

### 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	4792400030		
法人名	株式会社 ベストビジネスコミュニケーション		
事業所名	認知症対応型グループホーム結の郷		
所在地	沖縄県中頭郡北谷町吉原1180-1		
自己評価作成日	平成29年12月22日	評価結果市町村受理日	平成30年 3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	<a href="http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4792400030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4792400030-00&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30年 1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)】

できるだけ家庭に近い環境で、ホーム職員は入居者様一人ひとりに合わせ、又ホーム職員とも理解できる関係を築き、共に家事を自分たちで行い共同生活をしています。レクレーションを通して認知症の進行を緩やかにして、健康的な暮らしができるように対応しています。

【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)】

閑静な住宅地に、3階建ての民家を改築し1階が駐車場で、2階に台所や居間等があり、3階が居室となっている。1階から2階へはスロープで上がり、2階と3階はホームエレベーターで乗降する事が出来る。利用者はベランダに出て、小高い丘や川を眺めながらお茶を楽しんだり、季節の野菜や草花に水やりをする等その人らしい生活が送れるよう、職員は支援に取り組んでいる。週2回看護師が勤務し服薬管理を行う他、主治医や協力医療機関と連携を図り、利用者の健康状態を把握し全職員で情報を共有している。居間には自由に利用できるウォーターサーバーを設置し、近所の子供が気軽に遊びに来たり、家族や友人等が面会に訪れている。近隣の方からはサニーレタス等の野菜やドラゴンフルーツ等の果物の差し入れ等があり、献立の食材やおやつに利用している。

