

## 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	4790100285		
法人名	医療法人 天仁会		
事業所名	グループホーム うえの家 1		
所在地	沖縄県那覇市上之屋408-4		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成31年 3月15日

ご入居者の皆様が少しでも安心して、寛ぎ、自宅にいるような気持ちで過ごせるか、を目標にサービス提供するように心がけています。  
それがご家族にとっても安心できることだと考え、ご家族との連絡もしっかりと取れるように努めています。  
今後も、体調面、精神面の状態観察を怠らず、皆様のニーズに応えられるよう支援して参ります。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ijyosyoCd=4790100285-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ijyosyoCd=4790100285-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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30年12月21日		

## 【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)】

母体の医療法人は、各種介護保険サービス事業を展開しており、本事業所は母体の医療機関から離れた地で4階建てのビルの2階にあり、1階は小規模多機能型居宅介護、3階に他グループホーム、4階は地域交流室となっており、開設8年を経過している。毎月定期的に、なほ介護相談員を受け入れ利用者の支援に反映している。法人主催の年間研修計画により職員の資質向上に努めている。就業環境の整備が充実しており、就業規則で職員の身分の保障は基より、希望休日の確保、休憩室の整備、福利厚生等が図られている。理念に「寛ぎのある穏やかな生活を支援していきます」を掲げており、利用者9人中、男性6人、女性3人と男性利用者が多いのが特徴となっている。4人の利用者が医療ディに通っており、平日の日中は5人でゆったりした時間を過ごしている。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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31年 2月28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	理念の掲示を行い、職員間で意識付けが出来るよう、日々の中で話し合い(話題)をし、実践に繋げるよう努めています。	理念は「寛ぎのある穏やかな生活を支援していきます」を掲げ、3項目の目標で説明し、掲示することで職員間で共有している。集団での生活は時間に追われがちであるが、支援は急がさせず、いつも自分の身に置き換えて当たることに心掛けるよう努めている。傷つく言葉や指摘する言葉遣いは、利用者の尊厳を損なうことを職員間で共有し実践するよう心がけている。	
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	散歩時に挨拶を行ったり、イベント(七夕祭り)には地域の多くの方が参加されるなど、少しずつですが地域に根付いてきているように感じます。クリスマスイルミネーションを楽しみに見学される方も確認出来ます。	事業所は、マンション等の多い新興住宅地に位置しており、地域住民との日常的な交流は少ないが、道路側入り口に掲示板を設置し、催し物や介護相談の案内をしている。掲示板を見て、階下の事業所に相談者が時折来所している。年行事の七夕祭りは定着しており、地域住民が毎回50人程参加し賑わっている。特に子ども達はゲームや屋台でのぜんざいやかき氷、焼きそば等を楽しんでいる。職員は年1回程、事業所周辺のゴミ拾いを実践している。	
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	毎月、建物入り口のポスターを貼り替え、人目をひき、どなたでも入りやすいように工夫しています。	/	/
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	事故や身体拘束について報告を行いアドバイスをいただき実践へと結びつけています。	会議は、1階のケアホーム、2階、3階のグループホームの3事業所合同で2か月毎に実施している。市担当職員や知見者、地域代表が毎回参加し、利用者の状況や事故報告及び委員間の意見交換が行われているが、利用者、家族代表の参加が得られていない。議事録は玄関先に掲示しているが、意見や提案者等の明示が不明な点や、内容が簡素化され理解しにくい記録となっている。	運営推進会議の構成委員である利用者と家族代表が参加できる工夫、及び、議事録の様式と記入方法の検討が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	ご指導をいただくことが多く、不明な点は色々とお聞きするようにしています。事故報告提出時や運営推進会議の場でもアドバイスをいただいています。	運営推進会議に市担当者と地域包括支援センター職員が参加し、情報交換が行われている。包括支援センターからは空床確認などを含め、日頃から交流、調整が行われている。毎月第1土曜日に、事業所4階の地域交流室で、包括主催の「とまり木カフェ」を開催し、地域住民との交流が行われるなど、行政との協力関係が築かれている。	
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	身体拘束マニュアルを活用。ワークシートなども行い、職員で「行わないケア」を意識するようにしています。	身体拘束をしない支援を実践している。法人主催で定期的に身体拘束及び虐待についての研修を実施し、不参加の職員はワークシートで確認し共有している。身体拘束等について、職員は年2回チェックシートによる確認研修も実施している。転倒予防のため就寝時のみに、5人の利用者が足下にセンサーを利用している。身体拘束等の適正化のための指針も整備され、運営推進会議で報告及び周知なども行われている。	
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	身体の確認、入居者の変化など朝の着替えや入浴時に注意深く観察するようにしています。言葉による虐待にも細心の注意を払っています。	法人主催の身体拘束及び虐待についての研修を毎年実施し、職員間で理解を深めている。入浴介助時は特に、身体の様子観察を重視した支援を心掛けている。日頃から「待ってね」などの制止語についても、職員相互で忌憚なく注意し合える関係作りに努めている。	
