

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	4790100418		
法人名	沖縄医療生活協同組合		
事業所名	生協グループホーム安謝		
所在地	那覇市安謝250番地		
自己評価作成日	平成28年11月15日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月 7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>生活の中で一人一人の役割や出番を作り、穏やかに過ごせるようにと理念を掲げ、これまで過ごしてきた過程を大切に、ご本人のできる事、やりたい事を見つけ出し、ご本の出番を多く作れるように働き掛けています。又食事も職員が作り旬の食材を取り入れ季節を感じてもらいながら温かい家庭の雰囲気を出すように努めています。</p>

※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)

<p>http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&Jizvsvocd=4790100418-00&PrefCd=47&VersionCd=022</p>
--

【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28年12月15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)】

<p>地域密着型としての事業所の理念を踏まえ、職員は利用者尊重・本人本位を基本としたケアに取り組んでいる。食事の盛り付けや皿洗い、縫い物等を希望する利用者に対応したり、一人で過ごしたい利用者には、食事時間をずらして支援する等、日々のケアを工夫するとともに、職員と利用者の馴染みの関係を大切に、職員の人事異動はしない方針である。本事業所の最も大きな特徴の一つとして、開設当初から夜勤職員を2名配置し、利用者や家族、職員の安心・安全な体制を継続し運営している。職員の意見をもとに、介護計画に沿った実施記録様式を見直し、読みやすく記入しやすい工夫をしている。さらに、職員のユニホームは持ち帰らず事業所内で洗濯するようにし、利用者や職員の意見等が随所に運営に反映されている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 2月 6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	年2回の面接を通して管理者職員が確認し合っているが日々薄れてきている。	理念の共有と実践については、地域密着型としての事業所の理念を踏まえ、職員は利用者尊重・本人本位を基本としたケアに取り組んでいる。食事の盛り付けや皿洗い、縫い物等を希望する利用者を支援するとともに、一人で過ごしたい利用者には、食事時間をずらして対応する等、日々のケアを工夫している。	
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	・入居者の方と近所の八百屋や業務スーパーに買い物に出かけて顔見知りになっている。又デイサービスと合同で、ミニ運動会や敬老会等を計画し地域の組合さんに呼びかけ踊り等の余興をお願いして参加している。	事業所と地域とのつきあいについては、地域の自治会に加入し、敬老会やゲートボール大会等に利用者と一緒に参加したり、認知症ケア研修を主催し、地域住民に参加を呼びかける活動を実施している。地域の民舞サークル者が事業所の行事に参加したり、ハローウィンに子どもが事業所に来所することもある。	
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	・自治会入会し、行事には、入居者と一緒に参加している。年1回の総会に出席し懇談会の中で、介護に困っている方相談に乗りますとアピールしている。又年1回認知症サポーター養成講座を開催し、地域に参加呼びかけている。		
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	運営推進会議の中でヒヤリハットの報告が少ないとの指摘があり、報告書の様式を変更し書きやすくした。同じ事故やヒヤリハットの報告があり、職員が気がつくように表示した。	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、行政が参加し開催され、9月からは自治会長や民生委員も会議に参加し意見交換がされている。会議は定期的で開催されるが、管理者が休職し4か月後の開催もある。事業所の状況等については、資料での情報提供も期待したい。	
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	・運営推進会議で那覇市の職員が、毎回参加して事業所の状況報告等行っている。	市町村との連携については、運営推進会議で行政や包括支援センター職員と情報交換を行うことが中心であり、相談等の機会としている。役所へは福祉関連や介護保険関連等、必要時に出向いている。	
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	・身体拘束廃止マニュアルの読み合わせを行い環境整備やケア方法の統一を図っている。又ホームが3階のためエレベーターの開閉ボタンは操作が必要になっているが、利用者が行きたい場所があれば外出し気分転換を図っている。	身体拘束をしないケアの実践については、入職時に身体拘束に関する研修を行っている。ベッドからの離床時に転倒リスクのある利用者にはセンサー等で対応し、直ぐに居室に出向き声かけ等で支援している。転倒等のリスクについては家族に説明している。出入り口のエレベーター操作は、職員のみ可能としている。	

沖縄県(生協グループホーム 安謝)

