

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 2		
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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JizyosvoCd=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13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>入居者個々の生活リズムやペース・こだわりを尊重し、本人が安心して、落ち着いて生活できるよう、スタッフの情報・意見を集約し、組み合わせや順番などを工夫して、ケアに活かしている。</p>
--

【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>本事業所は、県内でも歴史的な地域である首里の住宅街に位置し、開所当初より自治会に加入し地域との連携を深めている。法人の経営理念のもと、「医療・介護が連携した最善のサービスにより、人と社会の幸せに貢献する」をミッションとし、24時間体制の医療を目指している。地域密着型の事業所の役割を踏まえ、職員も自治会活動の年2回定例の公民館清掃に参加したり、回覧板をもとに地域の一員としての関わりを意識しつつ、利用者支援を心がけている。運営推進会議に地域の自治会長や民生委員が参加しており、情報収集や情報交換を行っている。地域の青年会による恒例の旗頭演舞の来訪も行われている。事業所は、計画的な研修による質の向上を目指すとともに、職員が目標を持って働ける体制や継続的に働ける環境づくりとして、各種手当や職員待遇、勤務体制への配慮など、職員個々の状況を考慮し対応している。</p>

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、安心して暮らさせている (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。	理念については、法人の経営理念のもと、「医療・介護が連携した最善のサービスにより、人と社会の幸せに貢献する」を目標とし、24時間体制の医療を目指し、職員研修も行っている。事業所は県内でも歴史的な地域であり、職員も理解を深めながら事業所の役割を踏まえ、地域の一員としての交流を意識し、利用者支援を心がけている。管理者は、グループホーム独自の理念も検討していく方向性を持っている。	
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	地域とのつきあいについては、地域の自治会に加入し、毎月地域の回覧板担当者の訪問などで情報を得ている。年2回、自治会活動定例の公民館清掃活動に参加し、地域との連携を深めている。運営推進会議に地域の自治会長や民生委員が参加しており、地域の情報収集も含め、情報交換を行っている。地域の青年会による恒例の旗頭演舞の来訪も行われている。	
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	理事長講師による認知症研修を定期的実施している	/	/
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	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。	運営推進会議については、2か月に1回偶数月に開催され、利用者や行政、地域包括支援センター職員、知見者(同業者)、地域代表(自治会長、民生委員)が参加している。2階事業所の家族代表は、日程調整の都合があわず参加していない。会議では、利用者状況や行事、事故報告等が話し合われ、身体拘束適正化委員会も行われている。運営推進会議の記録は事業所内入口に置かれ、訪問者が見れるようにしている。	合同で運営推進会議を開催する場合においても、それぞれの利用者や利用者家族の参加が望まれることから、利用者家族が参加できる工夫を期待したい。

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
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チャージか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。	市との連携については、毎回の運営推進会議において事業所の実情や取り組みを伝えるなどして情報交換を行っている。必要時は市役所に向き、相談したり情報を得ている。市グループホーム連絡会に行政も参加しており、情報を得ることもある。日頃から協力関係を築くようにし、市から研修などの情報についても随時得ており、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	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、センサーを使用するや家具の配置を変更など拘束をしないで対応している。	身体拘束をしないケアについては、職員は周知し、定期的な研修も実施され、職員全体で拘束をしない支援を共有し実践している。具体的には、職員間で身体拘束について話し合われた内容をもとに、運営推進会議の場において、身体拘束禁止委員会提案書をもとに開催されている。2階の当事業所は安全の観点から、ドアの開閉時にベルで知らせるようにしている。居室での転倒・転落リスク者については、足元センサーを使用し対応している。	
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	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。	虐待の防止については、グループホームが疑似的な家庭であり、職員と利用者が親しくなる中、馴れ合いで言葉がきつくなったり、介助が荒くなったりすることがないように徹底した支援に努めている。そのためにも研修計画をもとに、定期的に虐待防止研修など、事業所内研修を実施している。研修後は、職員が現場で実践できることを検討し、個別の研修報告書の提出を求めている。	
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	1階の入居者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	電話・メール・LINE等を利用して御家族からの相談を受けたり、こちら側からの相談や報告を行っている。認知症外来の初診の際には、状態によってスタッフが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。	利用者や家族の意見については、利用者から「家族に電話して」との要望がある場合には対応している。家族との関係継続については、毎日のように面会し外出する家族や2週間毎に面会のため来訪する家族、いつでも電話できるよう携帯電話を所持させている利用者もいる。家族から入院中は言葉もなく、床を這って歩き食事も介助している状況の相談があり、入居後の支援においては、車いす自操や自ら食事ができるまでに改善している。	
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。	職員意見については、定例のミーティングや申し送り時に意見や情報交換をしている。職員ヒアリングより、日頃から管理者からも聞いてくれる環境であるとの弁であった。人手不足が続いている中、職員意見をもとに遅出の勤務時間を延長し、手当で対応している。夕食の買い物や準備に手が取られ、利用者支援への対応に支障が出る状況や食事作りが苦手な職員もおり、ケアを重視する方向から、3月よりおかずのみ冷凍湯煎食を利用している。	
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。	就業環境については、職員が継続的に働ける環境づくりを目指しており、勤務表作成にあたり「通信学校に通いたい」など、職員の希望を事前に受け対応している。他職員も個々の私的状況を共有し、お互いにかばり合っている。法人のシステムとして、マスター試験制度があり、合格後は2か年間、毎月一定の手当が給与に加算される。年2回賞与、処遇改善加算年1回、資格手当もあり、各職員が目標を持って働ける環境としている。その他、健診やインフルエンザの予防接種も会社から費用負担されている。	

