

### 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	4790100475		
法人名	株式会社 しまぶくろ		
事業所名	グループホーム愛		
所在地	沖縄県那覇市繁多川2丁目6番18		
自己評価作成日	平成29年 1月21日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月12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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100475-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790100475-00&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29年 2月16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)】**

一人一人が過ごしやすい環境を作る事を心掛けています。家族や地域との繋がりの中でその人の存在意義を見出していただけるよう支援している。身体面・精神面での変化にも俊敏に対応できるよう訪問医師や看護との連携も整えている。また、職員教育の一環に、内部勉強会を年間4回以上行っている。全職員が担当制にて講師を務めるので、自主的に学習でき、日常のケアに活かされていると感じる。開設前に職員のほとんどが、フットマッサージの講習を受けており、日々のコミュニケーションの手段として喜ばれている。

**【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)】**

本事業所是那覇市繁多川の住宅街の一角にあり、建物内には、グループホームの他にサービス付き高齢者向け住宅と通所介護事業所があり、開所2年目である。職員は理念をもとに、笑顔で接することを意識した支援を心がけるとともに、利用者が自分らしく暮らせる支援について、ケアミーティング等で検討し実践につなげている。具体的には、居室に本人が希望するものを置いたり、入居後も行きつけの美容室の継続利用、家族等との継続的交流を支援している。訪問医を中心とした看護・歯科・薬剤師等、医療機関との連携が図られ、昨年は看取りを行った実績もある。利用者の生活面や経済状況を把握のうえ、必要と思われる利用者には、生活保護等を申請する等して、本人が安心して日々を過ごせるよう行政と連携した支援が行なわれている。

