

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	4790100525		
法人名	株式会社 ウエルケア沖縄		
事業所名	グループホームめぐみ首里 1		
所在地	沖縄県那覇市首里山川12丁目56-14		
自己評価作成日	平成31年2月19日	評価結果市町村受理日	令和元年 6月16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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JizyosyoCd=479270025-00&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31年3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)】

1階は、アクティビティを望まれる方が多く、入居者の関係作りも図る為、朝の体操プログラムを実施している。訪問診療・訪問薬剤師・訪問看護との情報交換・共有に取り組んでいる。

【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)】

開設して約2年になる当事業所は、沖縄の歴史と文化の都である首里地区に立ち、「医療と介護が連携した最善のサービス、利用者本位のサービス」の提供を目標にかかげ実践に励んでいる。設立当初から自治会や地域との交流に力を注ぎ、自治会に加入して回覧板の受け渡し等による近所との交流を深め、「自治会便り」や「交番便り」等で地域の情報を得て、定期的な区の清掃活動への職員参加、青年会の旗頭の演舞などが恒例行事となっている。かかりつけ医の受診支援では、数か所の病院受診を家族とともに支援し、訪問診療や訪問看護との連携による24時間対応の医療連携を構築している。服薬支援においても、訪問看護や訪問薬剤管理指導との連絡調整を密に行い、利用者の健康管理に関する記録として、個別ファイルを作成・保管している。「医療関係の入居者個人申し送りノート」をもとに、受診結果や処方箋、医療に関する家族の要望など、職員間で共有に努めている。食事や外出等についても、利用者の思いを職員と家族が共有し、その実現のために協力し取り組んでいる。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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:令和元年 6月4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	新人研修で、理念の内容・意義を伝えている。 また、朝の申し送りで唱和を行っている。	理念は開設時に法人理念として作成され、「医療と介護が連携した最善のサービス、利用者本位のサービス」の提供を目標にかかげ、研修等で職員の共有を図っている。職員は利用者の「居場所作り」に配慮した支援に努め、利用者の行動を抑制しないようにやさしく静かに話しかけるようにしている。毎夕「手を握ってほしい」と訴える利用者には、その都度落ち着くまで対応するなど理念に沿った支援に努めている。グループホーム独自の理念も今後検討していくこととしている。	
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	地域自治会に加入し、清掃活動や催しに参加している	運営推進会議に、地域代表として区長や民生委員が参加している。自治会に加入し、回覧板の受け渡し等による近所との交流があり、「自治会便り」や「交番便り」等で地域の情報を得ている。定期的な区の清掃活動に職員が参加している。地域ケア会議に参加し、複数の自治会との交流も可能となり、地域の高齢者のケアについて情報交換や話し合いを行っている。青年会の旗頭の演舞、近隣住民や職員家族による菜園の手入れ等のボランティアがある。	
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	理事長講師による認知症研修を定期的に行っている		
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	外部の方々の意見を職員へ議事録等で周知することで、自分達のケアの方向性や取り組みの修正を行っている。	運営推進会議は2か月に1回、合同で開催し、利用者、家族、行政職員、知見者、地域代表等が参加している。会議では、交流・行事等の実施状況や事故、外部評価結果等の報告をし、意見交換を行っている。会議を活用して、身体拘束禁止委員会の提案書等について話し合っている。議事録のファイルは、事務室のカウンターに閲覧できるように置いている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	運営推進会議に那覇市ちゃーがんじゅう課の方や地域包括支援センターの方の参加を頂き、意見を頂いている。	運営推進会議に、市の職員と地域包括支援センター職員が参加しており、実践状況や当面の課題等について意見交換を行い、助言等を得ている。必要時には行政窓口に出向き、相談や情報交換を行うなど、市との連携を図っている。市のグループホーム連絡会に行政も参加しており、情報や意見交換の場として活用している。市から研修等の情報提供があり、職員の資質向上に活かしている。	
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	夜間は、防犯上施錠を行っている。 実際身体拘束を行っていないので、スタッフの認識は難しいところがあるが、身体を動かし、少しでも落ち着いて楽しく過ごせるよう朝の体操プログラムと歌の会を実施している。	身体拘束をしないケアについての方針は、契約時に利用者と家族に説明し、その取り組みについても「重要事項説明書」に明記されている。身体的拘束等適正化のために指針を作成し、定期的に委員会を開催して話し合い、運営推進会議で検討している。職員は議事録のファイルを回覧するとともに、定期的に研修を実施して共通理解を図っている。夜間時は2種類のセンサーを使用して、利用者の行動を制限することなく転倒や転落防止を図っている。	
