

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	4790100087		
法人名	医療法人 陽心会		
事業所名	グループホーム大道が丘		
所在地	沖縄県那覇市大道94番地3 3F		
自己評価作成日	平成29年12月12日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月26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=4790100087-00&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 1月26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)】

モノレール駅近くに位置した閑静な住宅街にある。医療法人陽心会、有限会社ヘルスサポート、社会福祉法人陽風会系列の介護保険事業所が近隣にあり、事業所間の連携が図られやすい条件にある。4階建ての建物で、(1F)地域交流室(2F)小規模多機能型ホーム(3F)グループホーム大道が丘(4F)グループホームたかまーみの家からなる。口から食べる楽しみの支援”まずは食べてもらうにはどうしたらよいか”に重きを置いて食事を提供しています。「毎日30分は楽しく歌う時間」や予防活動を推進、毎日続ける事で、口腔機能や心肺機能が保たれ、歌詞を見ながら、時代や出来事を回想する事で、活気の向上、ストレス発散を期待して取り組んでいます。

【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)】

母体の医療法人は地域に根ざした病院を中心に各種介護保険事業を展開している。本事業所は母体と離れた住宅街に位置し、1階に地域交流室、2階に小規模多機能事業所、3階が本事業所で、4階に別のグループホームが併設された複合ビルになっており、本事業所は開設10年を経過している。法人との医療連携や系列事業所との情報交換、交流が行われている。地域交流室は複合施設全体で活用しており、地域住民もサークル活動等で利用し地域に貢献している。昨年から「30分間の歌う時間」を日課に設定し、口腔機能・心肺機能等の維持や改善等に努め、「ゆんたく会」では笑いを誘う雑談を意図的に日課に組み入れた支援を工夫している。市のポイント制度を活用した「お話し」ボランティアを受け入れ、定期的な来訪で利用者と交流を深めている。年1回複合施設全体で家族も参加しての交流会を開催し相互の親睦を図っている。

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 3月13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	職員が理念と事業所方針を理解した上でケアの提供が行えている。また、その理念と事業所方針を職員や利用者、家族が見やすい場所に掲げて毎朝職員全体で唱和している。	理念は開設時に「個人の尊厳を大切に安心、安全に暮らせるよう支援します」を謳い、事業所方針として10項目を掲げている。管理者は、職員に「職務に利用者を併すのではなく、利用者の行動に併せた支援」「経験値での支援が必ずしも利用者本位でない事」を伝え、日課に「歌の時間」や「ゆんたく会」を設定する等し、職員は実践に心掛けています。	
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	地域の自治会へ加入、各行事等の集まりや活動に参加している。近隣住民と話をしたり、年1回程度は協働で木の伐採や片付けを行う事もある。地域交流センターを開放して月に1回程度は、活動している地域の皆様と交流やお話ボランティアが週1回利用者の皆さんと関わる機会を持つことができています。	地域交流室では地域住民が三線等のサークル活動をしている。事業所の日用品や食糧等の購入は、極力地域の商店街を活用し、地域とのつきあいを深めている。昨年、行政からの依頼で地域住民対象の「ちゃーがんじゅう体操」を地域交流室で定期的に開催している。市のポイント制度のボランティアも受け入れている。	
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	地域交流センターを利用している地域の方とは、行事計画などを通じて、事前に話をしたり、1月より包括支援センター松川より地域の方にちゃーがんじゅう体操普及の為、地域交流室を解放して活動する場を提供している。		
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	基本的には2ヶ月に1回開催し報告や話し合いを行い、各代表からの意見を頂き、地域からの提案も可能な範囲で改善に努めている。	運営推進会議は、2階の小規模多機能事業所と合同で2か月毎の定期に開催し、毎回市職員、包括支援センター職員が参加している。1時間内で両事業所の利用者の状況・活動や事故報告及び委員間の意見交換が行われている。参加者に家族代表の参加が無いことや知見者として他事業所職員を委嘱しているが、年間2回のみ参加となっている。	運営推進会議の意義を踏まえて、家族代表や知見者等が参加できる工夫が望まれる。
