

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	4790100285		
法人名	医療法人 天仁会		
事業所名	グループホーム うえの家(2,3階)		
所在地	沖縄県那覇市字上之屋408-4		
自己評価作成日	平成28年12月18日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月31日

ご入居者の皆様が、寛げ、安心できる、穏やかな生活が送れるように、暖かいサービス提供を心掛けています。
 何より、入居者の皆様の個々のニーズの把握が大前提と考え、日頃から、状態観察や会話のやり取りにも注
 意を払っています。常に自宅にいるような、温もりある空間が提供できるよう、今後も支援を継続してい
 きます。

※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=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4790100285-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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)】

事業所は住宅地に位置し、医療法人を母体とした複合施設で、1階に小規模多機能型事業所、2~3階が本事業
 所で4階に地域交流室がある。屋上は家庭菜園や外気浴ができる環境である。母体の法人施設の医療関係者と
 連携し支援が得られる事で利用者や家族の安心につながっている。毎月、介護相談員が訪問して利用者から意見
 や要望を聞く体制が整っている。平成28年4月に就任した管理者や計画作成担当者は職員と情報共有を図り、職
 員間の連携やコミュニケーションが密に図られるよう職員と話し合いを行っている。職員は、利用者一人ひとりの思
 いや暮らし方の希望、及び意向の把握に努めている。「ゆくい場」と名付けた複合施設の正面玄関前に設置した
 掲示板を活用して、地域に向けて介護や認知症等の情報を発信している。

【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29年 1月16日		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

確定日:平成29年 3月21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	寛ぎと穏やかな生活を支援しています。	事業所独自で作成した理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえ、理念達成に向けた3つの目標がある。理念はいつでも確認できるよう事業所内に掲示してミーティング時に唱和し、職員採用時に管理者が説明している。職員は利用者の生活歴や性格を把握し尊重して日々のケア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	事業所開催の行事案内、事業所周辺の清掃など行っている。	利用者と職員が階下の小規模多機能型事業所の行事(琉舞サークルや三味線演奏会)に参加している。毎年7月に開催する複合施設合同七夕祭りに地域住民を招待して交流している。清掃活動等の地域活動に職員が参加している。利用者が地域活動等に参加する機会は少ない。	
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	法人として認知症ケアシンポジウムを開催。また、認知症の勉強会など有れば、ご家族へも案内を行っている。		
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	事故報告なども行われ、その点についてアドバイスを頂いたり、確認を頂いたり現場に活かしている。	運営推進会議は小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施し年6回開催している。議事録は作成され、事業所内と法人ホームページで公表している。行政は毎回参加している。利用者や家族の所属が議事録に記載されていない。事業所からは主に行事や運営報告、事故・ヒヤリハット報告等が行われている。	各事業所が取り組むべき内容等について委員から提案や意見を引き出し、議事録を整備してサービス向上に活かせるよう期待したい。
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	市担当者とは、運営推進会議やグループホーム連絡会に職員を派遣して頂いており、情報交換を行っている。	計画作成担当者は毎月事業所の現状報告や介護保険情報収集等で行政窓口を訪問している。行政から研修会等の情報提供がある。災害時や虐待等緊急時の受け入れは法人が行っている。	
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	身体拘束マニュアルを活用し、「行わないケア」を常に意識しながら実践。職員の意識統一を図っている。	1階と4階のエレベーターは通常対応であるが、2階と3階は専用の鍵が必要で、各職員が所持し対応している。身体拘束について職員採用時のオリエンテーションで説明している。家族へは入居時や相談等があった場合その都度口頭でリスクについて説明している。	

沖縄県(グループホーム うえの家)

