

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	4790900015		
法人名	医療法人 松風会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	名護市大西3-19--42		
自己評価作成日	平成29年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成29年10月18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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4790900015-00&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29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)】

入居者の個性や生活習慣に合わせた、生活支援を行うことで、安心した生活が送られようにより人的・住居的環境の改善に取り組んでいる。年間行事を通して(大西区青年会エイサー慰問、保育園園児の交流会、区民の行事、桃源の郷まつり、ひだまり喫茶カフェ、地域参加夜間消防訓練&懇親会、唄つながる友の会(カラオケ)桃源の郷通所&ひだまり合同運動会、ジョブシャドウイング、名桜看護大学在宅実習等)地域・家族への呼びかけに協力を得ることができ、日中の活動において充実した交流を図ることができた。そしてひだまり行事は、区民広報誌に載せ参加を呼びかけ、地域との交流を図ったり、家族との関係を多く持つことでより家族の面会や外出、外白支援に繋がった

【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)】

法人の介護老人保健施設は各種在宅介護サービス事業を展開し、本事業所は開設11年を経過している。母体施設に隣接し、閑静な住宅地に立置している。家族との連携を重視した支援に努め、日に平均3~4人の面会者があり、毎日訪てくる家族もいる。玄関先の花壇は7、8年前から家族が積極的に手入れし、四季の草花で環境美化の一助を担っている。地域住民の協力関係も築かれ、事業所の行事や災害訓練等、地域広報誌に掲載し案内・協力が呼びかけられ、住民が行事や訓練に参加したり、常に野菜等の差し入れもあり、日常的に交流を深めている。看取りや終末期支援が充実しており、職員と医療関係者のチーム支援が構築されている。過去に数人の看取り実績があり、利用者・家族の信頼につなげた支援を実践している。

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)	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せている (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10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	ミーティングや生活の場面で判断に迷うときに理念と照らし合わせて判断している。又理念を施設内に掲げて皆で共有している。	理念は、開設時に全職員で検討し「利用者の尊厳・長生きしてよかった・生きる力を引き出す・生まれ島を感じる暮らしの支援」の4項目を説明した内容を掲げ、毎月のミーティングで読み合わせ確認している。職員は「利用者の個性を尊重し、何を望んでいるか」を念頭に、その人らしさを大切にしたい支援を心掛けている。	
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	地域行事に入居者と共に参加し、ひだまり行事は、大西広報誌、区民放送等を依頼して家族・地域の方々(近隣・保育園・大西区青年会・カラオケ同行人会・ボランティア等)交流を行っている。	地域とのつきあいは、地域運動会等の行事に利用者も参加したり、事業所の行事には区の広報誌やチラシ配布で参加を呼びかけ、地域住民が参加している。近隣から農作物等の差し入れが頻繁にある。近隣10数件に、歳暮・中元の品を毎年届け、日頃の感謝を表らわしており、近隣住民とは日常的に交流している。	
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	相談時には、事業所の特徴や認知症についての症状や特徴等わかりやすく説明している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、運営・行事報告及び入居者の生活状況・健康状態・事故報告書・状況報告書等を報告しよりよい支援ができる様にアドバイスを頂いている。	運営推進会議は、利用者・家族・市職員・知見者・区長・民生委員で構成し、年6回定期的に開催している。事故報告等も行われている。市職員から他県の防災情報の提供や訪問看護からは、インフルエンザ感染症の予防、区長や民生委員からは、地域の行事等の情報を得ている。委員間の意見交換、交流が行われている。議事録はファイル化し玄関棚に設置し公表している。	
