

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	4790100574		
法人名	社会福祉法人 彩生会		
事業所名	グループホームももほ 1(あい)		
所在地	沖縄県那覇市安里51番地		
自己評価作成日	令和2年12月15日	評価結果市町村受理日	令和3年3月8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_022_unei=true&JigyosyoCd=4790100574-00&ServiceCd=320
----------	---

【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3年 1 月 20 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)】

グループホームももほ、あいユニットでは、女性6名、男性3名の編成になっている。男性利用者について、在宅時には晩酌が趣味だったと話す方に対して、医師と相談し、現在も週2回晩酌タイムを設けて、本人の楽しみの継続を図っている。女性メンバーは比較的自身で出来る事が多いので、それらを安全安心に継続できる様に支援を行っている。例えば、車いすであるが、自身で操作が自由に出来る方で、認知症の為ブレーキのかけ忘れが頻発し、それにより転倒するといった事が方については、本人の性格やこれまでの生活を尊重し、自動ブレーキ型の車いすを提案して、かけ忘れ時も安全に移動が出来る様にした。あいユニットでは比較的軽度の認知症の方が多く、様々な本人からの要望などもある。それらに柔軟に対応しながら、個別的な支援を心がけている。

【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)】

施設は特養、デイサービス、有料老人ホーム等が併設され医療的支援が受けられる環境であり、入居者ごとに担当職員がきめ細かいケアに努めており、担当職員は月々15日締めで担当入居者に係る情報を「居室担当報告書」にてモニタリングを行い、管理者に報告したうえで月例ミーティングにおいてカンファレンスを行い、ケアプラン作成に結びつける仕組みができています。コロナ禍の折り、外出支援もままならないが、入居者が希望する外出先に出かけ、リモート中継するなど新しい取り組みを行い、隣接する神社や施設内の小さな畑も整備され、畑での耕作で入居者の暮らしの継続ができるような取り組みが行われている。

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ます (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、安心して暮らさせている (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

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	昨年度末に職員との面談を行い、その際に開所して1年間での理念への意識調査を行い、理念の役割などについて伝え、再度理念を職員と作り上げて、それらを職員が見えやすい位置に配置して、理念を共有している。	事業所の理念は職員が自ら考え作り上げたものであり、年度ごとに理念の在り方について検討を行っている。 理念の確認、共有は日々の申し送りミーティング、定例(月次)ミーティングを通じて、問題や課題の解決の際に理念をベースに確認が行われている。	
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	コロナ禍で、利用者の外出を現在は自粛しており、地域との繋がりには以前に比べて少なくなってしまうている。	法人本部が安里自治会に加入しており、平時には、10月の「那覇まつり」の際に披露される、安里会館で活動している子ども空手の演武や自治会の旗頭行列などが施設の敷地広場で披露され、利用者や地域の方も楽しみにしていた。地域の方との関係性も良好であり、開設時より入所待ちをされている方が20人位いる。	
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	運営推進会議の際には参加されている自治会の方々に対して認知症の症状や対応についての支援を行っている。		
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	運営推進会議では事業所が発行している広報誌を使って2か月分の活動について報告を行い、そこで出た意見についても次回の会議で経過報告を実施している。	事業所は「①排泄・感染防止」「②事故対策、身体拘束適正化」「③行事レク」「④苦情対策」「⑤物品管理」の5つのジャンルの委員会組織で運営され、運営推進会議において、各委員会リーダーがそれぞれの立場から報告を行い、外部委員からの意見等を取り込みサービス向上を図る仕組みができています。	
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	運営推進会議には那覇市チャージがんじゅう課の職員へ参加を依頼し、毎回参加をしていただいている。会議では施設の実情やケアサービスについての取り組みを発信している。	運営推進会議には那覇市の担当者が毎回参加しているので、諸問題や課題の解決及び行政面からの情報について直接相談できる会議の場となっていて協力関係が構築されている。	

