

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 2 (もえぎ)		
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.kaigokensaku.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22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、もえぎユニットでは、利用者の9名中車椅子利用の方が、6名(介助必要)、手引き歩行者が1名、自立歩行の方が2名となります。車いすの6名については、必ず食事の際、食後の際などは車いすから椅子、ソファへ移し替えを行い、車いすは移動の手段である事の意識を持ちながら日々のケアに取り組んでおります。その事で、都度移し替えを行う事で利用者は自らの体重を足腰で支える事となり、下肢筋力の維持が出来る様になっております。そして1時間内に座り直しを繰り返す事で、褥瘡のリスクも軽減し、現在は褥瘡の方は0名です。生活の中で自然に立ち座りを支援する事で生活の中にリハビリを取り入れる事が出来ています。排泄ケアについても、現在施設で提供しているユニチャームと共同で排泄ケアの取り組みを実施しており、布パンツへの以降を検討しており、もえぎユニットでは、現在9名中3名が布パンツですが、今後は4名増やし7名の方が布パンツへ移行する予定です。あいユニットと比べ比較的認知症が重度で、身体機能も介助が必要な方多いユニットではありますが、個人が安心して過ごせる環境作りと、生活リハビリによる機能の維持を積極的に行っています。

【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)】

事業所は、地域密着型特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、通所介護、居宅介護支援事業所、そして2ユニットのグループホームが同一建物の中にある開設2年目の複合施設で、グループホームももほは1階部分にある。事業所独自の理念である「あなたらしさ」、「第二の家」、「共感」を開設当初に管理者と職員が作成し、今年度も職員全体で見直し、内容の細かい部分を変更している。理念は事業所の見やすい箇所に掲示し、職員は日々の支援に反映している。共有部分には利用者が作成した季節の飾り物や書道の作品を掲示している。また、利用者がくつろぎやすい位置にソファが点在しており居心地良く過ごせる工夫がされている。コロナ禍でも家族との関わりが途切れないようにコミュニケーションアプリのLINEやInstagram、Facebook等を活用し事業所の情報を発信したり、面会は窓越しで通話機能を活用し会話ができるようにしている。また、テレビ電話を活用して職員が買い物先へ出かけ、利用者が電話越しに欲しい物を伝えて購入する等、通信機器を上手く活用しての取り組みが多くみられる。

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広がったり深まり、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	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。	事業所独自の理念は開設当初に管理者と職員で作成し、「あなたらしさ」、「第二の家」、「共感」の項目について今年度は職員全体で見直し、内容の細かい部分を変更した。理念はケア中でも職員の目につきやすい箇所に掲示したり、利用者個々の状況報告書に組み込み職員が意識しやすいように工夫している。	
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	コロナ禍で、利用者の外出を現在は自粛しており、地域との繋がりは以前に比べて少なくなってしまっている。	自治会に加入し、自治会長が運営推進会議開催時には参加している。現在はコロナ禍で自治会の行事等は自粛しているが、自治会の夏祭りには職員が救護班として参加する等地域との関わりが築けている。今年は近隣にある金満宮に利用者と一緒に初詣でに出かけた際に、金満宮の道の清掃を今後はしていく事を予定している。	
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	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。	2ヶ月に1回開催され、開催時には利用者・行政・知見者・地域代表が参加している。今年度はコロナウィルス感染拡大防止の観点から書面での開催や、利用者と事業所職員で開催し、会議録は事業所相談室にて閲覧できるようにしている。行政からの意見でボランティアの受け入れをする等、意見交換もできている。	
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	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。	市担当者が運営推進会議に参加し定期的に意見交換ができています。行政からは身寄りのない県外の利用者の受け入れもできるか相談があったり、災害時には地域住民の受け入れのお願いもある。また、市内のボランティアの受け入れも行なう等、市と事業所との連携が図れている。	

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。もえぎユニットではセンサーコールを1名が必要がないと判断し解除となった方が居る。	2ヶ月に1回運営推進会議を活かして開催されている。事業所は身体拘束をしない方針で指針・議事録も整備され、議事録は職員も閲覧している。センサーコールは安全面の配慮から使用しているが、月1回のモニタリングを実施し、必要性のない利用者への使用を中止する等適切な対応ができています。	
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。	虐待防止マニュアルが整備され、職員は内部研修で虐待防止について学んでいる。日頃のケアの中でも管理者が気になることがあればその時に職員と話し合い気づかせたり、個人面談時に健康状態等の把握で虐待防止に努めている。	
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	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。	コロナ禍で家族は利用者面に面会することが難しく、行事への家族参加も困難なため、今年度は年末に利用者個別で事業所での様子をまとめた「家族新聞」を作成し家族へ郵送した。事業所で認知症の勉強会を予定しホームページでの案内を見た家族から、家族も参加したいとの希望があり、他の家族へも案内し研修参加があった。	

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。	日頃のコミュニケーションで聞き取る他、定例ミーティングや年2回の個人面談で聞き取る機会がある。職員の提案により、居室担当制を取り入れ利用者の個別支援に活かしたり、共有スペースの掲示板に「トイレ誘導の声かけ方法」を職員で共有・意識できるような掲示物を提案したりと職員の意見を積極的に反映している。	
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	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。	検診車が年2回事業所に来て健康診断が実施され、年2回の個人面談や年1回のストレスチェック、年5回の年次休暇や希望休の取得ができており職員の就業環境が整備されている。職員の負担軽減および夜間帯の状況確認のために管理者も月1回の夜間勤務をしている。	
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	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。	利用者の自宅周辺をドライブしたり、家族協力の下、利用者の友人からのビデオレターを敬老会に上映した。花が好きな利用者の居室や付近に花を飾ったり、大正琴が趣味の利用者に弾いてもらう等、利用者の生活習慣を大切に支援をしている。	

