

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	4770800037		
法人名	有限会社奏和		
事業所名	グループホーム あいあい		
所在地	沖縄県浦添市城間一丁目2-12番地		
自己評価作成日	平成29年 8月 3日	評価結果市町村受理日	平成29年11月14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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4770800037-00&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 8月17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)】

入居者の【自立支援】① 家事炊事・手伝いについては、「共同生活の場」「互いに感謝し合う」「機能維持・向上」「自信の回復」という視点で、決して無理強いはいしないが入居者さんに役割意識を持って頂き、グループホームの生活に「主体的に」参加頂けるよう取組んでおり、最近はスタッフがお願いしていないのに自主的に行動してくれる ② 出来る力の(見極め、引き出し)については、以前好き、得意だった事が今は難しくなっても、それを行う機会を奪わず、食事やおやつを作る場面をスタッフが目の前でだったり、少しでも入居者さんに行き掛る事で、思い出す、出来る様になるよう、スタッフが傍でさりげなくサポートしている。
【地域交流】では入居者やスタッフが① 児童センター、自治会祭り、他の介護事業所のイベントへの参加、浦添市グループホーム連絡会を通じてカラオケ大会や花見会等を行っており ② 管理者が他の介護事業所へ「認知症」に関する知識や介護の勉強会を行っている。

【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)】

○事業所は開設18年目になるグループホームである。今年の事業所の目標は「自立支援」を掲げ、入居者が自ら進んで食事の手伝いや後かたづけを行うなど利用者の持てる能力を引き出すような声かけを行い自立支援に取り組んでいる。また、入所前から喫煙をしている入居者には、ベランダに喫煙スペースを設け、たばこは本人に持たせ、ライターは事業所で管理することを了解してもらい、利用者の意志を尊重した支援がされている。
○介護計画はアセスメントをセンター方式の様式を使用し、利用者の姿や思いが記録され、サービス担当者会議は利用者、家族等が参加し、意見等を介護計画に反映している。行動排泄チェックシートを活用し、毎月職員間で利用者の状況の共有化を図ることで、利用者の自立支援に活かしている。
○昨年ホームで看取りを実施している。初めての経験で職員は不安を抱えながらも、医療との連携、特に看護師とのやりとりを密にすることで看取ることができたことは、職員の自信に繋がったと管理者は考えている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	困ったら理念に還る、とし、ケアの骨格に位置づけている。特に「心寄り添う」の部分は、入居者の気持ちになって考える、上から目線ではなくパートナーの視線を重要視している。ミーティングや普段の現場において、「理念のこの部分だよ」と管理者が職員に考えさせるようにしたり、職員間でも話合っている。入居者さんが理念を歌にしてくれた。	理念は5、6年前に利用者が発した「楽しい」、「幸せ」をヒントにわかりやすく実践できることを第一に職員ととも見直しがされている。理念を歌の時間に利用者と職員と一緒に歌うことで生活の中で確認している。管理者はミーティングで、「思い込みはやめて、利用者がどういう気持ちでいるか」を考え大切にしよう話合っている。	
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	身近では、近所の散歩時の挨拶、近くのコンビニで店員と会話したり、自治会の活動(祭り、催し)に参加したり、入居者さんが以前住んでいた地域、近所を訪ねたり、他の介護事業所のイベント(川の鯉のぼり)への参加や、毎年ムーチーを近所におすそ分け、毎週のドライブ、スーパーへの買い物、児童センター、他の介護施設に遊びに行ったりしている。	地域との付き合いは、自治会への加入はないが、行事等への誘いはあり、まつり等に参加している。近所から菜園でとれた野菜の差し入れがある。近隣のデイサービス事業所に猫を見に行き、エサをあげたり、ソーメン大会に参加するなど交流が行われている。事業所で作ったムーチーや敬老会でのお菓子を近所に配るなどしている。	
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	管理者は、地域包括センターや地域団体、所属する沖縄県GH協会等で、認知症ケアの勉強会や認知症サポーター養成講座を学校や企業などで開催したり、他の介護事業所でも勉強会を行っている。 また、ホームは見学が自由であり、ケアの様子も見て頂いたり、相談に乗る事もある。		
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	地域交流をしたいとのホームからの要望でメンバーの社協のCSWや、介護事業所から地域や事業所の情報を得られ、参加させて頂いた。警察官の参加を頂き、防犯や行方不明時の協力を得られた。 火災避難訓練では近所の方を紹介してくれた。	運営推進会議は年6回定期的に開催され、利用者、家族、地域の警察、行政、自治会、知見者等で構成されている。会議の内容は事業所の状況や情報交換、事故報告、職員の動向等が報告されている。会議録は話言葉で分かりやすく記録され、活動状況は写真を添付するなど工夫がされている。会議での提案で近隣事業所と合同でこいのぼりづくりを行っている。会議録は公表されている。	
