

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	4790800124		
法人名	太陽会		
事業所名	グループホームていだの家うちま		
所在地	沖縄県浦添市内間4丁目23番21号3階		
自己評価作成日	平成30年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 4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_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=4790800124-00&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30年 2月27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)】

家庭環境の中で入居者がその人らしく今までの生活が継続できるように取り組んでいる。母体法人の医院や他医療機関と医療連帯を図りながら、日常的な健康管理や状態変化時の迅速的対応、家族や関係機関への報告を行い安心した生活に努めている。申し送りやミーティングで情報を共有し、研修に参加して知識や技術の研鑽を図り、授業所全体のスキルアップ、サービス向上に努めている。スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯の防災設備を完備し消防訓練を通して機器の操作方法について理解を深めている。地域の一人として地域交流を図り、加入している近隣の自治会と行事や避難訓練で連帯を図っている。専門学校や認知症サービス開設者研修で実習性の受け入れ、実習の場としての役割も担っている。

【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)】

本事業所は住宅街に位置し、1階は法人代表が運営する内科医院、2階は病棟及び地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、3階が本事業所となっており、4階は通所介護事業所の複合ビルである。理念は、「ありのままを受け入れ、家庭環境、笑顔、信頼関係、地域の一員等」をキーワードに、3項目で作成され、分かりやすい内容が掲げられている。日々の実践においては、戦争の話等、利用者が話したい思いを受けとめ対応したり、スマホのラインで遠くにいる家族と利用者も交え情報共有する等、利用者が笑顔になれる支援を心がけている。事業所は、地域の自治会の敬老会に参加したり、児童センター主催のこいのぼり祭りやひな祭りお茶会へ参加している。地域の方がぞうり作りボランティアでの来訪やハロウィンに保育所の園児が訪問したり、利用者の希望による近隣商店街での買い物等、日々の生活の中での交流に努めている。

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30年 4月 2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	ていだの家うちまの理念を火曜日以外毎日、職員全員で唱和を行い、職員が理念を理解し実践していけるよう取り組んでいます。	理念の共有と実践については、「ありのままを受け入れ、家庭的環境、笑顔、信頼関係、地域の一員等」をキーワードに、3項目で作成され、分かりやすい理念が掲げられている。日々の実践においては、戦争の話等、利用者が話したい思いを受けとめ対応したり、スマホのラインで遠くにいる家族と利用者も交え情報共有する等、利用者が笑顔になれる支援を心がけている。	
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	近くの散髪屋さんの利用や、商店での買い物、地域の児童センターや公民館の行事などに積極的に参加し、交流できる機会を多くできるよう取り組んでいる。	事業所と地域とのつきあいについては、地域の自治会の敬老会に参加したり、児童センター主催のこいのぼり祭りやひな祭りお茶会へ参加している。地域の方がぞうり作りボランティアでの来訪やハロウィンに保育所の園児が訪問したり、利用者の希望の近隣商店街での買い物等、日々の生活の中での交流に努めている。	
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	実習の場として、専門学校や認知症をサービス開設者研修で実習生を受け入れている。		
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	2ヶ月に1回開催している運営推進会議では活動内容や事故報告、ヒヤリハットを報告し多職種で構成されている委員の方々からの意見や提案などを受け入れてサービスの向上や活動内容に反映させている。	運営推進会議を活かした取り組みについては、利用者や家族、行政、知見者、地域代表等が参加し、2か月に1回定期的に開催されている。会議は、利用者状況や事故報告等が細かく行われ、委員から質問やアドバイス等の情報交換がなされ、透明性が伺える。議事録や外部評価結果は玄関口に置かれている。	
