

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	4795600024		
法人名	医療法人 守礼の会		
事業所名	グループホーム あまね		
所在地	沖縄県南城市玉城字屋嘉部455番1		
自己評価作成日	平成31年2月23日(土)	評価結果市町村受理日	令和元年5月22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_022_kani=true&JigyosyoCd=4795600024-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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31年3月14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)】

当グループホームは自然に囲まれたのどかな環境に立地されております。施設からは東シナ海が見え、天気の良い時には海を眺めながら散歩をしたり、体操をしたり気持ち良く過ごしていただいております。利用者個々の意向や要望に合わせ、一人ひとりが役割を持って行って頂き、健康を維持できるよう認知症予防体操や勉強会などに力を入れ実践しております。今年度は、介護をするご家族や、地域住民向けに勉強会も実施、開催致しました。今後も、認知症に対する理解を普及活動の一環として当事業所から発信していきたいと思ひます。

【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)】

母体の介護老人保健施設は、各種居宅サービス事業を展開しており、本事業所は中部在の母体から離れた南部の閑静な集落に立地し、同建物内には通所介護事業所が併設されており、開設3年余を経過している。本年度の運営方針として「職員個々による勉強会・親睦会の企画運営」「医療機関との連携体制及び救急搬送をOにする」「地域住民との連携」を掲げている。訪問診療、訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージ等を導入し利用者の健康保持に努めており、また、医療連携のもとで看取り指針を作成し事業所の方針を明確にしている。行政との連携のもとで勉強会や催し等積極的に企画等にも協力参加し、地域に根ざした事業所づくりに努めている。家族アンケートでは支援に満足度が高く、家族や来客にも職員は笑顔で対応している。各家族宛のレターBOXを玄関先に設置し情報交換を行う等の工夫をしており、家族との協調を重視した支援が行われている。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

令和 元年 5月15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	
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	地域の方から親しまれる事業が展開できるように理念と、その実行方法を年度初めに現任職員、新任職員を含め勉強会を実施している。また、毎朝のミーティングでは唱和を行い、意識しながら実践に努めている。	理念の実行方法として、「明るい挨拶・笑顔になる選択・日々精進」を掲げ、職員は毎朝の唱和を行い、年度当初には事業所の運営目標を設定し、職員も個別に目標を掲げ、全員で確認している。特に利用者が笑顔になる支援の方法として、職員と1：1になる場面では、利用者の思いや意向を聴く重要な機会として位置付け支援している。		
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	月行事の企画担当を中心に地域との交流の機会を設け地域の方との交流を行っている。近所の保育園からのお遊戯を披露しに子供たちが遊びに来たり、夏休みには小学生がけん玉を披露しに来たりと交流を楽しんだ。また、南城市が主催する敬老会に招待され、久々の同世代の方との交流もできた。	地域とのつきあいについては、運営推進会議に複数の民生委員の参加があり、地域の情報等を得ている。保育園児や小学生との交流がある。夏のなかゆくい会(バーベキュー会)は定例化しており、関係者を招いての催しとなっている。隣接する畑主からゴーヤーやキャベツ等、旬の野菜の差し入れがあり食材に供している。年1回、民生委員定例会を事業所で行う等、地域と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	認知症の理解や介護の方法を深めて頂けるように地域の民生委員向けに認知症サポーター養成講座を開催した。また、運営推進会議で得た情報をもとに地域住民向けの研修会を企画、開催した。依頼があった場合には他市町村へ出向き認知症予防の勉強会を実施したり協力を行っている。			
