

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	4791000021		
法人名	社会福祉法人憲寿会		
事業所名	グループホームかねぐすく		
所在地	沖縄県糸満市字兼城871番地1		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年12月20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_ip/47/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&Jigovsvocd=4791000021-00&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28年 10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)】

当事業所は、広い駐車場を所有し、敷地面積も広く、遠くに与座岳、集落を見渡す最高の場所に位置する。階下にはデイサービスを併設。職員協力体制を取りながら、母体施設との合同行事や季節に即した活動、手工芸、作品づくりにも盛んに取り組んでいます。毎年恒例の兼城ハイツ祭り、糸満市パネル展、社協チャリティー講演、福祉職員スポーツ大会など、地域行事にも積極的に参加し交流を図っています。又、開設者はじめ職員研修、各種認知症ケアの勉強会など、サービスの質向上に努めています。また、利用者様の安心と安全面の観点から夜間の勤務職員を2名配置している。今後も、地域とのつながりを大切に、より良いサービス提供に努めてまいります。

【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)】

開設5年が経過した当事業所は、1階には法人内の通所事業所が併設され、利用者の体操等への参加や行事も合同で開催する等、日常的に交流している。通所事業所と協力し合い、入浴時は職員配置を変え同性介助を実践している。適切な医療支援に向けては、家族の状況に応じて病院受診時の同行を支援すると共に看護職員を配置し、日頃の健康管理に努めている。利用者の要望を反映し、映画鑑賞やふるさと訪問等、多様な機会を設け、ほぼ全員の利用者へ外出を支援している。日頃から行政と連携し、市の地域密着型サービス事業所運営協議会への参加や市老人週間パネル展には、毎年、利用者や職員が制作に取り組み出展している。夜間は、職員を2名配置して、利用者の安心、安全に繋げている。

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28年12月1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	家庭的な環境、ひとり一人の個性を大事に支援する思いを目標とした理念は室内に掲示し、日々の誤った対応や言葉遣いが気になる時など、会議や申し送りで確認し合うようにしています。	開設時に全職員で作成した理念は、職員が常に意識し実践できるようフロアに掲示している。理念は、職員採用時に管理者が説明すると共に利用者本位のケアが行われていないと気づいた時は、申し送りや定例会で確認し日々のケアに努めている。	
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	自治会の夏祭りや行政主催するパネル展出品、ハーレー見学などに出かけている。又福祉体験学習の受け入れや敬老会、誕生会行事等では、保育園児や地域のサークルボランティアの慰問などの協力がある。	自治会の夏祭りには、飲物等を寄贈し利用者に参加している。1階の通所事業所の利用者から野菜等の差し入れもあり、日常的に交流している。事業所行事には保育園児や踊り等のボランティアが参加し、中高生の福祉体験や実習を受入れる等、地域と交流している。	
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	沖縄県グループホーム連絡会加入し、世界アルツハイマー月間啓発活動による市民へのチラシ配布。医療機関のケースワーカーやケアマネジャーより入居の相談、見学の問い合わせがある。		
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1回、年6回開催している。利用者の生活状況や行事、職員研修、ヒヤリハット報告など、行政相談苦情についての意見交換が行われた。意義のある会議にできようにしたいと思う。	会議は、行政、利用者、家族、自治会長等が参加し年6回開催している。会議では、利用者や活動状況、事故・ヒヤリハット、外部評価結果等を報告し、災害対策や終末期ケア等が話し合われている。議事録は検討事項や発言者名の記載がなく記録の工夫が望まれる。	
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	老人週間パネル展、福祉まつりの作品展示生活保護担当者への情報報告や運営推進会議の案内状の配付など、保険更新や研修会参加について連絡、訪問等を行っている。	行政とは、更新手続き等で窓口を訪問した時に、事業所の状況を伝えると共に生活保護等の相談では助言を得る等、協力関係を築いている。行政から老人週間パネル展への出展依頼を受け毎年出展し、市の運営協議会にも参加し、情報交換している。	
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	居室や玄関には施錠はせず、帰宅願望のある方については、常に所在地の確認と声かけ見守りで対応しています。身体拘束研修会には職員参加をしている。	「身体拘束をしないケアの方針」を作成し、毎年拘束の研修に職員が参加している。日中は玄関やエレベーターは、施錠せず見守りで対応している。リスクは、利用開始時に家族に説明し理解を得ている。夜間は、一部居室に灯りセンサーを設置し対応している。	

