

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	4790100038		
法人名	特定医療法人 葦の会		
事業所名	グループホームかなん		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺2丁目13番1		
自己評価作成日	平成30年 8月15日	評価結果市町村受理日	平成30年12月 3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&ijyosyoCd=4790100038-00&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 9月13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)】

同法人にあるシャロンクリニック、訪看の協力を得ターミナルケアを行ってきました。今年はターミナルケアはありませんでしたが職員もターミナルケアを経験したことやご家族からの感謝の言葉でケアに自信を持つことができました。入口に鍵をかけないで無く、入口を開放(開けておく)しておくケアを継続しています。利用者一人一人と向き合うことにより、開けておくことが可能になりました。建物はスプリンクラー、自動通報装置、オール電化等火災に強い施設になっています。前年度の目標に上げていた災害時の受入れについて、福祉避難所マニュアルも完成し、最低でもご利用者及びご利用者家族、職員及び職員家族を受入れられる福祉避難所の計画を立てることができた。年間を通して各種学校の実習受入れを行っており、地元の小学校、中学校を始め、看護大学、各看護学校、リハ専門学校と多くの学生が実習で認知症利用者に関わることができ、実習発表会やお礼の手紙に認知症の対応方法等とても勉強になったと感想がきている。

【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)】

母体医療法人は、キリスト教の理念を基に各種在宅介護事業を展開しており、本事業所は地域支援局に属している。住宅密集地の2階建ての2階にあり、1階は小規模多機能型事業所が併設され、開設6年を経過している。隣接地には同法人の居宅介護、通所介護、包括支援センター(委託)等の介護事業所がある。管理者は小規模多機能型事業所と兼務しており、事業所間の協力体制が築かれている。母体医療機関との連携で、これまで5名程の看取りも実施している。事業所内の地域交流室は、地域住民が三線や詩吟サークルで活用し、行事などは1階の小規模事業所と合同で行われている。管理者は、「石嶺地域まちづくり協議会」や「地域ケア会議」に参加し、市行政や地域との連携を築いている。また、県外の震災地ボランティアに参加し、高齢者や障がい者の災害時の避難の重要性を体験し「福祉避難所マニュアル」を今年作成し地域貢献を目指している。

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	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)
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)
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)
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)
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
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
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11月19日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	キリスト教精神を理念とする母体にならない、事業所の理念としている。毎朝、職員は朝礼時に理念の唱和を行い、その理念を持って一日仕事に取り組めるようにしている。また理念同様、地域支援局基本方針を実践に繋げている。	法人のキリスト教精神を基本理念に、地域支援局基本方針を作成し、各在宅支援事業所全体で共有し実践している。利用者、家族へは事業所の特性を入居時に説明し理解を求めている。同法人在宅支援事業所や医療機関との連携のもとで基本方針の実践に努めている。
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	行事等では毎回100名近く集まり、またボランティアによる余興も最近は断らないといけなくらいに参加が多くなりました。地域交流室も民生委員や三味線サークル、また詩吟サークルの定期利用も初まっています。その方々からボランティアに繋がっています。那覇市介護支援ボランティアからも現在登録が4名おり、見守りや行事に参加してもらって助かっています。	事業所は2階に位置し、1階は小規模多機能型事業所となっており、地域住民との交流行事等は、1階で合同で行われている。事業所内の地域交流室は、三線や詩吟サークルで利用されている。管理者は、地域の一員として「石嶺まちづくり協議会」や「地域ケア会議」に参加し交流を深めている。中学生の職場体験や市のポイント制ボランティアの受け入れも行われている。
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	地域の散髪屋さんやスーパーを御利用者様と一緒に利用することで、認知症の利用者を徐々に分かってもらっていると思う。今年も石嶺中学校1年生の福祉体験として施設実習を行いました。地域交流室を地域サークルの方々に利用してもらいそのサークルの方々が行事等にボランティアで参加しています。	
