

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	4791600010		
法人名	有限会社MAJUN		
事業所名	グループホーム福ら舎		
所在地	沖縄県国頭郡恩納村字恩納6332番地		
自己評価作成日	平成29年11月8日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月16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_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=4791600010-00&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12月15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)】

当事業者は、木々に囲まれた緑豊かな閑静な地域に立地し、建物は採光の良いバリアフリー住宅で入居者一人、一人のペースに合わせた生活スタイルや環境作りに努め取り組んでいます。併設されているデイサービスから地元利用者の面会をはじめボランティアサークルの慰問や地域イベント・福祉祭り近隣保育所との交流などで地域との関わりを持つよう支援しています。近隣の協力医療クリニックをはじめ、歯科医師による訪問診療や定期受診・体調不良による急な受診にも迅速に対応でき家族の負担軽減も図られています。

【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)】

事業所は、東シナ海を望む小高い丘の中腹に建つ緑に囲まれた2階建ての1階に位置している。上階には同法人系列の通所介護事業所があり、入居前に通っていた利用者が、地元の利用者や職員と交流のため行き来している。丘の上には福祉センターやクリニック、薬局があり、周りは手入れの行き届いた芝生に、ベンチが設置されている。クリニックは協力医療機関となっていて、医師と連携し、昨年未看取りを行った実績がある。利用者や家族の要望でかみ合わせや義歯の調整等で、訪問歯科による往診につないだ事例もある。ボランティアによる生け花教室に利用者が参加し、2週間ごとのおけいこの作品は、玄関と居間に飾られている。居間は、利用者の状態に合わせてレイアウトを変更し、車イスでもスムーズに通れるよう動線を確保するなどの工夫を行っている。

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、活き活きと働いている (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 2月 6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	事務所・デイルームに貼り、全職員で理念を確認し、実施している。	理念は職員全員によって開設時に作成され、事務所とフロアに掲示されている。地域の中で生活できるよう寄り添い、利用者の笑顔あふれる日々の継続に努めるよう業務に就く前に各自にて目視による確認を行っている。	
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	併設のデイサービスからの地元利用者や近隣の保育所から散歩しながらの訪問による面会があり、地域のイベント(認知症カフェ)・RUN伴マラソンへの応援へ出かけ交流を図っている。	自治会へは未加入ではあるが、青年会によるエイサー披露、ボランティアによるオカリナやギター演奏等がある。保育園児の散歩コースになっており、途中での訪問やハロウィンパーティーでのゆうぎ披露等がある。友人や親せきから、果物やお菓子の差し入れもある。上階にあるデイサービスの地元の利用者と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	事業者の見学や電話による相談や入居者家族をはじめ認知症カフェに参加し、認知症の理解や支援方法のアドバイスなど行っている。		
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	入居者・家族・地域包括支援センター職員に参加して頂き開催。入居者の近況報告・活動報告を元に助言や地域の情報交換を行っている。	運営推進会議には、利用者や家族と地域包括支援センターの職員が参加し、事故及びヒヤリハット報告や活動報告があり、外部評価結果の報告も行われている。地域代表や知見者の参加がなく、年3回のみで開催となっている。	運営推進会議は、2か月に1回以上の開催を行うこととなっており年6回の開催を実施するとともに、地域に開かれた事業所になるためにも地域代表の委員や改善課題に取り組めるよう知見者等の参加が望まれる。
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取り組んでいる	福祉健康課・地域包括支援センターや地域の福祉施設による連絡会に参加し連携・情報交換を行っている。	行政とは、各種手続きや空き情報等の確認で、窓口を訪ねる他、電話で福祉祭りや認知症カフェ等についての情報交換や連絡を行っている。毎年恒例となっているRUN伴マラソンでは、利用者は旗を振って応援を行い、職員はボランティアとして参加している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	勉強会や日頃の業務での行動の制限や言葉による抑制をしないよう直接指導・アドバイスを行い共通認識の元に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの方針が作成され、マニュアルの整備や勉強会を実施し、職員の共通理解を図っている。出かけた素振りや外出希望の利用者には、その意向を尊重し、一緒に散歩に出掛けたり、本人が安心して生活できるよう支援に取り組んでいる。	
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	入職時のオリエンテーションでマニュアルによる勉強会にて虐待の定義や対応策を理解し、入居者の身体観察をより注意し取り組んでいる。	身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係についての理解や取り組みについて勉強会を開催し、マニュアルを整備している。職員は気になる言葉かけを耳にした場合には管理者に報告し、注意し合っている。看護師が外傷チェックや皮下出血などの確認を行うなどして、より良い支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを基に勉強会で権利擁護と成年後見人について学んでいる。		
