

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	4770800292		
法人名	医療法人 博心会		
事業所名	グループホーム うちな～家		
所在地	浦添市仲間3丁目1番1号		
自己評価作成日	平成30年8月6日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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&digyosyoCd=4770800292-006PrefCd=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9月19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)】

公共施設等も近くにあり、立地条件としては良いが車の往来が多く渋滞も多くみられるが商業地としては便利である。日常的な散歩や近くへの買い物などは利用者と出かけたりしています。月一回の外出支援などの計画、気分転換のドライブも状況により取り組んでいます。地域自治会の協力で事業所への友愛訪問は恒例化し入居者も楽しみにされています。地域に根差し、地域とのふれあい、交流を大切にし、職員一人一人が「理念」を共有実践し、入居者の個々にあったケア・できる・わかるケアを心がけ、家庭的な環境ですごせるよう家事作業等も一緒にいき、いつも笑顔や笑声が聞かれる雰囲気です。今後も「目配り・聞くばり・心配り・感謝」個々の気持ちを大切に取り組んでいます
--

【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)】

事業所は浦添市街地にあり、開設10年目である。これまで3回の外部評価免除の実績があり、安定した運営がなされている。理念に、感謝、地域・社会貢献、自己研鑽、心づかいなどが謳われ、地域とのふれあいや交流を大切にするとともに、スタッフ一丸となって「家」作りに取り組んでいる。今年の2月から、3食とも事業所内で調理し、利用者の嗜好や希望を取り入れ郷土料理や季節の料理など、利用者は配膳や食器の片付けなどに参加している。職員も利用者と同じ食事を摂りながら団らんの時間を共有している。自治会との交流はもとより、家族を巻き込んでの外出を支援、近隣住民への支援も行っている。職員は自己研鑽に努めるとともに、利用者の潜在機能や残存能力を引き出す支援を心がけている。事業所は、職員が働きやすい環境を目指すとともに、人間性を尊重し合い、活力に満ちた職場作りに取り組んでいる。
--

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

確定日:平成30年11月 9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	「地域の一員として暮らす」を大切に、定期的な地域の方との関わり、交流することで地域の一員であることを自覚。入職時は理念の説明と、共有を図り、日々のケアの中で理念に沿って実践にするよう職員一同取り組んでいます	理念については、感謝、地域・社会貢献、自己研鑽、心づかいなどが謳われ、地域とのふれあいや交流を大切にするとともに、スタッフ一丸となって「家」作りに取り組んでいる。具体的には、自治会との交流はもとより、家族を巻き込んだ外出を支援したり、近隣住民への支援も行っている。職員は自己研鑽に努めるとともに、利用者の潜在機能や残存能力を引き出す支援を心がけている。	
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	地域との交流や、日々の散歩することで季節感や町や人の様子なども見られる。またスーパーへの買い物により楽しみが持てる。また定期的な自治会との交流により、地域との和が広がり日々の日常生活につながっている	地域とのつきあいについては、自治会の方が2名、運営推進会議の委員として参加し、地域の情報も得られる環境となっている。自治会主催の敬老会への参加や会員メンバーによるサークル「楽生会」の定期的な訪問など、継続的に交流している。近隣児童館利用の子どもたちがクリスマス会やハロウィンなどで訪問することもある。事業所は利用者とともに、牛乳や卵など、食材購入に近隣商店へ出かけるなどして交流を図っている。	
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	「介護の日」の市役所での展示物の見学や、防災の日の見学参加、それとおいしいカレーを食べいろいろな方と交流ができる。また中高生の職場体験や夏のボランティア体験学習などで地域貢献に努めています		
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	2か月に一回の運営推進会議では、利用者の状況変化、行事、屋外活動、身体拘束などの報告を行い、参加者からご意見、要望、行政からのアドバイスも受け、利用者様も会議に参加し、会議内容がサービス向上に生かせるよう取り組んでいる	運営推進会議については、2か月に1回定期的に実施され、利用者や家族、行政または地域包括支援センター職員、地域代表の自治会長と相談協力員、知見者に地域保健福祉センターの精神保健福祉士が参加している。会議では、写真も交えての活動報告や事故報告、事例検討などが記載され、記録や外部評価結果などは、所定のコーナーに置かれている。保管記録が、報告資料と会議録の分別が第三者側から確認しづらい状況であり、報告用資料と当日の参加者及び議事内容の記録との分別が期待される。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	行政主催の集団指導、防災、災害の報告、空き状況の報告などメールで報告し、運営推進会議での議題での報告など直接会って相談、報告することもあり、常に協力、連携を行っている	連携については、運営推進会議に行政と地域包括支援センター職員が一年置きに参加する体制であり、4月からは運営推進会議の場で情報交換がされている。その他、会議後経過の報告として行政に出向いたり、メールで台風などの状況報告をしている。行政からグループホーム見学の依頼を受けたり、認知症関連の研修などの情報も随時届けられ、日頃から関係性を築く取り組みを行っている。	
