

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	4790100145		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	グループホーム さつき荘		
所在地	沖縄県那覇市宇栄原3丁目5番14号 仲村開発ビル3階		
自己評価作成日	平成29年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月19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.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4790100145-00&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18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"> ●入居者のモニタリング・サービス計画を担当制にし、ケアマネ、担当スタッフが中心となり作成している。 ●2階のデイサービスの活動(生け花・書道・陶芸)に参加し交流している。 ●包括・同法人の小規模多機能施設と協力し 月一回認知症カフェを開催している。
--

【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>母体は医療法人で、各種在宅介護サービス事業所を展開している。本事業所は住宅街で車道に面した3階建て建物で、1階に外部クリニック、2階に同法人の通所介護、3階が本事業所で開設9年余を経過している。介護計画は、利用者、家族、担当職員、医師等チームで作成し、支援内容には、入浴の誘導方法、更衣の手順、本人の意思の確認方法等が詳細に明示しており、介護職員や家族が理解しやすい内容で作成されている。支援方針は、利用者の自己決定の尊重となっている。事業者は、市グループホーム連絡会議へ参加し情報を共有したり、地域包括支援センター職員との認知症カフェの共同作業や民生委員の事業所見学の紹介等、協力関係が築かれている。</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30年 1月 5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	日常業務の中で利用者に対する対応、ケアの方法などに理念に関わる課題点、再検討を要する事案が出てきた場合、速やかにブリーフィングや勉強会を行っている。	理念は、利用者の尊厳、自己決定、地域との交流の5項目を掲げている。職員には採用時に説明し理解を得ている。家庭的な雰囲気づくりに努め、日課等は柔軟に対応し、支援は利用者の自己決定を見守る姿勢を実践している。	
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	筋トレサークル「に」来られる地域の方との交流、又2階のデイサービスの活動に参加し交流を図っている。	事業所は3階建ての3階にあり、近隣住民が日常的に出入りする環境にはない。2階の通所介護に知人等が参加している際は、職員が面会に同行し交流している。月1回の認知症カフェに数人参加し好評を得ている。管理者は事業所の立地条件を加味した地域との日常的な交流について課題としている。	
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	近隣の包括支援センター、同法人の小規模多機能型施設と 月1 認知症カフェを開催している。		
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	二ヶ月に一回の運営推進会議を開催している。市町村担当者、地域代表者、家族代表者に利用者の状況や施設の活動状況を報告し意見を頂いている。	会議は、年6回定期的に開催し、毎回行政職員と地域包括支援センター職員が出席している。知見者として同業者の管理者が出席し、誤薬の対応や認知症カフェの運営等について、経験を通した助言がされている。家族から、排泄支援のあり方の質問等があり返答している。委員に地域代表はいないが、地域の声の重要性を再確認し、委嘱の検討を期待したい。	
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	市町村担当者から入居の為の法的手続きの助言・指導をしてもらって、サービス向上、健全な施設運営の為の連携を図っている。	行政や地域包括支援センター職員と毎回運営推進会議で情報交換したり、市グループホーム連絡会議の場でも情報を共有している。地域包括支援センター職員との認知症カフェの共同作業や民生委員の事業所見学の紹介等、協力関係が築かれている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	日常業務の中で入居者に対する対応、ケアの方法等が身体拘束にあたると思われる場合、プリフィングや勉強会をするようにしている。	事業所は、身体拘束をしないケアを掲げ実践している。法人から講師を招聘し職員研修を実施している。家族へは、入居開始時に事業所の方針を説明し理解を得ている。屋外への出入りはエレベーターを使用しているが、これまで事故等はない。居室での転倒防止や安全確保のため、数人の利用者はベッド下等にセンサーを設置している。	
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	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員に認識、周知を行っており、機会があるごとに話しをしている。	虐待防止について、ミーティングや定例勉強会で職員研修が行われ、理解と共有に努めている。法人で今年度初回の職員ストレスチェックを実施している。管理者は日頃から職員の表情等を観察し、声かけをするなどして職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響しないよう努めている。	
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	権利擁護事業や青年後見人制度についての勉強会は行っていないが、マニュアルを備え付け、いつでも情報を提供できるようにしている。		