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取り組んでいる	必要に応じて、浦添市グループホーム連絡会の会議に役所の担当者に参加頂くこともあり、その際各ホームの管理者から実情の報告等を行い、協力関係を築けるよう取組んでいる。 一人歩き行方不明者が出たとき地域課ではSO Sネットワークに関して相談、協力を得られた。	市との連携は、頻繁にはないが、行政への事故報告の基準を確認したり、市グループホーム連絡会への参加で意見交換している。一人歩きS OSネットワークを行政と連携が図られている。社協とも連携を図り、まつり等に参加している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	マニュアルの作成や外部研修に参加したり、ミーティングで確認を行ったり、日々の現場で気になる事があればそれを指摘したり、職員に考えさせるようにしている。 日中玄関の施錠はしておらず、基本的に自由に出入り出来る様にしている。 センサーは行っているが、安全対策であり、決して行動を制限する為でなく、本人の要望に沿っている。	身体拘束廃止マニュアルが作成され拘束のない支援を行っている。新任職員には、あえて身体拘束に関する勉強会の講師を任せることによって、拘束についての理解が深められるよう、工夫をしている。枕元にセンサーを設置している利用者については、リスク状況を確認した時点で外す努力をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員を設置しスタッフ3名が虐待に関して特に意識したり、管理者に報告、相談する様行っている。 外部研修への参加やミーティングで勉強会を行っている。 研修を機に職員の「言葉遣い」や「言い方」を改めた。トイレ誘導を、「トイレに案内」や失禁を「着替え」など行った。本人の自由を奪うこと、行動を制限することは、全て身体拘束であり、本人がいやだと思ふこと、本人の尊厳を傷つけることは全て不適切なケアとの考えで取り組んでいる	虐待防止マニュアルが整備され、高齢者虐待防止の研修や介護の基本的視点、コミュニケーション等が実施され、日頃の介護に生かされている。介護の場面で不適切な言葉使いや行動が見られた場合は、管理者が虐待に当たることを説明している。ミーティングでは利用者の尊厳について常に話し合っている。	
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	沖縄県グループホーム協会が開催する権利擁護の勉強会に参加させている。 ホームのマニュアルファイルに権利擁護や制度に関する情報をいつでも閲覧出来る様にしており、ミーティングでも紹介している。		
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	契約の際は、預けたから遠慮がちにならないよう、お互いに本人の事を第一に考えましようと考えている。懇切、丁寧を心がけ、説明が一方的にならないように、途中で疑問や質問を聞くようにしている。		
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	献立作りは入居者の要望を聞いている。 意見箱の設置や、訪問の御家族には様子に応じて「気になる点はありますか？」と声をかける様にしている。管理者は利用者から直接「困った事」はないか定期的に聞き、これらの意見はミーティングで確認、対応を行っている。	利用者の意見は、日頃の会話を通して聴いているが、意見を引き出す工夫として写真等を見せて要望を引き出すこともある。家族の意見は主に面会時に行っている。家族からの意見で居室のカーテンの色あせやクーラーの臭い等が気になるとの意見があり改善している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	日常的に職員からの意見や提案は、最初は主任、副主任が受け管理者に報告・相談があり、それ以外にもミーティング時に意見や提案を聞き代表者に報告し、運営に反映させている。入居者のベッド、フロアのソファ購入やホームのイベントなどに活かされた。	職員の意見等は、ミーティングを通して聴いている。職員より硬めのソファが良いとの意見があり、硬めのソファに入れ替えたり、居室ベッドを電動ベッドに変更している。職員の提案で、国立劇場へ古典音楽や踊りのリサイタル等に利用者と一緒に鑑賞に行くこともある。	
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	外出時の協力や、急な職員の休みの対応をしてもらったり、外部研修への積極的な参加を頂いている。 年に数回職員慰安会を開いてくれる。 待遇面では、管理者の意見を取り入れ職員の評価、給与の改善をしてしてくれており、残業代も支給されている。	就業規則等を整備し、出退時間等はタイムカードで管理され、残業等についても無申告がないよう管理者で配慮している。休憩時間も交代で確保している。介護職員処遇改善加算を取り、待遇改善を図っている。健康診断が年2回実施されている。現場の声は、管理者に直接伝えてくる場合もあるが主任、副主任を通して伝えることもある。	
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	代表者は、管理者、職員の研修への派遣に理解があり、積極的に参加させてくれる。 キャリアアップの社内訓練時には、職員が足りない場合は業務に従事してくれる。		