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に取り組んでいる	市の担当者に介護事故が起こった時の第一報FAXと完治したときの報告を提出している。市からは研修や集団指導などの案内があり、参加している。また定期的にFAXにてGHの空き状況を報告している。	市町村との連携については、運営推進会議に毎回行政職員も参加し、事故やヒヤリハット報告等、その都度アドバイスをを受けたり、情報交換を行っている。事故が発生した場合は、その旨FAXで市に報告し、その後、所定の事故報告書で正式に提出する手順となっている。市担当窓口へは、介護保険更新申請や加算に関する事及び事業所は3年目を迎え、認知デイの相談等を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 4月 2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「介護保険法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	身体拘束ゼロの手引きを活用し『身体拘束の対象となる具体的な行為』の職員への共通理解を図り、身体拘束ゼロに取り組んでいる。また入居時に本人、家族へ身体拘束についての説明をおこなっている。	身体拘束をしないケアの実践については、具体的な行為を職員間で理解し、身体拘束のないケアを行っている。ベッドからの転落リスクのある利用者については、床センサーの利用や睡眠時にベッド近くに車いすを置く等して、移乗がスムーズにできるようにしている。事故報告等が多い利用者については、家族も含め、本人の状態に応じた支援の検討を期待したい。	
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注意を払い、防止に努めている	実際にあった虐待の事例を情報共有し、虐待についての研修に参加し、虐待行為や種類を学ぶことで職員の虐待に対する意識を高め虐待防止に努めています。	虐待の防止の徹底については、権利擁護や身体拘束、虐待防止の研修を受講し、職員間で読み合わせをする等して共有し、虐待の防止に努めている。特に、日々の支援時において、利用者が席を立った場合に、「立たないで」等の制制的言葉かけをするのではなく、一緒に出かける等の支援に切り替えて対応している。	
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	ミーティングなどでパンフレットや資料を活用して日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、制度について周知を図っている。		
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	ゆっくりとわかりやすく丁寧に説明している。説明について質問を確認し、納得の上で同意を得ている。また、いつでも内容について確認できる事を伝えている。		
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	利用者や家族の意見は日頃のケア、介護のときに確認し、家族へは面会時に意見や苦情を聞いている。面会しやすい雰囲気づくりをしている。法人にも相談窓口がある。家族が法人の相談窓口で相談があればサービスに反映させる。	運営に関する利用者、家族等意見の反映については、殆どの利用者が発話が可能であり、職員は利用者のしたいこと等を聞き実践に努めている。「カラオケに行きたい」「新聞を取りたい」の希望に対応している。家族から、誕生日や旧盆、正月に、外出させたい等の要望を受け、送迎支援を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 4月 2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	日々の業務を行っていく中で問題点や新たな取り組みなど、職員からの意見や提案できる時間を設け、職員間でしっかりと議論し結論を出し実践できるような環境作りに取り組んでいる。	運営に関する職員意見の反映については、事業所は法人運営の医療機関の3階に位置し、利用者の状態等、相談しやすい状況にある。共用フロアの一角に管理者の事務机が設置され、利用者や職員と一体的に過ごし、ミーティングの他、日常的に聞く機会がある。職員から外出時に同じTシャツがあるというと思う。との意見があり、法人全体がユニホームを一新するにあたり、事業所も購入予定である。	
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	代表者は定期的な訪問診療や状態変化時、行事開催時にグループホームに伺い各職種の業務体制や状況を把握し、積極的に働きやすい職場環境の整備に努めている。また、同建物内に自宅があり、定期的に訪問している	就業環境の整備については、代表や管理者は、継続的に就業しやすい職場環境に努めており、馴染みの職員による支援が行なわれている。子育て中の職員への配慮や連休がほしいとの要望等、管理者は職員から勤務体制等、希望を受け調整し対応している。法人としての就業規則が作成され、無料でインフルエンザワクチン接種をしている。夜勤職員については、年2回の健康診断が望まれる。	
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	代表者は職員の質の確保や向上に向けた育成を理解し、積極的に研修に参加させている。外部講師を招いて全体研修を開催している。研修後は資料が閲覧できるようにし参加していない職員も研修ないように共有できるようにしている。		