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
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	グループホームももほ内での身体拘束廃止検討委員会を中心に、毎月の委員会MTGでは、身体拘束の状況報告、センサーコールの継続性についてのモニタリング報告を実施している。GHの月1回の定例MTGで、委員会の活動報告を行い職員全体に身体拘束廃止の意識付けを行い、定期的な勉強会を開催し、意識とスキルアップを図っている。	身体拘束をしないケアの実践については、「身体拘束適正化委員会」を中心に指針、マニュアルの整備、年2回の研修が行われている。身体拘束適正化委員会は運営推進会議の後開催されていて、管理者は定例ミーティングの際に必要な情報共有を職員に行っている。	
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	身体拘束廃止検討委員会を中心に高齢者虐待についても勉強会を開催するなどして、施設職員へ意識付けを行っている。	2か月に1回開催の身体拘束適正化委員会の場で、虐待に関する情報を取り上げ研修に繋がっている。管理者は虐待に関する職員の言動に問題が散見された場合は都度注意を行い、引継ぎミーティング及び定例ミーティングの場で職員への情報共有を図っている。	
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	定期のMTGの際に、権利擁護の制度や必要性についての勉強会を行っている。職員にも適宜相談があった場合には権利擁護についての回答を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の内容説明や改定については、前もって利用者、家族へ報告説明を行い、さらに文章にてそれらの内容についての報告を行い、必要なものに関しては同意書も発行し、説明し同意、署名捺印をもらっている。		
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	苦情箱を表玄関に設置して、家族からの苦情箱を設置している。更に日頃から家族とのコミュニケーションを図り、コロナ禍である為、ライン登録を家族にもらい、都度メールでのやり取りを行い、タイムリーに家族の意見を反映できる様にしている。	コロナ禍の折り、家族の訪問が厳しく対面での意見の交換が難しい状況であるが、ラインやメールを活用し入居者や事業所の様子を伝えている。月間情報誌「ももほ新聞」の発行、12月からは入居者個人の様子にフォーカスした「家族新聞」の発行も行い、疎遠になりがちな家族とのコミュニケーションを図っている。	コロナ禍での現状では、家族の訪問も困難であるが、家族からの要望や意見はケアプラン作成に重要な位置を占めることから、年1回程度事業所側から家族に対して満足度に関するアンケートを行うなど積極的な働きかけを期待したい。

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
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	職員満足度調査を実施して、職員からの意見や提案を聴取している。管理者は常日頃から職員とのコミュニケーションを図りながら、意見や提案を聞き取りしている。	管理者は職員に対し、働きに対する満足度調査を行い、その分析結果についてフィードバックを行うことで、職員と情報を共有している。職員からの意見についても都度聞き取りに取り組んでいる。	
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	職員と共に目標シートを作成し、一緒に目指す目標を定めて半年間で評価を実施している。更に年に1度の職員満足度アンケートを実施して、給与水準や勤務状況、労働時間、職場環境等についての聞き取りを実施している。	半年ごと職員個々の業務目標を管理者と共に自らが作り上げ、その評価を共に共有して課題の整理や問題点の改善に取り組んでいる。更に年1回の人事考課の際にも就労環境について話し合いを行う取り組みができています。	
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	コロナ禍であったが、10月に4名の認知症介護基礎研修の受講、11月には1名が認知症介護実践者研修を受講した。さらに施設内研修として、1カ月～2カ月に1度のペースで、何かしらの勉強会を実施している。		
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	運営推進会議には那覇市のグループホーム事業所に参加をお願いしており交流を図っている。コロナ禍で中々直接の交流が図れない為、現在は施設のSNS(Instagram)を活用して、他の事業所の取り組みを参考にしたり、直接メールなどでやり取りを行ったり、インスタライブなどでの他事業所や講師の取り組みや、講話の配信に参加したりしている。		
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	初期アセスメント時には、本人の要望についてゆっくりと聞き取りを行っている。しかし初期アセスメントでは本人は遠慮してしまう傾向があるので、これまで関わっていた関係事業所にも聞き取りを行いながら、本人の安心を確保するための関係、環境づくりに努めている。		