沖縄県(グループホーム かねぐすく)

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	GH連絡会においても、認知症研修、虐待防止についての勉強会が実施されています。参加することで職員の意識統一が図れるようにしています。		
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	現在、該当者はいませんが、職員の研修受講により知識の向上に努めています。		
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	利用者やご家族様への介護に対する不安感を抱かないよう、契約時には利用料の説明、サービスに関する事や緊急時対応について同意を求めるとしています。		
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	意見箱を設置していますが、ほとんど利用がなく、面会時での利用者との談話や表情などから把握できるようにする。毎月自宅へ利用料の請求書や書類を届ける際に近況報告を行い、要望や意見を伺うようにしています。	利用者の意見は、直接聞いているが利用者同士の会話から把握する事もある。家族からは、毎月請求書を届けに自宅訪問した時や面会時等に聞いている。家族から「車イスでの外出は対応が困難で送迎して欲しい」の声に病院や帰宅等への送迎を支援している。	
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	毎月の会議、担当者会議等を通して、業務改善や物品の購入等についての意見、要望等の提案、研修希望がある場合は費用や勤務調整等の配慮がある。	管理者は、職員の意見を定例会議や申し送りの他、個別にも随時聞いている。職員から「座位保持が困難な利用者に多機能型車イスやリクライニングシャワーキアリーの購入」や「休みがとりにくい」の声にパートの職員を配置する等、運営に反映している。	
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	提案や業務改善など意見を聞く機会を設け、職員の資格取得や昇格昇給の面についても配慮があり、働き甲斐のある職場環境づくりに努めています。		
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	職員全体会議での医療講話や認知症研修、GH連絡会研修、各種勉強会や資格取得に向けての受講を希望する多くの機会に恵まれている。		

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	沖縄県グループホーム連絡会に加入し、認知症研修や啓発活動、又、糸満市福祉施設職員スポーツ交流会などを通して、情報の共有が出来るようにしている。		
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	環境が変わる事に対する不安感が軽減できるように、職員の気づきや対応についても、利用者様の良き理解者となり、寄り添ったケアに心がけるようにしています。		
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	ご家族様が安心して介護をゆだねられ、面会の際にも気兼ねなく意見や要望が言えるような雰囲気づくりに配慮しています。		
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	利用者やご家族様が気づかない事がある場合など、ケアの必要性について助言を行いながら、より良い支援の方法を一緒に考えるように努めている。		
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	一緒に近所のスーパーやコンビニに買い物に出掛けたり、食後の片付け、洗濯物の整理やおやつ作りを楽しんでいる。		
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	利用者様、家族様と関係を密にしながら、時には架け橋となり、共に支え合える支援ができるように努めています。		
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	ふるさと訪問、天ぷら屋、商店に出掛けることもあり、幼なじみがデイサービスに来た時など、交流を楽しみにする利用者もいる。受診の帰りに自宅に寄ったり、外食をして戻ることもある。	馴染みの人や場は、本人や家族、地域の人から把握している。利用者は、通所事業所に通ってくる地域の友人等と交流する他、ドライブで出身地域や馴染みの商店等に出かけている。映画の好きな利用者には映画館へ同行し、県外へふるさと訪問した利用者もいる。	