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	介護保険報酬改定により、身体拘束の適正化を図るため、基本方針や廃止に向けた体制、各職種の役割、改善のための職員教育、研修会など実施。ご家族にはホームの取り組み「身体拘束をしない」ことを理解して貰いケアに取り組んでいる	身体拘束廃止については、身体拘束等の適正化と廃止に関する指針が作成され、指針に基づいた研修も実施するとともに、家族にも説明しており、身体拘束者も現在いない。転倒リスクの高い利用者については、ベッド下音センサーを使用しながら、拘束をしないケアを実践している。運営推進会議の中で、ある利用者に関する身体拘束等の適正化のための検討がなされ、記録されている。	
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	利用者様の身体状況をしっかり把握し、本人にあった適切なケアとコミュニケーションができるよう実践しています。職員は勉強会、研修会などしっかり学び虐待防止に努めています	虐待防止については、身体拘束を含めた虐待防止に関する研修を毎年行っており、今年も法人内で予定されている。言葉の虐待や無視など、不適切なケアがないよう話し合いを行っている。例えば、一人での介助が困難な利用者には、二人で介助することで安楽な生活支援を心がけている。うちな一方言で対応することで笑顔が増えたり、言葉を発しない利用者に寄り添い、言葉かけをすることで目を開けてくれるなどの支援に努めている。	
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	日常生活自立支援事業、青年後見制度については認識が薄く、理解していない職員もいるため今後施設内で勉強会、研修会などで実施していきます		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年11月 9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	ご家族へのリスクや対応方針について説明し、入居後の状態変化による相談も含め納得が得られるようにしています。また介護報酬改定についても文書で通知し疑問点があるご家族へはしっかり説明を行い理解、納得を図っている		
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	入居者様へは日頃関わりの中から表出する機会を作り、ご家族様の要望は面会時や電話連絡、メール等を使い状況報告を行い意見等話しやすい環境を心がけています。運営推進会議にご家族様の参加で意見交換を通し反映に努めている	利用者や家族の意見については、「ブラジルに行きたい」「やんばるに行きたい」や「帰る」「散歩したい」など、利用者の思いの意向に対し、散歩など出来るところから実施している。家族から「臭いがある、入浴しているの？」との意見を受け、一日置きの入浴支援と排泄後の対応について、職員間で再確認し、改善を図っている。	
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	職員へは普段から、意見、提案、疑問点など聞く機会を作り、内容等は上司に報告し反映できるよう努めています。ミーティング等でも個々の意見を聞いたり、掲示板等で反映させています	職員意見については、毎月のミーティングや日頃の支援時及び申し送りなどにおいて、積極的な意見や質問などが見られる。管理者は、職員の意見などをもとに在宅部長と相談するなどして運営に反映させている。直近事例として、入浴支援の出来る職員増員の意見があり、8月からパート職員を採用している。	
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	勤務1年になると契約社員は評価の上、法人に社員へ昇格、パート職員は勤務日数、時間など調整している。職員の健康診断、予防接種など心身の健康面でも働きやすい職場環境作りに努めている	就業環境については、法人の就業規則にのっとり、職員の健康管理や勤務体制などが共有化されている。職員が働きやすい環境を目指し、休憩場所として事業所向いのアパートを確保したり、職員の希望を踏まえた勤務表を作成している。管理者は、契約職員から正規職員への推薦も法人へ申し出るようにするなどし、人間性を尊重し合い、活力に満ちた職場作りを目指している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	常に職員同士でコミュニケーションを取り、利用者の個々のケアについて話し改善したり、また事業所内の勉強会、法人内の勉強会、研修会に参加し、研修後の報告等も行い、職員の質の向上に取り組んでいます		