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
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	職員研修学習会を受け職場会議で、報告学習会を行った。今後とも定期的に勉強会を行う。		
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	職員研修学習会を受け職場会議で、報告学習会を行った。今後とも定期的に勉強会を行う。		
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	ご家族に理解できるように説明し利用料金や加算については、詳しく説明し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	意見箱を設置していますが、出来るだけ直接職員に意見や要望が伝えられるように心がけている。また運営推進会議での家族からの意見や要望・苦情・感謝等があったら記載しミーティングで報告している。	運営に関する利用者、家族等意見の反映については、日々のケア時や面会等に利用者の要望や家族の意見等を聞き対応している。起床の声かけに「休みたい」との希望に、時間をずらして支援したり、ベッド上での生活中心の利用者家族から「離床してほしい」の意見があり、支援内容に取り入れている。	
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1回の職員ミーティングやケアカンファレンスにはできるだけ全員が発言できるように努め少数意見でも皆で検討し運営に反映できるようにしている。	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等において職員から意見や要望を聞き、運営に反映させている。日々の記録様式をA4からB4サイズに変更し、見やすく個別に記入できるようにしている。職員の制服も事業所内で洗濯し対応している。馴染みの関係を大切に、人事異動はしない方針である。	
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	有資格者への手当、通信教育(生協)修了者への半額負担、喀痰研修者への7割負担を行っている。		
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	法人内の研修やグループホーム連絡会の研修、学習会の案内を回覧して参加を呼びかけている。		

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
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	県グループホーム連絡会へ加盟し、管理者会議や研修を通して、職員同士が他の事業所と交流が持てるようにしている。		
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	入居前には実調を行い、自宅での本人の様子、ご家族との関係性、ADLを確認し入居にあたり不安や要望等には確り耳を傾けるようにしている。		
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	ご家族の入居時の希望や不安、入居後の対応については、面会時に利用者の状況をご家族へ報告し、少しずつ不安が軽減できるように努めている。		
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	ご家族、本人の不安や要望を傾聴し本人に必要な支援を他のサービスを含めて検討している。		
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	利用者のペースに合わず様に努め、できる方は、お茶碗洗い、お膳拭き掃除等の役割を持ってもらい利用者と職員が協力して日常生活を送っている。		
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	利用者の日々の状態や消耗品の依頼、行事の連絡時や面会時に情報交換している。		
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	友人の慰問や公共施設や市場への外出やドライブを行い会話の中で出てくる場所に来るだけ行ける様に努めている。	馴染みの人や場との関係継続の支援については、利用者や家族、親戚、知人等から情報を得て関係継続に努めている。港関連で仕事をしていた利用者に対し、港付近のドライブ等を定期的実施している。人や場とともに生活の継続支援として、食材の買い物やゴミ出し等もやっている。	

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	食堂の座席配置やレクの座席等を調整して入居者同士が孤立したりしないよう気配りし、状況によって職員が仲介に入って和やかな雰囲気を作り出すようにしている。		
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	他施設へ入居された方のところへ面会へ行って関係を大切にしている。		
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	(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	普段の関わりの中から言葉や表情などから本人の思いを感じる努力をしている。帰宅願望のある方は、本人の意向を確認し自宅に電話を入れて安心感を与えたり、ゆっくり話を聞くようにしている。	思いや意向の把握については、利用者の日頃の表情や行動を観察したり、会話をしながら思いを聞き取り支援している。利用者の「子どもと話したい」との思いを家族に伝え、私物の携帯電話を所持してもらい、家族といつでも電話で話し合える環境を整え、関係継続の支援をしている。	
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	入居時の基本情報に目を通すことと、家族面会時にコミュニケーションを密に取る事で本人の情報やご本人の事を良く知る事ができ信頼関係の構築になっている。		
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	一人一人の排泄パターン、精神状態の把握に努めスタッフ同士声かけトイレ誘導したり、精神状態が不安定の方がいれば側に寄り添うケアを心がけている。まだまだ出来ないが、本人ができる事を探し出し本人がやりたいと思うような声かけ、促しに努め一緒に取り組めるように心がけている		
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	・定期的なカンファレンスでサービスの状況確認しケアの統一を図っている。その中でサービスの変更が出たらケアプランの変更を行っている。本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を反映させるようにしている。	チームでつくる介護計画とモニタリングについては、カンファレンスやモニタリングを半年毎に行い、介護計画を見直している。記録様式を改善し記録している。「縫い物したい」「リビングで過ごさせてほしい」等、本人や家族の意向に添った計画が作成されている。転倒防止センサーの設置等、計画への記載が期待される。	
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	・日頃の様子やケアの実践は個人の介護記録へ記録を残し、申し送りや日誌で情報の共有に努めている。		