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	行政、包括も毎回参加してもらえ、密な繋がりが構築できており、委員の方々の意見から地域交流室の案内を民生委員に行ったり、ご家族の意見から施設側では気付かなかった意見等があり、改善に繋げている。	運営推進会議は小規模事業所と合同で年6回開催しており、委員に利用者、家族代表、地域代表に民生委員と自治会職員、知見者として沖縄リハ専門学校講師、市職員・包括支援センター職員を委嘱し、市職員は毎回出席している。会議は利用者の状況、事故等の報告が主となっている。知見者から「再三の服薬事故について」の質問があり返答している。議事録は玄関先に簿冊で公表している。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	沖縄県グループホーム協会的那覇支部に参加しており、定期的(奇数月)に那覇市との会議を行うことにより、協力体制を築いています。会議を通して那覇市とGHがより良くなる為に、お互いに情報共有を行い、分からないことがあれば直ぐに対応できるようにしている。	市職員と地域包括支援センター職員が毎回運営推進会議に参加し、情報交換が行われている。定例の市グループホーム連絡会にも市職員が参加し、日頃から協力関係が築かれている。県外の災害時の対応から学び今年「福祉避難所マニュアル」を作成し、災害に備えた対応について検討がなされ、市行政へも報告をしている。
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「介指定期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	今年からGHでも身体的拘束等適正化委員会設置義務化され、当事業所も抑制廃止に取り組んでいる。入口の施錠をしないケアでは無く、可能な限り入口ドアを開けるケアを継続している。開所以来、身体拘束ゼロを継続しています。	法人で抑制廃止委員会規程が策定され、抑制をしないケアに取り組んでいる。身体拘束等の適正化のための指針を作成し、委員会は運営推進会議にて行う事としている。職員研修は4月に実施済みで、2回目は12月に予定し身体拘束をしないケアについて共有している。管理者から、抑制防止は認知症の対応の方法を学習することによって可能である事を職員に伝えている。
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	虐待について施設での勉強会や県GH連絡会等外部の勉強会に職員を参加させている。ご家族へも虐待についての説明を行うことがある。(ご家族の認知症利用者への接し方、対応について)必要な場合はご家族に認知症についての冊子等を配り、認知症の理解や虐待が起こらないように説明している。	虐待について職員間で再三話合わせ、特に言葉による不適切なかかわりが話題になることが多い。ケア中に多い言葉の「ちょっと待ってね」は漠然と話すのではなく、利用者の目線に合わせて「○だから待ってね」と理由を告げ納得させる。また言葉遣いは馴れ合いにならず家族の気持ちになった配慮が必要である事を職員間で確認している。
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	当事業所には権利擁護を利用している方はいませんが、毎年同法人包括職員から権利擁護についての研修会を行っています。また沖縄県グループホーム連絡会でも権利擁護の研修があり職員を参加させ成年後見人制度等の勉強を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	利用相談のあった時点で、現状、希望等を聴き、利用者、家族に見学を行ってもらい、説明している。契約時は管理者、ケアマネで重複するが、十分な説明を行い承諾後、契約を行っている。利用に際して不安にならないように利用開始後もご家族と常に連絡を取り合っている。	/	
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	利用者、ご家族からの意見や要望があった場合は直ぐに職員で共有し、対応できるようにしている。毎日のご家族の訪問があり、その都度、声掛けを行い何か意見等ないか確認している。入口には意見箱を設置しており、最近も投書があり、スリッパの買い替えを行った。	利用者からの要望などは、日々のケアの中で聴いており、ドライブの行き先などに反映するように努めている。家族からは、面会時等に直接聴いている。「夜勤者は増やせないか」と夜間ケアの不安についての意見があり、職員配置基準を満たしている事と階下の事業所職員の応援が得られることを説明している。意見箱への投書で「来訪者用スリッパが古い」との意見があり、早速買い換え対応している。	
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	毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞けるようにしている。またいつでも職員からの意見を聞き運営に反映できるようにしている。職員用の連絡帳があり、その都度何かあれば記入し共有するようにしている。その他には週一回地域支援会議があり、各部署からの報告をできる場があるので、即反映できるようにしている。	管理者は会議や日々の申し送り時などで、職員の意見や提案を聴くようにしている。運営面では行事担当を決め(毎年交代)、職員の自主的企画を促しそれぞれの職員のアイデアが反映され、風船ゲーム、歌唱、生け花等のレクリエーションを実施している。日課は当日の出勤者の中でリーダーを決め対応している。	
