

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	4791500020		
法人名	有限会社かるすと		
事業所名	グループホームもとぶ		
所在地	沖縄県国頭郡本部町字豊原262-1		
自己評価作成日	平成28年12月7日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月10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=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4791500020-00&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29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)】

豊かな自然に囲まれた当事業所は見晴らしが良く、八重岳や瀬底島が望め、室内は木目を多く使い明るく暖かな落ち着いた環境の中で入居者様と裏庭で畑で育てた野菜を収穫したり園庭でおしゃべりや体操日光浴を行いまた天気の良い日はドライブしながら入居者様と買い物や近くの公園に行ったりと恵まれた環境で日々落ち着いて過ごしていただけるようひとり一人の生活リズムを尊重し家庭的で楽しく安心して過ごしていただけるよう支援しています。

【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、法人が、同町や隣村に設置するグループホーム4カ所目の事業所として、開設2年余を経過している。同敷地内にグループホームの設置があり、緑豊かな集落内に位置している。設備面では、施設内の床や壁などは木目調を使用しており和風の雰囲気がある。ベランダで外気浴ができるスペースの確保や屋外にトイレを設置しており、屋内外の設備は利用者の利便性に配慮されている。職員アンケートを年4回ほど実施し、理念の共有と理解に併せ、職員自身の介護理念や介護姿勢の自己評価を求め、サービス向上の反映に努めている。緊急や非常時には同敷地内のグループホームとの協力体制が築かれている。

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

確定日:平成29年 3月 6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	事業所理念を入社時や常時施設内に張り出しを行っている、半年に一度、ミーティング時に再度、地域密着型サービスの意義を理解し共有を図っている。	理念は「地域との関わり・家庭的な環境・安定した暮らし」を基軸に設定し、職員会議や支援の折々に職員間で確認し共有している。職員は地域の行事や活動への参加、家族のような雰囲気作り、体調変化の気づきに努めている。	
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	敬老会や忘年会などの事業所行事で地域住民や民謡会のボランティアの慰問地域の馴染みの人へ呼びかけを行い交流を行っている。	事業所は集落内に位置し、近隣住民から野菜などの収穫物の差し入れがある。利用者出身地区の敬老会行事への参加のための送迎支援や職員が地域の定例草刈り作業に参加するなど、地域との交流が行われている。	
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	認知症の人の理解や支援方法を認知症キャラバンにて地元の学校や周辺離島へ職員を講師で派遣している。		
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	入居者の近況報告や他事業所でのケアを参考に取り入れたり意見交換を行いサービス向上に生かしている。	運営推進会議は、法人内グループホームと合同で年6回定期的に開催し、毎回役場職員や地域代表が参加し、実績や事故報告等が行われている。利用者・家族の参加が少なく、また、議事録の不整備及び会議内容の公表の確認ができなかった。	運営推進会議への、利用者・家族が参加しやすい工夫が望まれる。また、議事録の整備及び公表についての検討も期待したい。
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取り組んでいる	市町村の担当者と運営推進会議時や相談がある際には担当者で連絡を取り合い事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築いている。	町担当者が運営推進会議に参加し、情報交換が行われている。地域包括支援センターの企画により、北部離島の中・高校生対象に認知症啓蒙のため、事業所職員(キャラバンメイト)を派遣しており、日頃から町役場と協力関係が築かれている。	
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	年に数回は身体拘束の勉強会や研修に出向き高齢者虐待防止について学び、事業所において職員全員で共有と周知を行っている。	身体拘束や虐待防止について、事業所内研修を実施し理解を深めている。職員間で「スピーチロック」について、許容範囲や対応の仕方について、明確化の必要性を検討中である。拘束のリスクについて家族には、利用開始時や状況が生じた時点で行っている。	

沖縄県(グループホーム もとぶ)

