

## 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	4791000013		
法人名	医療法人沖繩徳洲会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームひめゆり		
所在地	糸満市字伊原107-1		
自己評価作成日	平成30年8月17日	評価結果市町村受理日	平成31年 1月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ijyosyoCd=4791000013-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;ijyosyoCd=4791000013-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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11月15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)】

当ホームは、糸満市の最南端に位置し、サウキビ畑等の緑豊かな閑静な場所のあり、夜は星空も素敵で癒されます。又、那覇マラソンコースの国道331号線に面しているため、毎年応援に力を入れています。  
敷地内には、同法人のクリニックがあり、ターミナルケアも積極的に取り組んでいます。又、母体病院が365日24時間体制の救急対応しているため、安心して医療のサポートが受けられます。

## 【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)】

母体の医療法人は県下に各種の介護支援事業所を展開しており、本事業所は糸満市の清閑な場所にあり、開設11年を経過している。同敷地内にはクリニックが併設されている。看護師資格を有する管理者の下で、若年者や重度者を受け入れ支援している。母体の医療機関や隣接するクリニックとの連携の下で、これまで数人の看取りを実践し、専門的なエンゼルメイクも行われている。法人で就業環境の整備がなされ、各種資格取得の推進や30歳以上の職員は、年1回の人間ドック(脳ドックも含む)や健康診断が全額法人の負担で実施され、職員の健康管理に留意しており、離職者も殆どいない。管理者は市の「認知症初期支援チーム」「老人策定委員」社協の「評議員」を歴年務め、関係機関との協力関係の構築及び広域の活動として「認知症キャラバンメイト」や「笑いヨガ」などの普及活動を行い認知症の啓蒙に尽力している。

## 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拡がり深まり、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31年 1月15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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・「理念」と「介護の原則」を事務所、ホール、トイレに掲示し、いつでも目に付くようにしている。 又、意識付けとして毎朝、夜勤者から日勤者への申し送りの際に「理念」と「介護の原則」を唱和し実践につなげている。	理念は「利用者の個性・生命・尊厳」「イチャリバチョーデー・ナンクルナイサーの精神」を、行動指針には「真心と思いやりをもって」更に「介護の5原則」を掲げている。毎朝の唱和や掲示により職員に周知し、管理者は、職員に「自分の親を預けても良いと思う施設づくり」「利用者や職員は全て縁あっての出会い」を常々伝え、それが理念の実践に繋ぐことを共有し、支援が行われている。	
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	・同市役所で毎年実施している福祉事業所のパネル展に出展し、利用者と見学に出かけている。 ・同市内の中学校(3校)の福祉体験学習を積極的に受け入れている。	農村地で、住民から野菜等の差し入れが日常的にあり、散歩時には挨拶を交わしている。運営推進会議には委員として自治会長や民生委員が出席し、地域の情報の提供があり、祭り等の行事に参加している。開設間もない時期から、毎年中学生の福祉体験学習を受け入れ継続しており、地域の人材育成に一役を担っており、併せて利用者との交流も図られている。	
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	・地域からの依頼と市内キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座を積極的に行っている。 ・常時、無料相談を行っている。		