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	契約する際は必ず読み合わせを行い、理解したうえで同意書を頂き契約を結んでいる。		
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	日頃の入居者との関わりの中での会話から汲み取り家族へ報告・相談行っている。意見箱を玄関前に設置しているが、投稿の実績はない。	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。本人よりパットの素材についての希望があり、業者と相談し、配達をして貰ったり、家族での購入を希望する方には、持参して頂くなどして柔軟に対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	日々の業務の中やミーティングでの意見交換や提案を聞き入れ、その都度管理者から代表へ報告している。	職員意見は、管理者がミーティング時や日々の業務の中で随時間いている。職員から食事の際の食器をワンプレートや小鉢等、利用者の好みの器にしてみてもとの意見があり、希望を聞き、楽しく食事ができるよう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	勤務実績や、職員の資格取得による昇給等を行っている。また、職員が研修に参加できるようシフト調整を行っている。	年1回、法人代表が個別面談を実施し、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。家庭状況や職員の希望に沿った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手当があり、バートから社員への登用制度もある。	
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	日頃の業務での指導をはじめ、職員に必要な研修等は受講を勧めケアの向上を図っている。		
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	グループホーム連絡会をはじめ、地域事業所との交流会を2ヶ月に1度開き、情報交換を行っている。		
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	管理者・ケアマネージャーを中心に本人のニーズを汲み取り全職員で馴染みの関係づくりに努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	家族の要望とご本人の気持ちに寄り添い意向を確認しながら家族に安心を提供できるよう面会時やお電話等で近況報告等を行って信頼関係を築いている。		
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	相談時には、本人・家族の意向を確認し、状況によっては、他のサービス情報の提案も行っている。		
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	一人、一人のペースに合わせ日常生活の作業(洗濯物たたみ・食材の下ごしらえ等)を他の入居者や職員と一緒にしている。		
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	家族へは必要に応じ、月に1回は面会に来てくれるよう協力して頂き、関係を築けるよう努めている。		
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	家族や本人の同意の元、家族以外の来訪も歓迎している。	利用者の情報は、本人や家族から把握している。利用者は、馴染みの共同売店やコンビニへ買い物に出かけている。家族の協力を得て地域の定食屋へおさしみ等、外食に出掛けたり、お盆には、一時帰宅の支援をしている。親戚や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30年 2月 6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	活動レベルや入居者同士の関係に差はあるが、職員も交え日常での活動やリハビリ・レク活動を行っている。		
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	医療施設へ入院となった方へ面会を行い、家族から相談の際は、他のサービスや事業所の情報提供を行い支援している。		
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	普段の様子や関わりの中で意向を汲み取り本人の把握に努めている。	利用者の思いはアセスメントや普段の会話の中で聞いている。通販で買い物をしたい方には、家族と相談し、コンビニでの支払いを支援している。把握が困難な場合は、家族からの情報や利用者の表情や動作等からくみ取り、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	本人や家族・知人からの情報収集や本人が住み慣れた自宅へ訪問し、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	日々の様子や個別記録を元に職員間で情報共有し把握できるよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	モニタリングで挙げた評価を基に、職員やケアマネージャーが計画とケアの実践の確認を行う。本人や家族の意向の再確認を行い、必要に応じて医療機関(主治医)へ相談を行う事で、本人・家族の意向に添った介護計画を作成している。	毎月ケース会議で利用者の状況を確認し、6か月毎にモニタリングを実施している。短期目標を6か月、長期目標を1年とし、利用者や家族の意見をもとに定期的見直しのほか、医師との連携による医療面の意見を参考にした随時の見直しも行っている。	
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	介護計画プランと連動した様式を使用する事により介護計画とケアの実践の確認が出来、今後の計画の見直しが出来よう対応している。		