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	なかなか活用することは無いのですが、入居者にとってどのような支援が必要か、については日々検討するようにしています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	入居契約時に契約内容を一つ一つ読み合わせを行い、理解、納得していただくように説明しています。	/	
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	ご家族には面会時や病院受診時などに聞き取りを行っています。また入居者には日々の会話で「何をされたいのか？」など推測も含め反映しています。		
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	ミーティングや日頃の申し送り、フィードバックなどで確認し、反映するよう努めています。	管理者は、職員からの意見や提案を会議以外何時でも聴く体制をとっているが、運営に関する意見は少ない状況である。今年度から週2回ほど事業所周辺の散歩を日課に取り入れ実施し、利用者の歩行訓練や気分転換に努めている。以前に職員から「事業所専用の車両があると外出支援に効果的」との意見があったが反映には至ってなく、継続課題にもなっていない。	
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	日頃の勤務調整から異動案件なども含め、気持ちよく、安心して勤務できるよう配慮しています。	法人で就業規則が整備され、職員の身分が保障されており、個別の勤務形態や希望休暇にも配慮している。福利厚生が充実しており、勤務年数により自己負担金額は異なるが、海外旅行(過去にシンガポール、ヨーロッパ)や近年は国内旅行、県内の家族旅行等と職員の気分転換や慰安を取り入れた職場環境の整備も行っている。職員の健康診断は年1回のみとなっている。	夜勤業務に定期的に従事している職員については、年2回の健康診断が義務付けられていることから、年2回の実施が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	法人内での研修やワークシートなどを進めています。 資格試験の調整なども声かけしながら進めています。		
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	グループホーム連絡会へ参加し確認事項を行ったり、勉強会へ参加しています。		
<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	ご本人の言葉や表情、行動を観察し情報を得て、安心していただけるように努めています。		
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	ご家族の要望や考え方を理解し、ご家族がサポートされる時はいつでもフォロー出来るように努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	ご本人、ご家族の要望を聞き取り、何が必要か、また何を望んでいるのかを見極めるように努めています。		
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	無理強いせず、ご本人を尊重したケアが出来るように努めています。		
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	ご本人の体調の変化や生活状態などを面会時や電話で報告し、ともに出来ること、ご家族が出来ることをお願いす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	ご親戚やご友人の方でも、いつでも来ていただけるよう環境作りをし、声かけも行っています。	馴染みの人や場との関係性の把握は、入居時のアセスメントや面会時等に家族からの情報で把握しているが、利用者自身からの表出は少なく、継続的な支援をしている利用者は少ない。まれに外出や献立にない嗜好食についての希望があり、その際は家族の協力を得て外出等により対応してもらっている。	把握した利用者本人のこれまでの馴染みの人や場所との関係を継続できるように、本人を支えながら積極的なアプローチを心掛けることが望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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	お一人お一人の何気ない行動や、他の方とのふれあう場面など観察し、職員間でも情報を共有しながら、テーブル席の配置を考慮するなどしています。		
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	移動先の確保について協力させていただいたり、引き続き今後のことを相談させていただくなど支援に努めています。		
<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	入居者お一人お一人を尊重し、その人の立場になった支援が行えるよう努めています。	一人ひとりの思いや意向は、アセスメントや家族からの情報をもとに、日々の支援の中で聴いている。利用者の行動については、単なる癖とは捉えずに、職歴などから機械関係の仕事にたずさわっていたことが関係していると理解できた事例もある。また、「カラオケを歌っている親を初めて見た」と、家族が感動した事例もある。	
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	生活歴や趣味、ご家族からの聞き取りも行い把握に努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	日々の観察、記録、申し送りなどで心身状態等の把握に努めています。		
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	担当職員がモニタリングを実施。ご家族との意見交換やご本人の要望なども踏まえ、計画書を作成しています。	担当者会議には利用者や家族が参加し、介護計画が作成されている。介護計画では長期、短期目標を設定しているが、目標とサービス内容が必ずしも合致していないので、目標に沿ったサービス内容の記入方法の整備を期待したい。定期見直しは更新時とし、モニタリングは短期目標期間で実施している。	
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	日々の様子は記録に残し、職員間で情報を共有。意見交換も行い、見直しへと活かしています。		
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	ご本人、ご家族の状況も変化していくので、その都度お話を伺うようにしており、多方面でのサービスが提供できるか等検討しています。		