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
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	・病院受診などご家族が同行できない場合は職員が同行している。又介護タクシーの手配が出来ないご家族は職員で手配している。		
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	・自治会入会し、敬老会、グランドゴルフ大会等職員入居者と一緒に参加して交流している。地域の美容師の方に訪問してもらい散髪している。		
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、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	・入居時にご家族から希望のかかりつけ医を確認して入居後も本人、ご家族の希望病院、主治医を決めている。訪問診療を受けている方には同席し、医師との連携を図っている。病院受診では、主治医に確認したい事項や情報を記載し提供確認している。	利用者のほとんどが、入居前からのかかりつけ医を継続し医療支援に努めている。受診時の対応は家族が基本だが、必要に応じて職員同行もしている。本人の状態変化を数値で細かく文書化し、情報を提供している。巻き爪については、訪問看護師が処置をしている。	
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	・訪問看護ステーションとの契約に基づき、健康管理、皮膚の観察指導等を受けている。日頃と何か変化があれば訪問看護ステーションへ報告し指示を仰いでいる。		
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書を提出し、入院中は担当のケースワーカーと連携を図り、病状の経過を把握し、時には面会している。退院が決まったらカンファレンスを設定してもらい情報把握に努めている。		
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	・本人の状態をみながら、ご家族、主治医、訪問看護と連携を図りカンファレンスの中で今後の方針について皆で確認している。	利用開始時と利用者の変化に応じて、重度化や終末期に向けての方針を説明し、利用者家族には「事業所のできることとできないこと」への理解を求めている。訪問看護師による学習会をもつ等、職員で話し合いをしている。	
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	年1回は、AEDの使い方、心肺蘇生法などの実施訓練を行っている。		

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
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	年2回自主訓練を行い、日中、夜間を想定して行っている。その時消火器の使い方や消化訓練を行っている。	災害対策として、年2回車いすの操作方法や消火器の使い方を含め、昼夜想定自主訓練を行っている。非常時は、徒歩圏内の職員と経営者に自動通報システムで連絡がいくように設定してある。夜勤職員は2名体制である。非常用食糧は1日分の備蓄であり、検討が期待される。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	職員間で、気になる言葉使いや対応があったら職場会議やカンファレンスなどで話し合い、一人一人を尊重できるように心がけている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保については、言葉づかいや呼びかけ方、声のトーン等に気をつけながら対応するように努めている。利用者が落ち着いているときに、さりげなく介助できる工夫をしている。気になる対応が見られた場合は、個人的に職員に伝えて改善を求めている。	
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	・つじつまが合わない話でも傾聴する姿勢を大事にし本人の意思や自己決定ができるように「どうなさいますか？」と選択肢をだして決定しやすいように働きかけている。		
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	・基本的な1日の流れはあるが、個々の体調などをみながらできるだけ、個別性のある支援を心がけている。利用者のペースに合わせて本人の意思を支援していきたい。		
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	・入浴時の着替えの準備は、入居者と一緒に本人の好みの服を選んでいく。又入浴後の化粧(眉書きや鏡)ブラシを毎日本人が行えるように準備している。		
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	・メニューは決めているが、日によっては入居者の食べたい物を提供する事もある。盛り付けや後片付けできる方は、職員と一緒にやっている。	食事については、朝・夕食は事業所で調理し、昼食は階下の厨房から配食されている。利用者の希望に応じて、ドライブがてら卸売市場で魚を購入し新鮮な刺身を提供したこともある。ほとんどの利用者が箸と陶器の器を使い、会話を交え食している。職員と一緒に食事を摂っていない。	
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	・月1回の体重測定(利用者によつて週1回)行って体重管理を行い、白米の量のみ計量している。水分確保は、各自のタッパーを準備し何時でも飲めるようテーブルへ置いている。水分量はタッパーと湯飲みの量を量り1日の水分量を実施記録に記録して把握している。又栄養状態が悪い方は家族、主治医と相談しながら栄養ドリンクを処方してもらっている。		