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	キャリアアップ制度も導入し個々の努力がは反映されるようになってきている。主任以上は人事考課のために研修を受け、また職員が目標を持てるように面談等を行っている。介護代表者会議があり、職員がより良い環境で仕事ができるように話し合いが行われている。	法人で就業規則が策定され、労働時間や諸手当、昇給等が保障されている。事業所独自の職員規程では「職務心理」として服务内容が明記されている。開設当時は介護職員の半数程が無資格者で在ったが、資格取得の支援により現在は全員が有資格者で正職員となっている。定期的な健康診断や法人でのストレスチェックも実施している。職員は1週間程の旅行による年休も行使でき、職員の働きやすい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30年11月19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	職員全員が介護福祉士です。。定期の法人内勉強会や、外部の研修会には職員がなるべく多く参加できるよう交代で参加している。法人のキャリアアップ制度が始まり、介護福祉士会の研修を必須条件にし、積極的に参加できるようにしている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会に加入し、管理者は定例会、職員も連絡会主催の研修会へ参加し他事業所職員との交流を深め情報交換を行なっている。、今年行った那覇市グループホーム連絡会で相互研修で他事業所との交流も行い、その研修で生け花を行っている事業所があり、職員からかなんでも行いたいとの意見があり、現在は毎月生け花を行って楽しんでます。		
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	サービス導入前のカンファ時に本人やご家族からの情報を収集し、不安や困っていることを解消できるようしている。開始時には環境の変化を軽減できるよう、ご自宅から今まで使っていた家具等を持ってきてもらい、利用者同士の席等も相性を考え、早めに安心した暮らしができるように努めている。		
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	相談時にご家族が必要としている内容をゆっくりと傾聴し求めているサービスを把握する。また現在持っている不安等取り除く為に、家族が把握していない介護サービスや介護についての助言等行っている。利用開始後はケアマネを通じてできるだけ連絡を取り合い、信頼関係を築いている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	相談があった場合、内容を聞きGHよりその他のサービスが本人にとって必要な場合は同施設内にある居宅介護支援事業所や地域包括と連携し、訪問看護、ヘルパーステーション、通所介護など必要なサービスが受け取ることができるよう紹介をしている。		
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	利用者本人や御家族から情報収集をし、本人の持っている力を生かすことができるように、職員が準備するだけでは無く、利用者との協働で何かを作る関係ができるよう留意している。裁縫が得意な利用者様に縫い物をお願いしたり、皿洗いを手伝ってもらったり、できる事を一緒にしてもらっている。		
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	行事等に参加してもらい、喜怒哀楽が共有できるように留意している。一方的に施設が全部行うことはせず、ご家族様で対応できることはお願いし、利用者様との関係が途切れないように配慮している。また自宅へいつでも外泊できるようにしている。		
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	施設地域よりは少し離れた地域からの入所の方が多いが、散髪や歯科受診等できるだけ今まで通われていた場所を使う等、馴染みの関係が途切れることのないように支援している。行事は、ご家族で楽しんでもらう事を考え、花見等、利用者だけではなく、ご家族も一緒に可能な限り参加してもらっています。ほぼ毎日、どなたかのご利用者様ご家族来所がある。	馴染みの人や場との関係継続として床屋や歯科受診等これまで通われていた関係性の支援に配慮している。家族との関係性について、利用開始で家族関係が途切れないようにと、入居時には面会の重要性を説明している。利用者個々の希望に沿った外出や嗜好食などは、家族に協力を求め外出や外食が行われている。花見等の屋外行事には、家族は現地集合で参加している。これまでの馴染みの人や場などの関係性の継続は、主に家族に支援を期待している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	利用者同士の関係に留意し席を決めたり、利用者同士の間で職員が入り、相手の話を伝えたり、利用者同士の会話が途切れないように配慮している。またレク活動やおやつ作り等を通して、笑いや楽しみを共有している。		
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	入院による終了がございましたが、入院後も病院へお見舞いに行き、今後の事を病院相談員やご家族の相談にのっています。またご家族より利用者様以外の相談等もあり、他の介護相談でもご家族が安心できるように対応している。		
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	何を行うにも本人の意向を踏まえて可能な限り動いている。認知症の為、なかなか自分の訴えは難しい利用者が多いが、その都度本人の確認を取り意思を尊重するようにしている。本人からの訴えがあった場合は施設だけでなく、ご家族も一緒に意向が叶えられるよう行動している。	利用者の思いや意向は、本人や家族から把握している。入浴は同性介助を希望する方には希望に沿って対応している。祭り等の特別の場所での希望者には、ノンアルコールビールを提供することもある。家族の希望で、終末期に酒好きの方の唇をウイスキー綿で拭いたり、ウナギ好きの方に一口摂らせる等も実践している。	