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	・年6回実施している。参加者は、包括、社協、自治会長、家族、利用者。いつも和気あいあいと意見交換している。	運営推進会議は年6回定期的に、併設の通所介護事業所と合同で行われていたが、10月の通所介護事業所閉設により、以後単独の開催となる。利用者、家族代表、行政、地域代表に民生員や区長、知見者として社協職員が参加している。事故報告等も行われ透明性が図られており、委員間の意見交換や情報提供も行われている。委員は認知症理解の学習や救命救急講座に参加している。議事録は委員や家族に配布している。	議事録は、訪問者等が自由に閲覧できる工夫が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	・管理者は、市の「老人策定委員」「認知症キャラバンメイト」「認知症初期支援チーム」、社協の「評議員会」「関係機関施設団体連絡会」等の委員として参画し積極的に関わっている。	運営推進会議には、毎回市職員(包括支援センター含む)が出席し、情報交換が行われている。管理者は市の「老人策定委員や認知症初期支援チーム」社協の「評議員」等を歴任し、行政との協力関係が構築されている。また、管理者は「認知症キャラバンメイト」や「笑いヨガ」等で広域での活動も積極的に行い、認知症の啓蒙に尽力している。	
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	・日頃より身体拘束をしないケアを目指しており、利用者の行動制限しないよう、見守りに力を入れている。 ・利用者の希望により、外へ出かけたいときは、1対1で散歩へ出かけている。	身体拘束をしない方針を掲げ実践している。法人主催の定期的な研修に職員が代表で参加し、会議で報告し共有が図られている。身体拘束について、職員はチェック表で自己評価している。身体拘束等の適正化については、法人で組織化し実施しているが、病院での身体拘束が主となっており、今後は事業所独自で運営推進会議などに併せて委員会を設置したい意向がある。	
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	・日頃より、特に入浴や排泄介助の際、うっ血斑や傷の有無確認をし、上司への報告を徹底させている。気になる場合は、全体ミーティングで話し合い防止に努めている。	虐待の防止については、職員の日頃の言動も話題に揚げ、会議などで検討している。言葉遣いは、上から目線ではいけない事や、会議では魔の3スピーチロックの「立たないで下さい」「寝て下さい」「何しているの？ダメでしょう」や職員の口うるさい指示は逆効果で、虐待に繋がる可能性があることを確認し合い、虐待防止に努めている。	
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	・利用者の中に1人成年後見人制度を利用者している為、その利用内容について勉強会を行った。 ・法律事務所の担当者との連携や情報交換は良好である。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	・契約は必ず時間を取って十分な説明を行っている。契約で改訂があった場合は、説明して再契約している。介護報酬の改訂があった時は家族会で説明し、納得を得るようにしている。		
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	・家族が自由に、気兼ねなく事業所に入出しやすいよう心がけている。実際毎日、面会に来ていただいて一緒にレクリエーションに参加したりして過ごしてもらっている。	利用者の意向などは、日頃の生活の中で聴いており、ドライブ等の要望に応じている。家族からの意見等は運営推進会議や面会、通院介助時に聴いている。利用者が重度化するにつれ、家族の通院介助が負担になり、通院支援を希望する家族が増えている。隣接のクリニック以外の受診支援については、自費負担による支援を行っているが、希望者は増える一方で職員の負担が大きく事業所としては、職員体制との兼ね合いもあり今後の課題となっている。	
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	・毎月1回、全体ミーティングを開催しており、自由に職員が発言できるようにしている。又、ケアマネと介護職員だけのミーティングも必要時開催している。 ・毎年、年末に管理者が個人面談を行っている。	職員は会議以外でも管理者に意見や提案を述べている。職員から「食事支援について、職員間でむらがあり支援方法の統一が必要ではないか」との提案のもとで検討を重ね、利用者個々についての「食事支援手順書」を作成し支援方法が統一されている。利用者にあった対応ができるようになり、摂食の効果が見られるようになった事例がある。	
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	・年1回の個人面談で、個人の意見や要望を傾聴し、目標や希望をもって働けるように努めている。 ・介護福祉士や認知症ケア専門士の資格取得の支援体制をとっている。(離職率ほぼゼロパーセントです。)	法人で就業規則が整備され、職員の身分保障等が確立している。管理者は年1回個別面談を実施し、キャリアアップや個別の問題等についてのアドバイスをしている。資格取得の支援体制があり、これ迄数人が介護支援専門員や介護福祉士資格を取得している。法人の方針で30歳以上の職員は、年1回人間ドック(脳ドック含む)と定期検診を全額法人負担で実施し、職員の健康管理に留意した環境整備に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践者研修を始め、外部研修も交代で参加させている。</li> <li>・法人内外の勉強会への参加するように勧めている。</li> <li>・月刊誌(認知症介護)の定期購読</li> <li>・介護福祉士の資格取得を勧めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本部の介護担当部長の巡回指導あり。