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拡がったり深まり、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30年 3月 1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	ミーティング時や入居者様のケアに対して悩んだとき等の話し合いの時に共有している。	開設時に、法人代表が作成した地域密着型サービスの意義を踏まえた6か条の理念の末尾に、「職員一人ひとりが理念を共有し、研鑽し良質な介護サービスの提供に努める施設です。」と重要事項説明書にも記載し、職員はミーティングに理解を深め共有し、ケア時に意識して支援に取り組んでいる。	
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	ホーム職員はご近所の方と挨拶を交わすように努めている。町内の運動会、区の災害訓練等参加し交流を深めるように努めています。	事業所は自治会に加入し、地域の防災訓練や、町民運動会に利用者と共に職員も参加している。散歩等で近隣住民と挨拶を交わし、野菜や果物等の差し入れも受けている。地域の子どもたちも訪れ利用者と顔なじみである。毎月第4火曜日に認知症カフェを開催し、地域の方が参加し、おやつ作り等を行っている。	
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	ラン伴(認知症の人や家族、支援者、一般の人が少しずつリレーをしながら一つのタスキをつなぎゴールを目指すイベント)・福祉まつりで北谷町役場福祉課の方々や「認知症になっても大丈夫、町全体で声掛け、見守り支え合い」に参加しました。今年8月～毎月第4火曜日に認知症カフェを開催し地域の方々への理解に努めています。	/	/
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	ホームの活動状況などを報告し、意見、助言を頂いています。家族、入居者様も参加されています。	会議には、規定のメンバーが概ね参加し、年6回定期的に開催されている。会議では、事業所の活動状況や外部評価結果、ヒヤリハット報告と事故報告が行われている。毎月開催している認知症カフェの取り組みについて笑いヨガを取り入れてみては等の意見があり、アイデアを取り入れている。	
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	北谷役場福祉課と町内グループホームと定期的に集まり意見交換、イベント企画等を行い、協力関係があります。	行政担当者とは、事務手続き等で日頃から窓口を訪問する他メールや電話で、情報交換等連絡を密に取っている。管理者は、町グループホーム連絡会議や、ケアマネ勉強会に参加し、行政から助言をもらう等日頃から連携している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	ケア対して迷った時、ヒヤリハットがあった時には身体拘束について職員同士話し合い又ホーム内で参考資料をもとに勉強会を実施。	身体拘束をしないケアの方針が作成され、マニュアルも整備し身体拘束は現在行っていない。管理者が資料を収集して勉強会を開催し、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、理解を得ている。	
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に注意を払い、防止に努めている	ケア対して迷った時、ヒヤリハットがあった時には身体拘束について職員同士話し合い又ホーム内で参考資料をもとに勉強会を実施。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、管理者を中心に勉強会を実施している。職員は、勉強会や会議等で「スピーチロック」・「ドラックロック」・「フィジカルロック」がないか確認し合うと共に、ケアの中で気になる時は注意し合っている。	
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	資料を参考にホーム内で勉強会を実施。		
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	入居前、入居時に御家族様に説明を行い契約時にも説明を行っています。		
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	意見や要望は、入居者様から日頃の会話の中で、ご家族様からは訪問時に聞くようにしている。意見箱設置していますが記入歴はありません。	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。運営推進会議の中で家族から、昼勤と夜勤の職員の連携はどのように行われているのかとの質問があり、介護記録等その日の状況を確認する方法を説明し、他の家族へも説明をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	管理者は職員から意見、提案をしている。職員から行事や外出時には周りからわかりやすようとユニホームの必要性の相談があり、去年11月頃からユニホーム着用となりました。	職員意見は、年1回の個別面談の他、業務中も随時に聞いている。職員からユニホームを作ってほしいとの意見があり、会社名の入ったユニホームを着用している。	
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	代表は個人面談を行い、意見や要望を聞き、職員ひとり一人の心と身体への健康づくりに配慮している。	法人代表と管理者が、年1回個別面談を実施している。職員の実績等を評価し、昇給や有資格者手当等、処遇に反映させている。介護短期休暇や子の看護休暇等があり、子の予防接種等で休暇を利用している。職員の休憩室があり、1時間の休憩時間がある。	
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	管理者は職員の意見、提案、職場の環境の把握に努め、代表者にホーム状況報告し改善が必要な時は伝え取り組んでいます。資格支援制度を活かし資格修得した職員がいます。		
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	北谷町役場、他の事業者との交流を図っている。		