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	契約時にプライバシーに配慮しながら、本人及び家族、関係者より既往歴、趣味等を出来るだけ詳しく聴くようにしている。縫い物が好きな利用者には今まで同様、縫い物をしてもらっており、雑巾を縫ってもらったり、しています。ご家族の来所も多く、生活歴等色々ご家族から情報を得ることが出来ます！		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	生活リズムは毎日同じでは無く、本人の体調、変化を職員が判断し、その変化に応じて一日の過ごし方を調整している。ほぼ全員が同法人の診療所やオリブ山病院を主治医にしている為、何かあった場合でも直ぐに主治医と連絡が取れ対応できる為、安心して対応できる。		
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、家族から要望、情報を聴き、ケアマネとスタッフで検討、情報の共有を行いプランを作成している。朝夕のミーティングの中から気付いた点があれば直ぐに変更を行ったり、臨機応変に対応している。パソコンソフトを利用しており、毎日リーダーがプランのモニタリングチェックをしている。	担当者会議で家族から「おやつ後も歯磨きをして欲しい」との意見があり、計画に位置づけている。介護計画の長・短期のケア目標が、日々の介護記録にも明記し、チェック方式で記入されている。入院等の状況変化時は随時に見直している。介護計画で「帰宅要求の強い方」の支援内容では「職員は1:1で安心感を与える対応」また「子どもは何処へ行ったか」と落ち着かず不穏になる方には「外出やドライブで対応」等と個別の支援内容が位置づけられている	
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	パソコンソフトでの管理を行っている。施設での活動状況、バイタル、食事、排泄等を記入し職員間で情報の共有をしている。また何かあれば職員用の連絡ノートや日報に記入し、共有するようにしている。受診の際は必ずも一週間のバイタル記録出し、Drに渡すようにしている。Drとのやり取りも密にできてる。		
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	急なご家族からの外出等でもいつでも対応できるようにしている。ご利用者様からの申し出については職員が可能な限り対応している。難しい場合は再度日程調整をして対応できるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	地域交流室を地域のサークル等に活用してもらい、その結果ボランティアとして行事等にも参加してもらっている。那覇市登録の介護支援ボランティアの方も増えボランティアの方からクリスマスの手編みのマフラープレゼントがあり、利用者様も喜んでいました。		
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	重度化した利用者は訪問Drに切り替えターミナルまで行っています。身体状態の変化、気になることがある場合は看護と相談し、かかりつけ医に受診を進めている。受診同行や施設での状況等は書類や口頭(電話等)でかかりつけ医に連絡している。入院した場合は出来るだけ訪問し早期退院に向けて努力している。	利用者は、入居前からのかかりつけ医の継続が1人で、8人が協力医の受診となっている。協力医による月2回の訪問診療があり、協力医がターミナルケアにも対応している。家族が受診対応をしている。受診時は1週間分のバイタルの情報提供書を持参している。定期受診時には、血液検査等の検診も行われている。	
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	看護師が薬管理や利用者様の体調管理等を行っているが、日々の体調等は介護が把握しており、何か体調に変化があった場合は看護師やかかりつけ医と直ぐに連絡が取れる為早めの対応が可能である。受診に関しても適宜、看護師やかかりつけ医に相談して対応している。		
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。	入院時は管理者及びケアマネが病院へ行き、施設での情報を提供をしている。入院するとレベル低下が起こる為、早期退院に向けて、できる限り病院訪問やカンファに参加し退院後も継続した利用がスムーズに行えるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	同法人の訪問診療専門のクリニック及び訪看と連携して、本人及びご家族の意向を叶える終末期ケアを行うように心掛けています。Drに終末期に入る利用者様のターミナル研修会を行ってもらい、利用者様の状態、職員の不安等に答えてもらい、十分な支援ができるようにしている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、入居時に利用者や家族に事業所の方針を伝えている。繰り返しの話し合いが行われ、看取りを希望する場合は、同意書を取っている。訪問診療医から家族や職員に対し、ターミナルに入る前に研修が行われている。職員は方針を共有し、チームケアで取り組んでいる。これまでに5件ほどの看取りの事例がある。	
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	利用者の既往歴の把握に努めている。また赤十字救急法基礎講習への参加、母体法人のCPR委員会による勉強会等で講習を受けている。毎年行われる日赤救急法講習会には交代で参加してもらっている。建物にはAEDも備え付けてあります。		