</li> <li>・同法人グループ間の勉強会あり。</li> </ul>		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の理解力や能力に合わせてボディランゲージ等のコミュニケーション術を駆使し、本人の気持ちや思いを傾聴し、共感して信頼関係築くように努めている。(受容の態度で接する)</li> <li>・場合によっては家族への協力もお願いしている</li> <li>・ケアマネや主治医との連携も欠かさず行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議は管理者、ケアマネ、家族、利用者と一緒に納得の行くまで相談しながら導入している。</li> </ul>		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	・まず、相手の話を全部聴き、何を必要としているのか、何に困っているのかを分析し、必要なサービスを見極めてそれにあつたサービスを紹介すると共にケアマネや主治医、他事業所との連携を行っている。		
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	・食事は職員も同じテーブルで摂っている。 ・食器洗いやもやしの髭取り、掃除、洗濯たみ等軽い作業と一緒に日常的にやっている。 ・ドールセラビーも積極的に導入している。		
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	・お盆やお正月への外出支援等でバスでの送迎を行っている。 ・「ふるさと訪問」でご自宅へ同行し家族との交流に努めている。		
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	・家族に可能な限り外出、面会の協力依頼をしている。(毎週、家族と外食していただいている方もいる。) ・面会時間は、9時～18時としている。 ・盆、正月はできるだけ自宅で迎えられるよう家族へ協力していただいている。	利用者は、事業所の暮らしの長さや重度化で、これまでの馴染みの関係よりも、事業所内での暮らしに安住する傾向が強い。ドライブで自宅を訪問し滞在を試みたり、行事などで帰宅を促しても、事業所へ戻りたがる利用者が殆どとなっている。従って、事業所としては家族には面会を増やしたり、通院介助等で家族間の関係性の保持継続が絶えないような支援をしいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	・食事やドライブ、レクリエーション等の座席は利用者の性格や相性等を考慮して配置を行っている。 ・毎日のレク活動は利用者全員で行っている。 ・行事の余興には必ず利用者も一緒に参加し良好な関係作りに努めている。		
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	・契約終了後も利用者の家族に電話を入れたり、ドライブがてら利用者宅へ面会に行ったりしている。 ・必要に応じて施設や関連事業所への連携を図っている。 ・利用者が入院になった場合は面会を行っている。		
<b>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</b>					
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	・日頃より本人との会話を大切にしている。失語の利用者からは表情や仕草から、思いを汲み取り応えるようにしている。又、代弁者として家族にも伝えている。 ・家族から、生活歴や本人の好きなことなどを情報収集しケアに活かしている。	利用者の思いや意向は、入居時の家族からの聞き取りや日々の支援の中で把握している。意思表示の少ない利用者でも、地域の方言で話したり、屋号や童名(わらび名)、地域で呼ばれていたあだ名等で話し出すと意志疎通ができることもあり、職員はそれぞれに合った話し方を工夫し対応している。刺身等の生ものや沖縄そば等事業所の献立にない要望の場合は、家族に協力を求め外食で対応するようにしている。	
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	・ご家族の面会時には、出来るだけたくさんの情報収集に努めケアプランに活かすよう心がけている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝のバイタルチェック時の気分の状態や訴えを傾聴している。毎日食事量、排泄状況をチェック。月1回体重測定を行い、体調管理に努めている。できる事は積極的に勧め残存能力の維持向上に努めている。</li> <li>・毎回の定期受診は必ず看護師が付き添い主治医との連携に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体ミーティングで、課題について話し合い、介護計画に反映させている。計画の実施については、毎日日勤者が実施モニタリング表にチェックを入れている。</li> <li>・ケアプランについては、ケアマネが必ず家族へ説明している。</li> </ul>	<p>担当者会議には、利用者・家族、介護と看護職員が参加し、介護計画を策定している。