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	ご家族に参加して頂けるように案内文を配布したりメール、ラインなどで呼びかけを行っている。運営推進会議では、推進委員の意見やご家族の意見を参考に介護職員や地域住民向けに勉強会を実施した。また、会議の中で実際に避難訓練を実施し、参加者で振り返りを行い、避難時の対策に活かしている。	運営推進会議は、同建物内の通所介護と一緒に、年6回定期的に開催している。委員は利用者、家族代表、包括支援センター職員、地域代表に民生委員、知見者として本年度から市内グループホーム管理者が毎回参加している。事故や外部評価結果の報告、委員間の意見交換が議事録で確認できた。議事録はファイル化し、事業所内入口に閲覧コーナーを設け、家族などの訪問者が見られるよう公表している。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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に取り組んでいる	南城市が行う認知症関連の研修会にファシリテーターとして協力をしたり、認知症サポーター養成講座では積極的に協力するように努めている。また、地域包括支援センターからの紹介や相談などに対応したり、地域で気になる方の情報提供に関しては常時、連絡をするようにしている。	運営推進会議には、包括支援センター職員が毎回参加し情報交換が行われている。管理者は包括支援センターとの協調で認知症サポーター養成講座で講師を担ったり、行政主催の虐待予防の勉強会の参加協力や介護の日には市内3カ所のグループホーム合同で「がんじょう体操」を運営企画し、利用者と共に参加するなど行政との協力関係が築かれている。	
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	これまで、身体拘束をしない介護に努めてきた。今年度、身体拘束廃止に関する指針を定め、身体拘束廃止委員会を設置、発足した。事業所内部だけの検討だけではなく、外部からの意見や助言を頂く機会として年2回は運営会議での意見交換を行う予定。	身体拘束をしない方針を掲げ実践している。身体拘束等の適正化のための指針を作成し、委員会はこれまで3回開催し議事録も整備されている。職員研修も計画的に実施しており職員への周知徹底に努めている。	
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	虐待防止について、事業所内での勉強会や外部研修への職員派遣により、学ぶ機会を設け、周知徹底している。職員個々に虐待の芽チェックリストを活用し、自己評価を実施。アンケート実施後、日頃の言葉使いやケアについて自身を振り返り、実践に活かしている。また、介護するご家族、住民向けに地域包括支援センターと一緒に勉強会を企画、開催を行った。	虐待対応マニュアルが作成されており、職員への周知を図るとともに、外部講師を招聘して「身体拘束および虐待の防止について」の研修を実施している。職員は年2回「虐待の芽チェックリスト(15項目)」で自己評価を行い支援に繋げている。管理者は介護職も兼ねており、職員の不適切な言動には直接注意するように心掛けている。	
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	該当者がいなかったこともあり学ぶ機会がなかった。地域包括支援センター社会福祉士へ、勉強会の機会を依頼しています。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	入所相談があった場合は、ご本人、家族に見学に来て頂き、施設内の雰囲気も見ていただきながら説明を行っている。入所契約時には、ご本人、ご家族の意向を聞かせて頂きながら、契約書と重要事項説明書を用いてサービスの内容を説明している。説明の途中、途中に利用者やご家族に疑問や不明な点などがないかを確認することで理解して頂けるように心がけている。		
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	意見箱の設置をしているが、これまで意見が入ったことがなく、利用されている方がいないため、日頃から利用者の意向や要望を聴くように努めている。ご家族の意見や要望に関しては、定期的に開催される運営推進会議や年間行事に参加して頂いた際に意見を聞く機会を設けている。	利用者からの意見等は、日頃の支援の中で聴いているが、食べ物の要望が殆どで「天ぷらを食いたい」等にはドライブをしながら応じている。家族からの意見等は、面会時や運営推進会議開催前に文書で求めたり、年度当初にはアンケートを実施するも、感謝の念が多く意見や提案等は殆どない。家族が面会時にくつろげるよう居間に応接セットの設置や調査時にも家族の面会があったが、職員は笑顔で応対し、湯茶の接待をしていた。	
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	職場内の働きやすい環境づくりに努め、毎日行っている朝夕のミーティングや申し送り、月1回開催している業務ミーティング、定期的開催している勉強会、外部研修会への参加などの機会が職員が声を出しやすいように機会を設けている。また、年2回、職員間で食事会を持ちコミュニケーションが図れるように機会を設けている。	管理者は、職員からの意見や提案については、諸会議はもとより何時でも聴く体制をとっている。本年度から日課の過ごし方の一つとして、利用者と一緒に居室の掃除などを取り入れた結果、利用者は体を動かすことで生活リハに繋がっている。職員の提案により、利用者担当をペア担当制にしたところ、物品補充や記録の充実など、利用者個々の情報の把握などに反映されている。	