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	家族が困難な場合は、買い物代行や病院受診の付き添い等、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	社会福祉協議会などの地域資源について情報収集し活用できるよう努めている。また、地域の美容師による訪問散髪を行っている。		
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	定期受診や体調不良による急な受診の際、主治医に本人の近況や状態を報告している。継続的な医療行為が必要な場合は通院や訪問看護を利用し支援している。	利用者8名は、協力医で事業所に隣接する診療所の医師をかかりつけ医とし、1名が入居前からのかかりつけ医を継続している。定期受診は職員が同行し、受診時の情報交換は口頭で行い、家族へは変更等がある場合を除き、面会時に報告している。他科受診は家族対応としている。法人の看護師が24時間オンコール体制にあり、日々の健康管理についても職員と密に連携を図っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	看護師を配置。日頃の健康状態を把握し、変化が見られた際は看護師不在でも24時間連絡が取れるような体制で支援している。		
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。	入院の際は、家族・主治医との連携を図り治療が見込めない場合でも事業所での受け入れを検討・確認してうえで支援している。		
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、事業所です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	本人・家族に危篤状態や重度化・終末期へ向けた指針の説明と同意書を取り交わしている。看取りの実績もあり看護師や主治医を中心に連携に努めている。	利用開始時に、「重度化・看取りに関する医療連携の指針」を説明し、同意を得ている。利用者の重度化に応じて、「看取り介護に関する指針」、「看取り介護サービス提供に関する重要事項説明書」等を説明し、かかりつけ医や看護師、家族等と段階的に話し合いを深め、家族が希望する看取りの支援に努めている。昨年末、1名の看取りを行っている。	
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	緊急マニュアルに沿った対応が出来るよう日頃の業務時に管理者指導し実践に生かしている。		
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	年2回、消防職員立会いの下での避難・消火・通報の総合訓練と夜間を想定した自主訓練を実施。	昼夜想定避難訓練を年2回実施している。地域住民等には実施前に文書で計画を伝えている。報告書や実施記録がまとめられ、課題等を検討して、近隣に住む職員の連絡網を明確にするなど次回の訓練につなげている。飲料水は5日分、保存食は3日分程度整備している。火災、地震、台風の災害対応マニュアルが作成されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	入浴者に対しては基本同性介助で対応。異性介助になる際は、事前に同意を得たうえで対応している。職員の不適切な言動に対しては、管理者がその都度注意、指導を行っている。	利用者には基本的に敬語で話しかけ、利用者が笑顔になれるよう意識しながら、個々の利用者に合った声かけを工夫している。洗濯物たたみなど、利用者がやりたいことやできることを取り入れ、生活のリズムを崩さないよう支援し、利用者同士の距離感にも配慮して役割や食卓の席などを決めている。プライバシー保護のため、居室のドアにレースのカーテンを付けている所もある。	
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	日常の関わりの中で本人の要望や想いを出しやすくする環境作りや、自己決定できるよう声掛けの工夫を行っている。		
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	入浴時間・食事時間は基本決まっているが、入居者の生活リズムやその日の状況・状態に合わせて本人の意向を確認し提供、支援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	散髪は1～2ヶ月に1回のペースで実施。外出の際は、入居者の要望に合わせてコミュニケーションを取りながら支援している。		
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	残存能力を活かし、野菜の下ごしらえ等は、出来る方をお願いしている。 また、「ゴーヤが食べたい」等リクエストがあれば後日献立を一部変更し提供している。	業者から届く献立表と食材をもとに3食事業所で調理し、利用者は食後のトレイふきなどを行っている。野菜や果物の差し入れを活かして副菜を一品追加したり、ゴーヤが食べたいなど、利用者の希望を献立やおやつに反映している。利用者の好みや食べやすさに配慮した器を使い、盛りつけ、提供方法を工夫し、朝食は洋食を好む利用者にも対応している。職員一人でも同じ食事をともに摂れる工夫を期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	食事量や水分量を記録し、一日の摂取量を把握している。栄養士(ヨシケイ)の献立表を利用し栄養バランスは整っている。 また、個々の好みや摂取量や摂取状況に合わせ、食事形態や盛り付け等工夫している。		
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	それぞれの状態やタイミングをみながら声掛けや誘導し毎食後の口腔ケアが行えています。歯ブラシやガーゼを使用し状態や能力に合わせ支援しています。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握した上で声掛け誘導を行い、失禁の予防と自立心の確保に努め支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援している。尿意が曖昧な利用者には定期的に声かけをしたり、座位の保持が難しい利用者には、職員間で工夫し根気強く支援するなど、排泄の自立や失禁予防につながるよう努めている。利用者の希望を尊重し、パットの変更や夜間のポータブル使用などにも対応している。	
