

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	社会医療法人 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	令和2年11月20日	評価結果市町村受理日	令和3年1月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiyosyoCd=4790100038-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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・エージェント		
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 7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)】

今年度、同法人組織編制にて老健局に所属したことにより、職員の研修や勉強会等が充実し、質の高いケアを提供できる様に学ぶ機会が得られている。
 理念の「その人の望む人生や生活を豊かにするために支えます。」を念頭に、利用者様一人一人のペースを大切に生活支援を心がけて提供しています。
 屋上やベランダの菜園を利用し、花や野菜を育てたり景色を眺めながらお茶会や、室内でも行えるレクリエーション等、日常生活の中で楽しみを見つけながら安心して過ごせるよう支援しています。

【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)】

キリスト教の教えの一節を要約した理念が「老健局ミッション」として制定されている。「その人の望む人生や生活を豊かにするために支えます」の通り、管理者は「利用者本人が選択すること」と「ケアはやってあげるのではなくできない部分をサポートすること」をケアのあり方として職員に話している。事業所は県のグループホーム協会のオレンジガーデンプロジェクト、地域の美化ボランティア、まちづくり協議会に参加している。職員は勉強会やミーティング、毎朝の理念唱和で理念に沿ったケアの実践に意識的に取り組めるよう環境整備している。法人はキャリアアップ制度を導入し、介護に要する知識・技術・接遇や勤務態度などの評価による段階に応じた手当を毎月支給している。職員は目標や目的が明確になることでモチベーションアップに繋がっている。事業所は利用者と職員が一緒におやつを作る、屋上にある家庭菜園で花や野菜作りを楽しむなど、利用者それぞれが役割を持ち自立した日常生活を営むことができるよう支援している。このような事業所の取り組みや活動状況など(花壇にひまわりを育てた)今年地元新聞にも掲載されている。

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

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	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。	キリスト教の教えの一節を要約した理念が「老健局ミッション」として制定されている。「その人の望む人生や生活を豊かにするために支えます」の通り、管理者は「利用者本人が選択すること」と「ケアはやってあげるのではなくできない部分をサポートすること」をケアのなかで注意するよう職員に話している。法人の勉強会やミーティング、毎朝の理念唱和で理念に沿ったケアの実践に意識的に取り組めるようにしている	
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	城東小学校まちづくり協議会や地域ケア会議に参加し交流を持っている。 民生委員や三味線サークル、詩吟サークル等に地域交流室を利用していただいたり、首里東高校のボランティアサークルが施設の清掃活動や利用者との交流を行っているが、新型コロナウイルス感染予防のため、今現在は自粛している。	事業所自体が地域の一員として地域活性化に貢献し、交流も盛んに盛り上げていたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため外部接触がないよう自粛している。再開できるまで書面のやり取りで会議決議を成立させ、情報交換は継続している。	
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	石嶺中学校1年生の福祉体験をととして理解と支援の方法を伝えている。 近隣の理美容院を利用したり、スーパーへの買い物を利用者と一緒に行い、地域へ理解や支援の方法を伝達していたが、今現在新型コロナウイルス感染予防のため自粛している。		
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	2か月に1回開催している。 行政、包括も毎回参加していただき、密な繋がりが構築できている。 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。	運営推進会議は年6回定期的に開催されている。利用者や家族代表、行政、知見者、地域代表が構成員で、偶数月の金曜日に設定し、「コロナ警報」が発出された月は資料配布のみや、法人内のみと参加者を限定して会議を行っている。会議では事業所の実情や事故、ヒヤリハット報告、職員研修報告を行い評価や取り組み状況を話し合っている。議事録は職員・利用者、家族が閲覧できるようコーナーを設けている。	
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	沖縄県グループホーム協会的那覇支部に参加し、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る。 何か確認したいこと等があれば、市の担当者に連絡を取り合ったり、運営推進会議にも出席していただき協力関係を築いている。	運営推進会議やグループホーム連絡会で市担当者とは情報交換している。事業所の実情や取り組みをつたえ協力体制を築いている。市の研修案内には、希望する職員が参加し外部研修を受講し学んでいる。	

