

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	4795700014		
法人名	社会福祉法人憲寿会		
事業所名	グループホームときわ苑		
所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字当銘370-1		
自己評価作成日	平成29年10月21日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月29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=4795700014-00&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11月22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)】

当事業所は母体施設の特別養護老人ホームを隣接しており、年間行事計画等(桜見物、ハッピー見物、ゲートボール大会、納涼祭り)は、入居者様やご家族、職員、地域住民との交流の一環として毎年開催しています。また、グループホームでは季節に即した諸行事(ひな祭り、母の日、父の日、敬老会、忘年会、クリスマス)をはじめ、入居者様の趣味や嗜好を考えた活動として職員との共同による手工芸や、書道等も位置づけています。また、法人施設の看護師の24時間オンコール体制や、認知症専門外来や内科等定期受診の際は必要に応じて送迎や付き添い、同行受診を行っており入居者様やご家族が安心して生活できるよう支援しています。

【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)】

本事業所は、2007年6月の開所当初からの理念のもと、利用者の生活歴に合わせて、本人に合ったケアを心がけている。職員は理念を共有し、利用者が朝はゆっくり起きたいとの希望に対応する等、日々の暮らしにおいて、利用者が自宅で過ごされていた生活を継続できる支援を実践している。事業所と地域の交流として、毎年恒例の法人主催の納涼祭りやゲートボール等に、地域住民も参加している。地域のハッピー見学やミニドライブ、自宅への立ち寄り等を実施したり、近隣からへちまや島とうがらし等の差し入れがある場合は、事業所で調理し利用者に提供している。運営推進会議で福祉課及び地域包括支援センター職員と情報交換したり、町内介護支援専門員連絡会に行政も参加し、勉強会や独居高齢者等の情報共有を行う等、行政等と連携している。管理者は、日々の申し送り時やグループホーム会議等で意見が言えるようにしている。管理者や計画作成担当者が職員の相談を受け止め、職員のやりがいや向上心が持てるとともに、継続的に勤められるよう配慮している。

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19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	入居者様個々の尊厳を大切にすることを心がけて「暮らしやすい環境の下、悠々と温々と今日んあなたらしさを支援致します」との理念を大切にそれぞれがその人らしく生活できるよう寄り添い支えることを基本に支援にあたっています。	理念の共有と実践については、開所当初からの理念のもと、利用者の生活歴に合わせて、本人に合ったケアを心がけている。職員は理念を共有し、利用者が朝はゆっくり起きたいとの希望に対応する等、日々の暮らしにおいて、利用者が自宅で過ごされていたような支援を実践している。パンフレット記載と事業所内掲示の理念が多少異なっていることから、統一が期待される。	
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	八重瀬町港川ハーリー、ゲートボール、区民運動会見物、豊年祭見物、法人主催の本島縦断駅伝大会の応援、納涼祭りには地域の住民や入居者家族を招いて交流しています。	事業所と地域とのつきあいについては、毎年恒例の法人主催の納涼祭りやゲートボール等に、地域住民も参加し利用者で交流している。地域のハーリー見学やミニドライブ、自宅への立ち寄り等を実施している。近隣からへちまや島とうがらし等の差し入れがある場合は、事業所で調理し提供している。	
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	八重瀬町社会福祉協議会の依頼を受けて介護技術の講習会を実施しました。また地域へのチラシ配布を通して認知症への理解を求める活動も継続しています。		
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	偶数月に開催している運営推進会議で、入居者様の生活状況、ヒヤリハット、事故などの報告を行い、意見・情報交換をしています。ケアの振り返り職員の技能向上の貴重な契機になります。	運営推進会議を活かした取り組みについては、利用者や家族、行政及び地域包括センター職員、区長、民生委員、同業者の知見者が参加し、2か月に1回実施している。会議では利用者状況や事故報告、外部評価の報告等が行われ、委員からの質問等に答える等、情報交換が行われている。運営推進会議議事録及び外部評価報告書の事業所内での公表が望まれる。	