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	定時での水分提供により摂取量の低下を防ぎ、排泄時には腹圧マッサージなどで刺激し便秘の予防に努めている。便秘の際は、主治医に相談し、便秘薬での調整を行っている。		
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	2日に1回のペースで入浴実施しているが、希望者へは、予定日問わず実施できている。入浴予定者へは午前中に確認し同意を得て支援している。	入浴は基本的に2日に1回となっているが、利用者には午前中に声かけし、曜日や時間帯の変更にも臨機に対応している。入浴を嫌がる利用者には、声かけのタイミングや工夫で入浴につなぐよう努めている。脱衣後は利用者の肩にタオルを掛けるなど、利用者の羞恥心に配慮し、個人用の入浴剤の使用や着替えの選択も支援している。整容室の工夫に期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	本人の生活リズムや体調に合わせて安眠できるよう室温管理や静かな環境、照明の調整を行い支援している。 また、長時間座ることが無いよう声掛け誘導を行い、臥床し休息でき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	マニュアルに沿って、お薬の説明書を元にセッティングから与薬までに二重、三重のチェックを行い、安心して内服できるよう確認し支援している。	利用者が服薬する薬剤情報については、職員間で共有している。夜勤者が薬のセッティングを行い、早出の職員が配薬のチェックをし、与薬の際は必ず二人で確認するなど、服薬マニュアルをもとに支援を行っている。飲み忘れや飲みこぼしがないよう注意し、服薬直後の口の中の確認、介護記録のチェックなどで誤薬対策に努めている。薬の変更時は、申し送り共有している。	
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	本人の意思や要望に出来るだけ添うよう、家事全般(洗濯たたみ・食材の下ごしらえ)をする事で張り合いややりがいがある生活がおくれたり、これまで健康に気を付け習慣にしていた食べ物飲み物等が継続して提供している。		
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	天気に応じて、敷地内を散歩したり民謡を聞きながら外気浴を行っている。 本人の要望で家族の協力の元、一時帰宅での外出や外泊が出来ている。	日常的な外出として、事業所周辺の散歩や村内のドライブなどを支援している。遠出の外出として、全員で初詣やコスモス畑、ビーチに出かけたり、ホームセンターや売店にも寄ったりしている。家族と調整し定期的に自宅訪問をしたり、正月や旧盆の際に自宅へ外出する利用者もいる。外出の困難な利用者は玄関前で日光浴や森林浴をし、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	能力に応じ管理しているが要望がある際は、家族に連絡し買い物しています。職員が代理で買い物に行く際は、その都度、家族へ報告しています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月 6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	月に1回面会前に、家族からの連絡あり事務所の電話を使用し直接やり取りし必要な物をお願いしています。入居時に家族の同意の元携帯電話の所持し直接やり取り出来ている。		
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	採光の良いバリアフリー施設にて、共有フロアには生け花など季節に沿った環境作りや、定期的にイベント時の写真など掲示し話題作りの一助にしている。	玄関前から玄関フロア、居間にかけて鉢植えや生け花が飾られ、居間の壁には季節感のある飾りがあり、落ち着いた生活スペース作りがされている。利用者の状況に応じて、車イスの動線を考えた模様替えやテーブルの交換を行っている。2階のデイサービスの生け花教室から2週間毎に生け花が届き、彩りのある生活空間となっている。	
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	共有フロアには、入居者同士で洗濯物を畳みながらTVを見るソファを設置、新聞を読んだり、会話の出来るスペースを設けている。		
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	家族へは、住み慣れた環境の重要性を説明し、なるべく使い慣れた物や大切にしてきたもの(寝具・衣類・家具・仏壇・写真・手紙)等を持ち込み使用している。	広い各居室にはベッドとエアコンが設置され、利用者は鏡台や大きな掛け時計、ラジオ、ポータブル、DVD、仏壇、ソファ等を持ち込み、若い時の写真なども飾っている。居室でゆったりと窓からの風景を眺めたり購読している新聞を読んで過ごす方もいる。本人の要望や状況により、ベッドをマットレスに変えたり、元に戻す等状態に合わせて対応している。	
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	バリアフリー施設にて、風呂場・トイレなど本人が理解しやすい表示にしている。 また、安心かつ自立した生活を送りやすいよう、共有フロアの模様替えも工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム福ら舎

作成日：平成30年2月15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	年6回以上の運営推進会議を開催を3回の実施。又、委員の参加者が入居者・家族・福祉健康課・地域包括支援センター職員のみでの開催となっていた。	年間スケジュールを作成し、定期的に行えるよう実施。又、地域代表者や知見者の参加呼びかけを実施。	運営委員との調整を行い2ヶ月に1回開催する。又、民生員や地域の区長へ委員の要請を行い、運営や活動内容を知っていただき、幅広く関わりを持てるよう実施する。	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。