

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 ①(3階)		
所在地	沖縄県那覇市安謝250番地		
自己評価作成日	令和2年11月16日	評価結果市町村受理日	令和3年4月21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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail/022_kani=true&JigyosyoCd=4790100418-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェンツ
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	令和2年12月21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>(力を入れている点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の生活歴や生活リズムを尊重し、無理強いする事無く、毎日笑顔で過ごせる様に努めています。 ・職員が働きやすい環境作りを心掛け、顔なじみの職員で支援できるように努めています。 <p>(アピールしたい点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法人の特性を活かし、訪問診療や訪問看護と迅速に連携でき、健康管理がしっかりと行えるように、支援体制を整えております。 ・医療法人の特性を活かし、病院本部から感染症対策等の指示受けや情報共有を図る事で、不安のない生活を支援しています。
--

【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)】

<p>医療生協法人を母体とする事業所で住宅密集地にあり3階建ての2、3階がグループホームとなっている。2階の開設に伴い理念について、全職員で話し合い理念の統一を図っている。職員一人一人は目標を立て実践している。コロナ禍でこれまでに築き上げてきた地域との交流や行事への参加が難しく面会も自粛となる中、リモート面会やさくら新聞の発行、チランのポスティング等で事業所発信をしている。家族との連携をより密にし、いつでも相談や要望が言えるよう事業所の携帯電話を知らせ、家族からの電話はフィードバックノートに相談や対応した内容等を記録し、利用者支援や運営に反映させている。管理者は職員の勤務状況の把握や休憩時間の確保(男女別室)、年休取得や夏季休暇、健康診断の実施に努めている。年一回のストレスチェックや産業医との面談、研修や資格取得の支援、Eラーニングでの介護講座の受講機会等、就業環境の整備に努めている。</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)	○ 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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

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	年間計画に沿った毎月行う学習会や職場会議での事例検討を通して、理念に基づいたケアの統一がきちんと行えているかの確認に努めています。	開設当初からの理念の振り返りを全職員で行い、意見を出し合って理念の共有を図っている。理念に沿った各自の目標を掲げ、「地域住民にあいさつを交わす」「仕事中でも話しかけられたら手を休めて傾聴する」「一人一人の利用者とゆっくり話をする」等、一年間の目標として具体的に掲げ実践している。	
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	これまでは日用品の購入等にて、定期的に近隣のスーパーへ出かけるなどの活動を通して、地域の方々からの声かけなどがあり交流機会の確保につながっていたが、コロナウイルス感染症拡大防止対策にて地域交流が殆ど無い状態です。情勢を確認しながら法人の指示を受けながら、交流が行えるように支援致します。	事業所として自治会に加入し、地域の行事への参加や夏祭りのボランティアとして職員が参加、買い物等は近隣のスーパーや店を利用するなど地域と関わりながら暮らしていた。地域の認知症家族への支援として「認知症についての勉強会」を年一回開催、民生委員から「子ども食堂」の情報があり、子供たちとの交流を計画していたが、現在はコロナ禍にていずれも自粛している。	
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	事例を通して、職員間の認知症への理解やケアの知識は向上していると思います。しかしこれらを地域の方々へ発信し、認知症理解への普及活動の実践という段階には至っておりません。		
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	インシデントや事故報告の報告を通して、会議参加者からの意見聴取等から、改善点の整理ができ、これらを日常のケアに活かしている。 毎月行っている身体拘束委員会での内容を報告しながら助言を頂き、身体拘束解除に向けた取り組みを行っています。	運営推進会議は利用者、家族、市町村担当者、民生委員等が参加し2か月に一回開催され、活動報告、事故・ヒヤリハット報告、意見交換等が行われていた。現在はコロナ禍にて職員のみで行い、委員からの意見や情報は電話で聞きとり、会議に反映させている。前年度の課題に取り組み、議事録の工夫や委員への議事録配布がされるようになっている。	
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	運営推進会議において、定期的に市職員に参加していただき、現状報告を通して、助言をいただいたり、情報交換を行うなどから協力体制の構築に取り組んでおります。 制度や加算等、曖昧な点があれば、担当窓口にて電話し相談する事で、法令遵守に努めています。	行政とは運営推進会議や電話等で事業所の実情や相談、意見交換を行っている。今年度はコロナ禍にて感染症の情報やオンラインにての事例を通じた勉強会、消防からの情報を行政担当から伝えられるなど連携した取り組みがされている。	