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
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。(もえぎユニットは現在まで退去者が居ないので、あいユニットの事例を参照する。)		
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	介護拒否が強い利用者が居られ、以前入居していた有料老人ホームにも対応の仕方について聞き取りをしたりした。しかし前ホームでも対応が困難であったと言う回答から、施設で一から本人との信頼関係づくりをリーダー中心に従事し、入浴も殆ど入る事が出来ていなかったが、現在では週に1回から2回の入浴が可能になっている。男性職員についても拒否傾向があったが、現在は男性職員にも信頼を置き始め、トイレ介助は介入が出来る様になっている。	入居前の生活歴をアセスメントし、入居後不安が強い利用者には、花が好きという事で居室や居室前に花を飾ったり、トイレの扉に花の写真を貼る事で不安を解消する等、利用者の思いや意向を把握してケアに反映している。	
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	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。	職員が居室担当制で半年ごとにローテーションし、日々の観察記録をモニタリングに反映させて計画の見直し、計画内容を把握できる仕組みをつくり、利用者の変化の気づきを職員全員で共有している。「家族新聞」を作成・配布して利用者の居室担当を家族に知らせる工夫も行っている。	
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。	入居前からのかかりつけ医を4名が継続、5名は家族の希望・状況により訪問診療を利用している。家族の介護力の状況に合わせて出来る事を継続してもらい、支援が必要な部分は事業所が柔軟に対応し適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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し、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。(もえぎユニットでは看取りはなしの為、あいユニットを参照する。)	開設当初は行っていなかったが現在は看取りの支援体制を整えている。看取りに関する指針の整備を順次行い必要な家族への周知、相談、説明を行っている。訪問診療との連携も整備され看取りケアは併設のあいユニットで実践済。当もえぎユニットでも重度化や終末期ケアができる体制を整えている。	
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。	年3回の避難訓練を計画実施されている。一回目は夜間想定で3月に実施。昼間は8月に火災を想定。1月に地震想定での避難に特化した部分的訓練を実施している。消防法に基づき避難経路に障害物を置かないよう床にゾーニングのための目印をして避難経路の確保を行ない、法人建物内で備蓄している。	

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	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。	職員の意見を反映し事業所内に施設理念を掲示され、掲示場所は排泄介助の合間で手と目が離れるわずかな時間にも見れるように効率的な視点から決められている。身体介助の際にズボンをつまめる、ひっぱりあげるといったこともプライバシーを損なうといった気づきから職員の意識・ケアの改善を図っている。	
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	出来るだけ、本人が楽しめる事が何かを考えて支援している。認知症や身体機能的にも重度な方が多く、職員が手を貸しながらではあるが、家事支援や季節に合わせた手工芸、おやつ作りなど出来る事を見極めながら一人一人が楽しく過ごせる様に支援している。		
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	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	食事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。都度本人の状態に合わせた食事形態に対応したり、自助具を使用してみたりと工夫をしながら、食事の支援を行っている。	車いすは移動の手段という考え方を共通理解として食事の際は腰掛に座ることを実践し自然な生活の中での食事姿勢に配慮している。施設の菜園で利用者と収穫した野菜をメニューに取り入れて食事を楽しんでいる。家族の意見から「食事中はテレビをつけないほしい」との声をきっかけに職場内で検証を重ねた結果、落ち着いた曲調の音楽を流して食事に集中できる環境づくりをしている。	

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有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。	タブレットに記録されている24時間の排泄チェック表を活用し、個別の排泄リズムを検証して排泄の失敗、リハビリパンツの使用状況などからオムツメーカーの協力で布パンツへの移行の取り組みが行われており、利用者と家族と連携して排泄の自立支援をしている。	
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	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で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。	基本は同性介助で個浴、利用者の要望に合わせてタイミングで実施している。浴槽の使用もあり安全な介助方法を利用者の動き方に合わせて介助を行っている。冬場に脱衣所が「寒い」との意見があがったためヒーターを使用して温度調節をおこない体調へ配慮している。	

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
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うようにしている。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。	服薬を拒む利用者に対し、飲みたくない理由は何か、飲みづらさがあるか、など検証を行ない、職員間で服薬方法が統一されていなかった為、成功確率の高い服薬方法を共有し統一した結果、服薬を拒むことがなくなっていき改善が見られた。	
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	大正琴や書道を趣味にしていた方などに、大正琴や習字セットを自宅から持ってきてもらい、趣味の継続を行ったりした。食事でもご飯の進まない方には本人が好きだったご飯のお供を持ってきてもらったりしている。		
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	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、おやつを買いに行き、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。	コロナ禍でも、職員が外出先からテレビ電話を活用して、利用者は事業所にいながらお店の物を見て選び、買い物ができるといった工夫をしている。また、自宅が気になる利用者の「家を見たい」というリクエストに応え車で出かけて車内から自宅の様子を見てもらうことで安心を得られた等、限られた条件の元においても工夫を凝らしている。	
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	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、それであつて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、やり取りしてもらっている。手紙を書きたいと話ず利用者には、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。	利用者が一人で居たい。誰からも干渉されない空間づくりとして共有スペースの死角になる二か所にソファが設置されている。デイルーム、居室、ソファの3つの居場所を意図的につくり心地よく過ごせる場所づくりの工夫が図られている。	
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。	入居の際に持ち込んだ馴染みのあるイス、ソファやタンスがあり家族と利用者でレイアウトを決めている。手作りの写真立て、大切にしている賞状も掲示されており、それを立ち止まって嬉しそうに眺めている利用者もいる。居室には大きな窓があり菜園、花のプランターが見えて採光が十分に取られており心地よさが感じられる配慮がなされている。	
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。