**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. 全くいない
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29年 3月30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	介護職員からいくつかの理念を集めて、それぞれの良いと思う言葉をまとめてつくりました。毎月のケアミーティングなどで、理念に基づいてケアできているか確認行うようにしている。	理念の共有と実践については、日々の支援において、職員は笑顔で利用者に接することを意識したり、利用者が自分らしく暮らせる支援について、ケアミーティング等で検討し実践につなげている。居室には本人が希望するものを置いたり、行きつけの美容室の継続利用を支援している。	
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	時々、近くのスーパー八百屋に出かけている。他のお客も高齢者が多く、日用品や食品を選ぶ際、どれが良いか意見交換するような場面も良くある。また、デイサービスと合同で運動会や、敬老会を行うなど、同世代の方との交流も楽しまれている。	事業所と地域とのつきあいについては、自治会に加入し情報を得ている。利用者の殆どが近隣地域出身で、家族にカジマヤー祝の案内があり参加した利用者もいる。地域の病院等主催の夏祭りに利用者と一緒に参加している。施設内の隣接事業所の利用者との交流をしている。地域住民や来訪者との交流が期待される。	
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	自治会に入会しているが、会員の皆さんとの交流の機会が少なく、事業所のアピールが出来ていないと感じる。また、地域高齢者の要望に協力できる事があればと、包括センターの地域ケア会議に出席している。		
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	二ヶ月に一度、会議を開催している。その中で活動状況やヒヤリハット等の報告を行い、意見交換をしている。ご家族にも積極的に参加を求め、質問や要望など、話しやすい関係作りに努めている。	運営推進会議を活かした取り組みについては、2か月に1回定期的に開催され、行政や包括支援センター職員や必要時は主治医も参加している。地域住民や家族、利用者は、時々参加している。会議は、行政の様式にのっとりデジメが作成され行われている。利用者や家族等の参加しやすい工夫及び議事録の作成が期待される。	
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	那覇市の職員が運営推進会議に毎回参加して事業所の報告等を行っている。講習会やボランティアの告知などの情報はHPをまめにチェックしている。	市町村との連携については、運営推進会議の場で情報交換やアドバイスを得ている。行政から介護情報やプランの書き方等の研修等の案内があり活用している。利用者の生活面や経済状況等を把握し、必要時は生活保護の申請や相談等が行なわれている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	身体拘束はしていない。事故安全対策委員会を立ち上げ、拘束ゼロ運動に関する勉強会を行うことで、職員も正しく理解している。	身体拘束をしないケアの実践については、事業所のミーティングや法人の委員会等において勉強会がなされ、拘束をしないケアについて理解している。転倒リスクの高い利用者については、家族にその旨伝え、低床ベッドやセンサーで対応している。玄関の出入りは可能な状態としている。	
7		○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	管理者は職員の疲労やストレスがないか、気を配っている。また、認知症の周辺症状について勉強会を開催している。職員の意識を保つ意味でも定期的に行っていく予定。		
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	今の所、成年後見制度を利用している方はいらっしゃらないが、今後の為にも研修などに参加する事に努めたい。		
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	ご家族に解りやすいように説明を行い、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○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	利用者からは、日々の生活で直に聞いたり、汲み取っている。ご家族からの意見や苦情は、話を切り出しやすいように入居者の担当職員を設け、面会時に直接話を聴き、改善が必要な事柄はミーティングなどで改善を心がけている。	運営に関する利用者、家族等意見の反映については、ほぼ全員が会話が可能で、日々の暮らしの中で聞いている。「髪染したい」との意向に、職員が対応したり、美容室に出かける利用者もいる。家族とは面会時やノートを活用し、意見を聞く機会としている。「最後までここで過ごさせたい」との意向を受け、看取りをした事例もある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	(7)	○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	月に一度のミーティングは、管理者が参加し職員の意見を聞くようにしている。日々のケアで気づいた事は、申し送りノートを使い情報を共有している。	運営に関する職員意見の反映については、毎月のミーティングでの話し合いや個別で職員と面談し相談に応じている。職員から、準夜勤務の休憩時間を20時から21時に変更してほしいとの意見を受け対応している。開設し2か年未満の中、職員から異動はしたくないとの意見があり、馴染みの関係性を維持している。	
12		○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	労務士と委託契約している。給与水準、労働時間、雇用保険、社会保険に関して職員が不安のないようにしている。		
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	代表者は職員個々の力量を把握し、外部研修を受ける機会をも設けたり、内部にて勉強会を実施する等、スキルを身に着け、自信を持って働ける様職員を育成している。		
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	那覇市グループホーム連絡会に参加し、情報、意見交換会を行っている。また、包括ケア会議に参加し、近隣の同業者の交流にも努めている。		
<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	入居前に居宅訪問を行い、本人の生活状況やADL状況を把握するよう努めている。また体験を行い、これからどのように生活していきたいか等を聴き、馴染んで頂ける様努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	上記と同様に、ご家族とも十分に話し合えるよう機会を作っている。		
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	本人、家族がどういう支援を望んでいるか見極めるよう努めている。また、医師などの専門家の意見も取り入れて要望に添えられるような対応を心がけている。		