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	沖縄県グループホーム協会や月に1回、開催している浦添市グループホーム連絡会に参加し情報共有、課題解決を図りながらサービスの向上に努めている。また、小規模多機能事業所との交流会もおこなっている。		
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	入居前の面談では利用者本人または家族代弁により要望や困っていること、不安なことや今までの生活状況を聞き取り安心して生活できるよう各利用者に合わせた関係作りに取り組んでいる。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 4月 2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	事前面談で家族より要望や困っている事、不安なことや今までの生活状況を聞き取り、グループホームや法人として取り組めることを話し合いながら家族との信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	入居前に面談やサービス担当者会議で本人と家族が今、必要としているサービスを見極めて検討事項や課題として他サービスも含めた対応もできることを確認している。		
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	職員は利用者と共に同じ場所で同じ時間を過ごす中一緒に笑ったり、楽しみ、誕生日を共に祝う、同じ食事を摂るなど、喜びを分かち合う関係を築いてる。		
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	面会時や必要な時に家族に連絡を取り合い日々の状態報告や介護記録の閲覧、相談を受け、信頼関係を築きながら入居利用者を職員、家族共に支えている。		
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	清明祭、お盆、正月などその他の行事に自宅への外出または外泊などをしたり、グループホームは面会に来ていただいたり、馴染みの関係が途切れないように支援している。	馴染みの人や場との関係継続の支援については、利用者本人の地元自治会の敬老会へ参加することで知人と出会う機会としている。知人が入所している施設へ面会に行ったり、正月や旧盆等、自宅へ出かけたり、馴染みの大型スーパーへ、月2回程出かけている。人や場との途切れない支援を実施するにあたり、毎月の面会や外出状況一覧を作成し、利用者全員の外出等を把握し、関係継続に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 4月 2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	余暇時間や食事、おやつの時間など、利用者同士で楽しく交流ができるように職員も一緒になって会話を楽しんだり、席配置を移動して調整役を行っている。		
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	退所後も電話や面談で関係機関と相談をし必要に応じて支援を断ち切らない関係づくりに取り組んでいる。		
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	思いや意向は入居前の面談で本人や家族から聞き取り、入居後は日常の中で会話の内容や行動から希望や意向の把握に努め家族からも面会時や電話にて情報や意向を確認している。	思いや意向の把握については、入所時において、本人や家族、これまで関わりのあった専門職等から聞き取りした内容がアセスメントとして記録され、共有している。日常的には会話の中から、「昔話をしたい」等の思いを把握したり、食欲がない等の体調変化や表情から察し、「お家へ帰りたいの？」と、本人へ確認する等して対応している。	
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	入居までの生活歴や既往歴、サービス利用状況などを入居者や家族から聞き取り、また追加の情報をアセスメント表に記入して、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	生活リズムや本人の有する能力を見極め、日々の心身状態を職員間で申し送りを通して情報共有を図り現状を把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 4月 2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	利用者、家族より意向を聞き、サービス担当者会議やミーティングで出た内容や意見を反映して現状に即した介護計画を作成、各利用者でファイルし、職員全員が共有できるようになっている。	チームでつくる介護計画とモニタリングについては、介護保険更新時に利用者及び家族参加のもと担当者会議が実施され、介護計画が作成されている。長期目標は1年、短期目標は6か月、介護職員からも情報を得てモニタリングは3か月毎に行なわれている。「戦争体験談の手記を出したい」「新聞を取りたい」等の意向及び実施記録が確認できた。事故報告状況に関する具体的な支援内容も期待したい。	