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	事業所内で、虐待防止研修を行い、職員への理解、再認識を図り、虐待防止に努めている。	虐待防止については、「高齢者虐待・身体拘束防止マニュアル」が整備され、職員は年4回の研修を計画・実施し、高齢者の虐待防止について共有を図っている。新任職員は、新人研修で虐待についての理解を深め、虐待防止について学習している。頻回に排尿を訴える利用者に対しても、言葉遣いや態度等で精神的な圧迫を与えないよう気をつけてその都度対応している。	
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	入居者1名の方が後見人の方がいらしゃるので、その方に、4月にスタッフ向けの研修を講師依頼している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	施設見学の際に、パンフレット・介護度別価格表やおむつ価格表等をお渡しし、利用外部サービス(訪問診療等)の説明も行き、契約時には、重要事項説明書・運営規定等の書類を読み上げながら、説明を行っている。		
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	運営推進会議にご家族代表として、お一人の参加と訪問診療時に同席されるご家族には、管理者またはスタッフが付き添い、状況説明や意見交換を行っている。また電話や認知症外来の初診の際には、状態によって付き添い専門医への状態説明やアドバイスを受けている。	利用者や家族とは、ざっくばらんに何でも話をし、意見や要望を聞くようにしている。行事や活動等に関しては個別に説明し、小さなトラブルについても伝え、家族との連携に努めている。「体重を増やすために食事の量を調整してほしい」との家族の要望に対応したり、便秘対策の食事について家族と相談して玄米を取り入れている。日課に使用する歌詞カードを職員が作成し、歌の苦手な利用者が参加しやすい提案や工夫をしている。	
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	入居者のことも含め、日頃から常に情報交換、意見交換を業務の合間合間に行っている。	職員の意見や要望は、ミーティング等の意見交換をはじめ、管理者が、夜勤時などに個別にも聞くようにしている。玄関口で家族を待つ利用者の日課を継続させつつ、利用者間のトラブルを防止するため、職員の提案で、居間のソファ等レイアウトを変え、スペースの効果的な活用やスムーズな支援につながった事例がある。職員の発案で、DVDを買い足さずにチューブを利用して、郷土劇やお笑いコントなどが視聴できるようにし、利用者への娯楽提供を広げている。	
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	チャレンジシートを用いて、自己の目標・達成度をお互いで確認・評価する。その結果も含め、昇給推薦制度があり、年に1回推薦することができる。	就業規則が整備されている。年間研修計画に沿って、OJTチェックリスト等を活用しながら仕事の振り返りを行い、研修報告書を提出する流れで、研修の充実を図り、職員の向上心やモチベーションの維持に努めている。職員は、資格取得や家族の介護に合わせた勤務シフトの要望を出し、管理者が調整して、職員同士もゆいまる精神で互いの事情や都合に配慮している。利用者の突然の死去による職員への心のケアとしてヒールカンファレンスを実施している。職員の健康診断等も実施している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	事業者内研修は、できるだけ勤務内に行い、対象者が参加できるよう調整をおこなっている。外部研修は、案内を回覧にて周知を行っている。また本人が望む研修や試験等は、できるだけ受けられるように調整している。		
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	研修会企画を行っており、研修の場や打ち合わせや交流の場へのスタッフの参加を声掛けている。また、人材派遣会社主催の他事業所の管理者や一般職員との交流に参加をさせている。		
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	管理者、ケアマネを中心に朝の申し送りやその都度、報告連絡を行い、即対応できることは、迅速に行い、調整している。		
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	施設見学や契約の段階で、本人様や御家族の状況を時間をかけてお聞きし、こちらで行っていることを伝え本人様や御家族が望まれていることか確認している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	特に最初の1か月は、小さなことでも本人の思いや状態を報告し、ケア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	本人様のそれぞれの状態や性格に応じた入居者間やスタッフにとっての役割(橋渡しや癒し・盛り上げ役など)になっていただいていることを伝え、感謝の言葉を添えることを管理者から実践し、スタッフに周知を始めている。		
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	面会時は、本人様の状態や思い・感じたこと、周りの関係等を正直に伝えることで、御家族の方から以前の状態や背景など話していただき、時には、御家族の方から自然に協力提案を受ける事も増えている。		