家族から入院中にできたオムツかぶれの訴えには、おむつの交換方法、体位交換時間、臥床時はオムツの開放等サービス内容の詳細を介護計画に位置づけている。支援記録は介護計画に沿った実施内容をシート化しチェック方式で記入され、毎月のモニタリングに反映している。入退院等の状況変化時には随時に介護計画が見直されている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のファイルの中の健康管理表に食事量、排泄、内服、入浴等を記入、介護記録表にはその日の出来事等を毎日記録し、又、申し送りノートも活用して情報の共有化を図りケアにいかしている。</li> <li>・介護職、ケアマネが介護ミーティングで問題の解決に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院受診介助は基本的にはご家族が行うことになっているが、ご家族が困難な場合は職員が対応している。</li> </ul>		



自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	・職員の子供をはじめボランティアや看護学生の実習の受け入れを積極的に行い交流を図っている。 ・併設のデイサービス利用者と毎日のように交流にている。那覇マラソンや南部トリムマラソンの応援を沿道に出でみんなで太鼓を打ち鳴らしている。		
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、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	・毎月の受診の際には、必ず管理者(看護師)がケアマネが付き添い医師と情報交換を行っている。 ・入院になる場合は、必ずクリニックの主治医に診療情報提供書を書いて頂き入院先の医療スタッフには、看護サマリーを提供している。	利用者全員が、同敷地内の法人クリニックをかかりつけ医としている。受診時は、看護師資格を有する管理者が付き添っている。法人クリニック以外を受診する場合には家族対応とし、受診前には、バイタルチェック表などを家族に持参させ、受診後の情報は、家族や医師から口頭や電話で共有している。歯科医の訪問診療を受けている利用者もいる。又、これまで誤嚥性肺炎で入院した利用者は皆無となっている。	
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	・365日24時間体制で、情報や気づきを看護師と相談でき、必要な看護が受けられる。隣接しているクリニックとの連携も容易である。		
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。	・入院の際には看護記録を作成し情報提供をしている。入院中は週2~3回は見舞いし、看護師や主治医、ケースワーカーと情報交換を行い、早期退院の協働に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族から事前確認書を取り、終末ケアについての意思確認をしている。重度化している利用者の家族については、日頃より管理者が「死生観」について話し合っている。隣接の院長と連携のもと看取りケアを実施(実績3件)</li> </ul>	<p>入居時に、利用者と家族に「看取りに関する指針」について事業所の方針を説明し、確認書を取り交わしている。終末期を迎えている利用者の対応は、職員は出勤すると直ぐに挨拶から行い、仕事を始めるようにしており、利用者と家族、そして職員が納得のいく介護ができるように努めている。管理者はエンゼルメイクを行うなど、利用者の尊厳ある看取り支援を実践している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時マニュアルを見える所に掲示してある。</li> <li>・アクシデントが発生したら、その都度ナースが実践、指導を行っている。</li> <li>・AEDの使い方の勉強会を行っている。</li> </ul>	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管轄の消防署より、消火器を借りて初期消火の訓練を実施したり、実際に非常ベルを鳴らし避難訓練を行っている。(2回/年)</li> <li>・訓練においては運営推進会議の委員で実施することもある。</li> <li>・市主催の防災勉強会に参加し関係を築いている。</li> </ul>	<p>隣接するクリニックと合同で消火器の取り扱いと避難訓練を昼間想定で年2回実施している。クリニックの大型冷蔵庫で災害用食糧品の備蓄を1週間分程を備蓄している。しかし、今年9月の台風で72時間の停電を経験し、冷蔵庫での食糧品の備蓄では不十分であったことがわかり、今後の課題としている。夜間を想定した災害対応の訓練実施が確認できなかった。</p>	<p>グループホームでは、夜間の災害時の避難訓練が重要と位置づけられており、夜間の避難訓練の実施が望まれる。</p>
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃より、自尊心を傷つけないよう心掛けて、言葉かけを行っている。</li> <li>・入浴や排泄も1人ひとり介助しプライベートには配慮している。</li> </ul>	<p>利用者の「尊厳」を守ることを理念の一つに掲げて、丁寧で分かりやすい言葉遣いで対応するようにしている。広報誌などに利用者の写真や個人情報に掲載する場合には、本人と家族の同意を予め文書で得ている。事業所のパンフレットに「個人情報使用(開示)について」の使用目的と条件が掲載されている。</p>	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	・日頃の会話の中で常に本人の気持ちを傾聴し、応えるようにしている。意志疎通困難な利用者にも必ず声かけし、表情や反応を読み取るようにし、意思の尊重に努めている。		
