

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	4790100343		
法人名	医療法人寿仁会		
事業所名	グループホームファミーユ		
所在地	沖縄県那覇市寄宮2-1-18 ユートピア沖縄4階		
自己評価作成日	平成29年12月22日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月22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&JizyosyoCd=4790100343-00&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 1月25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)】

グループホームファミーユは、同じ建物内に法人のクリニックがあり、入居者の定期受診や病状の変化など、医師・看護師に報告し協力体制にあります。又、近くに法人の病院もあり、緊急時は連携し対応しています。ディサービス、保育園も併設しており、夏祭り・敬老会・クリスマス会等の行事を合同で行っています。天気の良い日は近くの公園や図書館に入居者と一緒に出かけています。家族の面会も多く、家庭的な雰囲気の中で入居者が生活できるように努めています。

【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)】

本事業所は那覇市内住宅街にあり、ユートピア沖縄(サービス付き高齢者向け住宅)の4階に位置し、階下に保育所や通所介護、診療所等も併設された複合施設である。理念は誰もが理解しやすく、分かりやすい表現の3項目で、「地域家族、笑顔、気軽に相談」のキーワードとなっている。日々の支援においては、利用者の話を傾聴し変化に対応し、利用者の出身地の共通点等を共有し、関わり方への配慮等、理念に添った支援につなげている。3年前から市の介護支援ボランティア制度を受け入れ、傾聴ボランティアや散歩、レクリエーション等に参加し利用者と交流している。重度化や看取りに向けての医療連携の構築が進められ、かかりつけ医の往診、看護師の24時間ONコール体制が整い、看取りを実施する方針とし、職員は勉強会等を通して看取りについて研修をしている。各居室には洗面台やトイレ、タンス等が設置され、居室によっては冷蔵庫やテレビ、位牌等が持ち込まれている。居室が家族の憩いの場となり、入室でコーヒーを入れ、飲みながら談笑する利用者家族もいる。

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. 全くいない
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 3月13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	ステーション前の壁に理念を掲示し、朝の申し送り後に全職員で唱和している。職員は常に心を柔軟にして、利用者が気軽に相談できるように努めている。	理念の共有と実践については、開設当初は法人の理念であったが、平成23年より現在の事業所理念となっている。理念は誰もが理解しやすく、分かりやすい表現で、「地域家族、笑顔、気軽に相談」のキーワードで3項目となっている。日々の支援においては、利用者の話を傾聴し変化に対応したり、利用者同士の関わりへの配慮や出身地の共通点等を共有し理念に添った支援につなげている。	
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	那覇市介護支援ボランティア制度の受け入れを行い、近隣住民の方にボランティア活動を通して交流を行っている。地域の祭り等へ入居者・家族と一緒に参加している。	事業所と地域とのつきあいについては、隣接保育園の児童との定期的な交流や3年前から市の介護支援ボランティア制度を受け入れている。昨年から地域の方、1名は月曜日、1名は金曜日の午前中、ボランティアとして訪問し、傾聴ボランティアや散歩、レクリエーション等に参加し利用者と交流している。近隣公園の朝市に利用者と一緒に参加したり、推進会議の案内を届けがてら公民館に出かけている。	
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	ボランティアの方に認知症の人の理解と支援の方法について説明し、理解してもらえるように努めている。認知症セミナー参加の声かけ等も行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、自治会長、民生委員、行政、家族参加のもと、ホームの利用状況、活動報告、事故報告を行い、助言・要望を頂き、サービス向上に繋げている。利用者も参加され、ホームでの生活ぶりを聞きとり、委員の方との交流を図っている。	運営推進会議を活かした取り組みについては、利用者や家族、行政、地域包括支援センター、同業の知見者、自治会長が参加し、2か月に1回定期的に開催されている。会議は、行事や入所状況及び事故報告等が報告され、委員から意見やアドバイスが得られている。議事録は事業所入口に置かれている。外部評価結果は口頭で説明されている。外部評価結果の委員への配布及び事業所内公表も期待される。	
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	運営推進会議時、家族等の要望等について、意見交換やアドバイスを頂き、サービスに繋げている。	市町村との連携については、運営推進会議での情報交換や市グループホーム連絡会(随時に行行政参加)での情報提供があり連携している。介護保険関連の手続き等で行政に出向き、更新申請や相談、アドバイスを得る等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	身体拘束をしないケアを全職員が理解し、実践している。	身体拘束をしないケアの実践については、拘束をしないケアを職員が理解し共有し、外部研修に2名の職員が参加している。、ベッドからの転落事故の改善として、ベッド柵の位置を移動することで防止に繋がり、家族にも拘束をしない支援を説明し理解を得ている。玄関ドアは職員の操作が必要なシステムとなっているが、利用者の外出意向を把握し、隣接したサ高住や戸外へ一緒に出かける等、随時、個別に対応している。	