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	浦添市の月1回の連絡会、年に数回の県の連絡会や認知症デいの交流等でネットワーク作りなどで合同等での活動、困っていることなどそれぞれサービスの質の向上に向け取り組んでいる		
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、ご本人、ご家族聞き取り面談を行い、生活、家庭環境、既往歴、困っていることなど、双方の心情など受け入れる事を心がけ、利用後はご本人様が落ち着かれるまでは面会等をお願いしたり、状況を報告したり関係づくりに努めている		
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	ご本人、ご家族様の話をじっくり聞き、不安、要望、ホームでの状況報告等をしっかり行うことでご本人、ご家族が安心して生活できるよう関係づくりに努めています		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	ご本人、ご家族に入居時の説明をし、入居に繋げるための相談、対象外でも他のサービスの情報提供を行い不安がなくなるよう心掛け支援しています		
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	残存機能を活かせるよう本人のできることや得意分野を職員で共有し、それぞれが発揮できる環境作りや、共同作業を通し教えていただく場を工夫し取り組んでいます		
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	面会時や、電話、メール等で本人の近況報告、病院受診依頼、外出依頼、イベント、行事等にご家族様の参加の声かけを行い、関係が途切れないうように努めています。家族がいつでも面会しやすいよう環境作りも心がけています		
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う、支援に努めている	馴染みの美容院を定期的に利用、年末年始、旧盆、ご家族、知人からの電話、冠婚葬祭で外出、または定期的にご家族で食事会などでの外出の協力があり、本人、ご家族、知人の関係が途切れないう支援に努めています	関係継続支援については、殆どの利用者が近隣の住民であることから、年末年始や旧盆などを利用し、住み慣れた地域との関係が途切れないう支援している。家族の協力のもと、月1回程度で地域の美容院へ出かける利用者もいる。利用者の知人や親族など、離島の方の訪問や毎年定期的に本土から事業所を訪れるなど、馴染みの人との途切れないう支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	個々の性格、相性、行動、お互いの関係性を職員が把握、情報を連携共有、トラブルが起きないように見守りしています。散歩も関係性に配慮コミュニケーションも上手いくよう働きかけ支援に努めています		
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	サービス利用が終了しても、ご本人、ご家族の現在の状況を聞いたりして、これまでの関係性は大切に継続し、相談支援に努めていますが、回数的には少ないと思われる。		
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	家族の情報や日々の関わりの中から、本人が必要な買い物支援、家事散歩等の訴えを傾聴し意向に沿うよう支援に努めています。重度の方はご家族からの聞き取りにより支援できるよう取り組んでいます	利用者意向については、殆どの利用者が言語でのコミュニケーションが可能であり、日々の食事前や着替えなどの個別支援時にゆったりとした時間を確保して支援している。下着など衣類の買い物がしたいとの希望の他、頭が痛い、目薬をしてほしいなど、体調変化による要求にも迅速に対応している。非言語による利用者の意向の把握を大切に、日々の観察に取り組んでいる。	
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	本人やご家族、関係者から入居以前の情報収集を行い、日々の会話の中から個性、価値観、ライフスタイルの把握に努め、職員間で情報の共有ができるよう努めています		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成30年11月 9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	1日の本人の状態（食事、水分、排泄、睡眠状態）など経過記録等の日誌と引継ぎの申し送り等にて状態を確認し、体調の変化、予測等の把握を行っています		
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	記録、アセスメント、モニタリング、日常の情報をご家族、他関係者の情報も含め意見や情報などを日々の活動に取り入れ、生活の活力に繋がるよう計画を見直し作成に努め、状態変化がある場合は早めの会議にてプランの変更しています	介護計画については、長期と短期目標及び期間も6か月とし、モニタリング作成及び介護計画もその都度更新している。毎月のミーティングで利用者全員の状況を確認し、対応している。介護計画の大幅な変更、または介護保険更新時は、本人及び家族等も参加し、担当者会議を開催している。介護記録様式に目標及び支援内容が記載されており、個別支援として一緒に居室の掃除を行うなど、計画に沿った支援の記録が記載されている。	
