個別対応の利用者支援をしている。	
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	食事時間、入浴時間、休憩に関する事、外出、一時帰宅等できる限り本人の希望通りに支援している。		
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	決まりきった計画通りのケアではなく状況に応じた活動に取り込んでいる。入浴のタイミング、食事の時間等、個人のペースで楽しめるよう支援している。		
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	個々の身だしなみができるよう支援し、本人が行えない場合は職員でカバーしている。2ヶ月に1回訪問理容を行っている。		
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	調理師を導入し、できるだけ希望に沿った食事の提供を行っている。食事開始時には今日のメニューを伝え、職員も一緒に同じものを食べる。準備や片付けもできる限り一緒に行うようしている。本人の食事形態にも常に工夫し、本人が満足した食事を行えるよう努めている。	専任の調理員が3食調理し、利用者の嗜好を反映するよう努めている。毎食黒板に献立を明記し、職員が説明している。食卓は高さの調整できるテーブルを含め4台を使用し、個々に応じて小人数に分け、食事は盛り付けや彩りにも配慮している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	糖尿患者もいる為、食事量・水分量・栄養バランスに配慮した食事の提供を行っている。食事摂取量・水分摂取量の記録を行い、過剰に摂取しないよう注意を払っている。		
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、個々に応じた口腔ケアを行っており、週1回の訪問歯科による定期検診を実施している。平成28年1月19日に口腔ケアについての研修を受講し全体会議にて周知している。		
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	個々の時間、タイミングを把握できる限りトイレでの排泄を促し自立を支援している。失敗した場合は羞恥心に配慮し尊厳を傷つけないよう努めている。おむつから、日中リハパン使用しトイレでの排泄で経過観察中の方もおり、排泄機能向上に努めている。	排泄チェック表に基づいて支援している。日中はトイレでの排泄を支援している。オムツから布パンツへの移行をめざしたが、骨粗鬆症で断念した利用者もいる。便秘対策として、薬だけに頼らずプルーンジュースやヨーグルトなどを摂取する対応もしている。	
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	排泄チェック表にて個々の便秘予防に取り組んでいる。又、朝の体操や主治医との服薬相談等を行い、便秘の改善を図っている。		
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	決まった日課・時間にとらわれず、突然の入浴希望等できる限り個々の状況に応じて入浴を行うよう支援している。寒さ対策として暖房器を設置している。	入浴は同性介助を基本とし、回数や時間帯は利用者の意向に沿っている。脱衣所は2重カーテンで仕切り、冷暖房器で温度調整をしている。毎回浴槽を使用する利用者には、入浴剤を提供しており、弱酸性の石鹼を使用する等、利用者個々にそった支援をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	個々の状況に合わせた安眠や休息を支援している。ベッドの位置や高さ、枕の位置等は希望に沿って変更している。又、日中の運動、レク活動や主治医との服薬相談等を行い、不眠の改善を図っている。		
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	受診時や新しい薬が処方された場合は必ず看護師と連携し職員にも全体周知を行い、服薬支援を図っている。		
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	できるだけお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。外出は入居者と相談しながら行い、行事イベントやテーブルゲーム、カラオケ等のプチレクも行っている。		
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	希望に合わせて外出支援を行っている。ドライブ、買い物、散歩、外食、行事等屋外に出かけられるよう支援している。ドライブは週1回以上を目標に実施している。	利用者の状態に合わせて、事業所周辺や近隣公園での散歩をしている。個別支援として利用者の日用品等の購入や「仏壇に手を合わせたい」の希望に応じて、自宅訪問も行っている。月3回程、家族と外食に行く利用者もいる。気分転換に毎週ドライブも実施している。	
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	買い物の際には事業所にて立替支援しているが、現金所持している入居者の場合は本人は支払う場合もある。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月 8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	入居者は自由に事業所内の電話を使用する事ができ、携帯電話所持の方もおり、好きな時間に利用できるようにしている。		
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	共用空間は清潔に保ち、トイレや浴室は適切な温度設定ができるよう空調設備を整えている。ホールは季節に合わせた飾りつけを行い、季節感を感じて頂くよう努めている。清掃に関しては清掃チェック表を作成し、清掃漏れのないよう努めている。	居間兼食堂は、明かり取りを兼ねた排煙窓で換気され、掃除も行き届いている。利用者は台所の対面式カウンターで調理職員と会話をしたり、大型テレビにはカラオケの設備があり、レクリエーション時には歌を楽しんでいる。全トイレに温水洗浄便座を設置している。	
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	テーブルの他、ソファを置き、1人で過ごせるように配慮している。庭や事務室にもイスを配置し、1人で過ごせるようにしている。		
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	居室への持ち込み、模様替えはできる限り制限せず、入居者が居心地良く過ごせるよう支援している。	居室は、ベッドや衣装棚、エアコン、カーテン、コルクボードが備え付けられている。ボードには好きなポスターや写真などが貼られている。使い慣れたラジオや携帯電話を持ち込んでいる利用者もいる。希望する家族には、宿泊にも対応している。	
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	建物内はバリアフリーで安全な環境を整えている。1台テーブルは上下の調整ができる物を設置している。通路には手すりを設置し、できる限り自力で歩行できるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム 上勢頭

作成日 : 平成 29 年 4 月 28 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		運営推進会議の開催は、委員が出席しやすい日時などを検討し、2ヶ月に1回以上の実施、併せて会議録の整備が望まれる。	年6回という回数だけに囚われず、2ヶ月に1回の開催を目標とし、内容もマンネリ化しないような工夫を行う。又、会議録の書式の見直しを行い、より正確で伝わりやすい記録の記載に努める。	・参加者の事情に配慮し(シーミー等)、管理者と協議しながら開催日の検討を行う。 ・会議録には発言者や、その意見、やり取り等の記載を行う。	2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。