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	重要事項については、時間をかけて説明を行っている。家族や契約者の疑問、不安等をなくし、納得してもらってから契約を行っている。		
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	意見箱を設置しているが投稿の実績はない。入居者や家族からの意見、要望等は、管理者、ケイマネに直接、又は職員を通して寄せられており、管理者は速やかに対応している。	利用者からの要望等は、日頃の支援の中で聴いており、「ご飯の量が少ない」や「味付けが薄い」等の意見があり対応している。家族の意見や要望等は、面会時や推進会議、介護計画作成時等に聴くようにしているが、事業所運営に関する意見は殆どない。管理者は意見や要望がある場合には、速やかに対応する姿勢を堅持している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	入居者への対応、ケアの方法、業務改善等について、日常業務の中で、職員と意見交換出来るよう努めている。	職員の意見や提案等は、日々の引継ぎ時や定例ミーティングで聴く事が多いが、管理者は何時でも聴く姿勢をもっている。職員からの提案で夜間覚醒する利用者の睡眠剤服用時間の変更があり、会議で服薬時間をずらす決定となり、時間を変更した事で夜間の睡眠確保ができた事例がある。	
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	月1回ミーティングやその都度、話し合いの機会えを持ち改善に努めている。	本年度から法人で、ストレスチェックが行われ、就業環境の整備に繋げている。管理者、及び職員の過半数が男性であり、管理者は介護職を兼務していることで、利用者の支援についても職員に助言しやすい環境にあると述べている。契約職員が本職員になるような支援、資格手当等の待遇面の配慮も行っている。。	
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	法人内外の研修受講に関する情報提供、施設での勉強会を行いながら介護の知識・技術の向上に努めている。		
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	近隣のグループホームの運営推進会議に互いに参加し、意見交換を行っている。		
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	本人自身から話を聞く機会を持ち、本人の言動等から本人の心理状態や要望なども理解することに努め、同時に受け止めるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	家族と事業所の役割、家族の役割、連携・協力体制のあり方などについて話し合う中で、できるだけ家族の不安を取り除き、要望に応え、信頼関係を築くよう努力している。		
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	法人内外のサービス事業所との情報交換、連携を心がけ、相談を受けた時には、本人、家族の話しをよく聞いた上で、認知症デイサービス、小規模多機能、訪問介護等の他サービスの情報も提供している。		
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	職員は入居者の喜怒哀楽の感情が大切なものであると認識しており、入居者を人生の先輩として尊敬し、生活や子育ての知恵、慣習などを学ばせてもらいながら、支えていくように努めている。		
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	本人の精神状態や健康状態の変化等に家族と共に一喜一憂し、家族と対等な立場で、連携・協力して本人を支援するように努めている。		
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	家族等の写真、入居者が愛用していた小物、身の回りの品、備品等の持ち込みも家族にお願いしている。デイケア利用や同建物内デイサービスの活動への参加交流を通して馴染みの通所利用者や職員との交流の機会を設け支援している。	馴染みの人や場との関係継続については、家族や知人の面会時等で聴くことが多い。2階の通所介護を利用している知人との交流を支援している。離島出身者には、テレビ番組で郷里の情報を伝え視聴したり、新聞記事の切り抜きを提供し話題にする等、暮らしの継続性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30年 1月 5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	食堂やリビングでの座席配置なども調整して、利用者同士が孤立したり、衝突したりないように気配りをしている。		
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	サービスが終了しても、築き上げた関係を継続できるようにしている。入院による退所者も定期的に見舞いに行ったり、死亡による退所者の場合は、弔問したり入居中の写真を整理して差し上げたりしている。		
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	本人の職業歴や生活歴をできるだけ情報収集し、日常の関わり合いを通して本人の現在の希望や意向を把握するようにしており、可能な限り本人の希望や意向にそうように努めている。	思いや意向の把握は、日頃の会話や様子で把握するようにしている。筆談や身振りで意思表示する利用者もいる。家族から「親がこんなに冗談が言え、社交的とは知らなかった」と家族の把握していない一面が見えた事例もある。日中の活動では、仲が良く相性の良い利用者と一緒に過ごせるよう配慮している。	
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	家族や支援者から積極的に情報を得るようにしており、日々の関わりの中からも本人のことを理解するように努めている。		