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	家族には申し込みの際にはなるべく入居を申し込むに至った経緯について時間をかけて聞き取りを行っている。申し込みに至った経緯の中に、これまでの生活で困ったことや不安だったことが隠されており、それらを引き出してから、今後どのようにしていきたいのか？本人との関係性をどのようにしていきたいのか？要望について聞き取りを行っている。		
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	車椅子利用の利用者の家族から「外泊もたまにやりたい。」との要望が聞かれた際には、本人の介助方法についてや、外泊時に家族がどのような事で困ったか？等の聞き取りを行い、実際に自宅訪問し本人の外泊状況を聞き取りして、もっと楽に自宅での外泊や外出が継続できるように福祉用具(自費レンタル)などの調整を行った。		
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	パーソンセンタードケアを意識して、その方の歩んできた人生や、築き上げてきた人間関係などを尊重し、対応するように心がけてもらっている。		
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	コロナ禍でも出来るだけ家族との関係を希薄にしない様に、いち早くオンライン面会や窓越し面会を実施している。さらに、2カ月に1度発行している「ももほ新聞」では、施設の活動報告を掲載し、それを全利用者の家族へ請求書に同封し誘導している。今年の12月にはGH独自の「家族新聞」を作成し、個人の近況について居室担当にコメントを書いてもらい、それらを家族へ郵送した。		
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	面会が中止となり、本人が外に出向くことが出来ない状況があるが、敬老会では、家族へお願いして、県外に住む家族や友人からのビデオレターを集めて、それらを編集して上映した。看取りケアの方に対しては元大正琴の先生であった為、昔の生徒さんへ連絡を行い、本人の居室で演奏会を実施することが出来た。	地域との関係が途切れないよう月1回、理美容の訪問を利用している。敷地に隣接する神社の「金満宮」へは、地域の方との繋がりで、すぐに行けるよう近道が作られている。今年も全員が密を避けて初詣をおこなっている。家族とはiPadを使ってZoomで会話したり、携帯電話を所持している利用者の関係継続を支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	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	定期的なイベントを開催し、イベント時には全利用者へ声掛けを行い参加を促している。しかし参加拒否される方も居り、その際には時間を空けて再度関わってみたりと、職員を入れ替えて対応したりしながら孤立しないような取り組みを行っている。		
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	長期入院から家族より退去の要望が聞かれた利用者については、退院後に施設満床であった為に別の施設の案内、引継ぎや同施設の有料老人ホームへの引継ぎを行った。		
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	車椅子で自身で操作して施設内を行き来する方で、認知症によりどうしてもブレーキのかけ忘れが頻発し、転倒事故もあり、家族からはセンサーを付けたり、本人の行動が逐一わかる様にしたかどうかと提案があったが、本人はとても自尊心が強く、自身の行動を監視される事をとても嫌う傾向があり、家族へ説明し、自動ブレーキ型の車いすを自費レンタル出来ないかを説明し、車いす変更し、現在は安全に施設での自由な生活を継続できている。	職員は月々15日締めで担当入居者に係る情報を「居室担当報告書」にてモニタリングを行い、管理者に報告したうえ月例ミーティングにおいてカンファレンスを行い、ケアプラン作成に結びつける仕組みができています。	
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	初回アセスメント時にはこれまでの生活歴を聞いて、これまでの状況について把握しており、その後の更新時なども再度生活歴について確認し把握を行っている。		
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	24時間での本人の生活状況について記録を行い把握を行っている。出来るだけ、車いすから椅子への移乗を行ってもらい、下肢筋力の維持を図っている。		

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
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	家族からは、面会時や介護計画作成前に聞き取りを行っている。職員については居室担当を付けているので、その職員を中心に介護計画作成前には居室担当報告書といったモニタリング用紙を使って本人の日々の生活状況や今後検討したい内容について報告を行ってもらい介護計画への反映を行っている。	家族からの情報は面会時での懇談や、電話等の通信での連絡の機会に吸い上げるとともに、職員は担当の入居者情報を「居室担当シート」にて管理者に報告し、きめ細かい評価をケアプラン作成に繋げている。	
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	定例ミーティングでは居室担当者に毎月の本人の気づきや、ケアの実践についての報告を行ってもらい、職員間での情報共有を行っている。		
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	爪のケアの専門事業所の紹介、家族より外泊時の本人の介助方法についてや、自宅で使いやすい福祉用具の相談があり、自宅へ実際に出向き介助方法の伝達や福祉用具事業所を呼んで、本人の状態にあった福祉用具の選定を行った。		
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	現在コロナ感染防止の為に、地域との関わりは出来ていない。		
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	入居前の実態調査時、アセスメント時にはかかりつけ医について聞き取りを行い、今後も継続の希望などを聞き取り対応している。入居後には家族から疾患に対する専門的な病院の紹介をお願いされたり、病院受診対応が困難な場合には訪問診療の紹介を行って対応している。施設でも1時間2,000円での病院受診送迎対応も行っている。	現在、月1回の訪問診療の対象者は4人で、5人はかかりつけ医の通院を家族の協力を得て継続している。訪問歯科の診療も受け、口腔ケアにも注力している。緊急時には、法人の看護師に対応や相談を行う事もあるが今後は、訪問看護師と契約を行い、利用者、家族が安心できる医療連携のとれた体制づくりを考えている。	