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	浦添市グループホーム連絡会を結成し、毎月第二火曜日、管理者は意見、情報交換を行っている。 他にも運営推進会議メンバーの小規模多機能あんや、デイサービスとどろきの里のイベントに参加させてもらって、交流の機会がある。		
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	すぐに契約ではなく、見学や体験を行っている。その中で、本人が困っている事、不安、このホームならこのような暮らしが出来る等、本人の気持ち、視点に立って話し合いを行い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29年10月24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	契約やグループホーム利用を前提ではなく、御家族の困り事や要望をまず、徹底して聴くようにしている。家族や本人にとって一番良いと思うサービスに繋げる事を念頭に、お互いに遠慮なく疑問を残さない、納得出来る様時間をかけて話し合い、関係性を築けるよう心掛けている。		
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	相談に来られた家族に対し、小規模多機能等、他のサービスを紹介したケースがあり、ホーム入居は前提とせず、サービスを見極める様にしている。 他に、すぐ入居ではなく見学や体験を行っている中で、本人が困っている事、不安を聞き、サービスを検討、提案している。		
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	「自立支援」「お互いさま」として職員は介護職員より、生活の「パートナー」としての視点、かわりを大切にするよう努めている。日常の暮らしの手伝いや、人生の先輩として相談を持ち掛けたり職員の誕生会を開いたり、共にささえあう場面を持つようにしている。		
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	本人の要望や希望により、ご家族に対応して貰っている。入居時、ご家族には本人を中心に考え遠慮せず要望を言って下さいと伝えている。会いたい、話したい事を大切に、ご家族に協力をお願いしている。		
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	ホームに移り住んでも、会いたい人、行きたい場所があれば、ホームがお連れするするので、遠慮なくお話し下さる様伝えている。実際に盆、正月実家に帰ったり、兄弟の家に訪問したり、子供の仕事場に行く、以前住んでいた馴染みの店を訪問したり、思い出の場所にドライブしたりしている。	アセスメントを通してなじみの人や場などを確認している。利用者家族が働いているスーパーに買い物に出かけたり、以前住んでいた場所へのドライブや入院していた病院を訪ねるなど支援している。入所が長い利用者は、家族の訪問が主となっている。盆、正月に帰宅する利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	おやつや食事の時、食べ物や配膳を「〇〇さん、あの〇〇さんに渡してね」とかかわりが持てるよう声かけしたり、仲の良い方同士席を近くにしたり、逆に悪い方は遠ざける配慮を行いながらも、ちょっとした場面で仲の悪い方同士の助け合い交流の機会も持ち、関係が良くなるよう努めている。		
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	退居は病院へ入院するケースが多く、その看護職員等へホームでの生活状況を話したり、定期的に訪ねる、ご家族に様子を聞く様に努めている		
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	(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	本人の声を一番に大切にしている。本人が意思表示出来ない場合、表情や仕草から本人の思いを把握する様努めている。これまで、家族の意向と本人の意向が違う事が多々あり、反省している。 また、職員の思い込み、決めつけ、自己満足にならない様気を付けている。	利用者の声は、日頃のケアの中で何かしたいことはないかなど確認したり、会話の中からくみ取るようにしている。煙草を吸う利用者には、タバコが吸えるよう話し合い、希望に沿う対応をしている。意思表示が困難な利用者の思いは、日頃の様子から推測したり、家族からの把握に努めている	
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	最初に入居時にセンター方式の用紙をお渡しして把握する様努めている。 しかし、よく把握されていない御家族も多く、情報が足りない場合が多く大きな課題になっている。		
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	日々の様子を介護記録に記入したり申し送り、ミーティング等で情報を把握、共有するよう努めている。 行動排泄チェックシートを活用し、把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	医療面では協力病院の変更で密に情報交換が出来てアドバイスも頂いている。 職員は入居者の担当を持ち、毎月のミーティングの中で「モニタリング」を作成、発表して貰っている。それを参加者全員で検討したり、アイデアを出し合って課題を見つけたり、新たなケアプランの参考にしている。それを基に本人、御家族と相談している。	アセスメントはセンター方式による「私の姿と気持ちシート」を活用し利用者の心身の情報を把握し、家族や職員参加の下、担当者会議を開催し、意見等は介護計画に反映している。介護計画は認定更新時に見直し、入院等で状態変化がある場合は随時見直しがされている。毎月の行動排泄チェックシートを活用し、情報が職員間で共有され、モニタリングの参考にしている。	