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、ケアマネを中心に全スタッフが、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	出来ることは継続して、行えるよう環境や道具を整えている。 洗濯物たたみ等手伝っていただいたときなど、きちんと感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。 始めていらした方は、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。	馴染みの人や場については、利用者の元同僚が事業所に来訪し、当時の思い出話をしたり、選挙会場に出向き投票するなど、関係継続の支援をしている。ドライブなどの外出時は、できるだけ利用者との関係性のある場所や馴染みの場を意識して出かけるようにしている。長年の独居生活により、身内の情報はなく、日々の支援時に本人との昔話や記憶を頼りに現地に出かけることで、兄妹の存在が確認できたケースもある。	

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	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、いつでも相談に応じ、変わらず支援体制を整えている事をお伝えしている。また、入院時に退去の流れになっても、御家族、病院の相談員の方と担当者会議行い、今後の事や情報提供を行っている。		
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伝えし、必要時は、検討・協力していただいている。	思いや意向については、アセスメントにも本人の思いが記載され、職員は個々の意向などを把握し支援している。日常的には、利用者へ声かけを行うようにし、本人のペースに合わせた生活リズムに配慮し対応している。会話が可能な利用者の場合は、発する言葉を受け止め支援に繋げている。利用者の笑う顔や楽しそうな顔、陰い顔などの表情を確認しながら把握に努め、本人本位に検討している。	
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。	介護計画については、長期目標1年、短期半年とし、3か月毎にモニタリングが行われ、入退院などの状態変化による随時のプラン見直しも行われている。法人独自のカンファレンスシート(短期目標の見直し様式)が作成され、6か月毎にカンファレンスを実施し、利用者や家族も参加している。独自の生活状況記録(介護記録)様式の中に介護計画の短期目標が記載され、チェック方式での記録もできるようにし、短期目標も意識した支援及び記録の工夫がされている。	
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	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	訪問診療時には、相談連絡用紙を用い、スタッフが付き添い情報交換や指示受けを行っている。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い、認知症外来の初診時には、スタッフも同行して、状態報告・ケアの確認を行っている。	利用者は、ほとんどが訪問診療や訪問看護などを利用したり、かかりつけ医を受診している。他科受診は家族が対応している。家族が対応できない場合は、職員が受診支援をしている。受診時には情報提供書や、必要に応じ支援経過記録を持参している。受診結果は、医師からは書面で、家族からは口頭で報告を受けている。職員間は送りや連絡ノートで情報共有している。利用者は、心電図や血液検査等の健康診断を受けている。	
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	訪問時は、居宅療養管理指導書や訪問薬剤管理指導報告書・薬の説明書等も確認してもらい、日々の状態変化や処方薬の変更及びその後の経過を報告し、次回の診療時への伝達・確認することなどアドバイスや指示を聞いている。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、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。	重度化や終末期に向けた方針や対応については、「看取りに関する指針」も作成され、入居時に説明している。事業所の現状から、吸引など医療ニーズのある利用者への支援は、現在のところ難しい状況としている。その他の支援については、利用者や家族の要望に添えられるよう、医療関係者と連携し取り組んでいる。	
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、外部評価日より過去1年間において、夜間想定避難訓練が家族の参加協力を得て、1回実施されている。事業所はオール電化のため、台風時の停電に備え、卓上コンロやガスボンベ等を用意している。食料品の備蓄として、飲料水は水タンクに用意し、スプーン付のレトルト食品等を用意している。	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。
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、利用者それぞれに合った声かけを行い、気持ちに寄り添った対応に取り組んでいる。入浴の際は、脱衣所から浴室までの間、プライベートゾーンをタオルで覆って移動し、居室に置かれているおむつやパット等は布類でカバーする等の配慮をしている。個人情報保護マニュアルが作成され事業所入口に掲示されている。	