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	身体面だけではなく、日々の利用者との関わりの中で、言葉遣いやケアの対応について注意している。職員は「高齢者虐待防止・身体拘束廃止・リスクマネジメント」の研修に参加、理解を深め、拘束等のない支援を実施している。	虐待の防止の徹底については、管理者は日々の業務において、利用者への言葉かけやケア等に気配りしており、職員は不適切なケアのないよう心がけ、定期的にミーティング等で確認し合っている。身体拘束廃止等の外部研修で学んだ内容については、内部研修として他職員への伝達研修が期待される。	
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	スタッフルームに参考資料を備え付け、職員は自己勉強を行っている。成年後見制度が必要と思われる利用者家族にはパンフレット等で説明を行っている。		
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	入所契約時にわかりやすく説明している。説明に対し質問がないか確認した上で、同意を得て契約している。		
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	ホーム入口に意見箱を設置し、家族や面会者からの意見や要望等を聞けるようにしているが、開所から投稿の実績はない。又、利用者や面会時に家族に話しかけ、なんでも相談しやすい雰囲気作りをしている。出てきた意見、要望は直ぐに職員間で話し合い解決している。	運営に関する利用者、家族等意見の反映については、ドライブ時は利用者に行きたい場所等を聞き出かけるようにしている。「美味しいものが食べたい」「ハンバーグやポテトが食べたい」との要望でファーストフード店に出かけ、普段は食が細い利用者も完食している。家族から「できることはさせてほしい」との意向により、口腔ケアやボタンかけ等、声かけし自らの動作を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	日々の申し送りやミーティングで、職員の意見、要望を聞き、検討して反映させている。	運営に関する職員意見の反映については、ミーティング等で職員の意見や要望等をもとに変更している。当初から居室掃除は水曜日、ベットメイキングは金曜日の日勤者の業務となっていたが、1日で行うのは負担があるので分けてほしいとの意見があり、今年度から月から水は居室掃除、木から土はベッドメイキングとしている。緩やかな業務となり、枕カバー交換や布団のひも結び等は、利用者と一緒にこなすこともある。	
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	人事考課では、職員一人ひとりの勤務状況を把握し、職員が向上心を持ち就業できるよう職場環境・条件の整備に努めている。年2回の健康診断やインフルエンザ予防接種の実施。	就業環境の整備については、法人の就業規則や服務規則が整備され、育児休暇や介護休暇等、各種制度もあり、職員がやりがいや向上心を持って、継続的に働けるよう配慮している。管理者は勤務表を作成するにあたり、休み希望日等、事前に職員の意向を把握するシステムのもと、月1日は年休も取れる工夫をしている。	
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	法人内の勉強会や外部研修への参加ができるように努めている。		
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	2ヶ月1回的那覇市グループホーム連絡会に参加し、情報交換してサービスの質の向上に繋げている。他事業所との相互訪問等を通して交流を行っている。		
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	実態調査を行なった上で、本人や家族より要望や困っていること、不安なことを聞き取り、安心して生活できるようにサービス導入前に関係づくりに努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	家族より要望や困っていること、不安なことを聞き取り、職員間で取り組めることを話し合いながら、家族との信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	入居希望の利用者・家族がホーム見学の際に面談を行い、本人のニーズに合ったサービスが受けられるように他の施設の紹介も行っている。		
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	ゆったりとした時間の中で、入居者によりそい、さりげない声かけをしながら、心理的な負担がかけられない日常生活が過ごせるように努めている。		
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	面会時に利用者の日々の生活で、喜んだ出来事、不安に思っている状況等も伝えるようにしている。時には日々の様子を電話で伝えたり、活動写真をお渡し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	知人・友人などの訪問があるときは、気兼ねなく会話ができるように対応している。なるべく家族に多く面会に来てもらえるように努めている。	馴染みの人や場との関係継続の支援については、外出やドライブ等においては、その利用者の住居地へ出向くようにしている。事業所近隣の出身者である利用者は、近隣公園での祭りに参加することで知人に会う機会としている。家族の協力を得て、定期的な外出や外泊を行ったり、自宅で食事をする等、家族との関わりを通して、馴染みの地域と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