自己評価および外部評価結果

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	年に2回の身体拘束に関わる学習会の開催し、未参加者にも閲覧できるようなシステム作りを行っています。また全職員が身体拘束の関わる資料及び防止の為の手順書を閲覧できるように配置。これらに関する情報共有から職員の意識の向上と、それぞれのケアにおける身体拘束防止と解除に向けた取り組みに努めています。	身体拘束をしないケアの勉強会を開催し、具体的な禁止の行為を理解している。夜間のみ三点柵をしている利用者が一人いる。転倒骨折で入退院があり、病院からもアドバイスがあり三点柵使用を検討、家族や包括支援センターにも説明、相談している。開始後は「身体拘束解除に向けた会議」を毎月開き、利用者の日々の様態やケアの検討を行い記録し、工夫を重ねている。	
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	事例を通して、手順書を再確認する機会を設けている。手順書を基本に職員それぞれが自身のケアの振り返りの指針としており、これらを防止策として活用している。 地域包括支援センターから頂いた、虐待防止ポスターを掲示し、虐待防止への取り組みと意識が保ち続けられるように努めています。	高齢者虐待防止マニュアルの読み合わせや接遇についての勉強会を行っている。車いす利用者は長時間の座位使用にならないよう、ソファーに移動、ベットに休んでもらう、クッションを利用するなど工夫している。管理者は職員の不適切なケアには個人面談や指導を行なっている。利用者や代理人の権利が謳われた利用誓約書も契約時に配布し防止に努めている。	
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	現在2名の利用者様が成年後見人制度を活用している。介護支援専門員より制度利用者への担当者職員へ制度の仕組みと必要な事例を伝えながら、他職員へも知識が高められるように取り組んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	新規利用開始にあたり契約締結を書面をもって手続きを行っています。また、利用者様及び家族様へ内容についての理解しているのか、担当者会議等で再確認し、疑問点等をお尋ねしながら、理解・納得の上での契約締結実施へ努めている。		
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	出入口に意見箱を設置している。ご利用者やご家族から要望や苦情などは、申し送り簿などを通して、職員への周知図るとともに、対応については手順書を基本に対応実施。経過については、掲示板にて閲覧できるようにしている。	コロナ禍にて家族の面会や外出が制限される中、事業所はリモート面会の環境を整えたり、事業所の携帯電話を教えて、いつでも要望や意見、苦情等が言えるようにしている。家族からの意見や要望はフィードバックノートに対応した内容まで記録し業務改善に反映させている。また、家族へのアンケートをハガキにて行い改善案の提案や結果を掲示している。	

自己評価および外部評価結果

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	運営に関する課題が生じた際には、職場会議にて、参加者には発言できるよう問いかけ実施。参加できない職員については、事前に紙面等にて意見聴取を行っている。	管理者は職員の意見や要望等はいつでも聞くように心がけている。ケアを通じた気づきやアイデアを運営に反映させ、業務のスタート時間を30分早め業務改善を図ったり、職員提案の外出支援計画や故郷巡り等支援計画に活かしている。事業所内では「自立支援、業務改善」の学習会が行われている。	
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	法人主催にて、喀痰吸引研修・介護福祉士実務者援助を実施。資格取得を奨励し、資格手当の支給へとつなげ、職員のやりがいの実感とスキルアップに努めている。	職員の勤務実態を把握し年休取得や夏季休暇、健康診断の実施がされている。法人全体では年一回のストレスチェックが行われ、職員の健康に留意している。職員休憩室が男女別室に確保され、管理者は休憩や勤務超過にならないよう配慮している。資格習得に向けた支援や、Eラーニングでの学習の整備、リモートでの研修等、職員の働きやすい環境整備に努めている。	
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	職員それぞれのレベルに応じた、法人内外の研修や学習会の情報を提供し、参加を呼びかけている。 個別の年間目標計画を立て目標達成に向けた取り組みが行えるように面談や助言しています。		
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連絡会に加盟しており、定例会議にも積極的に参加している。参加した際は情報を持ち帰り共有化を図る事で、事業所の資質向上に努めています。 沖縄県グループホーム連絡会主催の外部研修に参加もしております。		
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	ホーム入居前には、本人状況についての情報収集を、家族や、各関係機関から実施。それに基づいて、本人への面談を管理者や介護支援専門員が実施し、初回面談には時間をかけ顔なじみになることから始め、本人が発言できる環境づくりに留意しながら、段階的に要望や不安を確認。ホームでの新たな生活(環境)に対して、少しでも不安が解消できるように心掛けています。		