<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	入居前に本人様やご家族様に見学をして頂き、不安なこと、要望を聞き安心して頂けるようにと努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	入居前の見学の際、ご家族様から様子や生活の様子、不安なことを聞き取り、入居後も様子を報告し話し合い信頼関係作りに努めています。		
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	本人様、ご家族様の意向を把握し安心して生活できるように職員と共に支援を検討している。		
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	家庭的な雰囲気職員と共に過ごしている、又人生の先輩だという姿勢を忘れずに対応しています。		
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	ご家族の訪問時、電話などで生活の様子を伝え、ご家族様もできる事は一緒にして頂いています。		
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	馴染の方が訪問に来た時は一緒に過ごして頂いたり、以前住んでいた近くのスーパーに行く、家族の協力を得て米軍基地の中で食事をしたりして関係が途切れないように努めています。	利用者は、馴染みのマーケットへ、食材の買い出しに職員と一緒に出掛けたり、家族と連携し、米軍基地へ職員もエスコートしてもらい、ステーキを食べに出掛けている。ドライブがてら以前勤めていた職場を訪問したり、家族の協力を得て正月や旧盆の一時帰宅を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	職員は、入居者様同士の人間関係を把握し、トラブルにならないように予測し間にそっと入ったり、自然な関係ができるように見守ったりとお互いに良い関係になれるよう努めています。		
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	退去されたご家族様がホームに訪れたり、又会いに行ったりとしている。退去後は転所先には情報提供を行っている。		
<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	(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	日々の生活の中で会話、表情、行動などから思いを感じたり聞いたりしている又職員間でケアを共有し、意見をだしあっています。困難な方はご家族からの意見も聞き一緒に考え対応しています。	利用者の思いは、アセスメントや普段の日常会話の中で聞いている。農作物作りが得意な利用者は、草むしりや野菜の水やりを一緒に行っている。友人が大掃除の手伝いで訪れる等がある。把握が困難な場合は、家族からの情報や利用者の表情や言動等からくみ取り、職員間で共有し支援に努めている。	
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	事前調査や経過記録等をもて情報収集し、本人様、ご家族様からも確認しながら生活が継続できるように努めています。		
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	一人ひとりの生活リズム、心身の状態を把握し変化に対しても注意しながら、情報共有し対応するように努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	ご家族の意見、要望を聞き、職員と生活の様子、状態を確認し合い担当職員と共に介護計画を作成しています。	介護計画は、長期目標を半年、短期目標3か月、モニタリングも3か月ごとに実施し、担当者と一緒に利用者の状態を確認しながら、見直し作成している。更新時は、家族の参加も得ながら担当者会議を行っている。できるだけ利用者の意向や思いを計画に反映させるようにし、日々の支援に努めている。	
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	日々の様子やケア、気づきは個別記録に記録し情報を共有し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	ご家族様に協力して頂き、医療機関などのアドバイスを受けながら連携を図り状態変化も情報共有しニーズに対応できるように努めています。		
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	地域の行事等に参加し、地域との交流に努めています。		
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し、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	ほとんどの方が入居前のかかりつけ医を継続し、受診時には状態を報告し助言を受けています。家族が付き添われる場合は情報を共有し、家族様から直接医師に相談されています。	利用開始前からの主治医をかかりつけ医としている利用者がほとんどで、看護師が週に2回勤務している。訪問歯科の利用者は三人。定期的に協力歯科へ受診している利用者もいる。家族との情報共有は受診後来所時に直接口頭で行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	日常の変化には看護師に報告し助言を受けています。		
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。	入院中は面会にいき、看護師と情報交換をし早期退院ができるように取り組んでいます。		
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	入居時に重度化した場合における対応の指針を説明し、理解を頂いています。さらに重度化した場合は医師と家族と話し合い決めいています。	利用開始時に利用者と家族に対して「重度化および看取りに関する指針」について説明し、同意書がとられている。利用者の状態の変化に応じて対応することになっているが、これまでには申し出はなかった。	
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	緊急時マニュアルがあり、急変や事故発生時には対応できる体制である。		
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	年2回の消防訓練を行っている。区の災害訓練に職員は参加しています。	昼想定消防訓練を1回、夜間想定消防訓練を2回、合計3回行い、その後の反省会で次の課題等を話し合っている。自治会主催の地震津波避難訓練に参加し避難経路等の確認を行っている。	