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	抑制廃止に取り組んでいる。 2か月に1回、運営推進会議委員の方々の協力を得、身体的拘束等適正化委員会を開催し、報告し定期的に勉強会も開いている。 外に出る御利用者様には職員が付き戸外へそのまま散歩したりと臨機応変に対応している。開所以来、身体拘束ゼロを継続している。	身体的拘束等の適正化のための指針が整備され、運営推進会議と同じ構成員で2ヶ月に一度身体拘束適正化のための会議が開催されている。職員は身体拘束廃止の取り組みについての研修を、全員参加で法人研修会と、事業所勉強会や、DVD教材を用いて学んでいる。転倒事故が相次ぐなか、センサーだけに頼らず巡視回数を増やす等の対策案が職員間で話し合われている。	
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	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。	高齢者虐待防止に関するマニュアルが整備され職員は法人内研修や、外部研修等定期的に学んでいる。日頃のケアのなかで虐待にあたらぬか等、話し合いが行われ虐待に関して深く理解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	当事業所には権利擁護を利用している方はいないが、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ただいている。 また沖縄県グループホーム連絡会主催の権利擁護の研修に職員を参加させ、成年後見人制度等の勉強を行っている。		
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	利用者やご家族に納得していただけるように、十分な説明を行っている。		
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。今現在は新型コロナウイルス感染予防のため、電話にて日々の状況を知らせると共に何か要望等ないか確認している。また運営推進会議にも出席してもらい意見を頂いている。	コロナ感染拡大防止の観点から、家族との直接の面会等は制限しているが、ご家族や利用者の意見や要望も聞き、ガラス越しでの面会や、広い場所で5分以内の面会、また、日頃の様子を電話で伝える等している。	

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	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。 その他週一回介護代表者会議にて、各部署からの報告をできる場がある。	月に一回職員全員参加での話し合いを行い、広く意見を聴く機会にしている。現在コロナ渦で中止している行事等、いつ再開されてもいように話し合いが持たれている。室内レクリエーションの充実で利用者が楽しみを持ちながら心身機能低下防止にも努めている。	
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を導入し、個々の努力が反映されるようになってきている。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。	法人のバックアップで研修やWEB講習の参加や、資格取得のサポート体制がある。キャリアパス制度を導入し、介護に要する知識・技術・接遇や勤務態度などの評価による段階に応じた手当を毎月支給している。職員は目標や目的が明確になることでモチベーションアップに繋がっている。健康診断は年1回(夜勤者は年2回)受け、ストレスチェックは法人が実施している。	
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	職員全員が介護福祉士です。 法人のキャリアアップ制度で、介護福祉士の研修を必須条件にし、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協会に加入し、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。		
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にしている。 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。		

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	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を行っている。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。		
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、老健施設など必要なサービスが受け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。血洗いや洗濯物干し等を手伝ってもらったり、できる事を一緒にやってもらっている。		
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	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。今現在は新型コロナウイルス感染予防のため、面会を制限しているが、ご家族の来所時はかなんでの生活状況を伝えるようにしている。		
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	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、馴染みの関係が途絶え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、ご家族も一緒に可能な限り参加してもらっている。	本人が定期的に通っていた美容室等の利用は一時的に中止しているが、馴染みの場所へのドライブは継続している。人と会うことや外出が制限されているためストレスにならないよう、職員が散髪を行う等している。	

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
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、利用者同士の間に関係が築き、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。 隣通しに座られた時に、利用者間で挨拶されたり、会話をされたりと馴染みの関係が築かれている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所先に訪問し、関係継続に努めている。 ご家族から介護相談等があれば、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	本人の意向を踏まえて可能な限り対応している。認知症の為、なかなか自分の思いを伝えるのが難しい利用者が多いが、その都度本人に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にしている。	日常のケアのなかから、利用者の思いや意向の把握につとめ、困難な場合は表情や様子等から把握している。外出が制限されているため、屋上やベランダでの外気浴で気分転換を図れる工夫等、気持ちよく過ごせるよう努めている。	
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	本人及び家族、関係者より、既往歴や趣味等を詳しく聴くようにし、今までの生活習慣を出来るだけ続けられる様に行っている。 利用者も重度化してきているが、体調を見て外出や散歩に出かけている。		
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	毎日バイタル測定を行い、睡眠状況や食事量、排泄の状態等から本人の体調、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。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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、必要の関係者と話し合い、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。介護支援ソフトを利用し、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。	利用者1人ひとりの状態や要望に応じて支援内容を検討し、本人や家族の意向を踏まえた介護計画の作成に努めている。担当職員が毎月モニタリングを行い、計画作成担当者が3ヶ月毎見直しや随時の見直しを実施し、プランに合わせて介護記録ができるよう工夫している。	
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	介護支援ソフトにて管理を行っている。 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を共有をしている。 記録内容を基に、介護計画の見直しを行っている。		
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	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も可能な限り対応し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。		
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で手編みの帽子的プレゼントがあり、利用者様も喜んでいました。 現在は新型コロナウイルス感染予防の為、自粛している。		
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診療に切り替えターミナルまで行っている。 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、ご家族へ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。	殆どの利用者が入居前からのかかりつけ医を継続している。1名は11月より訪問診療へ変更している。受診は家族が対応し、書面や口頭で近況の情報提供をしている。定期受診以外に、年1回の健康検査の案内、歯科受診など必要に応じて家族へ説明、相談し、健康管理を行っている。	