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	友人・知人の方が訪ねていらしたときは、場所の提供とお茶をお出ししている。 初めていらした方は、配慮しつつ御関係や本人様の以前の様子などをお聞きして、今の様子で関連した所は伝え、本人様と会話が続くようにサポートしている。	利用者の馴染みの人や場との関係については、家族等から聞き、把握に努めている。友人や親戚の来訪時は、ゆっくりと歓談ができるよう支援している。家族と馴染みの美容室に出かけたり、友人と一緒にカラオケに出かける利用者もいる。県外での生活が長い利用者の仕事への誇りを尊重し、当時の話を聞くようにしている。長年続けている俳句作りや毎月の新聞への投稿に励む利用者を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	体操や歌の会など皆で、一緒にできる場をつくり、洗濯ものたたみなどの場では、上手・下手・早い・遅いは、ではなく、それぞれの性格や体の状態であること個性があつていいことを話し、友人にはなれなくとも、共に過ごす一員である関係・役割・居場所づくりに努めている。		
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	退去後も、ご家庭へ訪問し、アルバムをお渡しして、本人の様子を御家族へ話して、振り返りを行っている。		
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	本人様の訪問診療や物事の変更・実施の際には、希望や要望の確認や日々の中での不安や不満を察知するように努め、スタッフ間で共有、御家族様へも面会時等には、話している。	利用者の思いや要望は、日々の生活や居室で個別対応時に聞くよう努めている。利用者のほとんどの方が意思疎通が可能であり、会話を通して把握するようにし、把握の難しい利用者は、表情や首の振り方、その他の仕草などで把握に努めている。利用者同士の相性に配慮して座席を決めている。相撲観戦を喜ぶ利用者、毎日家族の面会を待っている利用者、選挙への参加を希望する利用者等に個別に対応している。	
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	入居希望の際には、病院や施設にて実調行い、御家族にも話をお聞きしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	朝の申し送りにて、1日の様子をスタッフ間で共有している。 また、申し送りノートや、居宅療養管理指導書や訪問薬剤管理指導報告書・薬の説明書も回覧し観察ポイント等を抑え、現状の把握できるように努めている。		
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	訪問診療時や御家族面会時等で、意見交換や要望・意見・アドバイス等を含み、介護計画を作成、カンファレンスで確認している。	サービス担当者会議には利用者や家族等が参加し、利用者の課題に即した介護計画の作成に努めている。長期目標は1年、短期目標は半年とし、3か月に1回のモニタリングを実施して定期的見直しや状態変化に応じた随時の見直しを行っている。介護記録としての「生活状況記録」は、介護計画の短期目標を記載して、目標と支援内容が確認しやすい独自の様式となっている。	
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	生活状況記録に、記入、申し送りノートや、居宅療養管理指導書や訪問薬剤管理指導報告書・薬の説明書も回覧し、スタッフの情報共有や理解を深めてもらい、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	認知症外来の初診時には、スタッフも同行して、状態報告・ケアの確認をおこなっている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	近くに大型スーパーがあり、催し物がある際は、友人と外出されたり、地域自治体の青年会が来訪され旗頭を披露していただいている。		
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	認知症外来の初診時には、スタッフも同行して、状態報告・ケアの確認をおこなっている。他科受診時は、情報提供書や必要に応じて、支援経過記録にて状態報告を行っている。	受診支援については、これまでのかかりつけ医を受診している利用者もいるが、多くは事業所の協力医療機関など2か所の訪問診療をそれぞれ利用している。事業所は、訪問看護や居宅療養管理指導(薬剤師訪問サービス)、訪問歯科など、医療との連携を密に取ることにより、利用者への適切な医療、及び安心な生活の場の提供を目指して支援している。利用者の健康面における受診内容などの医療面に特化した利用者別の簿冊、及び申し送り簿が作成され、詳細に記録されている。	
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	日々の状態変化や処方薬の変更及びその後の経過を訪問時に報告し、次回の診療時への伝達や体調不良等時は、電話報告して指示受けを行っている。		
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。	入院時は、情報提供を行っている。入院が長引くようであれば、面会に行き、病状確認を行い、また退院時は、必要があれば、退院カンファレンスに参加している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	契約時に重度化や終末期に向けた方針や対応を説明し、書類にて、本人様及びご家族の意向を確認している。 また、定期や必要あれば臨時でカンファレンスを行い、説明・同意を得るように努めている。	重度化や終末期については、「看取りに関する指針」も作成され、入居時に利用者や家族の意向を確認するとともに、事業所の方針について説明している。事業所は、開所2年目でもあることから、吸引が必要な医療ニーズの利用者の支援は難しい状況である。老衰などの対応は行えるよう、医療関係者と連携し支援に取り組んでいる。	
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	情報ファイルを作成し、急変時の対応の流れを伝達している。	/	/