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	日々の様子や実践、気づきや工夫を介護記録や申し送り用紙に記入し、回覧者はチェックを行い全職員で情報を共有して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	家族との連帯を密にしながら、急な状態変化に伴う受診や急な外出や時間調整などで柔軟対応して利用者に合わせた生活サービスの多様化に取り組んでいます。		
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	自治会や近隣住民、広報うらそえから地域資源について情報を把握し、利用者に合わせた地域資源が活用できるように取り組んでいる。		
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	利用者、家族希望の主治医による月2回の往診診療、状態変化時に医療連帯を図り必要に応じて外来受診や他科紹介受診、その際の送迎や家族対応が難しい場合の付き添いの支援をしている。	利用者のほとんどは、事業所階下の法人代表運営の内科医院を受診している。かかりつけ医の往診や訪問歯科を受けている利用者もいる。週1回の訪問看護による24時間オンコール体制で連携を図りながら支援している。受診前後の情報は、家族や医師と口頭や電話で共有している。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 4月 2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	状態変化がある時24時間体制で看護師に状態報告したり、主治医を通して指示を受けている。週1回の定期的な看護師訪問で健康チェックを実地したり医療連携を図っている。		
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。	利用者が入院した場合、病棟職員や相談員と入院前の情報提供を行ったり定期的な面会や家族を共にカンファレスに参加して状況把握に努めている。		
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	重度化対策指針を作成し、入居前に利用者、家族はへ重度化や状態変化した場合の終末期について説明を行っている。また入居後の状態変化時に家族へ主治医も交えて意向確認している。看取りの研修を受けている。今後も一人一人に合わせた、終末期まで支援できる取組は何度か行う必要がある。	「重度化対策指針」をもとに、事業所が対応できる最大の支援について、利用者や家族へ契約時に説明している。利用者と家族が安心して納得のいく終末期を迎えられるよう、容態の変化に応じて主治医から説明を行っている。職員は、看取りに関する対応方法も共有し、これまで利用者2人の看取りを行った実績がある。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、ケースを想定して職員間で話し合い、内容を確認している。		
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	災害対策として、近隣へ災害時の協力依頼を文書にて行い協力体制を築けるよう取り組ん出おり、また、避難訓練を実施する際には出来るだけ参加をしていただけるようお願いをしております。夜間想定火災避難訓練を行っており、3月にも避難訓練を予定している。火災以外の災害も想定し同建物の厨房には、食糧や備品があり、ホーム内にも水、カセットコンロ、防災グッズを準備している。	災害訓練は、年2回昼夜を想定し実施している。消防署立会いの夜間想定避難訓練も実施され、法人の併設事業所の職員も参加し、車イスへの移乗訓練やベッド上の状態でシーツごと運ぶ訓練を行っている。その他、自治会主催の防災訓練への参加や行政による防火管理者向けの説明会に参加している。事業所内に、災害避難用物品リストを作成し、玄関に常備している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 4月 2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	
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	認知症介護に求められる尊厳を常に意識して丁寧にゆっくり、わかりやすい言葉使いで対応しています。入浴介助や排泄時はプライバシーが保てるようドア、カーテンを閉め、肌の露出を抑えたり、排泄時は小声での声掛けをしています。	利用者と職員が気持ちよく生活できるように、丁寧に分かりやすい言葉使いで、ゆっくりと会話をしている。広報紙などに写真を使用する場合の承諾を事前に得ている。プライバシー保護のため、浴室のガラス戸にはカーテンを設置している。利用者は、居室のドアの開閉を自由に行い、夜間は鍵をかけている利用者もいる。職員はグループホーム協会主催の「権利擁護」研修を受講している。		