確定日:平成30年 3月13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	1人ひとりの性格や相性を把握し、状況により職員が間に入る事でトラブルが回避できるように努めている。活動を通して利用者同士が穏やかに過ごせる環境作りに努めている。		
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	退所後も、本人・家族との関係を継続しながら他事業所や専門職と連携をとりながら支援できるように努めている。		
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	日々の生活の会話から本人の生活歴や本人のやりたいことなどを聞き出し、家族の面会時に情報をとり、申し送り時に話し合い、支援に繋げている。	思いや意向の把握については、入居時の意向や家族からの情報、これまでの生活歴等のアセスメントを通して把握している。日々の生活においては、余暇時間やおやつ時間等、のんびりと一緒に過ごしている時の会話であったり、居室掃除やベッドメイキング等で共に過ごす中で把握するよう努め、外出支援時の場所選択等に活かしている。	
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	面会時に家族に情報を得ながら、又本人との会話の中から、生活歴や生活習慣等を把握し、サービス利用に繋げている。		
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	一人ひとりの1日の生活のリズムを把握し、心身の状態に気を付けながら、日々の申し送りや個別記録で情報共有に努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	本人や家族に要望や困っていることを聞き、職員間で話し合い、介護計画に反映している。	チームでつくる介護計画とモニタリングについては、介護計画のニーズに沿った目標及び支援内容が記載されている。「痛みがあるが自立したい」「手伝えることはさせてほしい」等の意向で、「職員と一緒に掃除やベッドメイキングを行う」の目標とし、居室の洗面台の拭き掃除等の記録が確認できた。介護計画は更新時(2年間認定有効期間あり)に担当者会議を実施し作成されているが、長期及び短期目標は表示されていない。	介護計画は市の指導のもと、長期目標及び短期目標を記載し、利用者の状態に応じた随時の見直しとともに、認定有効期間が2年間の場合、高齢者の状態を勘案し、1年毎の介護計画の作成が望まれる。
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	介護記録や職員間のケアの情報を共有しながら、実践に繋げている。		
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	利用者のニーズや家族の要望に応じて、他のサービスも受けられるように取り組んでいる。家族の要望で訪問マッサージ施術を受けられている利用者がある。基本的には病院受診は家族が同行するが、状況に応じて家族と相談し、職員で柔軟に対応している。		
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	併設事業所の保育園との交流や、近くの図書館利用や公園散歩、スーパーの地域資源を活用している。		
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	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。家族が対応するときは、日々の健康チェックの内容と病状を報告し、受診できるようにしている。必要なときは管理者が付き添い、主治医に報告している。	利用者は、入居前からのかかりつけ医や協力医を含む希望するかかりつけ医を受診している。受診は家族対応を基本とし、必要時には家族に代わって、定期受診や他科受診の支援を行っている。受診前の情報提供は、家族へは前日に電話や口頭で行い、医師へは、当日看護師が伝えるしくみになっている。受診結果は家族や看護師から管理者に報告され、職員も共有している。利用者全員が訪問看護を利用している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	同建物内法人クリニックの看護師に報告・相談し、受診できるように支援している。訪問看護を含めて情報交換を行い、主治医への連携に繋げている。		
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。	本人の病状の把握に努め、病院側と連携をとり早期退院できるように支援している。		
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	入居契約時に、入居者や家族へ「医療行為を要する場合は対応できない」ことを説明している。	重度化や看取りに向けての医療連携の構築が進められ、かかりつけ医の往診、看護師の24時間ONコール体制が整い、平成29年12月より看取りを実施する方針に変更している。それに伴い指針が作成され、11月に利用者や家族に説明し、重度化した場合における対応についての同意書を取っている。「訪問看護・医療連携・看取りマニュアル」が作成され、講座や職員勉強会を通して看取りについて研修をしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しスタッフルームに張り出し周知徹底を図っています。緊急時には併設事業所の看護師に連絡し、応援体制にある。		