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	入居者の状態変化や職員の気づきは個別介護記録に記載し、朝夕の申し送り時を含め全職員が個別記録を確認し、健康状態、食事、水分、排泄、睡眠状態等把握し、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている		
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	訪問診療、訪問看護による観光管理、ご家族支援による外来受診、薬剤処方待ち時間の負担軽減案などの支援を行っています。また定期的な散髪、社協やボランティアなどの受け入れにも積極的に取り組んでいます		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	地域自治会の定期友愛訪問、ボランティア慰問、近所のスーパーでの買い物、社協からの中高校生の体験学習、近所の野菜等の差し入れなど地域資源を生かし、楽しい暮らしができるよう支援している		
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	5人の入居者様はかかりつけの病院を受診され、定期受診は基本的にはご家族対応ですが、急な病状やご家族が対応できない場合は管理者が同行することもある。病状の説明が必要な場合は主治医あて書面で状態報告することもある	かかりつけ医を受診している利用者が4名で、受診は家族対応とし、必要時は、利用者の状態についての文書を作成して医療側に提供している。受診結果は家族から聞いて確認し、共有している。訪問診療を利用している利用者は5名で、ほとんどの家族が診療時に立ち合っている。全員が週1回の訪問看護を利用し、2名が訪問マッサージを利用している。利用者の状態により、血液検査等の健康診断を行い、健康管理に努めている。	
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日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を24時間onコールで支援してもらい、職員は日常の体調の変化を記録し、病状の悪化防止や早期発見に繋がるような連携で取り組んでいる		
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。	入院の際は早々に医療機関へ出向き情報提供を行い、本人の体調に応じ面会し、入院中の不安解消や心身状態、回復状態、ご家族と入院状況を確認しています。退院時にはカンファレンスに参加し診療情報提供や相談助言が受けられるよう取り組んでいます		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	契約時に事業所の重度化終末期に向けた指針を説明し、医療的ケアが必要な場合は医療連携を行いご家族と十分な話し合いを行いながら方針を共有し、時期や段階に応チームで支援に取り組んでいきます。	「重度化対策・終末期ケア対応指針」、「看取りに関する指針」が作成され、家族には契約時に説明し、意向を確認している。利用者の状態や家族の希望に応じて、説明や話し合いを重ねる体制をつくり、医療側との連携を図っている。看取りについての研修計画を予定している。	
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	ホームにAEDを設置、AEDを使用し一部の職員で蘇生法術を受講していますが、全員の訓練は行われていない。今後応急手当、初期対応の訓練を定期的に行こなう取り組みに努めます		
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	火災時の避難訓練、消火器の使用の仕方は年2回実施し、災害訓練も年2回予定しています。昼間で地震が発生しいち早く避難できるよう訓練実施、今度は夜間想定を予定していますが、地域、近場の職員の協力体制も得て実施予定しています	4月に「防火防災管理者変更届出」を提出し、5月に昼間想定火災避難訓練を実施している。7月には昼間の震度5の地震を想定した避難訓練を実施し、いずれも計画書、反省会議録等が整備されている。備蓄は、利用者と職員の3日分を目安に、水やレトルト食品、缶詰類、ソフト食等を整備しており、懐中電灯、電池、折りたたみベッド、毛布類も備えている。災害対策マニュアルの見直しも行われているが、夜間想定避難訓練は、計画中で未実施であった。	複数の災害に対する避難訓練を実施しているが、夜間想定避難訓練も含めた年2回以上の実施が望まれる。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	人格を尊重し馴れ合いにならないよう、職員間の連携は、利用者の部屋番号で伝え、プライバシーに配慮している。本人の生活習慣やリズムを尊重したり、自分のペースで食事したり、時間をずらし本人のタイミングに合わせる対応をしている	利用者の尊厳や誇りを傷つけないよう、言葉遣いに気を付けつつ、声かけをしてから、ケアをするように努めている。利用者によっては方言での会話を取り入れ、コミュニケーションを図っている。申し送り時は、利用者の部屋番号を使用するなど、プライバシーの保護に配慮し、守秘義務については、入職時の研修や就業規則等で、職員の周知を図っている。個人情報の利用に関しては、写真や名前の記載についても同意を得ている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	日々の関わりの中で、声かけを行い自己決定が出来るように努めています。意思表示の困難な方も、その場の場面で分かりやすい声かけを行い、表情や反応で気持ちを組みとれるよう支援しています		