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	消防訓練を年2回、消防職員・消防設備業者参加にて実施している。地震や水害時等の際の避難場所は、バザードマップにて、周知している。	災害対策については、災害時における避難訓練などのマニュアルをもとに、外部評価調査日より過去1年間において、夜間想定での避難訓練が1回実施されている。備蓄として、ユニットごとに水とスプーン付き災害用非常食を準備している。昨年の台風時に数時間停電したことから、コンロやガスボンベ、ライトなども準備され対応できるようにしている。	避難訓練は、外部評価調査日より過去1年間において、昼夜想定による自主訓練も含め、2回以上の訓練が義務付けられていることから、定期的な訓練の実施が望まれる。
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	一人ひとりの状態やこだわりや得意不得意などを把握、声掛けや説明・入居者間の仲立ちをしながら、人格の尊重を行っている。	利用者尊重とプライバシーについては、個別対応時はもとより、日々の支援における言葉かけについては、否定語にならないよう徹底し対応している。ソファで過ごしていたり、お茶や入浴などの声かけ時には、目を合わせて声かけするよう気配りしている。トイレは、ドアが閉められ、カーテンも設置されており、トイレ使用時の尿パットもケースに収納し、個人名が見えないよう配慮している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	日頃の声掛けを「～お願いしてもいいですか」「気が向いたら参加をお願いします。」など自己決定をゆだねるように心がけている。 また、本人が御家族へ会いたいときなどは、電話を入れてもいい時間などを確認・了承している。		
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	リビングで過ごしたい、居室で過ごしたいなどや起床時間など本人様のペースで過ごせるよう支援している。		
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	訪問美容師や御家族対応外出にて、散髪だけやパーマ・カラーがしたいの希望にて身だしなみを整えている。 また、日頃の服装も本人様に確認、選んでいただいており、化粧水やヘアクリーム等も希望される、または、スタッフ側から必要の要望ある際は、御家族へまたは、了承得て施設側(代金後日請求)で準備している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃から嗜好を聞きメニューに取り入れている。 本人様が応じていただいた際には、食器洗いの手伝いをスタッフと一緒にしている。	食事支援については、主食とお汁は毎食事業所で作っている。朝は、ご飯かパンを選択してもらい、提供している。パンを好む利用者の場合、焼き具合も本人の希望に添って対応している。夕食の主菜や副菜のおかずは、職員が手作りしていたが、職員配置などが厳しい中、3月より、3食とも冷凍湯煎食で対応している。昼食は、利用者と同じ食事を一緒に食べる職員と食事介助を担当している職員がいる。食事は、職員手作りのランチョンマットを使用している。手作りのおかずの提供を期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	本人様の状態に配慮した食事形態で提供している。お茶で飲まない方は、ゼロカロリーコーラやアクエリアスゼロなどの清涼飲料水で摂取確保している。		
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	毎食後洗面台に誘導を行い、口腔ケアを行っている。また、ご自分でできない方は、スタッフの方でブラッシングやウエットティッシュでの拭き取りを行っている。		
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	本人様の訴えや3~4時間間隔で誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	排泄支援については、トイレはドアとカーテンが設置されていることで、利用者自らトイレに行き、ドアを閉め忘れることがあっても、プライバシーが保たれ、自立に向けた支援となっている。さらに、トイレ内にFUNレストテーブル(前傾姿勢支持テーブル型手すり)が設置され、安心できる環境で排泄の自立支援の一助となっている。トイレへの案内や排泄介助時の配慮により、布パンツに改善された事例もある。	
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	午前中は、ラジオ体操・ちゃーがんじゅう体操・ボール体操にて体を動かしている。また、朝食にヨーグルトを提供している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	2日に1回の入浴を基本として、午前か午後ともかく1番に入りたいという方や午後は、居室でゆっくり過ごしたい方は、なるべく午前中で入浴していただくなど本人様のこだわりやスケジュール、その日の気分・体調に合わせて行っている。	入浴については、一日置きに実施し、午前中で入浴支援を終えている。毎回浴槽での入浴を希望される利用者もいる。シャワー浴とともに、足浴支援を行っている利用者もいる。入浴支援の声かけや工夫の一つとして、家族の協力を得て、電話口から入浴の声かけをしてもらったこともある。更衣室にもFUNレストテーブルが設置され、安心して自ら着替えを行うことができ、自立支援に繋がっている。	