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	健康チェックや生活記録、申し送り、職員同士の情報交換から入居者の現状・変化を把握するように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	本人、家族と話し合いを持ち、必要な場合は他のサービス事業者の関係者からも情報を得て、介護計画書を作成している。職員で話し合い、意見交換も行い、対策、留意点を記載している。	介護計画は、担当職員の意見をもとに計画作成者が原案を作成している。担当者会議は、利用者・家族が参加し状態に応じては医師の意見も参考にしている。家族から「自由に過ごさせて欲しい」等の意見もある。定期更新、半年毎の見直し、状態に応じて随時の見直しが行われている。介護計画には、声のかけ方等、個々に応じた支援内容の詳細が明記されている。	
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	入居者の日々の様子や変化などを個別に記録することで、情報を共有し、日々の支援や介護に役立てて、介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況、要望に応じて、可能な限り柔軟に対応するように努めている。		
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	現在行っていない。		
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	日々、看護師に心身状態を報告し、必要時にかかりつけ医を受診できるよう支援している。かかりつけ医での定期受診の際に必要なに応じて健康チェックのデータ等も準備して診断の参考にしてもらっている。	法人の協力医がかかりつけ医となっており、非常勤の看護師と連携を図り、日頃の健康管理を支援している。利用者全員が、週2回法人のデイケアを利用し、デイケア終了後に定期受診や他科受診を支援している。受診時は、職員が口頭や連絡帳等で情報交換を行い、家族には受診後に電話で報告をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	身体面、精神面を観察しながら、変化が感じられた場合は、同法人医師、看護師に相談しながら支援している。		
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。	入院時の状況を家族、病院の相談員と情報交換を行いながら、退院に向けての支援を行っている。		
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	重度化の兆しがみられた場合、次の対応を適切に行えるよう、なるべく早い時期から家族や主治医と話し合いを持つようにしている。	利用開始時に、利用者や家族に「重度化した場合における対応に関する指針」をもとに、事業所の方針を説明している。重度化に伴い、担当者会議等で家族や医療側との話し合いを重ねるよう努めている。連携している診療所の看取りの事例報告などを参考に研修を行っている。	
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	主治医、家族、救急への連絡体制をとっている。応急手当や初期対応は勉強会を行っている。		
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	避難経路図を作成・掲示し、職員に周知するようにしている。設備面では、スプリンクラーと防火扉を設置している。	事業所は、緊急時の避難経路がエレベーター側の階段に限られている。夜間想定避難訓練を3月に実施しているが、実施記録の確認はできなかった。8月予定の避難訓練は11月に延期となっている。非常時用食糧として、飲料水や米等3日分程用意し、毛布、携帯用ガスコンロ、ランタン等の備品も備えている。火災と地震の災害時対応マニュアルが不十分である。	年2回以上の災害対応訓練の確実な実施及び実施記録等の整備、地域住民の協力の検討、マニュアルの整備・見直し等も併せて期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	常に入居者を尊重し、誇りやプライバシーを守りながら、対応している。記録、写真、その他のプライバシーに関わる個人情報の取り扱いには十分に留意している。	利用者への声かけは、正面から小声で行うように心がけ、ことば遣いや方言の勉強等、ミーティングで話し合い共有している。着替えの際の衣服の選択など、利用者の希望や意思を尊重している。排泄の失敗時はさりげなく支援する等、利用者のプライバシーに配慮している。	
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	入居者が自身の気持ちを表現できるよう働きかけたり、事柄に納得して自己決定できるよう支援している。		
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	日常生活リハビリや娯楽を通して、基本的に入居者が望むこと、楽しめることを一人ひとりのペースを大切にしながら指導・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	その方の以前の生活に合った身だしなみやおしゃれができるように配慮している。理容、美容については家族と本人の意向により選択してもらっている。		
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	一人ひとりの能力を活かしながら楽しみながら一緒に準備や食事、片付けを行っている。認知症の進行、歩行機能の低下などで準備、片付けが難しくなっている入居者が増えているのも実情である。	朝食と夕食の主菜等は業者の配食、昼食は同一法人からの配食を利用し、味噌汁とご飯は事業所で作っている。利用者は洗い物等に参加している。海苔巻き好きな利用者が、自分のペースで食事ができるよう、おにぎりにする工夫をしている。毎食時に、おしぼりが提供されている。職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	食事量をチェックし、入居者一人ひとりの疾病、身体状況をあわせて栄養摂取や水分補給に努め、栄養バランスにも配慮している。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアを入居者の状況に応じて支援している。口腔内や入れ歯の状態を把握し、必要時には家族に連絡し、歯科受診につなげることもある。		