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	運営推進会議には八重瀬町社会福祉課主事や八重瀬町地域包括支援センター主任が委員として参加しており、GHの現状についてのみならず、地域の高齢者の状況についても情報交換をして、協力関係を構築しています。	市町村との連携については、運営推進会議で福祉課及び地域包括支援センター職員と情報交換を行っている。町内介護支援専門員連絡会に行政も参加し、勉強会や独居高齢者等の情報共有を図ったり、更新時に窓口での手続きや利用者の住所等に関する相談を行っている。管理者は、社会福祉協議会より依頼を受け、車イス移動の講師を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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「介護保険法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	勉強会等で身体拘束について改めて学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアの実践については、研修を実施し、今年度6月以降は身体拘束のないケアを実践している。前年度は、転倒リスクの高い利用者の就寝時に4点柵を使用していたが、アセスメントの結果、排泄のために起きることがわかり、センサーマットや鈴を使用する等で、柵を外すことができた。マニュアルに沿って、拘束時の経過観察や記録等が整備されている。	
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	それぞれの入居者様の生活歴や思いの共有を意図的に図り支援しています。また虐待防止法の研修や学習をし不適切なケアをしていないか確認をしています。	虐待の防止の徹底については、虐待や身体拘束、権利擁護に関する研修・学習会が行われている。毎月のグループホーム会議の中で、利用者支援時の言葉使いや不適切なケアについて再確認する等、虐待の防止を意識したケアを行っている。	
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	権利擁護に関する研修への参加や、情報収集、学習を行い見識を深めるように努めました。		
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	入所契約時は入所予定者やご家族に対して重要事項説明書の内容を読み上げ、具体的な対応方法や実例をあげて、分かりやすい言葉で説明するよう心がけています。		
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	入居者様やご家族からの要望を来苑時や訪問等で依頼や改善事項を聞き取りし、事業所と職員が改善策を検討して、可能な限り要望に応えられるようにしています。	運営に関する利用者、家族等意見の反映については、日頃から利用者や家族の意見を聞き取り、運営に反映させている。男性利用者から「男性用排尿器を設置してほしい」との要望に、トイレに増設している。かわいがっていた犬が亡くなり、「犬いないの？」の利用者の声に管理者が愛犬と一緒に出勤し、利用者が犬と交流している。家族から受診対応の相談があり、半年程受診同行している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	毎日の申し送りや毎月開催のグループホーム会議、担当責任者会議で意見や提案をして各自が向上心をもって働けるよう意識的に取り組んでいます。	運営に関する職員意見の反映については、職員は、日々の申し送り時やグループホーム会議等で意見が言えるようにしている。職員から脱衣所の棚に仕切りを入れることで整理整頓がより可能になるとの要望を受け、改善している。利用者の特性に応じた支援をしたいとの意見をもとに、ワンプレート皿での食事提供を実施した利用者もいる。	
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	改善点や処遇上の要望を提案できる場を設定しています。また、職員に対して悩みや相談事がないか声かけを欠かさず行っています。	就業環境の整備については、職員のやりがいや向上心が持てるとともに、継続的に勤められるよう、管理者や計画作成担当者が随時に相談を受けている。介護福祉士等の資格取得や2,3年勤続経験を有する職員等においては、正職員としての検討体制がある。法人として、就業規則の整備や健康診断の実施がされている。	
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	職員は研修や各種の勉強会等の参加を希望する事ができ、多くの研修を受ける機会を確保できるようにしています。また法人全体でも定期的に外部講師による学習会を実施しています。		
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	認知症グループホーム協会に加入し、勉強会や施設見学などで情報交換、交流の時間を確保しています。グループホーム協会主催の研修等への派遣も実施しています。運営推進会議には近隣グループホームの管理者が参加し情報交換をしています。		
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	困り事や不安に思っている事が無いか居室で面談を行っています。その際はゆっくり聴いてあげられるように心がけています。直接相談が無くて、日頃の言動や行動やバイタルで変調を感じたら声かけを行っています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	相互の信頼関係を築くのはとても大事な事だと思えます。不安に思っている事や悩みを、ご家族から拝聴して把握し、共感する事を心がけています。		
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	事前の実地調査で本人の状態把握を行うことは勿論ですが、本人や家族が気付かない事があれば助言を行いながら対応しています。		