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	利用者が着替え時に着たい服を選んだり、今までの習慣の飲み物を飲んだり、買い物で自分の欲しい物を購入したり、職員からの声掛けにて希望が伝わりやすい環境を整えている。			
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	大まかな1日の流れはあるが、その流れの時間通りの生活ではなく、それぞれ利用者のペースで食事時間をずらしたりベットで休んだり外出をしたり、希望に沿ったその人らしい生活を送っている。			
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	入居前から着ている愛着のある衣類を着たり、外出時は目的に合わせた服で、身だしなみを整えている。美容室や理容室でヘアースタイル後は職員から髪型の声掛けをし、喜んだ表情を見せている。			
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	食事は見守りや介助をする職員、利用者と一緒に同じ食事をする職員を分担し、食卓を囲んで会話しながら食事時間を楽しんでいる。また、メニューを伝えて食事の楽しみにつなげている。	食事については、朝食とご飯・お汁は事業所で調理し、昼・夕食は法人の厨房からの配食を利用している。食事は利用者の希望時間で提供している。水分補給を意識して、10時のコーヒータイトと15時のおやつタイムを設けており、利用者は楽しみとしている。見守りや介助の担当職員以外は、利用者と一緒に食事を摂っている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 4月 2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	利用者の状態に合わせた食事形態や減塩食で栄養バランスを調整し、食事量や水分量を記録している。食事量や栄養を主治医にも相談しながら家族が手作りの油みそを持参している。		
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	利用者の口腔内の状態に合わせて毎食後歯ブラシ、を使用して口腔ケアの促し、仕上げ磨きを行っている。入れ歯は夜間に洗浄液につけ置きし清潔を保っている。		
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	一人ひとりの身体の状態、排泄のパターンに合わせてトイレでの排泄を促し、また、夜間帯は利用者の負担も考え尿瓶の設置をしている。	利用者の身体状態に合わせ、昼間は可能な限りトイレでの排泄を支援している。シャワートイレを完備している。夜間の排泄時には、ポータブルトイレの移乗に時間がかかることから、睡眠不足になりがちな利用者には、おむつとパットを併用することや尿瓶を利用することで、睡眠時間を確保するための対応をしている。	
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	排便記録表で排泄パターンを把握し、下剤は利用者の排便パターンに合わせて調整服用している。また医療連携を図りながらベッドからの離床で座位保持や腹筋運動を行い便秘予防に努める。		
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、個々にそった支援をしている	週3回、その日の心身状況で入浴順番を入れ替えたり、「午後に入りたい」などの希望があれば利用者に合わせて柔軟に対応している。	入浴は週3回のシャワー浴を基本としている。シャワー用ストレッチャーを使用する利用者もいる。利用者の希望に合わせて、曜日や時間帯の変更や、相性の良い職員を配置できるように支援している。浴室の温湿度調整はエアコンで行っている。シャンプー等の浴用剤は好みのものを用意している。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 4月 2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	日中の活動を促し、生活のリズムにメリハリをつけるよう努めている。利用者の生活習慣に合わせて毎日午睡をしたり、その日の状態で横になったりしている。睡眠状態を把握して医療連携を図りながら眠剤を服用している。		
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	薬ファイルを作成し、使用している薬の内容把握や薬変更時は記入して変更に伴う状態変化や確認に努めている。利用者に合わせた服用方法や服用しやすく飲み忘れがないよう職員間で確認している。	服薬支援は、誤薬や飲み忘れの無いように、早番の職員を担当者と決め、職員2人で確認を行い取り組んでいる。薬の多い利用者は一包化している。薬効や副作用などについては、週1回の訪問看護師に相談し対応している。誤薬に関するヒヤリハット等もあることから、与薬に関するマニュアル等の周知及び誤薬予防を徹底した服薬支援が望まれる。	
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	利用者の生活歴や利用者のできることを生活に中に取り入れて、植木の水かけや好きなレク、余暇時間を過ごしたり外出を行い喜びや楽しさを分かち合っている。		