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	看護師が薬管理や利用者様の体調管理等を行っている。 日々の体調等は介護が把握しており、何か変化があった場合は適時看護師に連絡し、状況によってはかかりつけ医や病院へ受診等早め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。 早期退院に向けて、できる限り病院訪問やカンファレンス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。		
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問と連携して、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る。 ドクター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。	重度化や看取りについて、契約時、定期間、状態変化に応じて、本人・家族へ説明、確認し同意を得ている。 入居時、施設での看取りを希望されていたが、家族の意向が変わり、同法人の医療施設へ退居となった事例がある。その都度、本人・家族の意向に合わせ、必要な関係機関へ相談、調整している。また職員へ終末期に入る利用者の体調の変化などを医師より説明、勉強会の開催をし、理解を深め、不安軽減に努めている。	
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	赤十字救急法基礎講習への参加や、同法人の CPR委員会による勉強会等の講習を受けている。 毎年行われている日赤救急法講習会に職員交代で参加している。 建物内にAEDを備え付けている。		
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	年二回、昼間・夜間想定防火訓練と避難訓練を行っている。 熊本震災を機に福祉避難所としてのマニュアルを作成。スプリンクラーや自動通報装置設置し、定期的に保守点検を業者にて行っている。	年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。通常は地域住民の積極的な協力があるが、今年8月はコロナウィルス感染拡大防止の為、消防署へ確認指示のもと机上訓練を行い、職員全員で消火器や避難経路の確認、電気火災の要因をDVD学習している。災害に備えた非常用食料は、1週間分確保している。	

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
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。 同法人による倫理や接遇の勉強会に参加し、言葉使いや態度等を学んでいる。 また、職員間でも互いに注意しあって、人格や誇りを損なわない言葉かけができるようにしている。	職員の入社時、就業規則にて情報管理や守秘義務の周知徹底を行っている。また不適切な言葉や対応など接遇についての勉強会参加や普段より職員間で互いに、言葉遣いの配慮を確認し合える関係作りをしている。各居室前の表札は、親しみのある花の名前で特定できない様にプライバシーの確保をしている。	
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	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へは、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ご家族にも伝え、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も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、可能な限り個別対応を行なっている。 個人の役割(おやつ作りや洗濯物干し、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	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が、現在新型コロナウイルス感染予防の為自粛している。 爪切りや整容等の支援を行い、髪留め等好みのものを選んでいただきおしゃれができるように支援している。		
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	配食を利用しているため、一緒に作る事は出来ないが、メニューの内容を伝えたり、好みの食器に移し替える等、楽しみになるように工夫している。 皿洗いやお膳拭き等、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。 おやつ作りができるだけ利用者と一緒に、楽しむようにしている。	3食とも配食サービスを利用し、食事が楽しめる様に、馴染みのある器に移し替えたり工夫している。おやつは定期的にリクエストを確認し、利用者と一緒に手作りしている。また食後、皿洗いなど出来ることは一緒に行っている。現在、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、職員と一緒に食事を摂らない様に配慮している。	