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	那覇市ちゃーがんじゅう課窓口にて、定期的に、施設の空き状況や相談を行い、地域包括支援センター担当者とも適宜情報交換を行っている。	運営推進会議で包括支援センター職員から「ちゃーがんじゅう体操」の支援協力やサポーターリングの説明等を受けている。利用者の家族調整の困難事例では、市担当職員や包括支援センターと協議し、解決に向けた事例がある等、市担当者等と協力関係が築かれている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	職員や利用者が閲覧できるよう、身体拘束マニュアルを設置し、適宜適応事例を踏まえて勉強会を開催、「尊厳と自立」のあり方を再認識できるように朝のミーティングの場でも適宜話題にして必要な場合は話し合いを行っている。	身体拘束をしないケアを事業所の方針に掲げ実践している。ミーティングでは、身体拘束による利用者の阻害要因を理解・共有している。アセスメントや家族からの情報で、転倒等の恐れのある利用者の場合は、利用者の不安感によるリスク排除や状態把握の為、入居開始時に家族からやむを得ない場合の拘束についての同意を得てはいるが、拘束をしない支援を心がけ、特に夜間は見回りを強化し転倒防止に留意している。	
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注意を払い、防止に努めている	「尊厳と自立」のあり方を再認識できるように朝のミーティングの場でも定期的に話題として、虐待についても、常に職員が利用者の状態を意識し、身体面やメンタル面に変化や異常が無いかを確認している。	虐待防止の徹底について管理者は、常に職員に「利用者の尊厳あるケアになっているか」を言い続け確認している。「ちょっと待ってね」と言う場合も理由を説明するようにしている。職員のストレス解消や思いを理解するために「ひもときシート」を活用し、虐待のないケアを実践するよう努めている。	
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	権利擁護に関してのマニュアル資料を開示し、職員や利用者、家族が自由に閲覧できる場所に設置、資料で分からない部分は必要に応じて管理者や介護支援専門員から説明する事で確認している。		
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	利用者や家族に重要事項説明書等で十分に説明し、理解して頂いたうえで契約の締結、解約を行っている。不明な点や、都度分からない事があれば都度、管理者や介護支援専門員から説明する事で確認している。		
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	意見箱を設置し、責任者へ報告できるようになっていたり、家族と面会時には要望等がないか意識して確認を行っている。	利用者の意見や要望などは日頃の関わりの中で聴いているが、運営に関する意見はなく、食事等の嗜好の要望が多い。家族からの意見等は面会時に聴いている。家族から「受診対応については、家族にも都合があるので、早めに連絡し調整して欲しい」「受診内容については家族に説明し、同意を得た上で医師と連携を取って欲しい」等があり、受診時の対応について検討・改善が行われている。	

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年 3月13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	勉強会や各種ミーティング開催し報告や話し合いが行え、理念や方針に沿った意見や提案、リスクが管理できる話になっているかを皆で確認した上で、職員の意見や提案を反映させている。	管理者は、職員の意見や提案は何時でも聴くようにしているが、理念方針や経営上必ずしも反映するとは限らない事を常々伝えている。職員の業務が一段落した30分間を「ゆんたくタイム」として設けることで、利用者と職員が三線等で歌や笑いに繋がるような雑談を実践した結果、利用者の笑顔が増えたり、良質な睡眠や不穏状態が改善された利用者もいる。	
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	職員の健康状態や諸事情を踏まえて勤務シフトを作成して勤務、無理のない労働環境を確保、外部研修等の受講、資格習得による手当等にて反映するなど、やりがいのある職場環境の整備に努めている。	法人で就業規則が策定されており、入職時に説明を受けている。事業所の勤務シフト作成においては、職員個別の事情を勘案し、夜勤が困難な状況下では、昼勤に変更するなど柔軟に対応し、職場環境づくりに努めており、離職率も少ないとのこと。	
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	職員研修計画では個人目標を立ててもらい、法人内外の研修の機会があれば参加できるように配慮し、月1回程度の会議の実施や職員研修計画に基づいて勉強会（事業所内/法人単位）を実施している。		
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	研修時などに、他事業者の方とのスキル交流（勉強会）が行えており、法人主催の勉強会で他職種の分野にもふれる機会もあり、内容の拡大充実に努めている。		
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	サービス開始前には、必ず本人との面談を設け、本人の要望や不安に思う事等がないか確認を行い、信頼関係が築けるよう努力している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	事前の面談で、家族の苦労や今までの生活歴、入所直前までの暮らし方等の情報を確認、事業所がどのような対応ができるか、又は家族に協力して頂く事等を話し合うことができています。		
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	相談時、本人やご家族の思いや状態などを踏まえて、本人が安心して馴染める対応を心がけ、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら問題点の解決に努めています。		
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	職員は利用者に対し常に人生の先輩であると尊敬の意識を持って接し、普段からコミュニケーションを多く持ち、和やかに生活できるように他利用者とも良好な関係を築けるよう支援している。		