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	複合型の施設の看護師が居る為、適宜看護師へ状態の変化があった場合には相談を行い、協力を得ている。		
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。	入院時には病院相談員へ本人の基本情報を送り、病院相談員へ連絡し入院前の状態について申し送りを行い、退院前には事前連絡のお願いと、必要時には退院前カンファレンスへ参加を行っている。		
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	今年の8月に透析治療中であった方が、透析室の担当医より、本人の状態悪化により透析は継続不可との判断があり、家族と話し合いを実施して看取りケアを実施した。その際には何度も意思確認を実施し、訪問診療の調整や、本人の思いの実現として自宅へ一時外出、大正琴の生徒との交流支援を実施することが出来た。	重度化の際の事業所の対応指針が明文化され、マニュアルや看取り介護についての同意書、「急変時における医療等に関する意思確認書」を整備している。チームとして看取りケアに取り組んでおり、訪問診療のドクターと法人の看護師との連携も取れている。職員の不安を払拭する為に施設内研修を行い、看取りケア振り返り会議にも繋げている。	
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	全体MTGの際には緊急時の対応について堅守を行い、GH独自での緊急時のマニュアルも作成している。		
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	災害対策マニュアルを作成し、そちらに職員の災害発生時の動き方等を記載し、対応している。地域との協力については、コロナ感染予防の観点から、参加を促す事が出来なかった。	昨年3月、8月、今年の1月、昼夜想定地震、火災の避難訓練を行った。運営推進会議後に委員の地域自治会の方が参加予定であったが、会議開催が書面となり、コロナ禍の為、職員のみで実施している。緊急連絡網も整備され、1階居住部分から駐車場への避難経路も確保されている。非常用電気、発電機も整備されている。	

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
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	施設理念をいくつかの場所に掲示し、利用者の尊重を意識してもらっている。浴室は個室浴で、出来るだけ同性介助にて対応している。居室も鍵付きの扉を使用して利用者のプライバシー保護を行っている。	プライバシーに関する言動に問題点が散見された場合は、ユニットリーダー、管理者が都度注意をするとともに、職員で共有すべき情報については、苦情処理委員会で取り上げ、問題の解決を図っている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の希望については、日々のケアの際に職員にて聞き取りを行い、何か本人からの希望が出た場合は適宜職員へ申し送りを行っている。居室担当者にも誕生日やプラン変更時には本人へいつもより積極的に関わってもらい、希望の表出に取り組んでいる。		
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	ひとりひとりのペースを尊重しての支援を行っているが、利用者には体操をして欲しいと言われる方や、体操をやると音がうるさいからやめてほしいという意見があったりする。意見が分かれてしまい、その際には拝領はしながらも健康増進を考えて体操を行ったりしている。		
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	洋服は自身で選ぶことが出来る方には一緒に選んでもらっている。選ぶことが困難な方については、なるべくストックされている洋服が満遍なく着まわせるようにしている。		
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	利用者と職員と一緒に食事の片づけを行っている。準備については、お米を炊いたり、それらをよそったりしてもらっている。食事も出来るだけ利用者と一緒に食べながら味の確認を行っている。	主食以外は、法人の管理栄養士監修の配食を利用し、ご飯を炊くなどの準備や下膳、食器洗い等は利用者が職員と一緒にいき、日勤の職員は出来るだけ利用者と一緒に食事をしている。週1~2回のおやつやイベント食は手作りケーキや畑でとれた野菜を使ってジュースを作ったり、10時、3時のお茶の時間に職員の作ったメニューから好きな飲物を選べる等工夫をしている。	

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	水分は常に補充できるように支援している。食事量についてはムラがある方なども居られるが、出来るだけ食べてもらえるように声掛けを適宜行っている。		
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、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	自身で口腔ケアが行えない方については職員が補助、または介助を行い対応している。必要時訪問歯科診療を案内しより清潔保持の努めている。		
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	排泄委員会を中心にその方の個別の排泄ケアについての取り組みを実施している。排泄パターンについては24時間式の排泄チェック表を用いて把握している。現在はグループホームでのリハビリパンツの利用者で介助にて介入している方を布パンツへの以降を家族へ説明し、実施中である。	排泄の支援においては排泄委員会で取り上げ、入居者個々のチェックと評価を行い、排泄パターンについては24hシートを活用して排泄の先回りケアの実践に取り組んでいる。	
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	お通じを良くするために、お汁物には食物繊維を豊富に含んだパウダーを使用したり、毎朝起床時、朝食後は特にトイレに座ってもらい排便を促している。		
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	出来るだけ個々に合わせて入浴を実施しているが、本人から訴えない場合には、こちらで入浴を促しながら対応している。入浴拒否をされる利用者に対しては、職員と一緒に利用者とお風呂に入ることで拒否が少しずつ減っていった事例がある。現在は毎日入浴剤をユニットに入れ替えながら使用して、見た目や香りでもお風呂を楽しめるような支援を実施している。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の意向を尊重して、回数を増やしたり午前、午後、曜日等は柔軟に変更し対応している。シャワー浴のみの方や浴槽を利用される方などにも個別支援を行っている。入浴拒否をされる利用者へは担当者を変えたりするなどの工夫をして対応している。	