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	毎月、法人の老人保健施設から事務長が来所され職員の要望などの把握に努めている。また、法人役員も来所され利用者が生活しやすい環境づくりができているか事業所内、建物外の確認し、必要な場合には利用者や職員の要望を聞き把握に努めている。	就業環境の整備については、法人で就業規則が整備されている。職員の資格取得を推奨し、2名の職員が介護福祉士の資格を取得している。職員には、外部研修や実務者研修等に参加できるよう配慮している。健康診断を日勤者は年1回、夜勤者は年2回実施している。職員のニーズに応じて、短時間勤務も取り入れて対応している。	

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	外部研修会に参加できるように研修の情報を電話やFAXなどで提供し、参加の機会を設けたり、外部・内部の研修会に参加するよう伝えている。		
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	関連事業所間でのイベント行事の企画や事業所間での現場研修を受入れしたり勉強会の開催などで交流の機会を設けている。関連事業所間の交流する機会として運動会の開催やじゃがいも掘り等を企画し、職員のモチベーションにもなっている。		
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	サービス開始の際には、本人の自宅を訪問する機会を設け本人や家族の困っている事や要望などを聞かせて頂くようにしている。また、本人、ご家族に施設に来所して頂きサービスを利用するにあたっては施設の雰囲気を見て頂いたり、選択してもらうようにしている。		
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	入所前に見学に来て頂いた際、ご家族の困っている事や不安に思われていること、ご本人に対する思いや意向などを聞かせて頂き、丁寧な対応を心がけることで信頼関係が築けるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	相談があった時(電話、来所など)には、生活の中で困っていることを聞かせて頂き、急いで対応しないといけないのか、工夫することではないか、また、地域の情報提供をしたり幅広い視点で相談の内容を整理し相談者に合った対応ができるように努めている。		
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	職員も一緒に洗濯や居室掃除、日課を行うことで利用者間と笑ったり、励まし合ったりと喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。退出する際には、「行ってらっしゃい。」出勤する時には「ただいま。」と声を掛け合い家族のような関係を築いている。		
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	利用者個々の家族構成を把握し、キーパーソンのみではなく他親類関係にも足を運びやすい施設運営(行事の企画など)に努めている。年間の行事、お盆や年末年始、冠婚葬祭などへの一時外出や帰宅などの依頼があった時には支度を行って気持ち良く外出ができるように努めている。		
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	日頃から利用者との会話の中で馴染みの場所や人の把握に努め外出企画(ドライブや買い物、遠足など)をしている。また、南城市の地域行事を把握し、社会交流の機会を設け、外出企画、支援に努めている。知人や友人が面会時は、ゆっくりと過ごして頂き、関係が継続されるよう支援している。	馴染みの人や場との関係継続支援として、利用者は行政主催の各出身地別の敬老会に参加して、馴染みの知人等との交流を支援している。入居前の行きつけのスーパーの店員と会話を楽しんだり、教会の友人等の訪問もあり交流を深めている。同建物内の通所介護の利用者やその家族等の訪問時には、縁故のある利用者には、声を掛け合うなどと関係が途切れないよう支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	利用者個々の生活パターンや好きなこと、性格、人間関係などを把握するように努めている。共同の場所では利用者間の関係性を把握し、座る位置の考慮や空間づくりに工夫している。状況に応じ、室内の配置換えをしたり、職員が間に入るなど配慮し孤立しないように努めている。		
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	利用を終了したご家族に対しても、連絡があればその都度、状況に合わせ情報提供を行ったり対応をしている。また退所際には他施設を紹介する等し、入所の調整を行ったり必要に応じて情報提供や本人、ご家族との面会を行っている。		
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	利用者の日々の会話の中から意向を聞き取ったり、本人から発せられたつぶやきなどを意識して情報収集するように努めている。会話の難しい方に対しては、表情や反応、行動などから個々の希望に沿えるように努め、必要に応じて職員間の情報共有を行っている。	入居時のアセスメントは利用者、家族の思いや意向が記録されており、入居後は日頃の会話で思いを聴いたり、態度や様子で推測し支援している。利用者アンケートでは、「やりたいことは？出かけたい所は？会いたい人は？」等を聴いている。「県外にいる娘と話したい」との意向には、電話での会話を支援している。	