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	誕生会、おやつ会、余暇時においても、個性を大事にしながら、利用者同士の交流ができるように支援しています。		
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	医療ニーズが高く重度化になった場合は、医療機関や母体施設、他施設への紹介などを行い、利用者や家族様が不安にならないよう退居後も訪問により状況を見守るようにしています。		
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	外出が好きな利用者はドライブや買い物などランチバイキング、回転寿司など外食に出かけることも多い。折込チラシを見て食材や日用品を一緒に購入。疎通が難しい方については仕草や表情でコミュニケーションを図るようにしています。	利用者7人が会話ができ、1対1でゆったりとした時に思いを聞き、「料理や手伝をしたい」の希望には、介護計画に位置付け、力を発揮してもらっている。困難な場合は、表情や言動の他、家族からも聞いて把握し、申し送り等で情報を共有し支援に繋げている。	
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	家族様や知人が訪ねて来た時には、会話の中から生活歴や既往歴、趣味嗜好などについて確認し、今後の生活支援に活かせるように努めています。		
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	体調の変化や心身の状態、生活パターンが把握できるように、日々の各種記録表を作成。日常の健康管理に努めるようにしています。		
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	介護保険更新時や身体状況の変化時には、本人、家族、職員担当者会議を開催し、計画書の見直しを行っています。実施記録の面が十分に出来ていない為、定期的なモニタリング実施、計画書の見直しを行うようにします。	担当者会議には、利用者や家族、看護や介護職員等が参加し、意向を確認して介護計画を作成している。計画の長期と短期目標の設定期間が同一で、計画は1年毎に評価し、更新している。定期的なモニタリングの実施や状態変化による計画の見直しは確認できない。	介護保険サービスにおいては、ケアプランの短期目標をもとに、一定期間ごとに達成状況等をモニタリングし評価、見直しを行うこととされ、PDCAサイクルでの利用者支援の実施及び記録が望まれる。
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	介護日誌、ケース日誌、各種記録表や日々の申し送りにおいて、職員間で情報共有しながら統一したケアの提供を行い、計画書の見直しを行っています。		

沖縄県(グループホーム かねぐすく)

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、その時々にも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	利用者の要望により、階下のデイサービスで一時、体操や交流、行事等の関わりが増え、利用者の喜び、生活意欲の高まりを感じることがあります。		
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	地域資源についての利用には至っていない為、資源の把握に努め、利用者の生活活性化に繋がるようにしていきたいと思っています。		
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	利用者はかかりつけ医を持っており、通院時には本人の心身の状態変化や生活変化について主治医へ情報提供を行います。受診については、家族様同行や送迎対応など、柔軟に対応できるようにしています。	利用者はこれまでのかかりつけ医を受診している。基本的には家族が同行受診することになっているが、ほぼ全員が職員の支援が必要で管理者やスタッフが同行支援している。医師への情報提供や受診後の家族への結果報告等は文書や口頭で行っている。	
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	看護師の配置があり、定期的に健康チェックを行っている。利用者の急変時には医療機関との連絡調整、職員へ助言等を行う。看護師配置がある事で、職員の負担が軽減できている。		
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。	利用者様が入院療養になった場合は、管理者、看護師でお見舞いに伺い状況把握に努めます。入院中は本人や家族様が不安にならないよう医療スタッフとの連携を密にしながらか対応するようにしています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化になった場合は、ご家族様と話し合いを持ち、意向により母体施設、介護老人保健施設への紹介などを行うようにしています。日常の健康管理は看護師配置による連携が取られている。	「重度化対応・終末ケア対応指針」があり、利用開始時に確認書で家族に説明し署名をもらっている。利用者の重度化や家族の要望には、変化に応じて医療機関と連携し支援するとしている。看取りの研修には管理者が参加し、職員には普段の業務の中で伝えている。	
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	AED設置。苑内研修、DVDの勉強会を持っていますが、全職員が身に付いているのか不安です。急務であることを踏まえ、勉強会を重ねていきたいと思っています。		