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	基本的に日課はありますが、個々の意思、生活リズム、その日の体調などに合わせ、生活機能低下防止を取り入れ、買い物、散歩、家事作業、朝寝、夜更かしなどの希望なども確認しながら本人のペースに合わせ支援している		
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	馴染みの美容院を定期的にご利用する方や、昔から髪を切らず伸ばし自分でしっかり結ったりする方もいます。また、衣類等も自分で選び職員のサポートを受けながら行い、お化粧、整容動作も日々支援しています。		
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	2月よりホームで調理提供しています。利用者からの要望でパン食や麺類等も提供。おやつも手作りや、食事の配膳、下膳、野菜のつくろい、食器のふき取り等も声かけると積極的に協力していただいています。	今年の2月から、3食とも事業所内で調理している。献立は法人の管理栄養士の指導を受けつつ、複数の調理担当職員と管理者がミーティングを持ち、検討して作成している。利用者の嗜好や希望を取り入れ、郷土料理や季節の料理、めん類やパン食等を増やし、毎食、ランチョンマットや手拭きを用意し、陶器の小鉢等に盛りつけるなど工夫している。利用者は、野菜の下ごしらえや配膳、洗った食器の片付け、おやつ作り等に参加し、職員も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

確定日：平成30年11月 9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	献立表を作り、管理栄養士の指導なども受けバランスの取れた食事作りに取り組んでいます チェック表で食事摂取量、水分量を確認しながら提供。OS1、黒糖ゼリーなども毎日提供し、主治医の指示により食事形態も考え提供支援しています		
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、自分でできる方は声かけ促し、出来ない方へはブラッシング、ガーゼで口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎予防に努めています。夜間はポリドント使用し義歯保清行う。		
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	排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し日中はほとんどトイレで排泄を行っている。以前ベットにて排泄行っていた方も現在トイレでの排泄を行い、便失禁などが減り、ホールで過ごす時間や活動へ参加により会話が多くなっている	日中は、ほとんどの利用者にトイレでの排泄支援を行い、夜間は転倒のリスクを避けるため、2名はポータブルトイレの使用を支援している。便秘の状況等を含め、排泄パターンを把握し、できるだけ日中での排便を支援している。長期間、オムツやリハビリパンツを利用していた方が、トイレでの排泄が可能になった事例があり、ウォッシュレットの使用等で、臭いの対策も行っている。トイレのドアは、引き戸になっており、カーテンと併用することでプライバシーの保護に配慮している。	
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	毎朝の散歩、室内での体操、腹部マッサージなどにより、便秘の予防改善、また牛乳や青汁、ヨーグルト、ご家族提供のプルーンなどの個々に応じた便秘の予防に取り組んでいます		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	基本的な入浴は1日おきに設定していますが、体調の確認をしながら実施。また個別マッサージや訪問診療、行事等もあり、時間の工夫や入浴拒否の方には担当者を替え時間をずらし再度の声かけなど気持ちよく入浴できるよう支援している	入浴は、週3回の支援を基本として午後に実施し、毎日入りたいという希望にも時間を調整し、対応している。重度化の進んだ利用者は、ストレッチャーを利用して、職員二人で介助し、安心・安全な入浴支援を行っている。入浴中はおしゃべりをしてコミュニケーションを図り、利用者が楽しめるよう努めている。拒否がある場合は、声掛けを工夫して水分補給のための離床や髭剃りを促し、入浴につないでいる。入浴日でない日に、足浴等を行う利用者もいる。	
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	朝の散歩、外気浴、日光浴を天気のいい日は行い、日中は個々のペースで休息や午眠を促しています・日中の過眠で夜間不眠にならないよう体調に配慮しながら心がけ支援しています		
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	薬の変更時は職員全員が把握できるよう処方箋添付、効能、副作用の情報をファイルに保存し閲覧できるように周知徹底、3人でチェックを行い、誤薬予防に努め、変更後の状態等も記録し、訪看、医療機関と連携に努めています	利用者の服薬状況については、薬の情報ファイルや申し送り等で確認し、職員の周知を図っている。「服薬の介助マニュアル」をもとに日々の服薬管理を行い、配薬や与薬のチェックを三重にして誤薬予防に努めるとともに、訪問看護の看護師のアドバイスを受けている。薬の変更については、訪問診療の医師に確認し、家族や職員と共有している。	