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	年二回消防署の指導の元、防火訓練を行っている。建物は新しくスプリンクラーの設置、オール電化になっており避難経路の確保等施設的にも良くなっている。熊本震災を機に福祉避難所としてのマニュアルを作成した。自動通報装置も設置し、消防の点検も完了しました。	複合施設のため、避難訓練は1階の小規模多機能型事業所と合同で行っている。2月と8月に昼間・夜間想定での訓練を実施している。訓練は運営推進会議と同日に行い、委員も訓練に参加している。自動火災通報設備等の設置及び定期点検も実施している。災害時備蓄品として、水やアルファ米等約1週間分を1階で確保している。	
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	個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインを作成し、周知徹底している。失禁等がある場合、本人が傷つかないように声掛けを行うようにしている。利用者と職員があまりに近付き過ぎると言葉使いも馴れ馴れしくなっていくので、その都度注意を促している。	プライバシー保護の勉強会を行い、プライバシーに配慮した対応や守秘義務等について、職員に周知している。誇りやプライバシーを損ねる言葉遣いには管理者からも注意している。入居当初に帰宅願望で不穏になる利用者に対しては、寄り添いながら声かけをしたり、目を離さないような支援を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	基本的にどんな場合でも本人の希望を聞き行っている。決めることが難しい利用者はいくつか提案して決めてもらっている。出来るだけ本人の希望に添うように心掛けている。本人から出た希望等は御家族にも伝え、希望が叶うように心掛けている。		
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	日々の内容は、当日のリーダーが行うが、こちらで用意するものばかりを行うのではなく、利用者のやりたい事を聞き、優先するようにしている。可能な限り個別対応を行なっている。個人の役割(おやつ作りやごみ捨ての手伝い等)も尊重して行ってもらっている。		
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	基本、理美容においては、出来るだけ今まで通われているお店に行ってもらおうようにしている。難しい場合は職員同伴で施設近隣の理美容室で散髪している。理美容で外に出る事が難しくなっている利用者は施設で散髪だけではなく、定期的に染髪も行ってもらい喜んでもらっている。		
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	盛り付けや皿洗い等、利用者ができるものは、その方に合わせて手伝ってもらっている。何か食べたいと話があった時には施設だけで対応せず、ご家族と一緒に外食をしてもらい、ご家族との関係作りができるようにしている。	3食とも配食サービスを利用している。配食内容は病人食やペースト食、カロリー計算にも対応している。おやつは利用者とともに、ホットプレートでヒラヤチーやホットケーキ等を作っている。準備や片づけ等は利用者も参加している。職員は利用者の介助と休憩確保のため、一緒に食事をしていない。	配食という事業所の特性を踏まえた中で、グループホームの趣旨である利用者と職員と一緒に食事を楽しむための検討及び工夫が期待される。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	毎月の体重測定、毎日の食事量、水分量をチェックし、水分摂取の少ない利用者に水分ゼリー等他の食品で代用している。現在パソコン管理になっている為、一日の水分摂取量等管理されており職員も水分量の把握がし易い。食事に関しては10月より法人の都合により配食に変更している。配食に関してはこれまでと同様な対応ができる業者と提携している。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っている、また歯の状態や入れ歯の具合を家族に報告し必要であれば歯科受診等をお願いしている。		
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	利用者の能力を見極め、オムツ外しも行っている。夜間オムツでも日中はパンツ対応等個々に合わせて行っている。排泄チェック表で個々の排泄パターンを見極め、介助を行っている。	利用者の排泄パターンや一人ひとりのサインを把握し、日中はパンツ使用を基本としトイレ誘導を行っている。退院後の支援により、オムツ外しができた事例がある。トイレ2か所はシャワートイレ設置で清潔保持に配慮している。	
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	毎日排便の確認を行い、介護看護一緒に取り組んでおり、薬の調整、毎日の体操や水分補給等も関連付けて予防等も行っている。水分については1日のトータル量を把握して日中に水分摂取量が少ない場合は夜勤に申し送りし、摂取してもらおう等気を付けている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	かなんでは毎日入浴を行っています。利用者がもし入浴を拒否しても、逆転の発想で毎日入っている、その日は入浴なしにして無理強いないようにしています。また毎日利用者様の身体状況を見る事ができるので、直ぐに何かあったら気が付け対応ができます。	利用者は毎日入浴を行うことで、皮膚疾患等の身体状況の確認や尿路感染症の予防も担っている。入浴を拒否する利用者には、様子を見たり、言葉かけや対応の工夫を行っている。同性介助を基本としているが、勤務の都合上できない場合は同意を得て支援している。	
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	毎日の流れではなく、利用者本人の体調や生活リズムに応じて、休憩時間や食事時間等の調整を行っている。本を読んだり、個人のゆっくりした時間も取れるようにしている。		