自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	(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	職員は入居者様への言葉使いや態度に留意しながら対応している。介助を行うときはご本人様の目を見て説明を行い対応しています。	利用者の排泄等の情報は記号化した上で職員間で共有し、羞恥心に配慮している。居室のポータルトイレは目立たないように布で覆われている。プライバシー保護マニュアルが整備されており、事業所内で学習会を持ち、高齢者の虐待や権利についての理解に努めている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	希望に添えているのか分からない時もあるが一人ひとりの状態に合わせて、耳を傾けご本人が分かりやすい言葉かけや選択肢のあるような声掛けができるように努めています。		
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	一日の流れはあるのですが、皆さん一人ひとりのペースがあるので職員は寄りそいながらゆっくり対応しています。		
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	女性はお化粧をしたり、マネキュアをぬったり、外出時、行事の時はおしゃれ着を着たりとしています。		
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	食事の味見、食器拭き等に参加している。「芋が食べたい」「アチビーがいい」等嗜好を把握し、メニューに取り入れている。入居者、職員と一緒に食事をとり楽しんでます。	利用者は「味見係」という役割をもらい、できたての天ぷらやおやつをキッチンで食べることもある。自分のペースで食べたい利用者には、時間かけてゆったりと食事をとる選択も行っている。休日には近所の子どもたちがホットケーキと一緒に作って食べることもある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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、水分量、食事形態等個々に合わせて対応しています。水分摂取量が少なかったこともあり職員と話し合い一日1Lを目安に飲んで頂けるように工夫しています。(好きなコーヒー・コーラ・ヨーグルト等)		
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、個々にあった口腔ケアを行い、自力で困難な方には介助を行っている。必要な方は歯科往診で口腔内の清拭やマッサージを行っています。		
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	日中は入居者様全員はトイレでの排泄を支援しています。(体調がすぐれない方以外) 夜間は睡眠時間状態に合わせて可能な方はトイレ、ポータブルトイレを利用しています。	排泄チェック表で確認するとともに、水分の摂取量の多い利用者を水分チェック表で確認し、日中は全員トイレ排泄を支援している。便秘ぎみの利用者に対しては、腹部マッサージ等を実施し、スムーズな排せつを促がしている。トイレ介助等は、本人が安心感の持てる職員による支援を心がけている。	
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	個々の排便状況を把握し、食事の工夫、ヨーグルトの提供、牛乳の提供、水分補給に努めています。		
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	個々の身体状況に合わせて週4回入浴を提供しています。状況によって毎日入浴に入る方もいます。	入浴したくないと訴える利用者には、本人の入浴したくないという気持ちを尊重しつつ、入浴の内容を丁寧に説明、その後、入浴日や入浴時間を変更する等、柔軟に支援している。介助する職員は利用者の希望を優先して対応し、週4回の入浴を実施し、午後10時まで入浴が可能である。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	個々の体調や状況に応じて自由に休息できるように支援しています。		
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	職員はお薬の内容を把握するように努めている。処方内容に変更があった場合も職員間で情報共有している。内服内容の変更の時は状態の変化に注意している。	薬は一週間分を看護師がセットし、当日分を職員が準備している。服薬時に職員が二人でチェックをし、飲み込みの悪い利用者の場合は、口内の点検をしている。服薬後の利用者の症状に職員が気づき、かかりつけ医に伝え、薬の容量の変更をしてもらい、症状が改善した例がある。	
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	家事が好きな方、カラオケが好きな方等個々の楽しみを把握し職員と共に楽しんでいます。		
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	ホーム周辺のコンビニ、定期受診の帰りに夕食等ご本人の希望を聞いて行っています。	天気のいい日には玄関先やベランダで外気浴を兼ねておやつを食べたり、散歩等で身近な外出支援をしているが、ドライブ等の長距離の外出は軽自動車による個別対応となっている。車両の都合で臨機応変に外出できるような支援が難しい状況である。	車いす利用者も増えていることから、気軽に誰もが出かけられるような工夫が期待される。
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	お金の管理はご家族様にお願いしております。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月 1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	希望があれば電話をかけ、ご家族と話しをしています。		
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	共有空間で季節に合った飾り付けを入居者様と一緒に楽しんだり、明るく居心地の良い空間になるように音楽をかけたり、温度調整を工夫しています。	民家を改築したキッチンで利用者が調理中の職員とおしゃべりしながらコーヒーを飲んでゆったりしたり、おやつを作っている側で味見をしたり等、家庭的な感覚でくつろげるような支援を心がけている。お気に入りのソファで午睡したり、畳間でごろ寝を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	キッチンには気の合う入居者同士で過ごしたり、畳の上で休んだりソファでくつろいでTVを見たりと過ごしやすい空間です。		
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	入居時には使い慣れた家具、食器、箸、枕を持参して頂いています。家族の写真、イベント時の写真を貼り安心して頂けるように工夫しています。	居室は、バラの造花や家族の写真を飾っていたり、自宅で使っていたクッションをベッドに敷きつけている利用者もいる。また、配偶者との新婚の白黒写真や実母の写真などを飾っていたり、CDラジカセや孫からの手紙等、思い出の品等、各々の居室の工夫がみられた。	
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	トイレ、廊下、浴室、居室にははて手すりを設置しつかまり立ちや歩いて移動しやすいように工夫しています。		

(別紙4(2))

事業所名： 認知症対応型グループホーム 結の郷

作成日： 平成 30 年 3 月 19 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	49(21)	車椅子利用者が増えていることから外出の機会が減っている。 車両の都合で臨機応変に外出できるような支援が難しい状況。	定期的に外出することによって足腰の筋力低下を防いだり、認知力低下を防ぐことにつなげる。利用者全員が行楽地、観光地に出かけリフレッシュ。	同事業所から車椅子でも乗れる車両を借りて行楽地、観光地に利用者皆で出かける。	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。