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	併設事業所合同で、今年2回、4月と12月に夜間想定で消防訓練を行った。12月の避難訓練では近隣住民ボランティア1名の参加があった。	夜間想定合同避難訓練を年2回実施している。「訓練内容」や「訓練チェックの役割分担」等が前もって周知され、地域のボランティアの協力を得て実施している。備蓄としては、法人全体で賞味期限の長い非常用食料を1日分準備し、予備の寝具や自家発電も備えている。数日分の備蓄、各種災害対策マニュアルの整備に期待したい。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	人格の尊重、プライバシー確保を常に基本とし寄り添うケアを目指している。適さない対応があった際は職員間で話しあい、改善するように心がけている。	職員は、利用者の大半が沖縄の戦後を生き抜いてきた戦争体験者であることを念頭におき、人生の先輩として敬いつつ、1人ひとりに合ったコミュニケーションに努めている。言葉遣いや対応の優先順位に注意し、丁寧な介助を心がけ、着替えや朝の整容、洗面台みがきなど利用者が1人でできることや役割を尊重している。居室に入る時はノックをしてプライバシーの保護に留意している。	
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	常に傾聴の姿勢を忘れずに、本人の思いや要望が表現しやすい雰囲気づくりに努め、自己決定ができるように働きかけている。		
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し、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	その日の体調や気分を確認しながら、本人と相談しながら、寄り添うケアに努めている。		
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	起床・入浴後、日頃よりお化粧を楽しんでいて、着替えは本人の希望する衣類を選んでもらっている。いきつけの美容室に行かれる方、訪問美容サービスを利用している方、本人や家族の希望に沿って支援している。		
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	食事は3食とも施設の2階にある厨房からの配食を利用している。	食事は3食とも配食を利用し、1人ひとりに合わせた調理方法や盛りつけの工夫を行い、配膳されている。利用者はテーブル拭きや食後のコップ洗いに参加している。職員は献立の内容を伝えて食事や調理方法を話題にし、利用者は各々自分のペースで食事を摂っている。年に2回、食事の満足度調査を実施して利用者の嗜好や希望を献立に反映させ、食の細い利用者の外食希望にも対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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	嚥下、咀嚼状態に合わせて、食事形態を変更して、食事量や水分量が確保できるように行っている。水分をあまり摂らない利用者には、黒糖湯やヤクルト等の好きな飲み物を提供している。		
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	毎食後に自室の洗面台にて声かけや見守りを行い、できない方は介助にて磨き残しがないように気をつけている。口腔内や入れ歯の状態を観察し、歯科受診が必要な時は家族に報告し受診できるように、又通院が困難な利用者には訪問歯科診療を受けられるように支援している。		
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	トイレで排泄できるように、一人ひとりの排泄パターンを把握できるように排泄チェック表を活用し支援している。	各居室に手すり付きのトイレが設置されている。利用者がトイレで排泄できるように1人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけのタイミングなどを工夫して支援している。失禁時は、さりげない声かけや誘導を行い、利用者の自尊心に配慮した対応を心がけている。排便のコントロールに苦慮している利用者や家族の相談を受け、かかりつけ医の協力を得て、薬の変更等で便の失禁を減らした事例がある。	
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	便秘症の方には十分な水分補給を促している。改善しない場合は主治医に報告し、下剤の調整をお願いしている。		
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	利用者や家族の希望に応じて入浴の回数をきめ、入浴を行っている。その都度調整を行っている。入浴拒否の場合は無理強いせずに時間や曜日を替えて柔軟に対応している。異性入浴の入浴介助は本人、家族の同意を得て支援している。ゆっくり入浴したい利用者には、希望の時間帯を聞き支援している。	入浴は利用者や家族の希望により、週3回を基本としており、「週間入浴表」にそって担当が毎朝順番や時間を確認し、当日の利用者の体調や気分に応じて支援している。脱衣や洗身など利用者が自分で行うことはまかせ、昔話をしたり、歌を歌ったりしてリラックスできるよう配慮している。入浴後は居室でボランティアの協力を得て整容したり、自分で髪の毛のセットをする利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	利用者の体調確認を行い、状況や希望により休んで頂き、午睡の時間も設けている。夜間常寝付けない利用者には、会話し不安を取り除けるように努めている。		