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
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	本人のタイミングで休息してもらっている。訴えが無い方についてはこちらから声掛けを行い休息してもらったりしている。		
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	服薬内容については利用者台帳にお薬情報をストックしており、内容について分からない時はそれらを適宜確認している。用量については、一覧表を作成しそれらを参考にしながら支援している。	前回の外部評価調査後、マニュアルを見直し再作成を行い、事故対策委員会を中心に再発防止に取り組んでいる。訪問薬局より薬は一包化して届けられ、薬剤師がセットしている。落薬を防止するのは職員の意識改革であるとの考えから事故防止の標語を目に付く場所に掲示するなどの工夫を重ねている。	
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	昔商店を営んでいた方で、計算が得意な方について、家族が計算ドリルを購入して、それを自室で毎日取り組んだりしている方が居たり、利用者のご飯を配膳したり、洗い物をしたりする家事を生きがいと話す方については、エプロンを用意してもらい、その都度本人と相談して出来る作業を実施してもらっている。		
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	コロナの影響により外出が出来ていない。代わりに職員がリモートで外出して、それをテレビで生配信して、おやつを買いに行つて、利用者を選んでもらったり、行って欲しい場所などのリクエストを募り、配信型の外出支援を行った。	コロナ禍の折り、外出支援が難しい状況であるが、職員自らが入居者が外出したい場所に出かけ、リモート中継を行うなど積極的な取り組みを行っている。また隣接する神社への参拝や畑での作業等、外気浴に努めている。	
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	所持金については、本人が無くしたりすることがあり、その事を事前に家族にも説明し、それでも本人に持たせたいと言う要望があれば所持してもらい買い物支援の際は実際に使用してもらっている。		

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
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	電話したいという訴えも家族に協力依頼し、やり取りをしてもらっている。手紙を書きたいと話す利用者には、実際に文書を考えてもらい作成を行った。		
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	利用者が居心地のよい環境づくりを意識しながら、季節に合わせた飾りつけなどを行っている。	開設2年目の新しい建物で、共用空間は常に清潔が保たれ、調度品や絵画なども落ち着いた色合いでまとめられている。暖色系の照明のもと華美な飾り付けは無く、新年に相応しい書が掛けられていた。食堂とリビングとのほぼ中央にキッチンがあり、利用者と一緒におやつ作り、食事の下ごしらえなどができる利便性に富んだ配置となっている。	
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	施設の4か所の死角となりそうなスペースにソファを設置して、利用者が一人になりたいときにくつろいでもらったり、職員と二人きりで話が出来る様に考えて配置している。		
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	入居前の際には必ず自宅から、本人が使い慣れた家具などを持ってきてくださいと声をかけており、居室には各々の使い慣れた家具や写真などが飾られている。	ベット、エアコン、洗面台が備え付けられており、各部屋から花壇や畑が眺められるようになっている。花が好きな利用者の為に家族が持ち込んだ植木鉢の花が咲き、毎日の手入れや水やりで不穏な状態が改善したケースもある。居室担当や物品管理委員が衣替えなどを利用者の好みに合わせて家族と一緒に整えるなどの支援を行っている。	
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	見当識障害があり、文字は読める方については、トイレの場所を矢印でトイレと標記したり、プレーキのかけ忘れが頻発する方には、自動プレーキ型の車いすを使用してもらったりしながら対応している。		

目標達成計画

作成日: 令和 3年 2月 27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	10	家族の意見の抽出が不十分であった。	①家族の意見を抽出する事が出来る。 ②利用者の状態を居室担当職員などから家族に伝える機会を作る事が出来る。	①家族アンケートの実施(年度末集計を目指し、令和4年2月頃を目途に実施する) ②居室担当を中心に発行する「家族新聞」を3か月に1度発行する。	①12ヶ月(年1回) ②12ヶ月(3か月1回)
2					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。