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	午後は、ゆっくりと居室で過ごしたい方や足のむくみがとれるからと午後に1度横になるよう声掛けを行って休息していただいている。 夜、眠れずリビングで過ごしたい方は、テレビ鑑賞やスタッフのそば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	薬の説明書や薬剤管理指導書を回覧して、個々の処方薬の内容、作用・副作用や変更などを把握、特に眠剤や安定剤等の変更時は、経過を観察に努めている。	服薬支援については、服薬マニュアルをもとに、薬袋の本人の名前を見せ、利用者に確認しながら飲んでもらう。服薬後は、薬袋をケースに戻し確認している。法人の方針により、訪問診療や訪問看護、薬剤師訪問サービスなど、医療と介護との連携体制が密となっている。事業所は、利用者の健康管理に関する記録として、個別ファイルを作成し保管するとともに、「医療関係の入居者個人申し送りノート」をもとに、受診結果や処方箋、医療に関する家族の要望など、職員間で共有する体制としている。	
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	1階の方々、身体を動かしたいというニーズの方が多い為、体操や歌の会を行い、張り合いや気分転換も図り、皆で一緒に活動する時間として仲間意識にもつなげている。 また洗濯物・新聞たたみの手伝いを通し役割・貢献していただいていることを言葉かけにて認識してもらうよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	ご友人の方と1月に2回カラオケや催し物に外出される方(夏場は、市民プールも)や2か月に1回御家族と外出される方、選挙の際は、投票会場へスタッフ付き添いにて対応している。以前は、(スタッフが揃っているとき)は、美術館やドライブ・地域敬老会なども参加、支援行っていた。	外出支援については、2ユニット合同で敬老会・クリスマス会・家族交流会と称して、レストランで家族とともに会食などを実施している。日頃は、ドライブがてら近隣スーパーへ出かけ、利用者の好物の天ぷらなどを購入したり、週2回、利用者で近隣の店で、朝食用のパンと牛乳などの購入に出かけている。ベランダには畑があり、職員の親がボランティアで野菜作りを行っており、収穫時などは、利用者もその様子を見学したりしている。選挙に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	外出の際は、お小遣いを出金伝票作成し、本人様にサインして頂き、レシートにて未締め翌月利用請求と一緒に請求行っている。また、必要なものがある際も御家族へ購入お願いしたり、了承をえて、スタッフが購入し同様の処理を行っている。		
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	ご自分で携帯を持っている方もおり、また、御家族にかかえてもいい時間帯等確認・了承を得て、御家族のことを気にされている際は、電話をかけ本人様に取り次いでいる。		
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	トイレは、ファンレストテーブルやウォシュレット装置を設置し温度調整等行っている。また、リビングは、動線やトラブル予防など考慮しテーブルやソファ配置をしている。また壁面は、過度にならない程度に季節感を表現した飾りつけを行っている。	共用空間づくりについては、玄関フロアに洗面台があり、感染予防のため、訪問者はうがいや手洗いなどを行うことにしている。壁には、カレンダーや飾り物がワンポイント的に飾られ、利用者の状況により3人用ソファの配置換えをするなど、落ち着いた居間となっている。玄関の壁には、重要事項説明書やハザードマップが掲示され、事務所カウンターには、運営推進会議記録や外部評価結果が閲覧可能な状態となっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:令和元年 6月4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	空間は、限られているので、地域交流室でご主人を待って過ごされる方やリビングの席を気の合う方と近くに座れるように考慮し、ソファの位置を調整して落ち着いて座れるように配置を行っている。		
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	ベット・エアコン・カーテンは、施設設備それ以外は、御家族が用意されたもので、安全で使いやすいように設置して頂いている。	居室については、ベッドや窓のカーテン、エアコンが事業所の設備となっている。筆筒やテレビ、2人用ソファ、冷蔵庫、レンジ、ポット、テーブル、いす、宗教的仏具など、基本的には、利用者の希望に添った生活の品々が置かれ、家族の訪問時なども居室でくつろげるよう配慮している。壁には、写真や賞状(長年勤務の功績を称えたもの)などが小綺麗に飾られていた。	
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	本人様自身でわかりやすいように居室、トイレには表札を掛けており、トイレ脱衣所は、手すりやファンレストテーブル設置し、安全にできるだけ自立して行えるようにしている。 また、リビングは、動線やトラブル予防など考慮しテーブルやソファ配置をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームめぐみ首里 1

作成日 : 令和元年 6 月 16 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	15	避難訓練は、外部評価日より、過去1年間において、昼夜想定による自主訓練も含め、2回以上の訓練が義務付けられていることから、定期的な訓練の実施が望まれる。	4月から半年に1回以上の昼夜想定 of 自主訓練または、消防署立会いの避難訓練を実施する。	4月～9月(8月予定)に1回、10月～3月(12月予定)に1回以上の昼夜想定 of 自主訓練または、消防署立会いの避難訓練を実施する。	12ヶ月
2					
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。