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	利用者毎に薬の説明書を整理し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更があった時は、申し送りノートに記入している。症状の変化等は生活記録に記入し、家族や主治医に情報を提供できるようにしている。	利用者の服薬情報は、個々の個人台帳にファイルし、職員ミーティング等で共有している。配薬は夜勤や早番の職員が担当し、別の早番職員がダブルチェックを行っている。与薬の時には、声に出して他の職員も一緒に確認し、誤薬のないようチェック機能の強化に努めている。「服薬マニュアル」の作成、活用が望まれる。	
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	一人ひとりの1日の生活のリズムを把握し、心身の状態に気を付けながら、食後の片づけ、自室掃除等できる事は支援している。		
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	建物周辺や天気の良い日は近くの公園に散歩に出かけている。	日常的な外出としては、近隣の公園や公共施設、スーパーなどへの外出、少人数でのドライブなどを行っている。利用者の外出願望に添う声かけや玄関の開閉を適宜行い、個別の外出支援等を行なっている。自宅訪問や元の職場近くへのドライブなど、利用者の希望にも対応している。桜見学や遠出のドライブの他、3階の庭園や犬小屋、1階のうさぎ小屋等に出かけ、気分転換を図る機会を設けている。	
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	家族にお財布とノートを準備して頂き、外出先での買い物のお金を事前にお預かりし、管理している。外出時にお財布の中から買い物ができるように支援しています。家族面会時に終始確認後サインを頂いている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月13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
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	本人の希望により家族に電話をかけて、会話して安心して頂いている。		
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	談話コーナーにはソファを置き、テレビを観ながら、ゆったり寛げる空間である。食事の時間は音楽を流し、本人のペースで召し上がれるようにしている。食堂にある壁面は季節感を出せる飾り付けを利用者と一緒に作成している。	食堂兼居間は程よい採光と換気をはかり、装飾は玄関ドアと廊下の壁、居間の壁の一面を中心に行い、利用者が落ち着けるよう工夫している。座席等は利用者の希望を尊重し、利用者同志の相性にも配慮して決め、食事や活動時間のBGMは、利用者の好みやバランスを考慮して選曲している。面会の家族や知人と過ごしたり、絵本や雑誌を読んで過ごせるソファコーナーがある。	
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	談話コーナーには家族が面会に来たときに、ゆっくり寛げ、本人とおしゃべりできる空間作りに努めている。		
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	居室には本人が使っていた家具や家族と一緒に写した写真が飾られている。又家族から貰った誕生日プレゼント等を部屋に飾り、穏やかに過ごせるように工夫している。	各居室には洗面台とトイレ、エアコン、タンスが設置され、毎朝換気を行っている。利用者は冷蔵庫やテレビ、位牌、観葉植物、ぬいぐるみ、ハーモニカ等を持ち込み、各々が過ごしやすい部屋作りがなされている。金曜日はボランティアの協力を得て利用者も一緒に寝具交換を行っている。居室が家族の憩いの場となり、コーヒーを飲んで談笑する利用者家族もいる。	
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	ホーム内はバリアフリーで、居室内のトイレや廊下、浴室に手すりが設置されている。転倒防止の為、洗面台の下の水まわりやトイレ内、室内の環境整備を日頃から心がけている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム ファミージュ

作成日：平成 30 年 3 月 21 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に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	26	介護計画とモニタリングの期間管理と計画の見直し	長期目標と短期目標の期間管理が行え、期間ごとに目標の見直し、更新できるようになる。	書式フォームの見直しと、保管ファイルの変更を行う。各利用者様ごとに、期間管理が行えるように、データ管理する。	12ヶ月
2	31	訪問看護との連携・情報共有の強化	入居者様の日々の状態変化に早期発見し、こまめな連絡・相談が継続できるようになる。	”申し送り・連絡ノート”の内容を見直し、GHスタッフと訪問看護スタッフ全員が理解し、情報共有できる仕組みにする。	12ヶ月
3	3	地域との関わりを密に行い、ボランティア受け入れの拡大を図る	複数の自治会へ参加し、地域と顔なじみの関係作りができるようになる。	那覇市のボランティア制度を利用し、地域の方への声かけを行う。見学や来訪が気軽にできる、雰囲気作りに努めていく。	6ヶ月
4					
5					

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。