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	運営推進会議への参加時に当事業所の行事・消防訓練等の参加呼びかけ、サービスの取り組みに困った時には、連絡を取り相談を行っている。災害時の通報の確認も行っている。	市行政との連携は、市の担当者が毎回運営推進会議に参加し、情報提供や意見交換を行っている。今年度は、市担当者の助言を得て、事業所の重要事項説明書を、利用者・家族にわかりやすい表現に見直している。市担当者とは、日頃から連絡を取り合っており、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29年10月10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	「身体拘束の勉強会」を開催してスタッフ全体で理解をしている。『安全・安心の確保』と『自立支援』の視点で身体拘束を行わない支援を実践している。	事業所は、理念に「利用者の尊厳」「安心・安全な暮らし」を掲げ、身体拘束をしない支援を実践している。職員は研修を重ね身体拘束の弊害等を理解し周知している。転倒の恐れがある利用者数名については、低床ベッドやベッド脇にマットを敷いたり、福祉用具のパディ(支持棒)や床センサーマットを設置する等の工夫をしている。	
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	『高齢者虐待防止法の理解』の勉強会を開催しスタッフ全体で虐待や不適切な対応がないか話し合いを行うと共に、入浴脱衣介助の際に不自然な外傷がないかチェックしている。	職員は「虐待防止と身体拘束」「権利擁護及びリスクマネジメント」の研修を数回開催し理解を深め、拘束等のない支援を実践している。利用者支援に際しては「上目線で語らない」「声かけを確認して動作に移す」「コールや呼びかけには利用者が理解ができる説明をする」等、職員間で共有し、虐待防止の徹底に努めている。	
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	ホーム内で権利擁護についての勉強会を開催しているが、実際に該当者は、いないが、対象者が入居した際は、活用して支援していきたい。		
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	個別面談を行い、利用者約款・重要事項説明書の説明を行い、入居者・家族に同意を頂く様に心掛けている。		
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	面会時、電話等で管理者が意見を聞き取を行っている。その際には、他職員にも伝えて欲しい旨の説明。玄関と法人事務所に意見箱を設置し苦情・要望に関しては、報告書を作成し、ミーティング等で改善策を検討を行っている。	利用者は日々の支援の中で意見や要望を話しており、家族は来所時は何時でも話せるように配慮し、談話室も2か所準備されている。意見箱への投書については、回答を玄関壁に掲示し公表している。年3回の新聞発行や行事案内で生活状況を家族に報告している。家族からの意見で、家族による花壇の手入れが継続的に行われ、四季の草花が潤いを与えている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	毎月、法人幹部と運営会議を開催し、ケア支援から収入に至るまでグループホーム全体に関する健全運営の検討を行っている。	職員意見については、管理者は会議以外に何時でも気軽に意見や提案をするよう日常的に伝えている。営繕作業等は、管理者から法人職員へ協力依頼し、庭の草刈りや設備品の点検修理等して貰い、職員は利用者支援に専念できるよう配慮している。職員の意見でトイレに扇風機が設置され、環境整備に反映されている。	
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	就業規則を基に、管理者会議や運営会議で職員個々の意欲向上に繋げる検討を行い。実施、評価を行いながら、契約社員から正社員に繋げている。	就業環境整備として、法人で就業規則等、整備している。管理者は子育て中の職員の勤務時間調整や職員の年休行使、勤務評価により契約から正職員への採用も積極的に法人へ提言し実績がある。介護福祉士・介護支援専門員の資格取得支援にも力をいれ、現在4人の職員が対象になっている。職員が向上心が持てる職場環境整備に努めている。	
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	職員の技量・知識・評価し個別に指導を行っている。ホーム全体のケアの質の向上に向けた研修を実施及び外部研修派遣を行っている。又介護支援専門員、介護福祉士、実務者研修等の資格取得への取り組みを行っている。		
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	沖縄県認知症グループホーム連絡会へ加盟し、情報交換、研修等行っている。他事業所の行事等に参加し交流を図っている。又RUN伴2016に家族・地域で参加し認知症の啓発活動に取り組んだ。		
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	高齢者の心理的理解に加え、認知症を理解した上でコミュニケーションを図ることをスタッフ全員確認している。必要に応じてケアプランに反映している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	サービス導入前に本人、ご家族、関係機関から要望や希望等を取り入れられるように努めている。		
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	初回相談や見学の時点で、グループホーム以外の選択を提示し、相談を傾聴して自己選択できるよう配慮している。		
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	生活の主体は、入居者個々であり、職員の仕事は、生活支援であることを確認している。又家事や共同作業を行ったりコミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。		