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、スプリンクラー、防災設備の設置、点検。年2回、消防署立会による昼夜想定消防訓練実施。地域住民の協力体制には至っていない為、自治会と確認しています。	年2回、昼夜想定避難訓練を実施しているが、地域住民の参加は得られていない。訓練結果について実施報告書は確認できなかった。防災設備の整備点検や火災・地震・水害の対応マニュアルは整備しているが備蓄への取り組みはみられなかった。	避難訓練時の地域住民の参加の検討及び訓練実施報告書の作成や備蓄への取り組みが望まれる。
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	人生の先輩として、人格の尊重を職員は常に意識を持って対応できるようにしていますが、排泄や入浴時の対応の際、同性介助が困難な場合があります。利用者様のことを考えると検討していく必要性を感じます。	職員が女性だけなので、男性利用者への入浴介助は通所事業所の男性職員の協力を得て、実践している。排泄は自立している利用者も多いが、介助が必要な時には自尊心を損ねないように、さりげなく声をかけている。	
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	週1回は選択メニューを取り入れた食事提供。新聞やチラシを見て、食品、雑貨などを買い求めにスーパーや商店に出かけている。		
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、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	沖縄芝居、テレビ鑑賞、ニュースを見る習慣のある方、ファッション雑誌、新聞など、余暇を自由に過ごしている。古典を趣味としていた方は、ベッド上でCDを聴かせると嬉しそう。		
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	髪が伸びたら職員にカットをお願いする事もある。日に何度も着替え、汚れた衣類などが見分けがつかない事も多いので、職員はそっと気づかれないように洗濯に出す。自分なりに身だしなみに気をつけている。		
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	朝食、おやつ作りは利用者と共にしています。昼夕食は母体厨房より配食で対応。職員も利用者と一緒に頂く。食後のテーブル拭きや、食器洗いなどの役割もある。給食委員会には職員が参加し要望や意見提案などで改善を図っています。	食事は、朝食を事業所で調理し、昼と夜は法人の配食を利用している。利用者は、食器拭きやテーブルの清掃等やおやつ作りに参加している。職員も一緒に和やかな雰囲気と同じ食事を摂っている。法人の給食委員会で食材の硬さや味付け等を要望している。	
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	食事、水分記録表で確認できるようにしています。食事形態の工夫。水分を嫌がる方は少量ずつ回数を増やしたり、ポカリやジュース類の好みも合わせながら摂取量の確保ができるように支援しています。		

沖縄県(グループホーム かねぐすく)

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	毎食後の口腔ケアは欠かせません。習慣的に行なえる方、声かけセッティングの必要な方、嚥下障害のある方は舌下ブラシを使用したりして対応しています。義歯は夜間はずして洗浄剤ポリドントにつけて置きます。		
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	排泄記録表で管理。日中はトイレ誘導の実施。夜間は尿パット交換やベッドサイドにポータブルを設置して対応しています。夜間帯にトイレ利用される方の見守り介助。失禁時の対応にも配慮しています。	排泄については、日中は、ほぼ半数の利用者が自立し、他の利用者は声かけし誘導している。夜間は、利用者の覚醒の気配やベッドのきしむ音などで把握し、トイレ誘導をしている。利用者の尿量に応じて尿パッドの種類を替え対応している。	
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	母体管理栄養士の食事献立、日々の水分量の確保、活動支援により便秘解消ができるように対応しますが、殆どの方が処方薬に頼っているのが現状です。		
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	病院受診や外出のタイミングを見ながら、入浴したり、散髪後に入浴を行う事もあります。基本的には一日おきに入ります。同性介護が望ましいのですが、困難な事が多く、家族様には了解により対応しています。	入浴は一日置きを基本としているが、希望に沿って柔軟に対応し、同性介助に努めている。大浴槽を好む利用者には、通所事業所で寛いで入浴できるよう支援している。お気に入りの着替えを準備し毎日入浴する等、利用前の暮らしを継続している利用者もいる。	
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	全個室で居室には日差しを遮るカーテンの設置。冷暖房の完備、電動式ベッドの設置がされており、誰にも気兼ねなく自由に過せるようになっていきます。		
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	医療機関、調剤薬局からの薬の説明書を参考に飲み方や副作用の内容等を確認できるようにしています。主治医より薬の変更があった場合など、薬剤師からも次いで助言等を頂く事が多いです。		
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	利用者の趣味や心身機能の状態によって、役割を担い、自立支援に向け、生きがいと自信に繋がるように対応しています。		

沖縄県(グループホーム かねぐすく)