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	家事作業(洗濯物干し、取りこみ、洗濯物畳み、食器洗い、掃き掃除など)の共同作業を行っています。自分達の出身地や趣味や入居者様個々への思いを伝えるように努めるようにしています。		
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	面会時や電話連絡で状況報告をし、その都度情報の共有を図っています。家族の意向を確認して絆を保ち大切に关わるようにしています。		
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	親族や友人の面会があった際は写真撮影をして居室に飾ったり、生活状況の報告をして再来の声かけを行っています。また、受診の帰り等に懐かしい場所を尋ねたりする事で馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	馴染みの人や場との関係継続の支援については、本人や面会時等に家族から聞いたり、入居前のデイサービス等から聞き取り把握している。利用者の地域のハーリー見学等に出かけたり、受診の帰りやドライブ等で自宅近隣に立ち寄っている。家族の協力を得て殆どの利用者は、旧盆や正月には自宅で家族と過ごせるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	日々の生活を通して、毎食時やおやつ時、レク活動時に会話し交流の機会が持てるよう支援しています。また、誕生会やおやつ会、ミニドライブへの参加も皆で楽しみ支え合って過ごせるように支援しています。		
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	入院や系列特養、他施設への転所等でサービスが終了になっても経過については事業所と連携を図っています。ご家族の相談等にも対応しています。		
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	個性を大切にその人らしい暮らしの希望や思いを把握できるように努めています。また、日常会話から見えてくる個々の思いを把握、職員間で伝達、共有して検討しています。	思いや意向の把握については、発言や非言語におけるしぐさや日頃の生活場面で把握している。「テレビを静かに部屋で見たい」との意向を受け、居室にテレビを設置したり、「昼寝をしたくない」の思いに対応している。時折、髪を触っている利用者のしぐさをみて、職員で検討し、おしゃれをしたいのではないかと考え、髪飾りを一緒に買いに行く支援をした結果、気に入った様子で毎日のように髪にかざしている。	
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	事前資料や直接の面談で情報収集をし、必要に応じて家族や前担当者からの聞き取りを実施しています。知人が訪ねてきた時には会話の中から情報を収集して職員間で共有しています。		
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	日常的な生活や介護支援は心身及び身体状況に応じて支援しています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	介護計画はサービス担当者会議で入居者様や家族、看護師、介護士、必要時は医師のコメントを頂いて介護計画に反映して支援に当たっています。	チームでつくる介護計画とモニタリングについては、長期目標が1年、短期目標は6か月、半年毎にモニタリング及び介護計画を作成している。利用者の意向を踏まえ、食器洗いやテーブル拭き等が記載され、実施記録の記載もある。利用者の退院後に状態に応じた介護計画を作成している。毎月のグループホーム会議で利用者状況を確認しており、モニタリングとして支援記録への記入が期待される。	
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	日々の生活状況や介護実践を通して生活の様子や気づきをケース記録や業務日誌に記載し、支援に活用している。また、支援体制の構築や介護計画の見直しの際の資料としています。		
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	心身の機能変化、意向や要望の推移を見極め確認しつつ既存の方法にとられないサービス提供で本人の満足度が高まるよう支援しています。居室へのテレビ設置、好みの菓子類の提供、マッサージ、訪問歯科診療等。		
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	病院の地域支援連携室や八重瀬町地域包括支援センターとの連携を心がけています。		
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、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	入居者はそれぞれのかかりつけ医をもっており、受診時には本人の健康状態や生活状況についても情報を提供すると共に必要に応じて同行受診を行っています。	利用者はそれぞれかかりつけ医を受診しており、家族の都合がつかないときなどは事業所が同行受診している。受診後、医師からの説明や投薬等の情報は家族の来所時に直接報告している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	同一事業所の看護師に毎日の健康管理や受診の経過報告や緊急対応ができる体制になっています。		
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。	担当医師や医療スタッフとの情報交換やご本人やご家族と医療スタッフとの橋渡しを積極的に支援しています。カンファレンスにも参加し状態の把握、変化を対応出来ています。		