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	入所時に、ご本人、ご家族からこれまでの生活歴を聞かせていただき情報収集に努めている。係わりのあった方(民生委員、介護支援専門員、地域包括支援センター、主治医など)からの情報提供を得たり、日常会話の中で得た本人、ご家族からの情報などを収集し把握に努めている。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	利用者一人ひとりの生活リズムや心身の状態を観察し、いつもと違うこと(意欲の低下、感情不安定など)があれば、職員間の情報交換の場、朝、夕の送りや全体業務ミーティング等で対応策や改善策などを話し合い共有し、状況変化に応じた支援につなげるように努めている。		
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	本人らしい暮らしに近づけるために、本人、ご家族からの意見等を反映し、できるかぎりご本人の言葉を介護計画に入れるようにしてる。また、主治医、薬剤師、歯科医など専門職の意見を反映し、現状に合ったケアができるようにしている。	担当者会議には、利用者、家族の参加の他に担当医や訪問看護師、訪問薬剤師等の参加も得られている。介護計画は認定有効期間を長期目標期間とし、短期目標は原則6か月と設定し、モニタリングを実施している。義歯の装着を課題とした利用者には、装着時の声かけ、紛失時の対応、不具合の連絡調整、口腔ケア等をサービス内容に位置づけている。独歩から歩行器使用等の状態変化があった場合には、随時に計画の見直しが行われている。	
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	職員はシフト勤務になるため個々の生活状況が次のケアにつなげられるように観察し、個人記録に記載し、情報共有ができるようにしている。また、訪問診療、訪問看護の際には、介護の変更や見直しなどもある場合があるため目が通しやすいように記録を別ファイルにし、職員間の情報共有がしやすいように工夫している。		
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	これまで、地域の方から短期入所の利用要望があったが体制が整っていないため対応ができなかった。今年度より、地域の方の要望に対応出来るように、体制が整ったため、ニーズに応じて必要時には短期入所の受入れができるようになった。その他、ご本人、ご家族からのニーズに応じて対応ができるよう取り組んでいる。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	室内の季節装飾作品作りや、屋外の美化活動で花を植えたり、手工芸や園芸活動を楽しめるように支援し、ご家族や来客者が来た際には一人ひとりが活躍できる機会を設けている。また、訪問販売(パン)に定期的に来ていただき、身近で買い物が楽しめる機会を設けている。		
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	定期的に訪問診療医に来ていただき利用者の健康管理に努めている。週1回の訪問看護との日頃からの健康管理や訪問診療の際には、主治医と生活状況の情報共有を図るようにしている。健康面や身体面での状況変化があった場合は写真や映像などを活用し、適切な医療が受けられるように早めの対応している。	入居者全員が訪問診療医がかかりつけ医となって月1回内科をはじめ、皮膚科、耳鼻科等総合的に診ている。また、訪問看護師が週1回訪問し体調管理が行われており、薬は薬剤師が定期的に届けている。訪問医療連携簿に毎日の体調の様子を記録して医師や看護師に情報提供するとともに家族にも提供している。かかりつけ医と連携し薬の調整をすることで、常時臥床状態の利用者が、歩行できるまで回復した事例がある。	
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	委託先の訪問看護ステーションの看護師は定期的に週1回訪問。定期訪問では利用者の生活の様子や健康面の情報を共有している。夜間や休日の利用者の急変時には電話にて助言を受けている。		
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。	利用者が入院した際には、医療機関に出向き、主治医や看護師や相談員などの専門職と情報の共有や入院が長期化しないように退院に向けての連絡調整を行っている。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	今年度は、当事業所の考えに理解、賛同していただける訪問診療、訪問看護事業所へ医療機関を変更。連携機関の変更に伴い、医師を含め全利用者、ご家族へ重度化した場合や看取りに関しての意思確認を行うことができた。ちょっとした利用者の変化にも速やかな医療機関との協力体制ができ、ご家族へ報告、対応に努めているためご家族も安心されている。	「重度化した場合における対応及び見取り介護に関する指針」が作成され、本人、家族に対し、かかりつけ医、職員も一緒になって事業所の方針を3か月かけて丁寧に説明している。利用者全員が見取りを希望していることが確認できた。今年度から新規に契約したかかりつけ医と訪問看護ステーションと連携を取りながら看取りに向けた対応を検討している。	