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	外出・外泊・病院受診等は、家族の役割であることを確認する。病院受診の必要性がある際は、職員も同行して対応している。又、行事の開催や日常的な面会を促すことで家族との繋がりを保持している。		
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	馴染みの場所へドライブしたり買い物へ行ったり、外食へ行く等支援している。散歩しながら法人施設へ馴染みの人に会いにいたり、友人の訪問や地域行事に参加し交流を行っている。	馴染みの人や場との関係継続の支援として、利用者の自宅周辺のドライブや知人等の面会を受け入れている。離島出身の利用者には、島の写真を提供し、思い出話を聞いている。事業所主催の敬老会に、出身地の友人や知人を招待している。本土在身内の方には、事業所便りの送付や電話による支援をする等、関係性の継続に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	入居者個性の社公性や社会性を尊重しながらも、必要に応じて、スタッフが入居者間を取り持つこともある。ホームに家族、友人、知人、地域の方々が面会しやすい環境作りや交流ができるように努めている。		
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	退去時には、必要な情報を提供し、支援者と連絡を取り合って関係性を大切にしている。		
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	計画作成担当者のみではなくスタッフも共に生活支援の中で本人から聞き取りした情報や、情緒的な変化を申し送りをその都度スタッフ全体で共有している。	思いや意向の把握は、利用者本人からは日頃の支援の中で聴く事が多く、「外出したい」や「外食したい」等がある。家族の思いは、アセスメント作成や介護計画作成時に確認している。意思表示の困難な場合は、日頃の様子から推測したり、家族から聞き取っている。アセスメント作成においては、本人の情報を幅広い見地から聴取する事で、思いや意向を引き出す一つの手法としての作成を期待したい。	
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	初期相談の際に生活歴等を聞き取りしている。入居後も本人・家族から話を聞く機会を持っている。又日々の会話の中から把握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	起床後や必要に応じたバイタル測定等を実施、身体状況の確認を行うと共に、個々の生活行為を観察しながら情緒的な変化も含めて観察を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	日々の状態を本人と確認し、見直しが必要な場合は、本人、家族、関係者とサービス担当者会議を開催し、計画に反映している。	介護計画は、利用者・家族の意向を反映し、計画作成担当者を中心に管理者や介護職員で作成され、外食や外出、けいれん発作の対応、食事量等、個別の希望や課題を反映している。理学療法士の助言を受け、歩行支援もしている。3か月毎のモニタリングを実施し、状況変化に応じ随時の見直しが行われている。介護計画の長期目標と短期目標の期間設定の検討が望まれる。	
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	個別記録や、排泄、水分、食事摂取量等のチェック表から把握し、申し送りでの共有を図りカンファレンスなどで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、その時々にも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	生活・暮らしの視点で、入居者本人の希望に添えることを重視して、さまざまな選択視を考え実践に取り組んでいる。		
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	ドライブでは、市内の公園を活用したり、古民家(喫茶)で外食又市場やスーパーへ買い物を行ったり、ひだまり喫茶を開催し地域資源を把握し活用している。		
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、往診などの日時を把握し、受診の際は、情報提供や家族・訪問看護と連携を図り、主治医との連携を行っている。又家族が対応できない際は職員で対応している。	かかりつけ医の受診支援については、これまでの定期受診や往診により、利用者は安心感のある医療を受けている。歯科や眼科等、利用者の状態に応じた支援をしている。受診時は、利用者の状態や家族の希望により、付き添いや送迎を行っている。隣接法人の訪問看護が毎日のように訪問し、利用者の状態を把握しており、職員はいつでも相談できる体制が整っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	契約している法人の訪問看護ステーションとは、訪問を含めて情報交換を行っている。主治医への連携にも関わってもらい、その後のフォローの相談も受けてもらっている。		
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。	入院の際には、情報提供書の提出し、主治医・訪問看護・家族・医療・相談員と担当者会議を開催している。		