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	職員は一人ひとりの利用者の家族の方との話す時間や機会を持ち、本人と家族が定期的に会って面会したり外出できるような要望があれば必要な準備や支援を心がけている。毎年家族もお招きする行事を実施して、本人並びに家族間の交流を図っている。		
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	利用者家族や知人等に対して、交流を希望する場合、積極的に受け入れ、関係が途切れないように支援を行っている。	馴染みの関係継続支援については、入居前からの行きつけの美容室を継続支援している。自分で縫った洋服2枚に固執し着用する利用者には、洗濯等をこまめにし対応する等と本人の要望に応えている。美容部員であった利用者には、化粧やネイル支援も行い、これまでの生活の継続支援に心掛けている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	利用者同士の関係性について、日々の関わりをすべての職員が共有して利用者同士で良好な関係が保てるように、その変化に応じて個別の支援を行う等の配慮に努めている。		
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	退去後も必要性があれば、現在の支援者や入所施設の支援状況や立場も踏まえて、相談などや制度の活用について間接的に提案も関わっていけるように配慮している。		
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	(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	日々の関わりの中で声かけや訴え(言葉、表情)や行動パターンを把握して、本人が今何を望んでいるかを見極めるように努めている、又そこで得られた情報は、関係職員や家族に共通理解している。	思いや意向は直接本人から聴く事が多い。言葉数の少ない利用には、職員はできるだけジェスチャーでのやり取りを減らし、具体的に(トイレに行きたいのか等)どうしたいかを、問いかける会話の工夫を会議で検討し共有している。利用者1対1になる受診対応時や就寝時の眠りの浅い時間などの場面では、利用者の思いなどを個別に聴く機会と捉えている。	
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	本人からの情報や、家族などから今までの生活や暮らし方、大切にしてきた事等を確認したり、会話や訴え、行動パターンから得られる情報を職員で把握するように努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や特有の動作のクセ等を感じ取り、本人の全体像を把握するように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを通じて職員全体で介護計画の作成、定期的な見直し等も行っている。	介護計画は、職員間で毎月のカンファレンス、6か月毎のモニタリングを実施し見直しを行っている。状況変化がある際には、随時の見直しを行うようにしている。家族の意向で化粧を計画に反映した利用者がいる。介護計画の見直しは、介護支援専門員が原案を作成し家族から同意を得る仕組みを取っている。	
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	利用者の状況変化等は、申し送り簿の記録をツールで共有し、個別に日中～夜間の様子や健康状態、食事と水分摂取、排泄、睡眠状況等を介護カルテに記入、職員間で情報共有を徹底し、実践や介護計画への効果的な反映に努めている。		
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	必要な支援は家族も含めて共に相談して最善の方法を考え、ホームでの生活を安心して生活できるサポートができるように努めている。		
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	本人と地域との関わりが出来るように、地域住民や民生委員へ働きかけや定期的なボランティアの受入や法人単位での地域イベントや行事への参加の機会を持てるようにしている。		
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し、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	本人やご家族が希望するかかりつけ医で受診できるようになっている。また、受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応している※他院主治医を含む。2週に1回/個別1回(合計3回)は訪問診療も実施、3ヶ月に1回健康チェックを実施している。	利用者は、入居前からのかかりつけ医を継続受診している。母体の医療法人から訪問診療・訪問看護を受診する利用者もいる。他科受診は家族対応を基本としている。受診前情報を医師に書面をFAXで送信し、受診後は家族からの報告や職員が直接医師に電話で確認することもある。職員は受診情報を申し送り帳で共有している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係にあり、看護師と医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
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、本人が施設で受けていた支援、身体、健康上の情報を医療機関に提供し、病院関係者との情報交換や病院カンファレンスへの参加、介護指導等の意見を求めたり相談できる関係づくりに努めている。		