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	消防署の協力を得て、実践力を身につけるため年2回3月、9月に救急対応の訓練を受けている。その他、定期的開催している勉強会の中で高齢者に多い事故(例:転倒)や急変(例:発熱、おう吐など)に備えて学び、実践に活かしている。		
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	年2回の防災訓練とは別に災害避難訓練(台風、地震)を地域住民と共に自主的に実施することができた。他事業所の夜間を想定した避難訓練に参加し、自施設での取り組みについても再確認する機会があった。	消防訓練は夜間を想定した訓練をはじめ避難訓練が3回実施されている。避難訓練では運営推進会議の委員の参加や地域に住んでいる元消防署職員が参加協力している。台風、地震時の避難訓練も8月に実施している。スプリンクラー、自動火災通報設備、消火器の設置及び定期検査が確認できた。備蓄は飲料水やお粥等の食糧品3日分と手動発電ライトを確保している。	

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	利用者個々の性格や好みなどを把握し、日常生活動作(排泄、食事、入浴)キーパーソンのみではなく他親類関係にも足を運びやすい施設運営(行事の企画など)に努めている。年間の行事、お盆や年末年始、冠婚葬祭などへの一時外出や帰宅などの依頼があった時には支度を行って気持ち良く外出ができるように努めている。	一人ひとりの尊重については、毎年、年度初めにマニュアルに基づいて研修を実施して周知を図っている。短時間勤務の職員が多くなったことから、研修を強化し、不適切なケアを確認した場合は管理者が注意を促がしている。コミュニケーション研修で職員への周知徹底を図っている。	
----	------	--	---	---	--

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	日頃から利用者とのコミュニケーションを心がけ、利用者の希望や要望が聴けるように配慮している。気持ちを伝えきれない方に対しては表情やしぐさなどから思いをくみ取り自己決定に近づけるように努力している。		
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、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	午前、午後の活動はホワイトボードに記載し、参加を募っている。その日の気分や体調で自室で過ごされたい方もいらっしゃるので、ご本人に任せている。自室で本を読んだり、ラジオを聴いたりする方もいますが、ほとんどの方が声かけで午前、午後の活動にも自主的に参加している。		
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	毎朝、洗面台で洗面が出来る方は行っており、出来ない方は蒸しタオルを用意し、職員が整容を手伝っている。自ら残存機能を活かし顔の手入れが行えるように化粧水や乳液等を設置している。リップを一緒に買いに行ったり、ご家族に購入してもらっている。普段着や、おしゃれ着は好みの衣類を選んでもらったり、外出の際には一緒に洋服を選んだり援助している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好の把握に努め地元の食材を利用し、下ごしらえを個々の能力に合わせ手伝って頂いている。季節行事に応じた食事づくりや(例: ムーチャー、恵方巻、ちらし寿司、梅酢など)誕生日には皆でケーキのトッピングを行い調理を楽しんでいる。	食事は3食事業所で調理し、野菜を切る、ご飯をよそう、料理をワゴンに並べる等利用者も一緒に参加している。季節により、流しそうめん、バーベキュー、たこ焼き等を戸外で楽しむこともある。利用者の希望を取り入れてジュースや刺身等を提供したり、年1回、バイキング料理を行っている。食事時には毎回、おしぼりを提供し清潔維持に努めている。毎日のメニューは利用者がボードに記入し、発表もしている。職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	健康面を考慮し、毎日の食事や水分の摂取量を確認、記録を行っている。排尿を気にし水分摂取を制限する方もいるため脱水にならないように声かけ声かけをしたり、食事時間以外に10時茶、15時茶と一服する機会を設けている。また、便秘になったり、水分量が少ない利用者に関しては一日分の水分を準備し摂取していただいている。		
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	食前には必ず口腔体操を取り入れ、口の中の唾液が分泌しやすい状態にしている。食後は習慣として口腔ケアを実施。毎朝には、インフルエンザ感染予防も兼ねてお茶うがいを実施。嫌がる方に対しては、時間を置いて再度、声かけをしたり対応している。出来るだけご本人に歯磨きを行ってもらい出来ない方は職員がガーゼ、歯間ブラシでのケア仕上げ磨きを行っている。口腔内の不具合やケアに関しては速やかに訪問歯科医との連携をとり対応している。		
