

### 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	4773500030		
法人名	社会福祉法人 憲章会		
事業所名	東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所 (1号館)		
所在地	南城市大里字大城1392番地		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月28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)】**

<p>・グループホーム1号館・2号館が隣接し、併設に特養や小規模多機能型事業所、有料老人ホームがあり入居者が行き来し交流できる。また、法人内に事業所内保育園もあり、共用型デイサービス利用者もリハビリを兼ね法人の広い敷地を活用し、園児と散歩したりと楽しむことができる。</p> <p>・グループホーム1号館・2号館それぞれ夜勤専属が配置されており、夜間のケアが確立されている。また、特養配置の看護師と常に情報の共有がされており、オンコール体制も整っている。また、介護士が宿直業務を担当しており、緊急時は協力体制ができています。法人全体で10名の夜勤専属が配置されている。</p> <p>・法人園内研修の徹底と多職種間の連携が取れており、各専門職の意見が聞け、ケアの充実が図れる。</p> <p>・一人ひとりの生活リズム、趣味活動(音楽・陶芸・水彩画・くもん学習療法)を生かし、その人らしく毎日を送っていただけるよう日常生活支援に取り組んでいる。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4773500030-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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)】**

<p>法人内の敷地に2ユニットのグループホーム、小規模多機能型事業所、サービス付き高齢者住宅が横並びに配置されており、日頃から連携を取りながらケアに取り組んでいる。法人主催で、法人の理念や認知症の理解、看取りや終末期の対応等の研修が実施され、事業所の職員全員が受講できるよう同じ内容を4回ほど実施するなど細かい配慮がされている。特養の看護師との連携がとられ、病気になった場合の対応や終末期の対応等、情報が共有され安心できる体制がある。排泄について、事業所内でポータブル廃止運動を展開し、現在は昼夜ともトイレ誘導を実施している。人材確保の観点から、外国人介護職員を法人全体で12人受け入れ、資格取得に向けて支援している。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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25日		

**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している (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13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	誰でもわかりやすい言葉で理解しやすいように目のつく場所へ掲示している。職員は出勤したら目を通すことを心がけ共有し実践に取り組んでいる。	理念は個人の尊重、傾聴や理解、束縛をしない、地域との交流の4項目を掲げ地域密着型サービスの意義に沿ったものとなっている。毎年、年度初めには法人の理念について研修が実施されている。事業所理念は見やすいところに掲示され、管理者から毎月のミーティングで説明し共有されている。	
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	地域のスーパーに買い物へ出かけたり、地域の行事に参加し地域の方々との交流を図っている。	事業所は地域の自治会に加入し、自治会行事等に参加している。近隣にある児童養護施設と障がい者施設とは、餅つき大会や納涼祭に参加し交流を図っている。ハロインには保育所の園児が面会に来たり、交流がある。日常的には近くの道の駅や大型スーパーへ出かけている。	
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	家族の方から相談や他事業所などとの違いなど問い合わせにもその都度説明を行っている。		
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	法人内の地域密着型サービス合同で開催しており、行政や入居者、ご家族、他事業所からの参加があり、現状報告やケアサービスの取り組みなど話し合っている。	運営推進会議は地域密着型の3事業所合同で定期的に年6回開催され、報告や情報交換が行われている。委員の構成は利用者や家族、行政、知見者、民生委員、区長等となっている。議事録は掲示され、欠席した委員には郵送している。昨年ステップとなったヒヤリハット報告は職員に声掛けをして報告が多くなっている。	