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	回覧、指示書のファイルにより、様子や実践で気になった事や工夫を職員間で共有できる様書類を整備している。 介護記録は介護計画のチェック表や詳細な記入をする様書式を作成し、ミーティング等で情報共有、活用している		
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	介護用品の見直しが必要な場合、ご家族に提案、商品の選定、購入を行っている。家族の都合によっては、ホームで病院送迎、付添い、お盆など自宅への送迎、訪問理美容の手配、祝い事のホームの場所の提供を行っている。		
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	現在個人支援マップの作製を計画しており、センター方式を参考に作成、職員が一目見てそれを意識、実践でき、豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様支援したい。		
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	ホームの主治医はいるが、これまでの関係や希望を最優先にして無理強いはしていない。 また、普段は主治医、状況により以前の担当医でも対応できるように、話し合いや調整を行い、適切に医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の受診支援については、家族が遠隔地の場合は、職員が受診同行している。ほとんどの利用者が内科の訪問診療と歯科医師の訪問を受けている。診察結果は、来所時に家族に口頭で伝えたり、メールで伝えている。検査結果等、病院が発行する文書は遠隔地にいる家族には郵送している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	週1回の訪問看護時、又は、心配な時は電話で報告、相談し、指示を得ている。 ただ、直接医師とのやりとりが多いため、医師による対応や受診の指示が多い。		
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。	入院した場合、ホームからの情報提供書を作成し、本人が安心して食事や看護師がかかわってくれるよう、本人へのかかわり方など細かな情報提供を行っている。また可能な限り早期に退院出来るよう、病院担当者と連絡を密にとりながら関係づくりに努めている。		
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	契約時にホームのかかりつけ医や管理者から重度化の場合や終末期のあり方を御家族から聞いている。その際意思の変更はいつでも出来ると伝えている。実際に「その時」が来た時、本人、家族から要望を聞き、医師、ホームがどこまで要望に応えられるか十分に話し合っている。	「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護に関する指針」及び「看取り介護についての同意書」が明文化されており、利用開始時に利用者と家族に説明し、段階ごとに意向を確認しながら対応している。昨年、終末期の利用者を家族の協力のもと看取った実績があり、他利用者も混乱なくお別れをする等、支援している。	
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	急変時は観察、記録の用紙があるが対応となると焦り、混乱が職員の力量により生じるので、実践力を身に付けるようにしたい。全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を身に付けておらず、定期的な訓練の必要性がある。		
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	火災避難訓練だけでなく、水害、台風時を想定した災害対策訓練を行っている。実際に夜間に避難訓練を行ったり、管理者、代表者で避難警報時の対応方法や、ホームから地域の指定避難先までのマップ作りや、避難先での職員の役割など、イメージ、対応が出来る様準備を整えている。	年に2回以上の避難訓練を実施しており、訓練後のミーティングで総括を行い、誘導の方法や通路の確保等、少しでも早く避難できるように速やかに実施している。非常用の電源や備蓄(3日分)等も確保している。車いすでの移動を想定し、陥没しやすい道路を避けた最短経路を実際に歩き、避難先までのマップを作成している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	本人のペースを尊重し、声かけも入居者の正面からアイコンタクトを取ってから行うよう心掛けている。 動作の前にはきちんと何をするのか説明、同意を得る様にし、難しい場合でも丁寧に優しくかわる様心がけている。同性介助が出来ない場合、意向やお詫びしている。	食事の際、利用者の表情や意向をくみ取れるよう、利用者の目の高さで対応できる低めの補助椅子に職員が座り介助していた。支援内容にも利用者の実態に即した言葉かけや対応が明記されている。日々の支援の中で、利用者の尊厳を守るような言葉かけを職員自身が自覚できるように、管理者は常に「自分が利用者だったらどうしたい？」と職員に問いかけている。	