自己評価および外部評価結果

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	入居前には、キーパーソンへの面談は確実に実施し、これまでの本人の状況や、これからの不安、困りごとの確認を実施する中で、ご家族の想いや意見を聴取できるような面談機会となるよう努めている。また入居間もない期間は、本人状況について、電話等にて家族へ報告実施し、不安の軽減につながるよう取り組んでいる。		
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	新規相談での段階において、ご本人及びご家族状況の情報収集から、その他のサービス利用の検討も必要ではと思われるケースについては、当サービスの内容説明含め、他サービスも案内し、再考や選択の一助になれるよう対応に努めている。		
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	グループホームでの共同生活において、利用者それぞれの方の心身機能の状況を踏まえ、本人の希望に沿った役割づくりができるよう取り組んでいる。		
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	定期的受診や、日用品(おむつ等)の購入等の依頼を含め、本人面会機会の確保と、本人状況も併せて報告実施。ホーム生活上の課題あれば、共有し、共に課題解決への取り組みが行えるよう働きかけている。		
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	家族や知人の面会を喜ばれる事を会いたい人に電話でお伝えし、機会の確保に努めている。	入居後に利用し始めた美容室へ通い、馴染みの関係を築いている利用者や知人の紹介で新聞購読をされている方、アセスメントから生活歴を把握するなど支援につなげている。また、ご家族や知人、近所の方から利用者の趣味や人や場との関係把握に努めている。	

自己評価および外部評価結果

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	利用者の状況や他者との関係性を踏まえ、協同して行う活動の提供や、自発的な関わりがない利用者へは職員が仲介し、少しでも会話や交流機会が増えるよう努めている。		
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	逝去で退所した際には、後日改めてご家族様に電話し、気落ちしていかな等の確認を行い、家族への支援が必要なのかを確認しています。その後、継続的な支援の取り組み事例はありません。		
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	実際のケア提供に基づくプランには、ご本人の要望を反映できるように努めているが、認知症などにより意向確認が難しい方には、ご家族などからの、ご本人のこれまでの情報や様子を伺うなどして、現状での要望を検討し導き出している。	アセスメントや日々のかかわりの中で本人の希望や意向、暮らし方等を把握している。困難な場合にはこれまでの暮らし方や様子等をご家族に電話で確認することもある。利用者が不穏な状況に陥ったときは要因を話し合い、対応を統一している。	
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	入居の際のアセスメント等にて、利用者個々のこれまでの暮らしなどの情報を収集し、本人理解の基本としている。		
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	申し送り簿、実施記録や経過記録、アセスメント表の中で、ご本人の現状の様子の把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

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	本人の状況について、家族をはじめ関係者より情報収集を行い、アセスメント表を作成。これらに基づいて、介護計画を作成。申し送りや担当者会議等にて経過を評価し、新たな課題があれば対応につなげている。	アセスメントは更新時や必要に応じて担当職員が中心になり本人の思いや希望、家族等から情報収集を行い、職員全員で意見交換や毎月のモニタリングを行う。介護計画は担当職員が介護計画担当者に提案して作成される。介護支援記録に介護の短期目標とサービス内容が記され、介護計画が共有がされ支援している。	
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	本人の経過については、個別のカルテに本人様子やケアの実践状況を記載。業務実行上の決まりとして、個別の記録や、申し送り簿を確認し、利用者情報を周知した上でケアにあたることとしている。		
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	一定の日課は存在するが、利用者個々の精神状態や要望を把握し、適宜外出(散歩など)するなど、支援しています。		
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	組合員の方に月1回のペースで歌声ボランティアの会を開催していただいています。地域の美容師の方に月1回来訪してもらい、散髪できる環境を提供しています。 地域の八百屋は最近閉店しましたが、スーパーを利用することで交流機会を楽しんでいます。		
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	入居時には、本人、家族の変更希望等がなければ、これまでのかかりつけ医を主治医・医療機関としている。訪問診療を利用している方には受診時に同席し、医師との連携図っている。病院受診時には、事前に本人状況の情報提供書を準備し、各かかりつけ医との情報交換に積極的に努めている。	本人やご家族が希望する入居前からのかかりつけ医となっている。希望に応じて月一回の訪問診療を受診する利用者もいる。病院受診時には、事前に本人の情報提供書、残薬情報、生活状況をかかりつけ医へFAX送信または家族へ手渡し、受診後に家族が医師からの診断を持ち帰り、管理者が受け取りその後のケアに活かしている。	