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	・ドライブの行先は出来るだけ利用者の希望を入れるようにしている。 ・起床時間や就寝時間は柔軟に対応している。 ・ソファや椅子を多く配置し自由な空間づくりをしている。 ・入浴拒否がある場合は、日程を調整している。		
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	・散髪に関しては、美容室と契約し定期的に実施しているが、利用者によっては馴染みの美容室へ行ってもらっている。 ・行事の時はおしゃれ着を着て、お化粧品やマニキュアを施している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・平日は、隣接している厨房で調理されたものを、職員と一緒に頂いている。土曜日は、利用者と一緒に近くのスーパーで買い出しを一緒に準備、調理を行っている。 ・毎年「ムーチー作り」	平日の昼食は、法人の厨房から配食を利用している。平日の朝・夕食と休日の3食は職員が事業所で調理し、利用者は野菜の皮むき等の下ごしらえに参加している。食卓は数力所に設置され、利用者はそれぞれ好みの場所で食事を摂っている。見守りや介助担当以外の職員は会話しながら一緒に食事を摂っている。食器は陶器や強化磁器を使用している。利用者は、おやつのお饅頭やマシュマロを楽しみにしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	・メニューは同法人の栄養士が作成し、調理師が作っている。食材も豊富である。1人1人の状態に合わせて形状を変えたり補助食品も利用できるように連携を図っている。		
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	・洗面所に個々の歯磨きセットをおいてあり、毎食後必ず口腔ケアを行っている。 ・必要時、歯科医の訪問治療も行っている。(義歯作製等)		
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	・排泄表を利用し、尿意、便意の有無に拘わらず全員2時間毎にトイレへ排泄誘導している。(できる限り失敗の体験をさせないように心掛けている) ・陰部汚染がある場合は、トイレのシャワーで洗浄し清潔を保っている。	トイレの便座の横にシャワーを設置し、排便の度にシャワーで洗浄している。昼間は、利用者全員がトイレで排泄を行い、オムツやパット交換もトイレで行っている。トイレは曇りガラスを使用しているが、プライバシーに配慮した見守りが可能である。日々の排泄チェック表の排便欄は、水様便からコロコロ便まで7種類の形状に分け記録され、排泄パターンを把握する仕組みが取られている。	
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	・毎日、食事量、排泄チェックを行っている。 ・副食は食物繊維を多く取り入れている。 ・おやつにはヨーグルトやバナナを提供している。 ・便秘時は主治医と相談の下、薬で排便コントロールしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2~3回入浴を行っている。体調が悪い時は、清拭を行っている。</li> <li>・拒否がある場合は、職員を代えたり、時間帯や日を変更して対応している。</li> </ul>	<p>入浴は、週に2、3回シャワー浴を基本としているが、利用者の体調や希望に併せて柔軟に対応している。入浴の開始から整容までの一連を1対1で支援している。浴室までのカーテンを3重にし、プライバシーの確保を徹底している。週に1回は風呂上がりに爪切りを行っている。シャンプー等の浴用剤は好みの物を個別に用意している利用者もいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間眠れなかった利用者には、休息がとれるように配慮している。昼夜逆転の予防のためにも、日中の活動や日光浴に努め生活リズムを整えるようにしている。</li> <li>・夏場はクーラーで温度調節している。</li> <li>・カーテンは遮光カーテンとレースで二重にし、光を調整している。</li> </ul>	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬は、管理者(看護師)が管理し、薬袋1つ1つに日付、名前等を記入し誤薬予防に努めている。</li> <li>・薬の変更があった場合は、用法、用量等を申し送り簿に記入し周知を図っている。</li> <li>・薬の説明は各個別ファイルに綴っており、すぐ見れるようにしてある。</li> </ul>	<p>薬の管理は管理者が行い、薬袋に名前・日付・時間帯を記入して、利用者毎に整理し、薬効や副作用等も管理者が職員へ説明している。服薬の3原則「利用者の名前を呼称する・薬袋を見ながら与薬する・薬袋の廃棄時にも確認を怠らない」等実施している。飲み忘れなどが無いよう誤薬防止に努めているが、他の利用者の袋と間違えて与薬した事故が複数回発生している。</p>	<p>誤薬防止のため、服薬支援に関するマニュアルを作成し、職員への周知徹底が望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者1人ひとりの生活史を把握しており、その人のできることに視点を当てケアしている(洗濯たたみ、モヤシのひげ取り、ちり捨て、テーブル拭き等)ゲーム大会、那覇マラソン応援</li> </ul>	/	/