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	運営推進会議や保険更新手続き時、担当者やケアサービスの取り組みなど話し合っている。	市役所や地域包括支援センターには、月に2~3回出かけ、法人の機関紙等を届けている。役所からの研修案内等はメールで届き情報を得ている。福祉事務所職員が半年に1回訪問がある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	法人全体で毎年園内研修に「身体拘束廃止」がありすべての職員が理解している。見学時や入所事前に家族へ説明を行い理解、納得をさせている。また、法人全体で身体拘束廃止会議を毎月1回行いケアの共有、相談などを行っている。	理念にも掲げている拘束をしないケアについては、法人内で毎月、身体拘束廃止会議があり、拘束をしないケアの理解や情報交換が行われている。また、認知症の理解について法人内研修を全員が受講している。「徘徊する」を「散歩する」に言い換えて隣の小規模多機能やグループホーム2号館と連携を取りながら見守りなどを実践している。身体拘束をしないリスクについて、利用開始時に説明している。	
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	法人全体で毎年園内研修に「高齢者虐待防止」があり全職員が研修を受けている。身体的虐待、介護・世話の放棄、心理的虐待、経済的虐待がないようにケアの際には気を付けている。	高齢者虐待防止について研修が実施され、全員が受講している。管理者は日頃から言葉遣いに注意を払い、不適切な言葉「何回も言っていますよ」の使用があった場合は、職員に注意を促すとともに「相手の気持ちに沿った言葉掛けとは」を職員同士で話し合うことを促している。虐待行為を発見した場合のマニュアルが整備されている。	
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	法人全体での園内研修にて権利擁護・成年後見人について研修を受けている。		
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	事業所のケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた対応可能な範囲などを説明し理解、納得されている。		
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	生活の会話の中で入居者の要望などを聞き取れるように心がけている。また、ご家族との意見交換会を年2回開催し家族の要望、意見等を聞き話し合っている。投書箱も設置している。	家族の意見や要望は、運営推進会議や年2回開催される家族会等で聞く事ができる。利用者の意見等は、日々の会話の中でくみ取るようにしている。意見箱の設置や意見や相談窓口としての第三者委員や県運営適正化委員会等の掲示があり、周知に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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、介護サポート会議がある。ユニットミーティングも開催し職員から直接意見が聞けるようにしている。	職員意見は、毎月のミーティングで意見を出してもらっている。銀行等へ行く時間が確保できないと意見があり、申し出があれば管理者と調整して時間の確保が図れるようになっている。毎日全居室掃除を1日3居室程度に変更したことにより、利用者との会話等支援の充実に充てることができている。	
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	資格修得の為に各々にあった勉強会などに参加し向上心を持って働けるようになっている。また、法人によるカルチャーレストランでパソコン教室があり受講する職員へ経費負担軽減を図っている。	就業規則が整備され職員に周知されている。健康診断の夜勤者は年2回、その他の職員は年1回実施されている。職員のストレスチェックやインフルエンザ予防接種が実施されている。また、特養棟1階に職員のリラクゼーションルームがあり職員が休憩時間等に利用している。	
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	法人内での園内研修は各自の勤務に合わせて受講できるように数回に分けて行われている。全職員の受講参加に勤務表へ反映させている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会があり定期的に会議や職員研修などに参加し質の向上に繋げている。		
<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	入所申し込み、相談があった場合には主の状態を確認するため実態調査を行い職員と確認しあっている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	不安や困っている表情、言葉のニヤンスで職員側から声かけし可能な限り改善できるよう話し合う。		
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	早急な対応が必要な相談者によっては法人全体の連携体制があり他事業所の紹介、その後の確認を行っている。		
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	食事時は入居者と共に食事し、食話コミュニケーションを図っている。一人ひとりの生活リズムに寄り添って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	毎月1回、バイタル、食事量が確認できるように報告書を送付して近況報告を行っている。普段と様子が変わった場合は家族へ電話連絡を行い面会や受診等の協力体制がある。		