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	サービス利用契約時に施設で重度化した場合、看取りを行わない方針であること、施設の体制、機能等を家族に説明、重度化や随時医療のケアが必要になった場合は、施設種別の変更や医療機関へ搬送する等の個々の状態に応じて対応する事を都度確認している。	「看取り及び重度化に関する方針」を策定し、入居時に家族に説明している。事業所での看取りは行わない方針を利用者と家族に理解を求めている。利用者の重度化に伴い、医療行為が常時必要になった場合は、対応可能な施設や医療機関を紹介することになっている。	
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	急変時や事故発生時などは、マニュアルを設置しており、健康状態の変化や急変の恐れがある場合は、外来受診が可能な時間帯で早めに対応できるように確認し、急変後搬送のケースの振り返り等を行っている。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用方法などの訓練を前期に2回、後期に2回、年4回実施しており、緊急時に全利用者の避難ができる体制の構築に努めている。	同ビルに併設された2階、4階の事業所と合同で年2回、日中・夜間想定 of 総合自主訓練を実施している。自動火災報知設備を設置し、消防署へ自動通報されるシステムを導入している。訓練時には、屋外に貼り紙で告知するも、地域住民の参加までは得られていない。災害時用備蓄として、1週間分の食糧、栄養補給用に高カロリー飲料などを用意している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	全職員が日常的に「その人らしさ」を尊重し、日々の接し方や声かけ等に配慮する支援に努めている。	理念に利用者の尊厳を掲げており、利用者に対し、失礼のないような言葉遣いをするよう努めている。入浴や排泄支援は同性介助を基本としている。利用者に関する情報は電子化し、パスワードで管理され、職員間でも見ることのできる範囲を限定し、個人情報の取り扱いの管理を徹底している。	
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	利用者に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には、表情や行動パターンの変化を確認して、本人が希望する事などをくみ取る努力をしている。		
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	廃用症候群（身体、口腔機能）を予防する為に、1日のプログラムとして体操や歌会等の流れはあるが、時間を区切った過し方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援が出来るように努めている。		
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	毎回、入浴後は髪にブラシを通したり、個々の生活習慣に合わせた支援を行っている。行事などへの参加時には化粧をしたり、お祝いに合わせた洋服選びが出来ている。		
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、利用者の方と下ごしらえを一緒に行ったり、味を見てもらったり、食材の買物に出かけている。職員は利用者一人ひとりの嗜好や食事形態を把握しており、食事が楽しめるように色合いや盛付の工夫に努めている。	事業所で3食、職員が調理している。口腔機能保持、嚥下機能強化の目的で、食前の30分間、利用者全員で文部省唱歌を中心に歌を取り入れている。また、歌詞を見ながら当時の回想にも繋げている。利用者はもやしの根取り、野菜の皮むき等の下ごしらえや食卓拭き、下繕等も行っている。職員も同じ食事を一緒に摂っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	食事の摂取状況(本人の好き嫌い等も含めて)を毎日記録し、3ヶ月に1回、健康チェックを実施、栄養状態や体重増減、食事摂取量を踏まえて、在宅訪問栄養の栄養士と職員が情報を共有して必要な支援を検討している。		
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	毎食後にコップと歯ブラシを用意して、歯磨きや義歯洗浄、うがい等の口腔清潔行為を促し、介助が必要な利用者には個別で対応している。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をする事でトイレでの排泄を促し、夜間はポータブルトイレを設置して対応する事もある。排泄後は、その都度排泄チェック表に記録し個別の排泄パターンの確認と職員間の共有に努めている。	排泄チェック表を活用し、可能な限り日中はトイレでの排泄を支援している。排泄の訴えの難しい利用者の場合は、動き等の様子を敏感に察知して、支援するように心掛けている。便秘気味な利用者には便座に座る練習を、車椅子の利用者は起立の運動をする事で、できるだけ薬に頼らず自然排泄ができるよう支援している。	
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	食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れたり、すぐに下剤にて対応せず、1日1回は便座に座って頂く等の工夫や体操への参加を促し、体を動かす機会もながら自然排便できるように努めている。		