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
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促している。 食事は配食サービスを利用しているが、利用者の状態に合わせた減塩食や糖尿病食の提供、嚥下状態に合わせキザミ食やトロミ調整を行っている。		
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に、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、オムツ外しを行っている。夜間オムツでも日中は布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。	排泄パターンや習慣を把握し、個々に合わせながら対応している。日中は全員トイレを使用し、夜間帯は移乗動作が困難な利用者のみオムツ対応している。排泄時、ペーパーの場所や拭き取りなど場面に応じて声掛け促しを行い、一連の動作の維持、拡大に繋がる自立の排泄支援に取り組んでいる。	
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いる。 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。		
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	基本毎日入浴を行っているが、利用者の体調や気分によって拒否があったら無理強いないように、時間を変えたり清拭と着替えのみ行ったりしている。 入浴されなかった日は、トイレ案内時に陰部洗浄を行い、清潔保持と尿路感染予防に努めている。	入浴は毎日、本人の意向に合わせ実施し、時間の希望があれば、その都度、対応している。入浴を拒む際は、言葉かけの工夫や担当者の変更、時間を置くなど無理強いせずに対応している。浴室、更衣室は適度な温湿度を保つ為に、冷暖房が設置されている。	

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
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	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。調光ライトも設置している為、夜間、光の微調整も可能である。		
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	利用者毎に薬の説明書を確認しやすいようにファイルし、変更があればその都度申し送り確認している。服薬支援に関するマニュアルを作成し、配薬箱を設置している場所に掲示し、手順に沿って行っている。	安全な服薬支援の為、薬ケース前に写真付きのマニュアルの掲示や研修を実施している。週1回、看護師が個人の服薬ケースへ仕分けし管理している。仕分けされた服薬ケースを職員が確認し、与薬前に利用者や薬を照合し、服薬することを声出しにて他の職員へ周知徹底している。今年10月、誤薬事故が発生し、話し合いにて事故防止対策を立案し、職員間で支援の統一を図っている。運営推進会議へ事故報告している。	薬のセットミスによる事故が3月4月に相次ぎマニュアルがあってもマニュアル通りの確認が不足していることが話し合われた。半年後に誤配による誤薬事故が発生している、再発防止対策が望まれる。
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。屋上の花壇やベランダを利用し、花木や野菜育てながら成長を楽しみつつ、散歩やおやつを頂き、楽しみとなる様に支援している。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、現在は戸外に外出することは自粛している。車から降りずに、近隣の地域や公園、海を見にドライブし、利用者の外出したいという思いに応えられる様に支援している。重度の方には、屋上やベランダで外気欲を楽しめる様にしている。	2週に1回程度、コロナウィルス感染拡大防止の為、車からは降りずに車窓ドライブを実施している。ドライブの際、自宅や懐かしい場所を回るなどこれまでの生活が継続できる様に工夫している。またベランダからモノレールの行き来を楽しめる方や屋上で向日葵など季節の花を育て、毎日、水かけを習慣とされている方などいつでも外気浴が出来る様にしている。	
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る。買い物や外出時に準備し、可能な限り利用者本人に決めてもらい支払う様支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	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。 現在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。	
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で車椅子対応トイレも2つ完備している。各部屋冷暖房完備し、馴染みの物を部屋に持ち込める様にしている。作りも住宅のように落ち着いた色合いにし、照明も落ち着いた色合いに調節できるようになっている。 ホールや廊下に行事の写真を掲載したり、その時々に合わせて季節感を味わえるようにしている。	共有空間は広く、全体的に照明が暖色系で落ち着いた雰囲気になっている。リビングや廊下にソファ、腰掛を設置し、いつでも好きなところで寛げる様に配慮している。また屋上の一角に遮光シートを張り、テーブルや腰掛を設置し、談話やお茶が楽しめる空間を作っている。
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、テレビを見たり、ゆったりくつろぐスペースもある。 いくつか椅子やソファもあり、独りになれる配慮もしている。	
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	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、これ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る。	家族へ使い慣れた馴染みのある家具や日用品、思い出の写真など持参依頼し、これまでの生活と変わらない環境作りに努めている。また居室で過ごされている時は扉を閉め、プライベート空間を大切にしている。
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している。 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ってお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。	

目標達成計画

作成日: 令和 3年 1月 18日

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	薬のセットミスによる事故が3月4月に相次ぎマニュアルがあってもマニュアル通りの確認が不足していることが話し合われた。半年後に誤配による誤薬事故が発生している、再発防止対策が望まれる。	正しく服薬管理ができる。	①マニュアルを確認し、再整備を行う。 ②服薬までのフローチャートを作成周知し掲示する。 ③服薬に関する研修・勉強会を行う。	6ヶ月
2	49	コロナ禍で外出等が出来ない為、入所者が室内にこもりがち	日々の楽しみを見つけ、気分転換を図る。	ベランダや屋上を活用し、個別のリラクゼーションを図る。	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。