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	受診の度に変更が無い確認を行い、変更がある場合は説明書のコピーし職員に回覧している。看護師が薬のセットを行い介護でも与薬前のセット確認を行うとこで更に安全な服薬ができています。できるだけ薬を減らす方向でDrと調整をしています。	看護師が薬を管理し、職員による与薬が行われている。薬の飲み忘れ等による誤薬事故が今年数回発生しているが、その日で話し合い、報告書を作成し、職員間で回覧している。運営推進会議にも事故報告されている。	服薬支援に関するマニュアルの整備や誤薬事故防止の研修の実施が望まれる。
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	利用者の生活歴や今までの趣味等を、本人及び御家族より伺い、毎日の生活が楽しく過ごすことが出来るようにしている。またミニドライブ等気分転換できるように支援をしている。ご家族と受診する際には外で食事をしてもらうなど、ご家族との楽しみをもてるように声掛けしています。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	毎日の日程はリーダーが中心となり、利用者の希望に添うようにしている。行事では御家族にも参加してもらい、一緒に楽しんでもらっている。日頃のおやつ等利用者と一緒に買い物に行っている。個別でドライブも楽しんでいます。祭りや演劇鑑賞などボランティアの方にも参加してもらい助かっています。	事業所周辺は交通量が激しく散歩等の外出は困難なため、車で利用者も一緒にスーパーにおよつの食材の買い出しに出かけている。海岸へのドライブや奥武島で天ぷらを買ったりもしている。花見には家族も一緒に、与儀公園や浦添城址公園に出かけている。家族と病院受診後に外食をする利用者もいる。重度の利用者は、屋上庭園で外気浴をする事もある。	
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	基本的に施設内ではお金を持つ必要が無い為、利用者によっては、金庫にて預かっています。その都度、買い物や外出時には準備し可能な限り利用者本人に決めてもらっています。		
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している	本人希望により御家族と連絡を取りたい場合は、施設電話にていつでも連絡を取れるようにしている。手紙を書く利用者はいませんが、正月には年賀状を書いたりしている。ご家族の来所も毎日のようにあり、他のご家族の方でも、かなん利用者の事をご家族と同じように接してもらっている。		
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	共有空間も広く、オールバリアフリー、車椅子対応トイレも2つあり、各トイレにはシャワーも付き、便汚染等でも、トイレにてある程度のことではできるようになっている。各部屋冷暖房完備、作りも住宅のように落ち着いた色合いにしている。ホールには行事の写真やその時々に合わせて季節感を出している。	共用空間の居間、食堂、台所、事務所がオープンスペースで配置され、事務所から全体が見通せるようになっている。大型テレビが設置され、利用者は椅子やソファでくつろいでいる。玄関先に重要事項説明書や運営推進会議議事録が簿冊で公表されている。地元の新聞を利用者にも購読提供している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年11月19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	共有空間では利用者の席(自分の居場所)がほぼ決まっており、また隣同士は気の合った者同士で集めている。ソファもあり、ゆったりくつろぐスペースあり。独りになりたい場合は居室にてゆっくり自分の時間を過ごせるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が今まで自宅で使い慣れた、机、椅子、タンス等を持ってきてもらい今までの生活と変わらぬ環境ができるようにしている。部屋の飾り付け等、利用者本人やご家族様によって行っています。仏壇を持ってきている利用者様もいます。	利用者はこれまで使用してきた椅子などの家具を持ち込み、家族写真や人形、花を飾るなどそれぞれの好みの部屋づくりを行っている。居室ドアの表札はプライバシーの確保という理由で、花の名前で表示している。	
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	室内では車椅子や歩行器が十分通ることができるスペースの確保、ワンフロアなので職員が常に利用者の目の届く範囲にいることができる。トイレは真ん中の位置に作り各居室から使いやすい位置になっている。浴室も家庭用と変わらず、マンツーマンで1人ずつゆっくり入ってもらっている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム かなん

作成日 : 平成 30 年 12 月 3 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	20	服薬支援に関するマニュアルの作成及び誤薬事故防止の研修	マニュアル改定及びフローチャートを作り、服薬に関する研修を行う。	服薬忘れが続いた為、フローチャートを作成し周知する。また服薬の研修を行う。	6ヶ月
2	17	利用者と職員と一緒に食事を楽しむための検討	現在、約半数の利用者が食事介助が必要なため、職員と一緒に食事をとることが難しいが、できるだけ一緒にとれるように検討する	可能な限り一緒にとれるように工夫する。また行事等外食で楽しめるように計画を立てる。	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。