自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	時には地域包括支援センターへ確認を取るなど活用しています。 散歩のコースも選択するなど地域の状況を把握するよう努めています。		
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	出来る限り受診時に同行し、主治医と情報を共有。適切な医療を受けていただき、また、適切なフォローが出来るように努めています。	利用者はかかりつけ医の受診を継続し、家族が受診の対応をしている。受診時には、診療情報提供書を持参し、受診後は医師から書面で、家族からは口頭で報告を受け、職員間は日勤帯記録や申し送りで情報を共有している。訪問診療を月1・2回、訪問歯科を週単位や月2回受診している利用者もいる。数名の利用者は医療デイを利用している。受診時、必要に応じて採血や尿検査も実施されている。	
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	色々な気づき、情報は看護師へ伝達し、相談を行っています。各入居者の適切な体調管理が出来るよう努めています。		
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。	入退院時の情報提供、入院先の訪問や主治医、相談員との連携に努めています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	入居時の説明はもちろんですが、その都度、ケアの方針、内容を確認。ご家族と話し合いを持つように努めています。	「重度化した場合における対応に係る指針」を整備している。時間外など必要時は、常勤看護職員と連絡し対応している。事業所の方針を指針で明記し、胃ろう等の医療行為が必要となった場合以外は、事業所での看取りが可能であることなど、入居時に家族に説明をしている。緊急時における対応についても、家族の意思確認が書面で行われおり、過去に2名ほど看取った事例がある。	
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、事故発生時の対応についてはフローチャートを掲示し、確認することで意識を高めています。	/	/
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	1年に2回の消防訓練実施。地域の方へも参加していただくよう声かけ(お知らせ)を行っています。	同建物内の3事業所合同で、年2回昼間想定避難訓練を実施している。近隣の公営住宅へ避難訓練の参加協力を呼びかけたポスターを掲示しているが、住民の参加は出来ていない状況である。災害時の備蓄品として、事業所内でガスコンロ、飲料水、レトルト食品等を1日分用意し、法人で全事業所の非常用品を備蓄管理している。	夜間を想定した避難訓練の実施、及び実施記録の整備が望まれるとともに、地域住民の訓練への参加が期待される。

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	各入居者を尊重した言葉掛けや排泄時などの配慮を心がけています。	個人情報保護方針、及び利用目的で利用者の尊厳、プライバシーの確保が明記され、事業所玄関先に掲示している。入浴や排泄は同性介助を基本としている。利用者の嫌がる事は行わない支援方針をとっており、入浴時の声かけにも時間をかけるなど、個別に配慮した支援が行われている。	
----	------	--	---------------------------------	--	--