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ます。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、利用者と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。利用者は食器洗いや下膳等を担っている。職員は利用者と同じ食事を同じ食卓で一緒にとっている。夕食の主菜などのおかずは、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。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。	排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって日中はトイレ排泄を支援している。トイレには、レストテーブルが設置されており、テーブルに身体をあげることで安定した座位姿勢が取れる為スムーズな排泄につながっている。女性利用者で、ボクサータイプのパンツに変更することで、パットのずれ等が無くなり快適に過ごせるようになった事例がある。	
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	朝食にヨーグルトや10時に、ミロドリンクを提供している。		

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。	入浴は、1日置きで午前中のシャワー浴を基本としているが、利用者の希望に合わせて入浴支援をしている。入浴剤を入れた足湯で身体を温めながらシャワー浴に移行するとか、利用者が立ち上がった時を見計らって、タイミングよく入浴につなげる等の工夫をしている。事業所が用意した入浴用品ではなく、好みのシャンプー等を使用する利用者もいる。整容時に化粧水、乳液、クリームを使用する利用者もいる。	
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	午後は、ゆっくりと居室で過ごしたい方や足のむくみを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。	服薬支援で、誤薬が起こりそうになったため、スタッフ2人で名前と薬の二重チェックを行うこと、利用者とも名前の確認を行う、与薬後の袋は直ぐに廃棄せず、いったんケースに戻し再確認する等のチェック体制を強化し支援している。薬については、診療情報提供書や訪問薬剤管理指導報告書などを職員間で回覧し、処方薬の効能や副作用について学んでいる。	
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・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	御家族と週に、1回外出し、おやつを楽しまれる方や、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に出かけ、利用者の好物の天ぷらなどを購入したり、週2回、利用者と近隣の店で、朝食用のパンと牛乳などの購入に出かけている。選挙に出かけた利用者もいる。家族と一緒に週に1度、外出しケーキを食べることを楽しみにしている利用者や、整形外科リハビリ後に、コーヒーやそばを食する利用者もいる。	
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	必要なものがある際は、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、レシートにて締め翌月利用請求と一緒に請求行っている。		
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。	事業所の出入り口には、手洗い場が設置され、訪問時には手洗いとうがい薬水でうがいを行い入室する等、衛生管理が行われている。食堂兼居間は、除湿器、加湿器、エアコンで温湿度調整しており、利用者はチラシを再利用してのごみ箱作りや、洗濯物や顔拭き用のミニタオルを畳む等の作業が和やかな雰囲気の中で行われている。	

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	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。	居室には、介護ベッド、エアコン、防災二重カーテンが備え付けられており、利用者は、木調のタンス、机、イス、ソファ、冷蔵庫、テレビ、ラジカセ等の使い慣れた物や、琉球楽器の三板(サンバ)、沖縄髪(ウチナーカラジ)、琉球舞踊の装飾品のかんざし等の馴染みの品を持ち込み、また、家族写真を飾る等、落ち着いた居室となっている。	
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	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 2

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	3	合同で運営推進会議を開催する場合においても、それぞれの利用者や利用者家族の参加が望まれることから、利用者家族が参加できる工夫を期待したい。	ユニット別交互に入居者、御家族に参加して頂く。	各ユニットで参加して頂く入居者・御家族を選任し、御家族に負担のないようユニット別で交互に参加して頂く。	4ヶ月
2	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
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。