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
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に、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	・自分でできる方には声かけ、見守りを行っている。介助が必要な方には、付き添い、舌ブラシも行っている。磨き残しの有る方については、職員で仕上げをしている。又入れ歯は1日1回洗浄液に付け置きして、清潔を保てるようにしている。		
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	・各自の排泄チェック表から排泄パターンを把握し声をかけたり、尿意を訴えられない方はトイレ誘導時間を決めオムツ(パット)の使用を減らすようにしている。	排泄支援については、チェック表をベースに利用者の表情や行動からトイレ排泄を行っている。排泄パターンが乱れている利用者には、状態を確認しながら声かけし、排泄につなげる支援をしている。夜間の排泄についても可能な利用者には、トイレやポータブルトイレでの支援を心がけている。	
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	・毎日排泄チェック表を確認し水分摂取の促し主治医と相談し、緩下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・ケアプラン作成時に、本人、ご家族と相談し、入浴回数、曜日の確認を行っているが、その日の体調や本人の意思を確認し変更はその都度行っている。	入浴は週3回を基本とし、声かけしつつ利用者が希望する時間で対応している。同性介助を心がけているが、勤務体制により支援している。視覚障害者や入浴可能な利用者への自立支援として、入浴用品の配置や声かけ等に配慮し対応している。	
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	・一人一人の睡眠状態を把握し日中の活動を促し、前夜に睡眠が充分取れなかった方や体調に応じて休憩している。夏場は寝る前にクーラーを入れたり冬場は部屋が乾燥しないように濡れタオルをかけている。		
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	・各自の服用している薬をファイリングし薬の名前、効用、用法等記載している。毎日の薬は、1日1回の薬袋に日付、名前を入れ自分で飲めない方は口に入れ飲み込むまで確認している。		
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	・洋裁業等職歴や経験等から本人の力を発揮できるように努めている。		

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	(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	・近所の八百屋や業務スーパーへ買い物へ出かけたたり1階までチリを捨てに行っている。	日常的な外出支援として、買い物やゴミ出し等を行っている利用者もいる。ベランダで利用者と線香花火を実施したこともあるが、ドライブ等で外出する機会は月に1回ほどである。利用者にベランダでの外気浴等を促すこともあるが、応じる利用者は少ない状況である。	ベランダ等での外気浴や近隣への散歩、買い物等、利用者の状態に合わせた日常的な外出支援の取り組みが望まれる。
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	お金を所持している方現在いない。		
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	・入居者の方がご家族に電話したいと要望があった場合には番号を確認しながら本人にかけてもらい会話をしてもらっている。		
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	廊下や食堂の電気は天候によって明るさを調整している。食事間にはBGMを流している。又廊下の壁には行事の写真や季節に合わせて飾りつけを行っている。	居間にクリスマスツリーや行事の際の写真等が飾られている。トイレには手づくりの足置きがあり、利用者が安心して排泄できる工夫がみられる。利用者同士の相性を考慮して座席を配置し、心地よく過ごせるよう努めている。	
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	ホールには大小のテーブルを設置し1つの場所で多くの人が集まれるように配慮している。テレビの前にソファを設置してテレビを見たり、外を眺めたりして過ごせるようにしている。廊下にもソファを設置してのんびり過ごせるようにしている。		
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	・施設でベットやタンスは準備しているがそれ以外の寝具やタンス、ハンガーラックなど馴染みの物を持ち込まれている。家族、孫の写真飾りつけしている。	居室には、お気に入りの帽子を帽子掛けにセンス良く配置したり、事業所内の運動会で獲得したメダルやトロフィーを飾ったりしており、家庭的な雰囲気を感じられる。夜間等、廊下の照明がまぶしく感じる居室には、居室ドアのスリット窓に遮光シートを貼り、心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	・居室の家具の配置やベッドの手すりは本人の身体能力を把握し実際に動いてもらいながら環境を整備している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム 安謝

作成日 : 平成 29 年 3 月 6 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		地域との関わりが薄い。	地域住民との日常的な交流を活発にする。	地域行事に参加しながら、学習会やイベント等の参加を地域へ呼びかける	6ヶ月
2		サービスの質の向上を図る	月1回、学習会や外出を行う。	①学習係りを設置し年間の学習計画を作成し毎月開催する。また年間のイベントの計画を立てて外出の機会を増やす。	2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。