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
7		○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	高齢者虐待防止に向け、勉強会などを通し職員の意識を向上させている。		
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	ご利用者の日常を意識しながら、どのような支援が必要なのか、勉強会を通して支援できるように努めている。		
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	契約については、入居契約時に、契約内容全てを一つ一つ理解頂くまで説明するよう努めている。		
10	(6)	○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	サービス担当者会議や面会時、また行事参加の際、満足度調査などでご意見を確認、ニーズを把握して運営に反映するよう努めている。	利用者の意見は、日々の関わりや毎月の介護相談員受け入れ時に聞く機会としている。面会時に家族と情報交換し、「散歩させて欲しい」「ウォッシュレットを使用させて欲しい」等、家族から意見がある。本人の体調や周辺道路の状況等を検討して支援している。	
11	(7)	○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	定期や臨時のミーティングにおいて様々な意見を出し合えるよう声かけもやっている。	職員の意見は、月1回のミーティングで聞く機会としている。法人として人事考課制度を導入しており、管理者が年2回の面接を実施している。職員の意見で、利用者のADLを考慮して木製ベッドを介護ベッドに変更したり、職員の意向を受け勤務調整し、働きやすい環境整備に努めている。	
12		○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	勤務環境について、しっかりと把握・共有出来るよう努めている。また、年2回の人事考課、フィードバックを行い、個々の目標や評価を確認している。		
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	職員個々の希望やニーズを把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保を行っている。		

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
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	グループホーム連絡会による勉強会や法人全体での研修会などへ参加し、交流する機会を設けている。		
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	入居相談時から、ご本人の要望や必要とするケアの把握に努めている。更に前サービスなどもあれば、情報が得られるよう努めている。		
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	入居相談時から、ご家族の要望や必要とするケアの把握に努めている。ご家族として、何が出来て、何が出来ないのかもしっかり把握し、行き違いの無いよう、安心感を持って頂けるように努めている。		
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	入居相談時からご本人・ご家族の要望、必要なケアの把握に努めている。観察、対話も重要だが、グループホームとしてのサービス内容の十分な説明を行い、そのうえで他に何か必要なのか、見極めていくよう努めている。		
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	職員は入居者個々のニーズに合わせたサービスの提供を心掛け、入居者本位を重視している。暮らしを共にする者同士として、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人とご家族の関係性を把握、理解しながら、それぞれの役割を理解、共有しながら信頼関係の構築に努めてる。		
20	(8)	○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	ご家族、ご親戚はもちろん、友人、知人などの方々との交流の活用が促進できるように努めている。	盆や正月は外出や外泊で知人と交流する利用者もいる。更新時や状態変化時にアセスメントとして関係性について確認している。食事の時やテレビを見ながら、職員の「どこで生まれたの」の問いかけに「南部よ」と答える等、会話の中で関係性の把握に努めている。	

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	入居者同士が穏やかに交流、対話しやすいような環境作り、余暇活動に努めている。		
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	サービス終了後(入院、退居)でも、必要に応じ、相談、支援に努めている。		
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	(9)	○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	認知症研修での学びからパーソン・センタード・ケア実施に努め、常に一人の人として入居者を尊重し、その人の立場になって理解し、支援やケアを行う事に努めている。	利用者の思いは、食事や散歩時等の日々のケアで個別に寄り添って聞くことに努めている。週1回、階下の小規模多機能型居宅介護事業所でボランティアによる三線と琉舞の活動があり、参加又は参観する利用者もいる。把握が困難な場合は家族から聞いている。	
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	初期アセスメントを重視。入居者やご家族の要望や必要とするケアの把握に努めている。また、暮らしていく中で気付いたことなどを確実な物にするため、ご家族へ確認するなど行っている。		
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	基本は自立支援であるが、日々の日常生活の観察、ご家族への確認、また、主治医の意見も参考にしながら、現状に合ったプラン作成に努めている。		
26	(10)	○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	日頃の状態把握、モニタリングによりカンファレンスの中で意見交換を行い、ご利用者本位のケアプラン作成に努めている。	介護計画は、担当者会議に本人と家族も参加し、今年度から担当者によるモニタリングに取り組んでいる。入浴や食事、排泄、日中活動等、個別の介護計画が作成されている。計画の見直しは更新時で、随時見直しも行われている。	介護計画の支援内容を職員へ周知するとともに、短期目標に沿った介護記録が望まれる。
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	日々の入居者の様子や状態については、常にケア記録として回覧し、職員間で情報共有。ケアプランに反映させている。		