自己評価および外部評価結果

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	訪問看護との契約にて、事前の情報提供に基づいて、週一回計画的に各利用者の健康チェックを実施し、健康管理面でのアドバイスいただいている。変化があれば、随時、訪問看護へ報告相談し、必要があれば受診につなげるなどの対応を行っている。		
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。	入院時にはホームから情報提供書を提出。入院中は担当ケースワーカーとの情報交換にて、本人状況を確認し病状把握に努めている。退院の日程が設定できる状況になれば、カンファレンス開催を依頼し、退院後のホームにおいてのケア実施に際して過不足がないよう準備に努めている。		
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	本人の状況から、必要と思われるケースにおいては、関係医療機関との相談のもと、ホームでできることについての説明を再実施。家族と本人のこれからについて、それぞれの選択肢を提示しながらの確認作業を実施。方針が確認できれば、関係機関や職員間での情報共有を図りケアに臨んでいる。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明し、緊急時の対応について延命処置を行うかどうかの同意を確認している。看取りについては家族からの明確な意思は得られてなく、今のところ看取りの支援をしている利用者はいないが、状況に応じて家族の意向に沿って支援していくことを伝えている。	
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	年度教育訓練計画に基づき年1回は、施設内研修にてAED貸与業者指導のもとに人体模型を使用しての使用方法や心肺蘇生法について訓練を実施している。 心肺蘇生法手技訓練後の採用職員へは消防署主催の研修へ参加を促しています。		
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	地域の防災マップを活用し、職員間にて避難経路及び場所についての確認を実施。年2回委託業者に協力してもらい、火災報知器や消火器等の取扱いについて再確認している。 地域との協力体制を築く事は出来ていない。	火災警報装置の誤作動があり、緊急時の連絡網について、改めて見直しを行う機会となった。AEDの実施訓練などは法人が時間給を支払って、全職員が参加、習得している。年2回の避難訓練を計画していたがコロナ禍で実施していない。備蓄品の管理は2階で2ユニット分を保管している。	年2回の消防訓練は義務付けされており、コロナ禍で地域住民の参加は難しいところではあるが、事業所職員だけでは限界があり、地域住民の協力と実施への工夫が望まれる。

自己評価および外部評価結果

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	申し送り等において、職員の言葉遣いや態度について、丁寧な対応の実践を確認している。また、当ホームのケア理念の確認や、接遇研修を実施し、職員個々が、ケアの実践において、適切な対応とは何かを振り返る契機としている。	一人ひとりの個性や暮らし方を尊重し日々のケアにも丁寧に対応している。就業規則の中に守秘義務が記載されており、利用者の個人ファイルも鍵のかかる棚で保管されている。管理者は利用者の権利について職員へ意識づけをし、職員の不適切な対応などにはその場で注意対応している。利用者の中には職員を愛称で呼んだりするアットホームな関係性もある。	
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	生活上のそれぞれの場面において、各利用者が自身の思いを表出できるよう傾聴を基本に、確認する姿勢に努めている。訴えが難しい方には、ご家族様へ代弁して頂いたり、職員にて選択肢を提示し、その反応を確認することで、ご自身の意向に近づけるよう努めている。		
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	大まかな一日のタイムスケジュールは存在するが、本人の状態(体調や気分)に応じて対応することを基本としており、本人の希望のペースで過ごしていただけるよう努めている。		
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	本人の希望に沿った衣類が選べるようタンス内を一緒に確認する。髪型についても、利用者や家族の希望確認のもとに、訪問理容での整髪を提案し、身だしなみの維持に努めている。		
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	これまでは施設にて調理していましたが、現在は3食共に外部発注にて提供しています。盛り付けや後片付けはそれぞれ利用者のできる範囲でお願いしています。おやつやクッキングレクリエーションとして簡単な調理は利用者主体の元に行っております。	1階のデイサービスの閉所により、3食配食サービスを利用している。台風で配食が届かず利用者と一緒に食事作りをした経験があり、一緒に調理する日を設けるようにしている。おやつクッキングやレクなどでは一緒に調理し一緒に食すが、食事介助や休憩時間等の関係で、職員は同じテーブルと一緒に食事を摂る事が難しい。	本来のグループホームの趣旨である利用者と一緒に楽しみながら食事作りを通して食への関心や同じ食事ができるよう工夫が望まれる。