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間行事担当者を決めて、ドライブや浜下り、初詣に出かけている。</li> <li>・天気の良い日は庭に出てレク活動を行いながら、風や空気を感じてもらっている。</li> </ul>	<p>日常的な外出として、ゴミ捨てを日課としている利用者は、ゴミ捨て後に毎日の散歩を習慣化している。利用者の体調や気分に合わせて、スーパーでお菓子や日用品の買い物で出かけている。天気のよい日には、事業所前の広場で余暇活動を兼ねて外気浴を行っている。月2回のドライブでは、店に寄って好物の天ぷらを食べることを楽しみとしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の能力に応じて、小遣いを所持させている。(訪問販売の牛乳、パン等を買わせている)</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が自由に電話出来るようにリビングに電話を設置している。</li> <li>・玄関にポストを設置あり。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カーテンは遮光カーテンとレースカーテンの二重のなっており、光の調整を行っている。エアコンは冷暖房で、温度調整を行っている。</li> <li>・掃除は毎日行い、清潔に保つようになっている。</li> <li>・壁の作品は季節の合った作品づくりをしている。</li> </ul>	<p>居間兼食堂は、遮光カーテンとレースのカーテンで光を調整している。温湿度の調整はエアコンで行い、厨房からは調理の匂いや音が伝わり五感を刺激している。廊下の壁には利用者の作品(ちぎり絵など)が展示されている。居間にはソファが置かれ、独りでも過ごせる居場所となっている。</p>	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 1月15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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビング、廊下、庭、ベランダに椅子を設置し、好きな場所でくつろげるようにしている。</li> <li>・喫煙所も自由の戸外でやってもらっている。</li> <li>・気の合った利用者同士が座われるように椅子を配置。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ possibleの限り、椅子、タンスは使い慣れたものを使用している。</li> <li>・本人、家族と相談し、床に慣れている方は、ベットを使用せず床に布団を敷いて過ごしてもらっている。</li> </ul>	居室は、ベッド・エアコン・収納棚・レンタルによる2重カーテンが備え付けられており、カーテンは年1回業者による消毒クリーニングが行われている。利用者はそれぞれで、テレビや椅子、時計など好みの品物を持ち込み、壁には誕生会の写真や家族写真などが飾られている。畳に布団を敷いて、これまでの馴染んだ生活様式を継続している利用者もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム内は全てバリアフリーにし、廊下、便所、浴室等は手すりを設置している。</li> <li>・居室には本人が分かるように大きく名前を表示している。</li> <li>・内部は、目印、名称を付け分かり易くしている。</li> </ul>		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ひめゆり

作成日 : 平成 31 年 1 月 29 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	47	服薬介助の注意事項3原則を食堂に掲示しているにも拘わらず、ついっかり、思い込み、確認不足というヒューマンエラーによる誤人投与が数回あった。	・誤薬の健康被害について知る。 ・正しい确实投与をする。	・服薬マニュアルの作成 ・服薬の勉強会の開催(利用者の薬の把握、誤薬のリスクについて、投薬時のダブルチェック等)	3ヶ月
2	35	災害時の避難訓練において、夜間想定を実施していなかった。	年2回の避難訓練中の中、1回は夜間想定を実施する。	夜間想定 of 訓練を年間計画に入れ実施する。	6ヶ月
3	4	運営推進会議の議事録は、訪問者等に自由に閲覧できる環境にない。	議事録の自由閲覧できるようにする。	議事録ファイルを訪問者等が自由に閲覧できるように玄関先に配置する。	1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、行を挿入して下さい。