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	入所時の重要事項説明の際に疾病や認知症進行に伴う、重度化や終末期についての本人、ご家族の意向を確認しています。同一法人の特養への入所調整や長期入院による退所者も特養受入れが可能であれば同様に調整しています。	利用開始時に、重度化や終末期についての指針を説明している。事業所が対応しうる最大の支援方法について家族からの同意と了解を得て、かかりつけ医の指示の下で支援できるように努めている。	
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	夜勤が一人なので介護職の不安を軽減し、落ち着いて対応できるよう普段から確認しています。緊急時のマニュアル策定や緊急連絡先の確認はその都度行っています。		
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	年に2回消防避難訓練を実施しています。火災や地震、水害等のビデオ勉強会をして災害時に入居者全員の安全な避難を行い、いざという時に落ち着いて対応できるよう確認しています。	年に2回昼と夜を想定した消防避難訓練を実施している。事業所が平屋で廊下や非常口までの移動経路に十分な広さがあり、事業所周辺に住んでいる職員が数名いる等いざというときに対応できる環境である。備蓄は隣接の法人である施設が準備・管理している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	入居者様の思いや要望を尊重して支援しています。排泄等で失敗があっても本人様が恥ずかしい思いをしないような声かけを心がけています。個人情報を含む書類等は鍵付きのロッカーに保管しています。	利用者との会話は、なるべく利用者の耳元で声をかけ、プライバシーに配慮するようにしている。その際丁寧に親しみやすく、しかし、馴れ馴れしくならないように言葉を選ぶように心がけている。方言での会話がくつろげる利用者には沖縄方言(敬語)で対応し、県外出身の利用者には故郷の言葉に近いアクセントで話しかける様な配慮がされている。	
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	何気ない会話や個別的な面談で入居者様が遠慮なく要望や希望を表出できるように意識して関わっています。		
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	テレビや沖縄芝居観賞が好きな方や、居室で読書をしたり散歩が好きな方、色々な方がいます。その日の体調や気分を確認して個々のペースを乱す事の無いよう柔軟に対応しています。		
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	女性は入浴後にヘアクリームで整髪したり、顔に保湿クリームを塗られたりしています。整容は基本的には本人が選択し見守りや一部介助で支援しています。散髪は理美容経験のある職員がボランティアで実施しています。		
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	入居者様と職員がテーブルを囲んで一緒に食事をとっています。食事は以前から後片付けも一緒に行っています。また、個々に応じた食事形態の工夫や、本人に使いやすい食器を選んでもらい楽しみながら食事ができるよう工夫しています。	マイペースで食事をしたい利用者が好きな時間に食事をしたり、ご飯だけでは食が進まない利用者には、油味噌やふりかけ等を提供し、ほぼ全員が毎食完食している。利用者によってはプレートに盛りつけたり、箸にこだわる利用者には沖縄風の赤と黄2色の箸を提供したり等、食事が楽しめるよう支援している。職員も一緒に和やかに食事をしていた。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	毎食後の食事摂取量の記録、水分摂取量の確認を行っています。水分摂取の支援として複数の飲み物を用意いつでも提供できるように準備しています。		
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	毎食後の口腔ケアは全員が確実に実施できるように準備、声かけ、見守り一部介助にて支援しています。		
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	日中は一人を除いて全員がトイレで排泄出来ています。一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導や見守りを行っています。便失禁時は下半身浴を行い清潔保持に努めています。	トイレで気持ちよく排泄できるように日中排泄パターンに添いながらこまめに声をかけ、利用者の自立度に応じて見守り等を行っている。夜間はほぼ全員がポータブルトイレやトイレを使用している。熟睡の妨げにならないように利用者の動きや気配を察知しながら排泄誘導をしている。リビングからはトイレが見えない状況にあり、トイレ使用時に他の利用者に気づかれにくい造りになっている。	
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	管理栄養士の食事献立の工夫、水分量の確保、日中の活動機会により便秘の予防ができるよう支援しています。食物繊維の摂取を考慮した野菜ジュースも定期的に納品していただき喜ばれています。		