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	無理強いはしていない。あらゆる場面で本人の意向を聴くようにし、何をどの様にしたのか意向や希望を聴くようにしている。 自己決定が難しい場合は、「この様にやってみましょう」と提案やお願いをしている。		
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	本人の状況や要望により、ペースを合わせるようにしている。食事の時間をずらしたり、寝坊したり、早寝もOK、食事を早めに出したりしている。 買い物の要望があれば一緒に出掛けている。 レクや外出活動は本人が嫌がれば無理強いしていない。		
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	これまでの好みやホームを利用してからの要望を取り入れている。パジャマや着替えの習慣があった方は支援しており、外出時には本人に希望を聞いたり、意思表示出来ない場合御家族からの情報等で支援している。		
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	献立を作成する場合は入居者に希望を聞いたり、個人の好きな食材、献立を把握し提供に努めている。理強いしない範囲で、一緒に買い物に出かけ食材を選んだり、ホームで調理を手伝って貰ったり、食べやすい様に、その時の状況を見ながら硬さやトロミも調整しており、食器洗いも職員と共に行っている。	食卓と調理スペースが近いため、リビングは調理中の匂いや音を感じることが出来る。食事中はテレビは電源を切り、BGMを流している。BGMはスローな曲で、利用者の会話の妨げにならないよう配慮している。意志表示の難しい利用者には、料理の写真を準備して指さして献立の希望を確認することもある。職員も同じものを食べている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	排泄記録表や業務日誌を活用し、毎回食事、水分量をチェックし記録している。 栄養状態や、食事量を考慮し個別に食事内容を変えたり、その日の状態に合わせ食事形態に配慮している。		
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	自分で出来る方は職員が見守りながらも義歯、部分入れ歯は定期的に職員により歯磨き、消毒を行っている。 全部介助の方でも不安や不快感を与えないよう声かけや、かかわりに気を付けて対応している。 状態によっては訪問歯科も利用している。		
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	排泄チェック表や個別の細かな記録でサイクルを探ったり、個人の表情やサイン、パターンを把握し、下着の汚染が無い、最小限に抑えるようトイレでの排泄を支援している。 夜間は居室にポータブルトイレを設置したり、随時トイレに案内の声かけもしている。	排泄の一連の動作で利用者ができないことを見極めて支援している。トイレ「誘導」ではなく「案内」、失敗した時には「着替え」等の声掛けで利用者が傷つかないように工夫している。利用者のニーズを聴いて、夜間でもトイレを希望している利用者は声かけし支援している。ポータブルトイレやおむつ使用で睡眠を確保する利用者もいる。	
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	便秘が長引くと、トイレでお腹のマッサージを行ったり、日々の献立にマグネシウム、食物繊維の食材を取り入れている。下剤の必要な方には、個々に合わせた使用量と頻度になっている。		
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	基本的に入浴日は決めてはあるが、本人のその日の要望に柔軟に対応している。拒否の意思表示があった場合無理強いすることなく、その原因を探り、環境を整えている。羞恥心を感じさせない配慮(陰部にタオル等)や、本人のペース(ゆったり。早め)好み(化粧水)に沿った支援を行っている。	入浴は同性介助を基本としている。洗髪はぬるめ、身体は髪よりもやや熱めの温水を好む利用者。入浴後の制汗剤の腋下への塗布を希望する利用者。化粧水を適量手のひらにとることを希望する利用者等、本人の意向を大切に支援をしている。入浴拒否の利用者には、拒否の裏にある本人の心の事情をしっかりと聴くという支援を心がけている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	本人の様子、出来事に応じて休息の支援をしている。外出やレク家族の訪問等により疲れが見えたら居室やベッドで休んで頂いている。個人の習慣(生姜湯を飲むと眠れる。煙草等)を把握し、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	薬の変更があった場合、「指示ファイル」に記入し、職員間で情報共有、注意している。処方箋の薬の情報書は、ファイルにまとめ、効能、副作用を確認できるようにしている。業務日報や申し送りで副作用(転倒注意、要観察)など症状の変化や事故防止に努めている	薬は前日に管理者がセットし、夜勤担当者が利用者ごとに朝昼晩に振り分け、当日の与薬の際に職員二人でチェックしている。服薬後はフロア等、再確認している。利用者の表情や動き、食事の摂取量を変だと感じたら副作用を疑い、「要観察」等の対応ができるよう、職員間で情報を共有している。	