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	近所をお散歩したり、買い物希望の利用者と近隣のお店、ホームセンターへ買い物に行ったり、同法人、グループホームとの合同での野外活動を行っている。車椅子の利用者の自宅外出に車椅子リフト車で送迎を支援している。	利用者の体調や気分に合わせて、事業所周辺の散歩や大型店舗へ買い物に出かけている。自治会の行事参加や、公民館で行われるフットケアマッサージを受けている利用者もいる。オレンジカフェに毎月1回出かけることを楽しみにしている利用者もいる。全介助の利用者は屋上で日光浴をして気分転換を図っている。野球が好きな利用者を隣の市で行われているプロ野球観戦に出かけることもある。	
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	少額を利用者が所持したり、または家族から預かり、本人嗜好の食べ物や飲み物、衣類などの買い物したり、散髪希望があるときに外出して金銭の支払いなどの社会活動の継続につなげている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 4月 2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	携帯電話をお持ちの方が1人いる。時々掛け方を忘れてしまうことがある。手を添えて手伝いをしている。また、自ら電話を掛けることはできなくても本人の希望により職員が家族へ電話をかけて話ができるよう支援している。		
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	適度な光や湿度、色合い、空気の入替え、テレビや音楽の音量調整している。トイレは温座、ウォシュレットを完備している。季節感のある壁絵の作成をして、居心地の良い空間づくりに努めている。	居間兼食堂には、干支の犬の作品や節分の鬼の面が飾られている。夏にはベランダにテントを張り、食事会を行っている。ベランダに続く大きな窓からの光を二重カーテンで調整し、刺激のない光となっている。居間のソファでコーヒーを飲みながら一人で新聞を読んでいる利用者もいる。管理者等の事務机や作品置き場等、利用者の共用スペースにあり、メリット・デメリットの視点での検討も期待される。	
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	食堂とホールは同じ場所であり、全体的に視界に入りやすくなっており、テーブルも気の合う利用者どうし隣席して過ごせたり、食事時間をずらしてひとりでゆったり食事が出来るよう配置している。		
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	自宅で使用していた愛着のある椅子、ラジオ、テレビ、家族の写真などを置いている。カレンダーなどを張り行事の日程を書き入れ、楽しみにしてもらう。	居室は、ベッド、エアコン、タンス、防災用二重カーテンが備え付けられている。利用者は、家族写真、テレビ、寝具、CDラジカセ、イスなどを持ち込んでいる。元教職の利用者は、長年愛用した辞書類を書棚に並べており、落ち着いて過ごせる工夫がされている。	
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	移動がしやすいように施設内はバリアフリーになっており、手すりを設置し、歩行や車椅子での移動が安全に行えるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホームていだの家うちま

作成日：平成30年4月13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	6	身体拘束の具体的な行為を職員間で理解し、身体拘束のないケアを行っており、ベッドからの転落リスクのある利用者については、床センサーの利用や睡眠時にベッド近くに車イスを置く等して移乗がスムーズに出来るようにしているが、事故報告の多い利用者に関しては家族も含め本人の状態に応じた支援を検討していく必要がある。	身体拘束をしないケアを大前提とし、身体拘束廃止に関する指針に沿った取り組みを行い、ホーム内でのミーティングや定期的開催される身体拘束廃止委員会にて身体拘束をしないためにはどのような取り組みが必要か、継続的に検討していく。	事故報告やヒヤリハットの多い利用者の対応についてホーム内で継続的にミーティングを開き対応策を検討し、身体拘束廃止委員会へも状況を報告し身体拘束をしない取り組みを行っていく。	12ヶ月
2	26	介護保険更新時に利用者本人、家族参加のもと担当者会議を開催し介護計画を作成しており、モニタリングは3ヵ月ごとに行っているが、実施記録は利用者の意向などの記録されているが介護事故発生の際の状況や具体的な支援内容の記録がない	利用者や家族参加のもとで介護計画の作成や定期的なモニタリングを継続し、介護実施記録も本人の意向に沿った支援の記録や介護事故が発生した際の状況やその時の支援内容もしっかりと記録していく。	毎日の業務日誌や介護記録、また介護職員より利用者の状況の確認、本人の意向や支援内容などはその日のうちに記録し、ヒヤリハット、介護事故などが起きた際にも漏れがないよう逐次記録していく。	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。