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	入所前の生活リズムや趣味・興味のあったこと、嗜好品等を家族から情報収集し、これまでの生活が継続できるように支援している。余暇活動や各イベントへの参加でデイサービス利用者と定期的に交流がある。	馴染みの人や場の関係については、利用開始時のアセスメントや出身地域の区長等が面会に来た時に情報を得て把握に努めている。役所に職員が出向く時に一緒に同行し、偶然、知人と面会し、交流する事もある。趣味の陶芸や水彩画等を継続している利用者もいる。買い物ついでに自宅近くに寄ることもある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	食事、おやつ時はリビングで過ごす方が多く、お互いに体調や天気、気候の話をするなど雑談等でコミュニケーションを取っている。		
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	自宅付近を立ち寄った際には顔出しをするようにしている。また、入院加療の為一時退所された方の病院面会もしている。		
<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	意思表示のできない方には声かけをし表情等で汲み取り支援に繋げている。	一人ひとりの思いや意向の把握は、日頃の会話の中で直接聞いたり、意思表示が困難な利用者の場合は、日々の行動や表情から推測したり、面会時に家族から情報を得て把握に努めている。毎日演歌を聞くのが楽しみな利用者を、家族と職員と一緒にコンサートに出かけ演歌を楽しんだこともある。、朝刊を取りに行く習慣を継続している人もいる。	
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	家族からの情報を得て生活環境が大きく変化しないように努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、できる事、できない事を職員同士で共有し安心して生活を送ってもらうように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	本人、家族の要望や職員からの報告など、日々の記録を確認しながら目標を立てるようにしている。日頃のケアに関する事やアイデアを申し送り表を用いて職員間で情報共有している。状態に変化があれば随時話し合いを行っている。	介護計画作成とモニタリングは介護認定更新時とその後は6か月に1回実施している。サービス担当者会議には利用者や家族、職員が参加して話し合われ意見等が計画に反映されている。退院時における随時の見直しも実施されている。	
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	入居者の変化や職員の気づきを記録し、情報を共有するようにしている。勤務始動前には入居者の状態を把握するようにしている。		
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	福祉車両の貸し出しや通院時送迎の対応、受診の対応、家族の宿泊希望時の対応。		
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	併設の特養施設へ趣味活動参加や地域交流会への参加。地域のスーパーや市内名所へのドライブで買い物、外出支援を行っている。		
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	入居時に確認を行い継続的なかかりつけ医と協力体制を取っている。訪問診療も行っている。	かかりつけ医の受診支援については、精神科は入所前からのかかりつけ医を利用し、内科は協力医となっている。他科受診の場合は家族が対応し、受診時の情報は直接電話でやりとりし、受診後の情報は、家族から聞き取りしている。発熱者が出た場合などは特別養護老人ホームの看護師と連携を取り受診調整を行っている。歯科の訪問診療も利用している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	併設特養の看護師と入居時の情報を共有しアドバイスをもらっている。また、家族への状態などを報告し相談しながら受診等を検討している。		
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。	入院時には病院面会を行い容態を確認しながら家族、看護師、病院、相談員と共に話し合い長期入院にならないように体制づくりしている。		
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	入院時にご家族の意向を踏まえて重度化の対応方法について話をしている。重度化、あるいは終末期のあり方について法人全体で勉強会を行い情報の共有を図っている。	重度化した場合や終末期については、法人全体として看取りの方針がある。入居時やケアプラン作成時に利用者と家族へ方針を説明している。看取りについては、法人内で毎年研修が実施され、職員全員が受講し共有化が図られている。マニュアルはあるが特養ホームのものとなっている。	看取りの指針を運営母体である特別養護老人ホームのものとなっている。グループホーム独自の看取り指針の作成が望まれる。