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	「重度化や終末期ケア対応指針」について担当者会議で家族と話し合い同意書を頂いている。今年度は、家族・医師・訪問看護と連携して1例の看取りケアを実践している。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援については、全利用者家族の意向を確認し、職員は指針等をもとに勉強会を実施している。事業所は、在宅医療の往診や訪問看護を利用した体制が整い、これまで3名を看取った実績がある。昨年も看取り希望の利用者がおり、職員とともに家族も付き添い看取りを行い、穏やかな人生を支援している。	
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	入居者の急変時マニュアルの確認や事故発生時に備えて実践力がつくように訓練している。		
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	消防計画を基に年2回訓練を定期的に行っている。3月に地域住民・家族、運営推進員参加して実施している。又区の広報誌・区民放送を活用し啓発活動を行っている。訓練後懇親会も開催している。	災害対策として、平成28年9月昼間想定、平成29年3月夜間想定での避難訓練や研修を実施している。地域広報誌に事業所の訓練案内が記載されるとともに、区民防災スピーカー放送が行われている。事業所は、近隣住民に訓練案内のチラシを配る等で参加を呼びかけ、数人が参加し実施されている。備蓄は、事業所でインスタント食品が準備され、法人でラジオ、ランプ、缶詰等が整備されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	認知症の医学的・心理的理解も含めた上で、一人ひとりに合わせた声え掛け・コミュニケーションを行っている。、家族の面会時には、交流ができるように談話室でくつろげるように対応している。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保については、年間学習計画が準備され、マニュアルの読み合わせ等の所内研修を実施し、利用者の尊厳を再確認している。具体的には、利用者を「さん」で呼ぶ、申し送りは共用スペースに利用者がいない時間帯とし、聞こえないよう配慮するとともに、利用者の情報を漏らさないことを共有している。	
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	入居者とのコミュニケーションの中でその時々的心情で楽しんでもらえる様に取り組んでいる。個々の希望があれば申し送りで話し合い実施できるように検討する。		
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	細かなスケジュールを決めていない。認知症があることで困難な場面にも、個々のその日の調子に合わせて家事、散歩、ドライブ等希望に沿って生活支援実施している。		
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	本人やご家族からの好みを聞いてその人らしい身だしなみができるよう支援している。誕生会、敬老会、クリスマス会のプレゼントは、本人が好む衣類や必要な物をプレゼントし行事への参加の際は、身だしなみ等に気配りし化粧をするようにしている。		
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	入居者一人ひとりの食事形態に合わせて調理している。もやしのへた取り、調理の下ごしらえ、お膳拭き、片付け、テーブル拭き、出来ることから入居者が協力的に行っている。	食事を楽しむことのできる支援については、利用者が食堂の座る位置を自由に選んだり、食材の買出しや野菜の下準備等に参加している。三食職員が調理し、職員も一緒に同じ食事を摂っている。献立作成は、管理栄養士の助言や日頃の残食を確認したり、「これ美味しい」や「ゴーヤー好き」等、利用者の嗜好を把握し行っている。ビール好きな利用者には、家族の協力のもと飲酒を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	食事チェック表を用いて摂取量・水分量の確認を行っている。必要に応じて食事時間・回数・形態を調整している。栄養管理は、時には、同法人施設管理栄養士のメニューを参考にしている。又本人の嗜好や家族からのアドバイスも頂いている。		
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	感染症予防の観点からも、毎食後にうがい等行ってもらい、援助の必要な方に対し口腔ケアを支援している。訪問歯科の往診にて専門的ケアを実施している方もいる。		
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	個人カルテに排泄チェックを行い、パターンを把握し、個々に合わせた定期トイレ誘導の促し、自立にむけた支援を行っている。	排泄の自立支援については、ミーティング等で排泄のタイミングを共有し、昼寝後の離床時等のトイレ誘導の順番や個人のパターンに応じて対応している。トイレを自ら使用する利用者のドアの閉め忘れを気配りしたり、日中は職員2人介助でトイレ誘導を支援している。自立支援の成果として、要介護4から要介護2に改善した利用者がある。夜間はオムツや福祉用具等で対応している。排泄支援の工夫の1つとして、ウォッシュレットの検討も期待したい。	
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	便秘気味な入居者に対し、水分切種の促しを行いながら、食事メニューで工夫したり、主治医から処方された便秘薬の内服支援を行って便秘の解消に努めている。		