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	ご本人の意思を優先したり、また、選択出来るような言葉がけを心がけています。		
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、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	その日の状態を見ながら、声かけし支援しています。		
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	起床時の顔拭きや寝癖治し、男性のひげ剃りなど、出来る方はご自身で行ってもらい、出来ない部分の介助を支援しています。		
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	ご本人の嗜好を踏まえ提供させていただいています。食形態もストレスにならないよう変更を随時行っています。	食事は、炊飯のみ事業所で行い、法人で調理して配食している。副菜等は事業所で温め直したり、盛り付けが行われ、食器の一部は保温容器を使用している。法人の作業所で生産したパンを主食に牛乳やコーヒー等が献立として提供されている。献立にない刺身や寿司等を希望する利用者には、家族の協力を得て外食などで対応をお願いしている。利用者は、テーブル拭き等を行っている。食事介助を行う職員や利用者と一緒に同じ食事を摂っている職員もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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	摂取量のチェックを行い、栄養確保に注意しています。摂取状況で咳き込み等がみられたら形態の変更をしたり、補助食品を追加したり、栄養士と相談しながら支援しています。		
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、理解が乏しいときにはジェスチャーを交えながら介助するなど行っています。訪問歯科を受けている方にはアドバイスをいただくなど対応しています。		
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	日中は定期的に案内を行っていますが、そこから習慣やパターンを確認することが出来、声かけを行っています。また状況に合ったオムツやパットの選択をしっかりと行っています。	利用者の排泄パターンをチェック表で把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。便器の横にシャワーを設置しており、排泄に失敗したときは、トイレ内のシャワーを使用し、周囲に気付かれないよう配慮した支援が行われている。便秘時には薬の処方など、看護師による対応が行われている。	
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	排泄チェック表で確認し、水分補給を強化したりしています。主治医とも相談し、服薬調整するなども行っています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	日中、デイに行かれる方もあり、なかなか希望に合わせて入浴出来ていませんが、体調に配慮しながら実施しています。	入浴は、週2回のシャワー浴を基本とし、時間帯は利用者の体調や気分、天気などによって柔軟に対応している。利用者の好みの浴用剤を家族が用意している。入浴後にクリーム塗布を個別支援に位置づけている利用者もいる。	
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	夜間の睡眠状況を確認しながら、午睡など休息を促すこともあります。室内の明かりに配慮したり、主治医と相談したり良眠に繋がるよう支援しています。		
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	お薬は職員の担当性を導入しており、不明な点は担当職員へ確認するようにしています。また、情報ファイルへ目を通し、副作用なども確認するようにしています。	「与薬・誤薬防止マニュアル」が作成されているが、朝食後の薬と夕食後の薬を違えて、利用者にて与薬を行った誤薬事故の報告がある。それ以後、与薬時には2名の職員で名前を確認しながら行うことを決めて実施され、誤薬のない支援が行われている。	誤薬事故防止のため、「与薬・誤薬防止マニュアル」の職員への周知徹底が望まれる。
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	ゴミ箱作りや散歩など、ご家族の協力もいただきながら支援しています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	近隣への散歩やおやつの買い出しなど、ご家族へも協力をいただきながら支援しています。	日常的な外出支援として、週2回程、事業所周辺の散歩を個別計画に位置づけて支援している。散歩が困難な利用者には、屋上での外気浴を行っている。夏にはベランダでスイカ割り等で気分転換が行われている。月1回程おやつを買い出しを職員と一緒に行く利用者もいる。利用者から「釣り」をしたいとの希望を家族に伝え、南部の「釣り堀りカフェ」に家族の協力を得て出かけた利用者もいる。	
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	お金を持っていないと安心できない方にはご家族と相談し、金額を決めて自己管理していただいています。ただ、使用されることはありません。		
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	懸賞はがきに応募される方もいらっしゃいます。電話については要望があれば対応しています。		
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	共用の空間は入居者が使用しやすいように工夫しています。また、行事や季節感に配慮し飾り付けを行っています。	クリスマス会を明日に控えた日が、調査日であったため、居間等はクリスマスムード一色であった。玄関にはクリスマスツリーが、居間の天井からはクリスマスリースが飾られ行事の楽しさを誘っていた。居間兼食堂の横のベランダは段差なく広く、車椅子で移動しやすい構造となっており、独りでくつろいだり、植物に触れる事ができる場所ともなっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 2月28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
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	他の入居者との兼ね合いもありますが、それぞれの性格も見極めながら、思い思いに過ごせるよう、ソファの配置など工夫しています。		
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	居室はご本人の使い慣れたものを持参していただき、また、家族写真などそれぞれで飾り付けしていただくなどお願いしています。	居室は、電動ベッド、エアコン、カーテン、タンス等を事業所が設置している。利用者はテレビやラジカセ、使い慣れた椅子、机を持ち込んでいる。居室の装飾等は家族に任せており、壁に飾り物等がなく殺風景な居室もあるが、木や鳥の落ち着いたシールを貼ったり、孫の出演する芝居のポスターを貼る等と利用者が居心地よく過ごせるよう、それぞれの家族がレイアウトしている。	
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	トイレなどの表示や手すりの設置など、それぞれの能力が活かせるよう、安全面にも配慮するようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム うえの家 1

作成日 : 平成 31 年 3 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	47	誤薬事故防止のため、「与薬・誤薬防止マニュアル」の職員への周知徹底が望まれる。	マニュアルの周知、再認識を行い、誤薬を起こさない。	薬のセットから取り出すとき、他の職員声かけしダブルチェックを徹底する。 入居者の前で一緒に、名前・日付(朝や夕も)を目視・声だして確認し服薬していただく。	3ヶ月
2	20	把握した利用者本人のこれまでの馴染みの人や場所との関係を継続出来るように、本人を支えながら積極的なアプローチを心がけることが望まれる。	アセスメントの中にこれまでの生活環境をより多くインプットしていき、関連ある内容での行事などを計画する。	入居者の各担当(職員)がこれまでの生活環境をご家族へ更に聞き取りし、アセスメントへインプット出来るようにする。その環境へ少しでも近づけるよう行事などを計画していく。	12ヶ月
3	35	夜間を想定した避難訓練の実施、及び実施記録の整備が望まれるとともに、地域住民への参加が期待される。	訓練計画を年度初めで立案する。 反省を踏まえた実施記録を作成。 地域住民へのお知らせはこれまで通りポスティングを中心に実施する。	年度初めでの計画を確実にやっていく。 訓練実施と反省会を引き続いて行い、それを記録とする。 お知らせは引き続き実施していく。	12ヶ月
4	4	運営推進会議の構成委員である利用者と家族代表が参加出来る工夫、及び、議事録の様式と記入方法の検討が望まれる。	ご家族が参加出来るよう声かけを行っていく。	ご家族及び入居者の参加を定期とする。 議事録はレジメにそった内容で、併せて理解しやすいように作成する。 (実施済み)	1ヶ月
5	12	夜勤業務に定期的に従事している職員については、年2回の健康診断が義務付けられていることから、年2回の実施が望まれる。	法人全体への働きかけを行う。	総務課へ働きかけ、確実に実施出来るようにしていく。 (実施済み)	2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。