自己評価および外部評価結果

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	食事や水分摂取量のチェック表にて、それぞれの状況の把握に努めています。咽込みのある方は、主治医と相談しトロミ付けを行って誤嚥性肺炎が予防できるように努めています。食事量確認及び定期的体重測定にて、栄養状態に課題があると思われる方に関しては、関係医療機関との相談・連携のもと、栄養補助食を加えて提供し、状態の改善に努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを提供している。自力で行える方は声かけと見守りにて不備はないか確認実施。本人状況により介助が必要な方は、職員にて仕上げまで行う。義歯に関しては、夜間預かりを行い、洗浄液にて漬け置きし、清潔の保持を図っている。口腔内異常や専門的なケアが必要な方にはご家族様に医療機関の受診を促しております。		
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	排泄チェックシートを活用し、それぞれのパターンに応じた声かけ誘導を心がけ、できるだけ失禁なく排泄が行えるよう支援を行っている。また綿パンツに移行できる方には、積極的に綿パンツへの切り替えを支援しています。	日中は、全員がトイレでの排泄が出来るように支援し、自立している方は見守り支援を行っている。トイレは車いす対応やウォシュレット付きなど3ヶ所があり、利用者の状態に合わせて誘導している。職員の意見からペーパーホルダーを使いやすい位置に移動するなどの工夫がされている。トイレ内にはスムーズな排泄を促すため、利用者に合わせて踏み台も準備されている。	
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	便秘傾向の方には、運動及び日中の活動量確保と、水分提供。トイレ着座時には腹部のマッサージの実施の他、医療的フォローが必要と思われる方には、主治医への情報提供にて、薬剤検討していただいている。		
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	本人、家族の希望確認し、基本1日間隔で入浴を提供しているが、本人の希望や状態に応じて、時間や回数は適宜変動している。 同性介助者希望者(女性)が2名おり、対応する職員は女性限定とし、羞恥心を感じる事少なくなるように支援しています。	週3回、利用者の体調や希望に合わせて対応している。職員は利用者とは1対1で話をしながら要望などを聞き取れるようにゆっくり支援をしている。水虫治療中の利用者は、入浴日以外も足浴をして清潔に心掛けている。入浴後は好みの飲み物などで水分補給と休息を取れるようにしている。	