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	「その人らしく暮らすこと」「笑顔で接すること」を念頭に、理念の現実に日々努力している。食事を一緒に摂ったり、時間を共有する事などを心がけている。		
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	精神状況の面では、特に家族の協力が不可欠。家族への報告が行き過ぎて逆に不安要素にならないよう気遣う事もあるが、現在は良い距離を保っている。		
20	(8)	○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	地域社会との関係は、本人や家族に聞き把握に努めている。外出支援を行う際、本人の好む場所に出かける等、社会との関係性の継続に繋がるよう心がけている。	馴染みの人や場との関係継続の支援については、利用者の殆どが近隣地域の出身で、地域主催のカジマヤー祝等への参加や夏祭り等で交流している。20年間通っていた美容室に入居後も継続利用を支援したり、南部に住む親族への面会等を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	リビングでの座席配置には常に意識して、孤立や、利用者同士の口論等のトラブルに発展しないよう注意している。状況によっては、雰囲気を保つために職員が仲介に入る事もある。		
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	契約終了後も、必要な場合は相談などを受けている。		
<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	(9)	○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	好きな事や、やりたい事等、関わりの中で本人に直に聞いている。困難な場合は表情や仕草等で読み取り、ミーティングで話し合っている。	思いや意向の把握については、個別支援時や新聞読み等のゆったりした時間で聞き取るようにしている。「ワインを飲みたい」「平和通りに行きたい」等に対応している。表現の少ない利用者に職員の赤ちゃんを合わせることで笑顔が見られたり、職員のペット(犬)がいることで離床時間が増え表情もやわらぐ等、意向把握の一助としている。	
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	本人に直に聞いたり、ご家族に訊ねるなど、把握に努めている。		
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	日々の様子を個人記録に記入したり、送りノート、ミーティングなどで情報を共有している。食事、排泄、睡眠、のチェック表を活用し、生活パターンを把握するよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	(10)	○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	毎月のミーティングや、申送りで確認し、ケアの統一を図っている。必要に応じて家族や職員と話し合いを持ち、主治医にも意見を聞く等して、介護計画に反映している。	チームでつくる介護計画とモニタリングについては、利用者の心身状態の把握や居室掃除、衣類の確認等は担当者が中心に行っている。介護計画は年1回作成されている。毎月モニタリングを行い、状態により訪問歯科を利用することで、咳が改善された事例もある。本人や家族の意向等を反映した介護計画も期待したい。	
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	日頃の様子やケアの実践は、毎日個人の介護記録に残している。申送りノートや日誌で情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の要望・状況に合わせて可能な限り柔軟に対応、支援するよう努めている。		
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	地域の美容師の方に月1回は訪問してもらっている。また、地域のイベント、公民館行事など、積極的に参加している。		
30	(11)	○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し、納得が得られたか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	月2回の訪問診療を中心に医療面で支援している。家族の希望によっては、その他の専門機関の受診を受ける場合もある。	かかりつけ医の受診支援については、訪問診療を専門にしている医師と連携し、利用者に適切な医療を提供できるようにしている。口腔ケアに力を入れている訪問歯科医の指導により、歯のチェックや口腔ケアを支援することで、風邪をひく利用者が減っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	週一回、訪問看護との契約を結んでいる。健康管理・医療面での助言・相談・対応・訪問医との連携を主な業務として支援している。		
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。	入院時は施設から情報提供を提出し、病院の相談員と連絡を取り、定期的に面会へも行く。退院の際には、訪問医を含めたカンファレンスを設定してもらおう等、状況把握に努めている。		
33	(12)	○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	事故対策委員会で終末期に向けたケア実践マニュアルを制作している。家族には事前に看取り・緊急時の対応について説明を行い、事前指定書に記入してもらっている。重度化になったり急変がおこれば、再度確認の話し合いを設けている。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援については、昨年、家族の希望で、訪問診療医や訪問看護師、薬局と連携して看取りを行っている。早い段階から利用者の状態を家族に伝え、24時間オンコール態勢で見守り、エンゼルケアも職員で行った事例がある。	昨年看取りを行っており、実践マニュアルを作成してはいるものの、重要事項としての「指針」が明文化されていない。利用開始の際に提示できる「重度化や終末期に向けた指針」の作成を期待したい。
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	緊急時のマニュアルを準備し、主治医・家族・病院への緊急体制を取っている。今後、消防署に心肺蘇生などの実施訓練を依頼する予定。		
35	(13)	○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	災害対策委員会を設け、マニュアルを作成している。年に2回の避難訓練を実施しており。備蓄の食糧や水等も用意している。	災害対策については、避難誘導の際に迅速に動けるように、すべての利用者の部屋が直接ベランダに出られる設計になっている。年2回の避難訓練も行われており、昼の訓練は避難完了までの時間も計測している。近隣住民は参加していない。備蓄はまだ準備していない。	「避難訓練に参加してもいい」と言っている近所の住民がいるとのこと。地域住民を巻き込んだ避難訓練の計画が望まれるとともに、食糧や水等の備蓄の確保も期待したい。