沖縄県(グループホーム うえの家)

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
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	日々の申し送りや確認事項にて、その日、その時に必要な支援を検討、時には実践している。		
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	当事業所以外のサービスや資源について、入居者にとって何か必要な物はあるのか、ご家族や主治医の意見も参考にしながら支援に繋げている。		
30	(11)	○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	利用者本位の主治医連携に努め、相談、連絡、報告等を行っている。また、主治医の専門外の状態変化については、状態に応じた医療機関の相談、紹介などを行っている。	利用者はこれまでのかかりつけ医を継続受診し、家族が対応している。精神科受診の場合、家族と一緒に職員も同行し、医療機関と連携している。訪問診療や訪問歯科、医療デイの利用者もいる。受診時等の情報交換は口頭や書面に対応している。	
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	入居者の身体観察は欠かせないことで、看護師との連携は重視している。法人内看護師とも協力、連携している。		
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。	入居者入院時には、情報提供、情報交換に努め、入院先の訪問や主治医との連携に努めている。		
33	(12)	○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、事業所の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	ケアの方針や内容については、その際に十分な説明を行い、終末期に向けた支援を行っていく。	看取り指針を作成し、利用者や家族に対し利用開始時に説明している。現在、看取り希望者はいないが、これまでに看取りを行った事例がある。事業所として看取り指針を踏まえながら、看護師の配置も含め、職員との話し合いを行っていく方向性である。	
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	那覇市消防本部、法人・高齢者福祉部門の協力の下に、救急救命講習会を実施。		

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
35	(13)	○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整備、体制作りは行っているが、訓練に於いて地域との協力体制がとれていない。	複合施設のため、合同での避難訓練となっており、夜間想定を含めた年3回の訓練を実施している。介護相談員が訓練に参加しているが、地域住民の参加が課題となっている。災害対策マニュアルを整備し、非常用食料等の備蓄は法人で管理している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	個人情報保護に関するマニュアルに基づき、お一人お一人の人格を尊重した尊厳有るケアを心掛けている。	利用者のできることや好きなことを把握し、利用者の意志を尊重して新聞を購読し、居間にオルガンが設置され、利用者が自由に使えるようになっている。職員は、理念である「寛ぎと穏やかな生活」の支援に努めている。諭すような物言いを注意し、排泄の確認は周囲にわからないよう配慮している。	
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	カンファレンス等も含め、入居者ご本人のニーズを日頃から把握できるよう努めており、日常生活の意志決定も尊重している。		
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	今、何をされたいのか、何処にいたいのか、素直なお気持ちが出るような声掛けを行い、入居者の希望に添えるよう支援している。		
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	その人らしさが出るようにご希望に添った整容の支援を行っている。		
40	(15)	○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	法人内の管理栄養士と連携し、小規模事業所ならではの対応で、入居者一人一人の嗜好や分量に配慮しながら支援している。また、行事などの際は役割を持って準備など手伝ってもらっている。	献立は法人で作成され、副食は法人厨房で調理し、事業所では主食やおやつ作りを行っている。食事時間は利用者の希望に応じている。毎月の誕生会の食事は事業所で調理し、利用者はテーブル拭きやほうきかけ等に参加している。職員も食事介助の傍ら、同じ食卓で食事をとっている。	
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	入居者一人一人の摂取量をチェックし、栄養や水分確保には十分な注意を払っている。また、法人内管理栄養士との連携により個々の栄養バランスを図っている。		

沖縄県(グループホーム うえの家)