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	入浴日や時間を指定せずに当日の体調や気分に合わせて入浴を促しを行っている。入浴チェック表で入浴施行日を把握している。	入浴を楽しむことができる支援については、入浴は週3回、2グループ(月水金・火木土)に分け早出職員が担当し対応している。朝入浴があることを伝え、その後個別に順次声かけし、シャンプー、リンスを数種類揃え支援している。本人の希望で週4回入浴や半身浴したり、入浴のない日は着替えをしている。女性利用者の入浴支援における同姓介助の検討を期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	日中は、できる限り活動してもらい、休憩できる環境の設定に努め、空調管理に努めている。入居者の個々の睡眠習慣で過ごしていただいている。		
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	服薬管理しやすいように医師に相談し薬剤師に一包化・日付等対応してもらっている。病状の変化を観察しながら、訪問看護へ経過報告し、主治医、家族と連携を図り、指示を仰いでいる。	服薬支援については、利用者全員が数種類の服薬をしている。薬は保管庫で管理され、1日分を朝昼夕にセッティングし服薬支援がなされ、飲み忘れ等の誤薬はない。法人の訪問看護が毎日訪問し、血圧測定を実施したり、利用者の状態変化のある場合は直ぐに対応できる体制である。利用者が服薬している薬の用法、副作用等に関する研修が望まれる。	
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	楽しみや、嗜好品は、本人や家族から情報もらい個々に応じて支援している。一人ひとりの力を発揮できるように努める。		
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	入居者から外出希望に対しては、馴染みの場所に出かけたり、散歩したり可能な限り対応している。本人が必要な物の買い物支援を行っている。	日常的な外出支援については、天気の良い日に事業所の周りの遊歩道を車いすや杖歩行等で散歩したり、家族が植えた事業所玄関の百日草等の草花を観賞しながら過ごすこともある。定期的なミニドライブや地区運動会に参加したり、家族とのドライブや通院時に外食を行っている。食材の買い物と一緒に出かけることもある。	
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	個々のレベルで、小遣い程度の金銭管理を行っている。本人が必要な物の買物の支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年10月10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	自分で電話を掛ける方は、電話を使用してもらい、支援の必要な方にはたいしては、代理でダイヤル及び通話を行っている。又手紙のやり取りや本人用の携帯電話のやり取り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	玄関先の花壇に季節の花を入居者家族が、ボランティアで育てて四季おりおり楽しませている。菜園には、野菜を植えて収穫菜を行う。又定期的に環境整備と季節ごとに壁にレアアウトを行い、中庭に観葉植物を育てて季節感を感じてもらっている。	居心地のよい共用空間づくりについては、玄関には、重要事項説明や外部評価報告書、意見箱等が置かれ、壁には利用者と合同で製作した貼り絵や、行事の写真等が飾られている。共用スペースの食堂や談話室に隣接された吹き抜けには観葉植物がある。庭にはバナナや季節の野菜が植えられ、利用者と一緒に収穫している。調査時、演歌等のBGMが流れていた。	
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	居間・談話室等・3つの共有空間を利用し使い分けることで、それぞれの過ごし方に合った環境を提供している。ソファで居心地よく過ごせるように提供している。		
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	入居者個々に合わせて、部屋の環境整備をして自立支援に努めている。又転倒のリスクのある入居者の部屋には、床にクッションマットを敷き転倒防止に努めている。	居心地よく過ごせる居室の配慮については、担当職員が利用者と一緒に居室のレイアウト等を行っている。居室は作り付けの洗面台やテーブル、ベッドがあり、個別にテレビの設置や、カジマヤ、故郷等の写真等が飾られている。臥床時の転倒防止としてベッドの側にベッド用マットが置かれている。	
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	プライバシー・自立支援・リスクの視点で個別性を考えた安全な環境づくりを実践している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ひだまり

作成日 : 平成 29 年 10 月 18 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	47	○服薬の管理 入居者の服薬状況の確認及び用法・副作用等についての知識を身につける。	年2回ひだまりで服薬の管理について勉強会を開催する。	入居者一人ひとりの服用している薬について訪問看護と連携して勉強会やアドバイスをもらう	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。