自己評価および外部評価結果

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	各々の居室の環境(寝具や室温)等に留意し、安眠提供に努めている。申し送りにて各々の睡眠状況を確認し、一時的な睡眠不足と思われる方には、日中の休養を促し、疲労蓄積や体調不良につながらないように配慮している。また昼夜逆転等日常生活に支障が出た際は掛り付け医に情報提供し相談連携を図っています。		
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	毎週1回、訪問看護師による服薬支援(一週間分をセット)を受け、誤薬等の事故を未然に防げる様な取り組みを行っています。一人ひとりの処方薬については、個人カルテと一覧表の双方にて薬の説明書を更新ごとにファイリング。職員間にて薬についての情報共有図っています。状況の変化については、申し送り等にて薬剤からの影響もないか検証している。また法人内薬剤師と連携を図り留意点等の助言も受けやすい環境を整えています。	毎週火曜日に訪問看護師による服薬支援を受けている。マニュアル作成や訪問看護師の配置により服薬の仕分け時間の短縮や夜勤者が一包化した薬を手製の木箱に1日分セットし、服薬管理できるようになった。与薬時には名前を読み上げてダブルチェックを行っている。訪問薬剤師の助言を受け、服薬に関する不安も払拭できる様に改善されている。	
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	ホームでの家事や、レク活動及び諸活動実施の際に、各々の生活歴や職歴等から、部分的にも役割を担う場面を意図的に創出し、本人の喜びや意欲につながるよう努めています。		
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	家族へ受診時などには、外食やドライブなど家族と過ごす時間の提案も行っています。日用品購入の必要がある際には、利用者に声かけし、近くのスーパーに散歩を兼ねながら買い物支援を行っております。	コロナ禍で外出、外食が困難になっているが、少人数のドライブでパルコシティ近辺へ出掛けるなど、ストレスが発散出来るような工夫をしている。夕方になると落ち着かなくなる利用者のために近所へ散歩に出掛けたり、近くに居住されていた方の自宅周辺を車いすで散歩するなど気分転換が図れるように個別支援している。	
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	現金を所持している方は2名だったが、利用者間でのトラブルになりそうになったため、ご家族様へそれぞれ相談。1名の方は現金を所持していないと不穏になる事から、ご家族様にて「玩具のお金」を本人へ手渡し安心して頂いている。その後トラブルは発生していません。別の1名は自販機や近隣スーパーでの買い物を職員付き添いの元に使用している。		

自己評価および外部評価結果

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	手紙のやり取りのケースはないが、入居者からの希望があれば、本人が連絡したい方へ、職員が仲介し、電話連絡への対応は随時行っています。また1名は携帯電話を所持管理しておりご家族様や掛り付け病院に自身でダイヤルしお話や相談をされております。		
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	共用スペースや居室など、利用者個々の様子や、季節や天候に応じて、温度・湿度計等を目安に調整。採光も体内時計に準じた調整に努めている。	コロナウイルス感染拡大防止の観点から、加湿器や空気清浄機を設置し利用者、職員の健康管理に配慮している。クリスマス会は外部からの参加は無いが、リビングには大きなツリーや壁にタペストリーが飾られ、季節感を感じさせる色合いになっている。玄関前には、個人情報保護規程、重要事項説明書が掲示され、運営推進会議議事録等が閲覧できるよう備えられている。	
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	共用スペースのフロアには、大きなテーブルを2つ配置し、入居者が一同に会する場所となっており、食事やレク、体操時に利用を楽しまれている。周辺にソファやマッサージチェアを配置しており、それぞれが、のんびりと過ごせる場所として活用している。		
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	それぞれの居室には、家族へ依頼し、以前使っていた、本人の馴染みの物や、家族の写真等を配置することで、本人が自身の居室として、安心して過ごしていただくよう努めている。また1名は自室にテレビを設置し一人ならではの時間を楽しまれている。	ベット、ダンス、エアコン、防災カーテンは、事業所が準備しており、利用者はそれぞれに自宅で使っていた鏡台を持ち込んだり、テレビを設置したりなど、本人の好みに合わせ、安心して寛げる居室となっている。利用者の症状によっては定位置に家具を配置して、レイアウト変更をせず本人の希望に配慮し動線を確保している居室もある。	
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	個々の居室にはネームシールを貼り、随時、ご本人様が自身の居室を確認できるようにしています。また、本人の身体機能に応じて、居室のベッドや家具等の配置を検討し、本人の残存機能が維持できるよう努めています。		

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	35	地域住民の参加や協力に基づいた昼夜想定避難訓練が、未実施	義務付けされている年2回の避難訓練を年度内に実施する	・第1回目の避難訓練は1月6日、日中を想定して実施済 ・第2回目の避難訓練は3月に行う	2ヶ月
2	40	2019年6月より配食サービスを利用している。その為に、利用者と一緒に毎食の食事作りが行えていない。	・調理済みが真空パックされ配送されるが、盛り付け等で利用者に関わる事ができる ・クッキングレクリエーションは継続する	・利用者と共に盛り付け作業が行えるよう業務を改善する ・毎月行われるクッキングレクリエーションでの調理や誕生会でのケーキ作り等、3度の食事以外で利用者と共に調理が出来る環境作りは出来ている。今後も継続して一緒に調理できる環境を提供し、同じ献立を共に食する楽しみを、互いに感じていきたい。	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。