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	排泄のパターンや習慣を把握し、声掛け誘導を行っている。夜間オムツを利用している方でも日中はリハビリパンツを使用しトイレでの排泄を促している。	個々の排泄パターンを把握し、尿意を示せる利用者の誘導や利用者の状況に応じた声かけ等を行い、トイレでの排泄の支援や失敗を減らす工夫に努めている。夜間のポータブル使用により、失禁が減り、安眠につながっている利用者もいる。家族から、「オムツのあて方」についての要望を受け、申し送りでも共有している。	
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	日々の排泄の状態を把握し、水分や食事、運動などに配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週3回となっているが、本人の状況や希望に合わせて入浴できるように心がけて支援している。	入浴は、週3回午前中を基本として支援している。入浴を嫌がる利用者には、時間を調整したり、検討会議でアプローチの方法についての話し合いや家族と相談する等の支援をしている。同性介助を希望する利用者に対応し、異性介助になる場合は説明し理解を得ている。浴室の入口を二重カーテンにし、利用者のプライバシーに配慮している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	夜間良眠をとって頂くためになるべく活動、雑談等を促している。本人からの希望があれば休憩を行っている。		
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	職員は一人ひとりの服薬介助を行い、それに伴う症状の変化に留意している。服薬の変更等は必ず連絡事項として伝え、確実にいえるように努めている。	職員は、薬の保管場所、服薬の説明書、配薬の仕方、服薬後の確認等、申し送りで確認事項を共有し、互いにチェック合っている。飲み忘れや飲みこぼしが無いよう、義歯を外して服薬してもらう等の工夫をしている。服薬状況は「薬チェック表・食事摂取量メモ」に記録し、臨時薬も含めた支援の状況を共有している。	
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	本人の好みなどを家族や日々の生活の中で聞き取り、楽しめるように工夫している。家族からの差し入れもある。一人ひとりの能力を活かしながら洗濯物たたみや食事の片付けなど行ってもらっている。		
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	本人の気分転換を目的に施設周辺を散歩したり、屋外で過ごす時間も作っている。近くの商店に買い物に同行し、本人の好きなお菓子等を買ってもらったりしている。	普段は、近所の天ぷら屋、スーパー等への散歩を支援し、初詣や浜下り等の行事的な外出、月1回程度の遠出のドライブ等も支援している。個別の買い物や旧盆等の自宅への送迎、利用者の要望に対応して外出の機会を増やすようにしている。外出の困難な利用者は、ベランダで日光浴をする等して、気分転換を図っている。	
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	少額の金銭管理ができる方には本人や家族の希望に応じて所持してもらい支援を行いながら使っていただいている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月 5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	入居者の家族への電話は自由に行っている。電話のかけかたを表示したり、家族にも電話の回数が多くても対応してもらうようお願いするなど支援している。		
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	照明や音量に配慮しながら心地よい空間作りを目指している。職員間でも意見交換をし、より良い環境造りを目指している。	居間兼食堂は、西日対策をこまめに行い、季節の飾り付けを職員が担当して、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。利用者が、テレビやパズルを楽しんだり、洗濯物を干す下準備をしたり、おやつ作り等に活用され、温度や空調管理も行われている。	
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	共有空間に椅子や机、ソファ、テレビ等を配置し、入居者がおもしろおもしろに過ごせるよう居場所を工夫している。		
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	入居者が自宅で使用した身の回りの物や家族の写真等を飾り、入居者の状況に応じてテレビやラジオも置いて落ち着いて過ごせるようにしている。	各居室には、ベッドや押し入れが設置され、利用者は、籐のイスや寝具、ラジオ、テレビ等を持ち込み、壁に好きなデッサンを飾っている利用者もいる。利用者の希望により畳の部屋に替え、安全に居心地よく過ごせるよう対応している居室もある。各居室のドアは引き戸で、開閉の負担の軽減、プライバシーの保護に努めている。	
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	建物の内部には手すり等を設置し、家具の配置等を工夫し、できる限り安全で自立した生活が送れるよう支援している。		

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	II-35	建物の3階にあり、これまで単独での火災時に通報・避難誘導訓練は行ってきたが、建物全体での訓練をやったことがない。	建物全体の防火管理者を中心に全体の避難訓練ができる。	消防立会いの下避難訓練を行い、1・2階の施設職員にグループホームの入居者の避難の難しさを知ってもらう。	3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。