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	入浴は基本的に利用者個々の曜日などが決まっているが、別曜日変更の希望や入りたくない等の訴えがあれば、利用者の希望時間に合わせて再度促しを行い、入浴する事ができている。	入浴は、週2回のシャワー浴を基本としているが、利用者の習慣や体調、気分に合わせて時間を調整し支援している。夏は扇風機やエアコン、冬はヒーターで温度調整している。入浴を嫌がる利用者には、時間帯や誘い方を変え、足浴から始めて入浴に繋げる事もある。利用者の好みのシャンプーや石鹸は家族が用意している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。又一人ひとりの睡眠パターンを把握し、個々に合った時間に誘導し、眠れない場合などは職員が寄り添うなど安眠できるように努めています。		
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	服薬ファイルを作成し、訪問診療や外来受診後に、医師からの処方に応じて、毎回処方薬情報を確認しながらケースごとに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し飲んでもらったり、職員全体で食前、食後、寝前の服薬が完了したか確認するように努めている。	服薬支援は、誤薬をなくするために担当制をとり、飲み忘れ防止のため薬は手渡しで、飲み終わるまで確認している。訪問診療を利用している利用者は、居宅薬剤管理指導も受けている。他の利用者の相談にも助言を貰っている。薬は一包化し名前の印字があるが、再度名前と日付を確認している。職員は薬効や副作用などについて薬ファイルで共有している。	
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	できそうな作業や活動は内容を簡潔に説明して、得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう役割としてお願いをする、終わったあとは感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、気分転換で2階の小規模多機能や屋上へ上がり日光浴を行ったり、ドライブや食材の買い物への同行等戸外に出かけるよう支援に努めています。	利用者の体調や気分に合わせて、法人内認知症カフェに出向き、コーヒーを楽しみにしている利用者もいる。毎週のように娘と外食で出かける利用者がある。事業所屋上での外気浴や2階の事業所への往来で気分転換を図る事もある。外出が少ない利用者の希望を把握し、個別支援の外出が増えることを期待したい。	
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	金銭の所持については、基本、ご家族が管理する事としている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13日

自己 評価	外部 評価	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	常に家族や友人などへ電話が出来るように、家族に理解して頂き、本人の希望があれば自由に電話が出来るように努めている。		
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	共用空間と個室を含めて、1日1回清掃を実施して清潔に保つこと、季節に応じた飾りつけ、湿度の調整、居室の冷暖房の調整、食事のにおいが伝わるなど、個々に応じた環境作りに努めている。	居間兼食堂には、温湿度計を設置して、エアコンや加湿器で調整している。職員手作りの棚は、限られたスペースを活用している。居間兼食堂と台所は極めて近く、利用者は職員の調理している姿を見ながら話しかけや、エプロンたたみ等を行っている。廊下の壁には、季節感のある飾り付けがなされている。全トイレは、シャワートイレを設置している。	
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	居室や食堂以外でも、窓際に椅子を置いて、1人で外の景色を眺めたり、気の合う人との交流ができるように席の工夫配慮を行っている。		
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	基本的には、利用者の思い出や馴染みの物をご家族にお願いして持ってきてもらい、居室に置いたり、飾ったり(写真、絵)して、本人が安心できる居心地が良い環境で過して頂けるよう努力している。	居室には、ベッド、エアコン、クローゼット、二重カーテンを備えている。利用者は家族写真、鏡台、テレビ、ラジオなど持ち込んでいる。絵画が好きな利用者の居室には、本人の好みの風景画が飾られており、落ち着いた雰囲気作りの工夫がなされている。	
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	手すりの設置や通路、フロアー内はバリアフリーになっていて、安全自由に移動できるスペースが確保されている。また、調理場はオール電化製品となっており、直接火気が発生しないような安全面の配慮がある。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム大道が丘

作成日：平成 30 年 3 月 19 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)	運営推進会議の意義を踏まえて、家族代表や知見者等が参加できる工夫が望まれる。	運営推進会議に家族や知見者の参加を依頼し、意見や要望等を受け、サービスの向上に活かす事ができる。	ご家族の面会時に運営推進会議への参加協力を呼びかける。知見者へも参加を呼びかける工夫を行い、できる限り活発に意見交換できるように努めていきたい。	12ヶ月
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。