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	個々の排泄パターンを把握するように努め、出来る限り日中はトイレでの排泄を援助している。日中と夜間の尿パットの使い分けを工夫したり、夜間は尿量に合わせ、尿パットやオムツの選定を検討し、実施することで利用者、全体的にオムツやリハビリパンツの使用頻度を減らすことができ、自立に向けた支援と経済的な負担も軽減できている。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表で確認し支援している。水分補給の少ない利用者やトイレ回数の少ない利用者は様子を見て誘導している。夜間は利用者の状態により、ポータブルトイレやトイレ排泄が行われている。子供の結婚式に出席したいとの利用者の思いを反映し、排泄訓練を行った結果、結婚式に参加ができ、その後も排泄の自立を継続している利用者もいる。トイレは全て温水洗浄便座を設置している。	
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	便秘にならないように排便パターンや排便の観察を意識し行っている。便秘をさせない環境づくりでは、自家製のヨーグルトと地元のEM牛乳を取り入れ毎日摂取して頂いている。その甲斐もあり全体的に便秘や下痢が改善されている。また、3日以上排便がない方を把握し、食事、水分、運動に気を配ったり腹部マッサージを行ったりしている。排便コントロールがうまくいかない場合は訪問看護や主治医に相談し助言を受け対応している。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	入浴の頻度は本人に任せている。基本は週3回の入浴で清潔と保湿を保って頂いている。排便失敗があった時は、入浴を行い清潔にして頂いている。浴室では安全面を考慮しシャワーチェアに座って頂きシャワー浴を実施。入浴を拒む場合は本人の希望を確認し、個々に沿った対応を行っている。	入浴は週3回午前中にシャワー浴を基本としている。本人の希望により、毎日入浴や1番先に入りたいと早朝から入浴をする利用者もあり、柔軟に対応している。入浴を嫌がり週1回入浴者には、カレンダーに次の入浴日のみを記入して意識付けを工夫している。水虫等がある利用者は感染予防のため、後半に入浴してもらいようにし、入浴日以外には足浴をして清潔に心掛けている。入浴時にはバスタオルをかける等羞恥心に配慮している。	
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	入所時の面談で、在宅でのご本人の生活習慣をご家族から聞かせていただいたり情報収集を把握することで、入所後の生活リズムを比較しながら居心地の良い環境づくりを支援している。眠れない時には話を聞いたり、手作業をしたり、ホットミルクやカモミールティなど温かい飲み物を飲んで頂いたり、個々に合わせ安心できるように努めている。		
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	一人ひとりの服用している薬の効能を知り、主治医の指示通りに服用できるよう説明ファイルを作成し、いつでも職員が見れるように設置している。また、薬を意識できるように主治医との情報交換書を作成し、残薬の確認をしている。処方の変更になった場合や、いつもと違う状況、変化があれば、副作用を確認したり薬剤師、主治医に相談して経過を見たり、早めの対応で悪化予防をしている。	服薬に関するマニュアルを整備している。服薬は夜勤明けの職員が早番の職員と一緒に薬の確認を行い、与薬時には本人に薬袋を示しながら「日付、氏名、朝のお薬です」と声をかけ、利用者も一緒に確認しながら服用している。しかし、11月と12月に飲み忘れや昼、夕の薬を違えた誤薬事故が生じている。	誤薬防止のため、服薬はマニュアルに沿った支援を職員に周知徹底が望まれる。
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	これまでの生活歴や個人の好きな事を情報収集し、共同生活の中で役割を持っていただけるように工夫している。。利用者は主婦業を役割として続けてきた女性が多い。調理の過程でも、手で皮をむく係、皮むき器を使用する係、包丁係など、個々にできる役割を一緒に行ってもらっている。		

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	利用者との普段の会話から、行きたい場所を把握し、外出企画をしている。天気の良い日には、屋外のベンチで日向ぼっこをしたり、利用者の意見から外出の企画し、平和祈念公園へのドライブやイベント(ラン伴)へ出場するために体を動かす機会を設けたり、職員での移動介助に手が足りない時にはご家族にも応援、協力をしていただいている。また、日頃はご家族と一緒にドライブや食事に出かける場合は支度を手伝っている。	日常的な外出支援については、天気の良い日には駐車場にテントを張り、日光浴をしたり、プランターに植えている食べごろのイチゴと一緒に摘み取り、食事に添えたり、事業所近くに松ぼっくりを拾いに出かける等している。毎月、ドライブやショッピングに出かけたり、春、秋の遠足では海浜公園や知念岬に出かけている。今年はラン伴に利用者2人が職員と一緒に参加している。	
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	基本的には、お小遣い程度のお金をご家族から預かり事務所で管理している。自己管理を希望する方は、本人の希望を尊重し、自己管理して頂いていたが、利用者間で膝サポータを売買し、トラブルになったため、利用者からの要望で事務所管理になった。現在は自己管理している方はいないが、パン販売など、購入する際は職員と一緒に購入し、おこずかい帳で収支を把握できるように支援している。		