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	サンエー、マックスバリュ、カインズホームやダイソーが近くにあり、食品、日用雑貨などの購入で出かけることが多い。地域行事の参加見学など、たまには映画やカラオケ、外食などを楽しんでいる。	ほぼ全員がスーパーでの買い物や配食の受け取り、通所事業所での体操等、日常的に外出している。病院受診後、自宅への立ち寄りや地域行事の見学等も支援している。介護度の高い利用者は、体調を見ながら2か月に1回程度ドライブ等で外出している。	
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	金銭管理は基本的に家族管理。必要時は、家族に購入の依頼をしています。現段階ではお金を持っていないと不安がる方はいませんが、今後は対応する利用者もあるかもしれません。		
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	職員が傍に付き添って電話の対応をすることがあります。暑中見舞いや年賀状を家族に送ることはありますが、手紙のやり取りをされる該当者はいません。		
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	室内は明るく、リビングは利用者と職員がゆったりと過ごせる空間になっている。室内には季節感が漂う装飾や作品が飾られ、アットホームな環境づくりに努めている。	テレビの正面に、ゆったりと座れるソファがあり、利用者はお気に入りの場所でニュース番組や沖縄芝居等のDVDを見ている。畳間で昼寝をする利用者もいる。木や布の温もりのある家具等を配置し、寛げる共用空間づくりに努めている。	
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	リビングには、テレビ、ビデオ、カラオケが楽しめ、利用者と職員と一緒に寛げるスペースを確保。馴染みのある畳間。家族や来訪者の相談室も設けている。		
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	自宅より馴染みの物、使い慣れた物を持ち込む方はごく一部。ベッドやタンス、洗面台の設置がされている為、利用者、家族様は満足されているようです。壁には少しずつ写真や作品が飾られるようになってきた。	居室は、大収納のクローゼットと洗面台の配置の都合上、ベッドの位置に制約があるが、その中でも家族が持ち寄った写真や記念の品等が掲示されている。ドアのスリット窓には視界防止のフィルムが施されている。窓からは、緑の景色が楽しめるようになっている。	
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	居室、浴室やトイレには手すりの設置。室内はバリアフリー。利用者が解りやすいように表示や目印をつけたり、日めくりカレンダー、壁掛け時計、日課表を掲示し確認できるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームかねぐすく

作成日 : 平成 28 年 12 月 19 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	10	ご利用者、家族様の意向、要望等についてはサービス担当者会議にて確認し介護計画書に反映できるようにしていますが、心身の変化があった場合の介護計画の見直し、定期的なモニタリング、評価の実施ができていない。支援の経過が明確にされていない。	本人のニーズの把握、意向や要望を反映させた介護計画書の作成に努め、日々の介護支援経過の記録をしっかり行い、定期モニタリング、評価見直しにより、計画書に沿ったサービス提供ができるようにする。	①利用者本人、家族の意向、要望を把握する②長期目標、短期目標の設定を明確に③支援経過、記録の漏れがないようにする。④定期モニタリング、評価、計画書の見直しを行い担当者会議にて検討する。⑤心身の状態変化があった場合の計画書見直しの実施。	3ヶ月
2	13	スプリンクラー、火災通報システムの設置。年2回、業者による設備等点検実施。昼夜想定防火避難訓練を消防署立会で行っていますが、未だ地域住民を巻き込んだ協力体制には至っていません。火災に限らず、台風や地震災害についても訓練の必要性を常に感じている。	高齢者施設において、自然災害による悲惨な報道が社会問題化していますが、災害から利用者や職員の身体生命の安全、財産を守ることを急務と考え、定期的な訓練を行い、自然災害に対する認識、対応の強化を図る。早急に地域住民体制を整えるようにします。	①兼城ハイツ自治会長が委員に加わっており防災訓練に対する理解、意識は高くあるので会長を通して協力願いたい②連絡網を整える。③避難訓練年2回昼夜想定実施。住民参加呼びかけ。施設に最も近い住民の応援など④消防署立会総評の勉強会実施。避難場所、備蓄の確保。⑤自治会主催する避難訓練にも協力参加を行うようにする。	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。