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	本人や御家族からこれまでの趣味、特技、習慣、楽しみを聞き、その発揮の機会を持っている。菓子作りの得意な方がおり、作りきれない、興味を示さない時でも、徐々に思い出す、出来る日が来ることを願いすぐにあきらめない様になっている。		
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	急な場合は主に代表者が対応し、管理者や職員も対応する様努めている。余裕があれば、日程、人数の調整を行って実行している。本人が外食、外出を希望したらご家族にも協力頂いている。地域の人々との協力はまだ出来ていない。	愛煙家やお菓子の好きな利用者は、近所の店に買いに出かけている。猫好きの利用者が近所の猫に餌やりのため出かけることもある。車いす利用者は職員とともに近所まで散歩に出かけている。買い物希望する利用者には、スーパーへ出かけるなど支援している。家族と外食に出かける利用者もいる。	
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	本人の希望や出来る力、気持ちを尊重しながら支援を行っている。現在、本人でお金の管理と使用を出来る方が1名、本人が持ちたい意思はあるが紛失や置き場所忘れが多く、本人と相談「金庫で預かりますが、必要になったらお渡しします」という方が1名おり、管理的にならない様心がけている		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月24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	本人が希望すれば個人で携帯を使用して貰っている。御家族の番号をお渡ししたり、必要があればいつでもホームの電話を使用できる事を伝えており、居室でゆっくり会話の支援を行っている。		
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	浴室にはラジオを置いたり、小さな花を置いている。台所は身近にあり、そこから食べ物の匂いや音が溢れ、家庭の雰囲気がある。トイレには扇風機があり、臭いや夏の暑苦しさを軽減するようにしている。日差しの強い場所には、すだれをかけたたりしている。	利用者の意向で室温や採光を調節している。ベランダや玄関先に椅子やテーブルが置いてあり、愛煙家の利用者が半戸外で談笑している様子が確認できた。浴室の脱衣所の棚に洗剤等が置いてあり、手の届かない高い場所ではあるが、カーテン等の取り付けが無い。	脱衣所の洗剤等が直接見えないような工夫が望まれる。
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	ベランダにテーブルと椅子があり、居間にはソファが3つ、すぐ隣に台所の椅子、テーブルもあり、一緒に居たい、独りで居たような場合には、それぞれの場所、座る位置に配慮している。		
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、本人の愛着、使い慣れた物品、大切にしていたものは遠慮なく持ち込むように依頼している。入居後は本人の要望により必要な物品は購入して頂けるよう家族にお願いしたり、本人と一緒に買い物に出かけたり支援している。	居室にテレビやラジカセを置き、好きな番組や歌手の歌を聞いている利用者もいる。帽子や家族の写真、絵等で壁面を飾っている利用者もいる。本人と家族から「枕はベッドギリギリで寝具は身体をくるむようにして」等の要望に応えるなど、利用者にとって居心地の良い居室を工夫している。携帯電話を所持している利用者もいる。	
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	居室の照明は、全てリモコンやボタンにせず、紐を引っ張ればon、off出来たり、台所は低めに設置してある。トイレは立位は出来るものの前かがみの姿勢で頭をぶつけてしまう方には手すりや壁にクッション材を使用したり、食堂のテーブルの高さも身長に合わせて変えている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあいあい

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 10 月 24 日

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	22	共用空間づくりにおいて、雑然とした置き方や、入居者の視界に入らない配慮が必要であるが、それが出来ていない。	入居者が不快や混乱を招かない、気持ちよく過ごせる様にする	脱衣所の洗剤等が見えない様ロールカーテン等を設置したり、その他平然と置かれているクッション置き場、ペーパータオル、トイレトペーパーの在庫置き場を整理整頓や、目隠しなどを行う 6ヶ月
2	13	災害時の地域の方の協力が不十分。緊急時には事業所の職員、代表、代表者の家族しか今のところ協力は得られず、不安である。もっと地域に理解、協力が得られるよう、取り組みを行う。	平成29年中には、協力頂ける方を最低1名を確保し、訓練への参加や非常連絡先として登録をする。	ご近所さんや運営推進会議等で協力頂けそうな方をメンバーに加え、その本人様と、さらに、協力頂ける方を増やす、連絡網を構築する。 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。