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	日頃からご家族や、親戚、友人などの訪問も多い。ご本人から電話をかけて要望があった場合には、職員が電話をかけご本人に代わり会話ができるように支援している。また、利用者から手紙を書きたいと要望があった場合は便せんや切手を準備し、手紙を書いていただき、ご家族に郵送する支援をしている。年末には、年賀状を作成していただき、投函に行ける方は、職員と一緒に投函しに行きました。		
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	施設内は、快適に過ごせるように冷暖房を設置している。温度計や湿度計を設置し、日々、居心地良く過ごせるように管理している。トイレ周りの尿失禁や、食後の食べこぼしなど、床の汚れはその都度、サッと掃除ができるようにハイターモップを設置し対応している。作業療法として、手工芸(花や絵、飾りなど)を取り入れ季節感を感じられるように居室内の工夫をしている。	共用空間は適度の明るさを保ち、くつろげる場となっている。くつろげるソファークセットが設置され、家族との会話の場となっている。廊下にもソファが置かれ居心地よく過ごせる環境が整備されている。廊下を「あまねが んじゅうロード」と名付けて、利用者の出身地や名所旧跡、馴染みの場所等の写真や説明を貼り付け、歩行訓練やレクレーションの場としての工夫が行われている。地域的に湿気が多く、常に除湿器を設置し環境整備に努めている。玄関、居間、廊下にカメラが設置されている。	

自己評価および外部評価結果

令和 元年 5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	食堂に少人数の席を設け空間づくりを行っている。また、利用者同士の会話を楽しめるように廊下にもソファークーナーを設けている。利用者の過ごしやすい環境づくりを検討し、状況に合わせてテーブルの配置換えや席替え等も行っている。		
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	入所時に本人の使い慣れた物があれば相談して頂き受入れしている。居室内の温度管理には気を使っているが地域的に年中湿気が多いためカビてしまう。衣類等については最小限に持ち込んで頂き、季節に応じて衣類の入替え等をして頂いている。また、年に1回、年末大掃除にご家族も来所していただき居室内の環境整備を一緒に行っている。	居室は全室入り口にカーテンを取り付け、ドアを開放していても中が見えないよう、配慮されている。居室のタンスは湿気との関係で設置せず、洋服掛けと、プラスチック製の衣装ケースを設置してカビ対策としている。居室には家族写真や夫の遺影、余暇活動での習字等が飾られている。居室の表示は、本人が見やすい位置にあり、居室を迷う利用者には、入り口のカーテンに花等のマークを表示している。	
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	建物内は、バリアフリー設計になっており、段差がほとんどない。各居室は、本人の動き易さに合わせベットの位置を工夫し、設置している。自立を援助するために、部屋の入口は、ご本人の住所を表示したり、タオルや衣類を目印にしたり、間違わずに部屋に戻るよう工夫している。また、トイレや浴室は、入口がわかりやすいように大きな字で表示、案内している。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム あまね

作成日：令和元年5月22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 (20)	日頃より、服薬支援について、誤薬がないように徹底しているが、今年度、11月に服薬忘れ、12月に昼に服薬するお薬を夕に服用させるといった初歩的なミスが2件あった。	誤薬ミス 0件を目指す。	・職員間で行っているトリプルチェックの徹底。 ・誤薬事故を未然に防ぐための勉強会を実施。 ・日頃からの医療関係者との連携。	12ヶ月
2	4 (3)	運営推進会議で出た意見を実施できていない状況があり、今年度は企画担当を配置し、実施できるようにしたい。	地域に事業所の取組みを発信していく。	・利用者個々の得意分野を把握し、役割づくりと楽しみが増えるように包括支援センターへ、利用者の作成した作品を届ける。 ・地域住民を含めた介護の勉強会企画、運営。	12ヶ月
3	33 (14)	重度化や終末期に向けて、利用者、ご家族との意思確認を行い、医療機関との協力体制は整えているが職員間の理解にばらつきがあり、共有を深める必要がある。	重度化や終末期の対応に備え、職員一人ひとりが理解を深め、日々のケアの中で実践する。	・看取り指針を基に勉強会の企画、実施。 ・医療機関との連携。	12ヶ月
4	35 (15)	近隣地域と避難訓練を開催する機会が少ない。	地域住民との合同避難訓練を実施する。	・近隣自治会へ協力依頼。 ・地域住民を含んだ勉強会の開催。 ・避難訓練の実施。	12ヶ月
5	13	職員個々に向上心持ち仕事の中で自主的に実践していけるような環境を作りたい。	外部への研修会、勉強会の情報があれば積極的に情報を提供する。	・職員の興味、関心の把握。 ・研修会、勉強会の開催や派遣、情報提供。	12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。