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	本人や、ご家族からの得た情報を基に得意分野、楽しみごと、出来る家事作業等の場面を作り、気分転換や活力として個別支援に繋がるよう心がけ、仲間と色々な分野で楽しめるようまた、外出支援にも取り組んでいます		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	一人ひとりの希望に沿うことはむづかしいが、ご家族の協力も得て定期的に外出する方、病院受診もかねてご家族で食事する方、外出支援がむづかしい方には、車いすでの散歩や、買い物支援として個別に行うこともあります。地域の協力も含め十分とは言えません	ほぼ毎日、午前の日課として事業所の近隣の散歩を実施している。行事的な外出としては、初詣や旧盆の外出を支援し、新しい農産市場の見学、きらきらビーチ等へも出かけている。外出の困難な利用者は、玄関前での外気浴や法人のリフト車によるドライブを支援している。不穏の場合にドライブ等の個別支援を行う利用者、受診の帰りに家族と外食を楽しんだり、馴染みの美容室へ出かける利用者もいる。	
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	ご家族から一部の小遣いは預かっていますが本人に持たせたり、希望に応じて使えるようなことはしていません。身の回りの衣類等は季節に応じて購入したりすることには使用したりしています		
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	ご家族や、知人からの贈り物等があった場合や、本土から連絡があった場合は本人へお礼の連絡をするよう声かけ支援をしています		
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	共有の空間は個々が好きな場所へ座ってテレビも鑑賞でき、ソファ、籐イスの設置、利用者様の表情が見え、見守りや動線に配慮された工夫をしています。台所より音や、匂いなど生活感がみられる。季節ごとに壁飾りなど利用者で作成し、季節感を感じ心地よく過ごせるよう工夫をしています	共有空間は、適度な明るさで、生活感や家庭的な雰囲気を大事にし、飾りすぎないように努めている。利用者のほとんどが日中はリビングで過ごすため、利用者がそれぞれ好きな場所で過ごせるよう、利用者同士の相性にも配慮し、テーブルやソファ等を配置している。玄関フロアの掲示板には、家族や訪問者向けの情報だけでなく、職員への研修案内等も掲示している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月 9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	玄関へ長椅子を設置、フローア、居間は全て視界に入る構造のためテレビの位置、ソファ、籐イス等の配置も気の合った利用者で過ごせるような居場所の配置をしています		
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	使い慣れた家具、鏡台、寝具など本人好みのも のや使い慣れたものを居室に置き、本人が居心地よく過ごせるようにし、自分の作品や、飾り、写真等も飾れるよう支援しています	居室のドアの窓は、シールを貼ってプライバシーに配慮するとともに、上部に短いカーテンを掛け、リビングからの明かりを調整している。利用者は、鏡台や収納ボックス、椅子、観葉植物等を持ち込み、着物の桐箆等を置いている利用者もいる。衣類やオムツ等の収納ボックスにはいろいろな布を活用し、目隠しをしている。家族の写真や作品、本等を多く置いている部屋、飾りの少ないシンプルな部屋などがあり、利用者なりの部屋作りをしている。	
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	入居者が安全かつ自由に移動できるように広く取り、本人の状況により環境整備も行い、不安や混乱が生じないよう「家」づくりをしています。本人が出来る事、食事の配膳下膳、居室やホールのカレンダーなど曜日がわかるよう工夫しています		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームうちな一家

作成日 : 平成 30 年 11 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	33	重度化した場合や終末期ケア対応指針は家族には契約時に説明し意向を確認していますが、看取りについての研修や勉強会などが出来ない	再度、終末期ケアの対象者のご家族へは医療連携の説明と職員の研修や勉強会などを実施していきたい	・重度化対策と、終末期ケアの対応の指針の説明 ・看取りについての職員の研修・勉強会の実施	12ヶ月
2	8	日常生活自立支援事業、成年後見制度についての説明しましたが理解したかどうか疑問	日常生活自立支援事業、成年後見制度について認識薄く理解乏しいので勉強会を開催する	専門職の方から施設内勉強会を実施して、個々の人への活用ができるようにしていく	12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。