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	園内研修、新規職員研修で訓練を行っている。事故発生時、特に夜間帯は近隣するグループホーム2号館、小規模多機能型施設職員との連携で対応するようにしている。		
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回の昼夜を想定した消防避難訓練実施している。近隣する併設事業所と合同で訓練を行い協力体制が整っている。	火災避難訓練は昼夜を想定し7月と11月の2回併設する3施設の合同で実施している。消防署職員による「自分たちの地域は自分たちで守る」をテーマの講話を受講し、災害に対する理解の共有化を図っている。消防署立ち会い検査で指摘された誘導灯の設置やデイ専用の休憩室の防火カーテンの設置等が順次改善されている。備蓄は水や食糧が3日分確保されている。	



自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	排泄への声かけは耳元でさりげなく行い、汚物処理は新聞紙、ビニール袋に閉じてトートバッグに入れて悟れない工夫をしている。居室への訪室時はノックをして入室を心がけている。	高齢者の尊厳保持、プライバシー保護について、年度初めに法人全体で夜勤専属者を含め研修が実施されている。居室のドアは閉められており、入室の際にはノックして許可を得ている。入浴、排泄は、同性介助を原則とするが出来ない場合は事前に了解をもらうようにしている。排泄処理後のおむつは、トートバッグに入れてさりげなく処理するよう配慮している。	
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	本人の嗜好や入浴、着替えの衣服選び等、日常的に意思決定できるような声かけを心がけている。		
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	起床時間、食事時間など個々のリズムに合わせて対応している。外出支援も要望、体調に合わせてながら支援している。		
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	職員は入居者の好みを把握し季節感にあった衣服選びができるように確認しながら支援している。理美容室の利用も行っている。行事などへの参加は本人へ説明し一緒に選びながら準備を行っている。		
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	朝、夕食はグループホームで調理しているので葉野菜のつくろい物やテーブル拭き、下膳などを手伝ってもらっている。献立メニューの他に本人の嗜好品や家庭菜園で収穫した野菜を使い一品増やししたりしている。	食事は朝夕は法人の栄養士による献立にもとづいて職員が作っている。昼食は副菜のみ法人からの配食となっている。利用者は、もやしのヒゲ取り、皮むき等の下ごしらえや下膳を行なっている。自宅から持参した馴染みの食器を利用している利用者もいる。菜園で収穫したトマト、レタス、バナナなども献立に加えることもある。刺身なども提供され、職員も一緒に会話しながら食事をしている。外食することもある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	マイコップやマイ食器等で食べる量や水分量が分るようにしている。水分摂取促しが必要な方はペットボトルを利用してこまめな水分摂取確保に努めている。		
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	毎食後の洗浄の声かけを行っている。自力洗浄、一部介助など見極めながら声かけ促しをしている。		
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	排泄チェック表を確認しながら排泄リズムに沿って声かけやトイレ誘導を行っている。	排泄については排泄チェック表を用いて排泄リズムを把握し支援している。ポータブル廃止運動に取り組み、昼夜共に全員トイレ排泄の支援が行われている。「紙おむつ研修」を受講し、排泄リズム及び排泄量に応じたおむつの選び方と正しい使用方法について学び、毎日のケアに活かしている。	
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	水分摂取が少ない方には黒糖湯など甘味を付け多めにとれるように工夫している。食物繊維や主食を好みに合わせて芋等に替えて提供している。		
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、個々にそうした支援をしている	週3回程度入浴としているが毎日入浴・時間の調整に応じて対応している。	入浴は基本週3回としている。毎日入浴を希望する利用者にも対応している。脱衣室は夏は扇風機やエアコン、冬はヒーターで室温を調整している。好みのシャンプー、石鹸を使用する利用者もいる。入浴を嫌がる利用者には、相性の良い職員を担当とすることを介護計画にも位置づけて支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	安眠に繋がられるように体操や余暇活動への声かけを行い活動が多くできるように心がけている。		