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
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	毎食後の口腔ケアの実施、清潔保持に努めている。ご本人の状態に応じた支援を行っている。		
43	(16)	○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	尊厳有る生活への支援に努め、入居者一人一人の状態に応じ、オムツ減らしや自立排泄支援に向けて取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、タイミングを見計らってトイレでの排泄ができるよう支援している。具体的には、日中のトイレ排泄支援によりパット数を減らした利用者もいる。便秘予防には、オリゴ糖や水分摂取などで対応している。	
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	水分補給に十分注意し、管理栄養士や看護師、介護士、時には主治医とも連携しながら便秘予防に努めている。		
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	入浴については、入居者一人一人の希望や皮膚状態などを考慮し、出来る限り要望に応じた対応を心掛けている。	入浴は週2回以上のシャワー浴を行っている。早朝5時半に入浴を希望する利用者にも対応している。下半身は毎日洗身し、清潔保持に努めている。利用者は、好みの入浴剤やシャンプー等を使用している。	
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	入居者一人一人の状態や体調などを考慮し、休息、午睡など安眠への支援に努めている。		
47		○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	服薬状況については担当制を導入し、情報を共有、支援している。また日頃より、入居者の体調観察について細心の注意を払っている。		
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	入居者一人一人の生き甲斐作りとして、役割を持って活動することに重点を置けるよう、支援に努めている。		

沖縄県(グループホーム うえの家)

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	(18)	○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	外出支援については、近隣の散歩を中心に、入居者一人一人の希望に添えるよう努めている。また、季節行事等を通じて豊かな生活支援に努めている。	外出は、事業所周辺での散歩や、近くの公園へ出かけている。散歩が難しい利用者は、事業所屋上で外気浴をしたり、ベランダでシャボン玉をするなどして気分転換を図っている。家族と一緒に毎月、買い物や外食を行う利用者もいる。	
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	入居者一人一人の能力に応じて対応している。しかしながら、全入居者への対応については検討が必要。		
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	入居者の対人関係、コミュニケーションを重視し、ご希望、要望に添って対応している。		
52	(19)	○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	共有の空間作り、入居者本位の空間作りに努めている。また、緑の配置や、季節感作り、季節行事の飾り等四季折々の生活作りに努めている。	玄関にはベンチやアロマ加湿器を置いている。食堂兼居間は組み合わせ自由なテーブルを配置し、一面ガラス張りのベランダ側から入る光はカーテンで調整している。ベランダは緑が多く落ち着ける場となっている。事業所は季節や行事に合わせた飾り付けに配慮している。	
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	入居者一人一人の安らぐ居場所作りに配慮し、共同生活を楽しめる場所、一人でゆっくり過ごせる場所など、空間作りを工夫している。		
54	(20)	○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	居室については、入居者及びご家族が自由に部屋作りを行えるように配慮している。また、入居者の状態に応じた空間作りのアドバイスに努めている。	居室は、タンスやベッド、洗面台、防災カーテン、冷房が整備されている。利用者は、使い慣れたロッキングチェアやソファ、机、テレビ等を持ち込んでいる。窓にはカフェカーテン、白壁には緑色のステッカーを張ることで、居心地の良い部屋作りをしている。	
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	入居者一人一人の有する能力に応じた自立生活支援のため、多数の工夫を行っており、安全にももちろん配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム うえの家

作成日 : 平成 29 年 3 月 30 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	4	運営推進会議に於いて、事業所が取り組むべき内容などについて、委員から提案や意見を引き出し、議事録を整備してサービス向上に活かせるように進めていく事が望まれる。	事業所の活動内容について、わかりやすい内容の報告書を作成、報告し、委員へ多くのご意見を頂戴出来るよう努める。	会議報告書に写真を取り入れたり、詳細な報告書を作成し、まず、委員の方々に事業所の活動内容を把握して頂く。そこから多くの意見や提案を頂けるよう、会議に於いてアプローチを図っていく。	3ヶ月
2	26	介護計画の支援内容を職員へ周知するとともに、短期目標に沿った介護記録が望まれる。	介護計画が職員にとってもっと身近かなものになるように周知する。	介護計画を常に身近に配置し、入居者の目標を把握できるようにする。そこから、日常の状態を観察し、介護記録へ反映させていく。	6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。