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	各自の希望や外出、受診、排泄の失敗などタイミングを見ながら入浴ができるように対応しています。入浴時間も本人が希望される時間帯に合わせるよう調整して支援しています。	入浴は利用者の希望に添うよう支援している。「一番最初にシャワーをつかいたい」「好みのお風呂グッズで…」「気の合う職員に介助してほしい」「ぬるめのお湯で…」「30分以上かけてゆっくり入りたい」「さっさとはいりたい」「日曜日でも入りたい」「自分の服は自分で準備します」等、利用者は広々とした浴室で自分の希望に合った入浴を支援してもらっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	各居室には電動式ベッド、遮光カーテンが設置されています。入床時にラジオを聞かれる方、テレビを観る方、それぞれが好きなように過ごせています。エアコンも完備されており快適に過ごせるよう対応しています。		
47	(20)	○服薬支援 一人ひとり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	受診時には処方箋を添えてもらい職員は服薬情報を確認できるよう薬箱の側におき何時でも閲覧が可能です。服薬の変更があった際は申し送り情報共有し、変化があった場合は記録に残しています。	薬の小分けは、職員がダブルチェックしている。複数の病気に対する薬を服用している利用者の状態変化に職員が気がつき、家族からかかりつけ医に伝えて薬の処方を変えてもらったり、服薬後に口の中をチェックしたり、利用者の様子に注意を払い、安全に過ごせるような支援に努めている。	
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	書道や、手工芸などが得意な入居者様は意向を伺いながら職員と活動を楽しまれています。また、職員が積極的に三線や琉舞を練習し、入居者様と楽しみを共有できるよう努力を継続しています。		
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	ドライブや買い物、苑内、近隣までの散歩を希望される入居者様がおりその都度可能な限りの外出支援を実施しています。また冠婚葬祭や旧盆帰省などの外出、祝日の外食も半数程度の方は家族付き添いで行かれています。	外出支援として、ホテルのバイキング食に全員で出かけた時、事業所の庭先の草むしりや、病院帰りに利用者の妹の家に立ち寄り等、日常的に外出支援に努めている。「娘さんの結婚式に母親を参列させてほしい」という娘からの強い希望で、職員の勤務シフトを工夫して利用者同行して、挙式に参列させた例がある。	
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	基本的には金銭管理は家族が行っていますが、入居者様より金銭に関わる要望があった時にはご家族へ連絡し来苑をお願いするなど事前調整を行っています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 1月19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	新年には本人様よりご家族宛へ年賀状を出しています。アメリカに住んでいる娘様から時々手紙が届く入居者様があります。また県外に住んでいる子供宛てに職員が代筆して手紙を書いて送ったりしています。電話は訴えがあるときにできるようにしています。		
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	リビングは広くて明るく、全員がゆったりと過ごせるような空間になっています。季節ごとの飾り付けで雰囲気を楽しめるように意識しています。	利用者のお気に入りの椅子の高さを立ち上がりやすいように調整したり、食堂テーブルの脚に杖をかけられる筒などを職員の手作りで工夫したりしていた。利用者の体格にあわせたソファへのクッションの設置や控えめの音量の童謡が流されている。利用者がかわいがっているペット(犬)がいつでも身近にみられるなどの配慮をして、くつろげる共用空間づくりに努めている。	
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	リビングで入居者通しが談笑したりテレビ観賞して過ごされています。新聞や本、雑誌を読んでくつろいでいます。お互いの居室への訪問も出来ています。		
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	入所時に本人やご家族に本人の馴染みのものや必要なものを持参するよう勧めしています。家族や孫の写真を持参して本人の好きな位置に飾って落ち着いて過ごせるように支援しています。	家族写真や手紙などが居室に飾られている利用者が多かった。馴染みのものを身の回りに置くことで落ち着く利用者はベッド上のトレイに細々としたものを整然とそろえていた。またポータブルトイレの位置やタオルをかける位置などに強いこだわりのある利用者が心地よく過ごせるように、清掃後に定位置に戻すよう職員で情報を共有している。	
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	居室には名前を貼り付け迷わないようにしています。トイレや浴室にも目印になる表示を施しています。壁にはカレンダーや時計を設置して確認できるようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホームときわ苑

作成日：平成30年1月26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	1	パンフレット記載と事業所内掲示の理念が多少異なっている。	パンフレットの記載と事業所内掲示の理念の統一。理念の共有と実践。	パンフレットの修正。職員会議や勉強会で介護理念に沿ったケアと、ケアプランの作成を実施しているか確認する。	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。