自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	(14)	○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	日々の関わり合いの中で、会話・対応について良くない部分があれば職員同士で注意するよう努めている。つじつまの合わないことを話す利用者へも、誇りを損ねない声掛けに注意している。	排泄の際に利用者のプライベートゾーンを覆えるように車いすにタオルを常備している。衣服の着脱時はタオルをかけ、羞恥心に配慮し、女性利用者の入浴は必ず同性介助で対応している。利用者が意志を伝えやすい質問形式や選択肢の多い言葉かけを心がけている。	
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	意志表示の難しい方へも傾聴の姿勢で、二者択一など自己決定を促しながら時間にゆとりをもって、ケアを行う努力をしている。		
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	本人の要望に合わせ、その人のペースに合わせて過ごせるよう支援している。散歩や家事なども取り入れ、充実した暮らしになるよう働きかけている。		
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	本人や家族に聞くなどして、その方の好みや習慣に近くよう努力している。居室に鏡や化粧品を置いている方のいらっしゃる。顔の産毛処理など定期的に対応している。		
40	(15)	○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	食の楽しみに繋がるように、食前にメニューの読み上げを利用者に行ってもらう。食べる際も職員交えて会話を楽しみながら取っている。食材の下ごしらえや、おやつ作りなどは利用者も参加している。	食事を楽しむことのできる支援については、建物内法人の厨房委託業者により、三食とも対応している。プラスチックのマグカップを陶器製の湯飲みに代えている。職員も利用者と一緒に食事をしている。100歳を超える利用者が箸を使って食事をしていた。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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、摂取量をチェックしている。摂取料が少ない場合、栄養補助食品で補ったり、本人の食べやすい食事形状や器・補助具などを工夫している。		
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、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	毎食後行っている。必要に応じて訪問歯科を利用している。歯科医にてアドバイスを受け、日常の口腔環境の、清潔維持に役立っている。		
43	(16)	○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	排泄チェック表を活用に、個人の排泄パターンを把握したトイレ誘導を行っている。可能な限り自力排泄を促し、習慣化している利用者もいらっしゃる。	排泄の自立支援については、利用者の利き手が使いやすいよう左右対称のトイレが設置されている。車いす利用者も含め、全員日中はトイレでの排泄を支援している。ゆっくり待つという支援を心がけ、オムツ使用だった利用者がトイレで排泄できるようになっている。	
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	補水を嫌がる方へは、お茶のみでなく、お茶うけに甘い物と一緒に促すなど工夫している。また、排泄のチェックを毎日行い、主治医と相談し緩下剤の調整も行っている。		
45	(17)	○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	入浴の拒否がある方へは特定の日時を決めず、天候や体調の良い時など、本人が気分よく行動に移せるように、声掛けのタイミングに注意している。	入浴を楽しむことができる支援については、運営基準を踏まえ利用者の状態を観察しながら、個々に対応した支援を心がけている。同性介助や羞恥心に配慮している。家族からの電話でスムーズに入浴したり、入浴支援を行なうことで不穏状態が緩和された事例もある。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	睡眠チェック表を用いて、一人一人の睡眠状態を把握している。前夜に休息がとれなかった方へは、表情や姿勢など観察して、適宜休息して頂いている。		
47		○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	薬の情報は個別のファイルにて、いつでも閲覧できる所に置いている。薬剤師に電話相談できる環境も整えている。		
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	本人の希望と、家族に聞いた趣味・嗜好等を参考に、出来る限り支援している。例えば、ショッピングや、ドライブ、カラオケ等がある。		
49	(18)	○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	遠方への外出は、職員の出勤状況・日程の調整をして行っている。季節の花を見に、近くの公園に行くこともある。ある方はなじみの自治会の行事に参加する等、本人の希望に沿うような支援を目指している。	日常的な外出支援については、好みの飲み物を近くの自販機に買いに行ったり、洗濯物を干したりする利用者もいる。故郷訪問をした南部出身の利用者、孫の結婚式に参列した利用者等、家族や本人の希望に応えた外出支援もしている。	
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	所持金は家族と話し合い、大きすぎない金額に決めている。利用者に希望を聞いて、買い物等の外出を、定期的に支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 3月30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	利用者の携帯はいつでも使えるように充電の管理や通話する際に自室で話せるよう気を配っている。携帯を持っていない方でも、家族と話したいと訴えがあれば、なるべく希望に応えるようにしている。		
52	(19)	○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	日差しが眩しくないようなテーブル・椅子の配置を工夫したり、のれん等で対策している。リビングでくつろぐ時間はお茶が自由に飲めるように各テーブルに急須や湯飲みを用意している。	居心地のよい共用空間づくりについては、茶托等を準備し家庭的な空間を心がけている。ソファでくつろいだり、絵本を見たりする利用者もいる。調査時、1日を通してテレビがついていた。視聴に関する利用者の希望等のアセスメントを期待したい。	
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	テレビの近くにソファがあり、少し横になりたい方や、静かにテレビを楽しみたい方が利用している。		
54	(20)	○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	入居時、愛着のある物を持ってきてもらい、住んでいた家に近い環境作りを心がけている。本人からの希望や、その他に必要な物があれば、家族に購入を依頼する事もある。	居心地よく過ごせる居室の配慮については、釣りが好きな利用者の部屋には魚拓、夫婦中の良い利用者には、手の届く位置に夫の写真を置く等、本人らしい部屋になるよう心がけている。旧暦に愛着のある利用者が多いことから、各居室に日めくりカレンダーを準備している。	
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	「できる事」を維持できるよう、ADL状況に合わせたケアを行っている。食事は車椅子から椅子に移ってもらい、正しい姿勢を意識している。「わかる事」トイレなど、場所を思い出せるようトイレへの経路をしめす張り紙や、自室前に名前のプレートを付けている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム愛

作成日 : 平成 29 年 4 月 12 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	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 昨年、見取りを行っており、マニュアルは制作してはいるものの、重要事項としての「指針」が明文化されていない。	重要事項説明書に、緊急・急変時治療方針についての説明文を追加する等、内容の改訂を行う。また、当施設の指針を定期的に確認する場を設けて、日頃から、ご家族には十分な説明を行う。	前年度の経験を基に、緊急時・終末期の当施設の方針について、意見交換会を行う。医師・看護師など有識者の意見も取り入れて、見取り実践マニュアルを見直す。	3ヶ月
2	35	○防災対策 避難訓練への近隣住民の参加が未だ無い。食糧などの備蓄を多量に出来る場所を確保できていない。	挨拶を交わすような仲のご近所さんがいるので、今回は訓練に参加いただけるよう依頼する。近隣住民が施設に入ってきてやすい環境作りを職員ひとりひとりが心がける。	施設でのイベントや運営推進会議などをきっかけに、住民の皆さんを招いたり、ボランティアに参加するなど交流を図る。また、備蓄に関しては、ウッドデッキに倉庫を設ける案が上がっている。	6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。