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	個々の薬情報のファイルを準備していつでも職員が確認できるようにしている。職員2名で確認を行い誤薬がないように努めている。状態変化があれば併設特養看護師と連携を図っている。	服薬支援は、法人内の看護師が利用者の1週間分をケースに入れ、職員が1日分の服薬管理を行なっている。職員2人で氏名や薬の確認を行い、飲み忘れや誤薬等がないように努めている。職員は薬効や副作用などについて薬剤情報提供文書(処方箋)で情報を共有して、毎日の利用者の様子を観察している。様子に変化があった場合には看護師に相談し対応している。	
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	洗濯物たたみや野菜のつくろいなど個々の持っている能力に合わせて役割分担を行っている。また余暇活動支援として、音楽活動や、水彩画、陶芸教室、くもん学習への楽しみを持たしている。		
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	日常会話の中で要望があれば近隣のドライブや散歩などを行っている。季節に合わせて、遠出の外出、誕生日記念に外出する機会を設けるようにしている。	日常的な外出として、毎日敷地内を散歩したり、隣接する法人のカルチャークラブへ陶芸や水彩画教室に出かけたり、売店に買い物に出かけるなどがある。利用者の体調や気分に合わせコスモスなどの季節の花を見にドライブに出かけている。行事として地域の綱引きやハーリー見学にでかけている。	
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	お小遣いを持っている入居者には売店など自ら支払ってもらうようにしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 2月13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	本人自ら電話で話したい要望があれば施設の電話が利用できるように支援している。また、直通の電話番号を家族へ伝えているので何時でも取り次ぎができるようにしている。携帯電話を所持している方もいて家族と電話のやり取りを行っている。		
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	リビングは入居者同士が自由にコミュニケーションが取れるようになっている。また、室内以外で家族や気の合う入居者同士がゆっくり過ごせるように玄関先にはベンチを設置してある。園芸活動で季節の花など植えて季節感を採り入れている。リビングは季節に合わせた飾り付けをしている。	居心地のよい共用空間づくりとして、毎朝、戸を開け換気に配慮し、居間兼食堂はエアコンや加湿器で温湿度が調整され、室内は適度な明るさが保たれ、居心地良く過ごせる場所となっている。廊下の壁には、昭和初期の懐かしい風景写真が掲示されており、コミュニケーションのキッカケとなっている。事業所向かいのベンチでは、一人で過ごせる場所となっている。	
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	リビングは自分の居場所があり、一人ひとりが自由にリビングや居室、玄関先ベンチなどで過ごしている。		
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	居室には家で使い慣れた家具を持ち込むように本人や家族に説明をしている。入所時には自宅訪問も検討している。ケアに応じてベッドの向きなど本人や家族と話し合って配置換えをしている。またベッドの位置が本人や家族が希望する方位にも配慮している。	居室は、ベッド、洗面台、エアコン、クローゼット、防災用二重カーテンが設置されている。居室には家族写真、鏡台、テレビ、ラジオ、CDや陶芸教室で制作した作品などを持ち込んでいる。実家が三線製作店だった利用者の居室には、馴染みの三線が飾られている。	
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	ベッドや家具等は在宅生活での配置を心がけ本人の身体能力に合わせて本人、家族等の意見も取り入れながら職員間で自立に向けた工夫をしている。お風呂やトイレの表示は分りやすく入居者の目線で表示している。		

(別紙4(2))

事業所名:東雲の丘指定認知症対応型共同生活介護事業所1号館

作成日:平成30年2月24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		看取りの指針を運営母体である特別養護老人ホームのものとなっている。グループホーム独自の看取り指針の作成が望まれる。	グループホーム独自の看取り指針の作成	<ul style="list-style-type: none"><li>* 全職員が共通認識を持ち、重度化した場合における(看取り)指針の作成を行う。</li><li>・ターミナルケアについての基本理念について</li><li>・介護の具体的支援内容について</li><li>・看取り介護の開始時期について</li><li>・施設における医療連携体制について</li><li>・全職員が、看取り介護に関する一定の研修を設ける。</li><li>・看取り介護についての同意書</li><li>・看取り介護を行う事業施設(グループホーム)を明記する</li></ul>	3ヶ月
2					ヶ月
3					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。