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	年に数回、自施設や研修等で虐待防止について学ぶ機会を持ち全職員で虐待について意識の共有を行っている。		
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	関係機関や、書籍などから制度について学び必要であれば関係機関へ相談しアドバイスをいただいている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書の説明を十分に行い、理解、納得された上で契約の終結を行っている。		
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	入居者へは日常会話やアセスメント時に日常生活への希望や要望を聞き、家族へは面会時や遠方の方は電話にて近況報告を行い意見を伺うようにしている。	利用者からの意見や要望等は、日々のケアの中で聞いており、外出や献立に反映している。家族からは、面会時等、いつでも意見や要望等を聞く体制は整えているが「お世話になっています」「ありがとうございます」の内容が主で、運営に関する意見や要望は殆どない。	
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	毎朝の申し送りや毎月のミーティング、日々職員からの提案や意見を聞く体制を整えている。	職員会議で職員の提案により、入浴介助を全同性介助にするために、勤務表の見直しを行っている。また、職員のトイレ掃除を夜間から朝に変更する事により、夜勤業務軽減になり、夜間の利用者支援に反映している。乾燥機の購入により洗濯物の作業の簡素化に反映されている。	
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	資格所得に向けてのサポートや時間的支援、年1回の健康診断、子育て中の職員には、子供の急な発熱体調不良時には、早退させたり、休みを取れるようにしたり、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の技量、経験などをふまえ、勉強会や認知症介護実践者研修やその都度必要な研修を受け職員の質の向上に努めている。		

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
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	G・H連絡会の会員として研修に職員を派遣してネットワークを作り、他事業所訪問や意見交換を行っている。		
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	入所前と入所後に面談を行い、利用者の状態を把握するように努めご本人が求めていることや、不安を理解することを心がけている。		
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	家族が困っていることや要望や不安な事などこれまでのサービスの利用状況現在に至るまでの経緯をゆっくり耳を傾け聞くようにしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他事業所のサービスを紹介するなどの対応をしている。		
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	入居者のそれぞれの得意とする分野で指導を仰ぎ、教えていただきながら、個人の力を発揮していただいている。		
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	可能な限り、病院への付き添いや行事の手伝いの依頼など、出来る範囲の事を協力してもらい、共に本人を支えていく関係作りを築いている。		
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	馴染みの場所や店、行事に参加したり馴染みの方を事業所に招き今までの関係を継続していけるように支援している。	利用者のこれまでの暮らしの情報は、家族や面会者からの情報が多いが、土地柄、利用者間や職員も馴染みが多く、日頃の会話でも情報を得て支援の継続に繋げている。入居前からの行きつけの美容室や商店での買い物、地域行事への参加が支援されている。	

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
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	入居者間での相性を見極め、会話を楽しくめるように席決めをしたり、互いに協力しながら行う、作業を依頼したりしながらお互いが支え合えるような支援をおこなっている。		
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	サービス終了後も、本人・家族の経過を伺うなどこれまでの関係性を維持し相談があれば必要に応じて支援している。		
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	日常会話で本人の希望や要望の聞き取りを行い意向の把握に努めている。	全利用者が意志疎通ができ、日頃の会話の中で意向や希望を把握している。これまでの暮らしぶりや若かった頃の話で、手芸や縫い物の得意さを把握し、日課に縫い物を取り入れている方もいる。職員アンケートでも利用者の満足度の把握事項がある。	
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	本人に関わりがある方から話を伺いこれまでの生活歴や主治医に相談し病歴、環境、馴染みの暮らしの把握に努めている、		
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	歩行状態、バイタル計測、食事摂取動作、排泄や水分摂取、会話などで心身状態の把握に努めている。		
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	日常会話の中から本人の希望や意向を聞き面会の際に家族の希望や要望を聞き申し送りやミーティングで職員から意見を聞いている。	介護計画は、利用者・家族の意向を反映して策定しているが、見直しは認定更新時となっている。サービス目標期間が長期・短期とも同一となっている事例がある。モニタリングは毎月実施しているが、計画への反映は確認できなかった。	介護計画の長期と短期目標の設定期間の検討及びモニタリングを計画の見直しに反映することが望まれる。
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	申し送りノートや個別日誌を活用し情報の共有を行っている、ミーティングでの報告や個別記録を通し介護計画に活用している。		

沖縄県(グループホーム もとぶ)

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	その時々々の希望や意向、本人のその時の状態に合わせたケアを心がけている。		
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	外出や買い物、地域の行事などの支援を通して地域とのつながりを心がけている。		
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	月1度の訪問診療時で主治医に上申したり状態の変化などを伝え適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者は、これまでのかかりつけ医を継続している。事業所対応による訪問診療も受診している。受診結果は口答により事業所・家族間で情報を共有している。緊急対応として、個別に既往歴・主治医・緊急連絡先等を明記した「レスキューシート」を作成している。	
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	入居者の日々の様子を観察し、変化が見られたらかかりつけ医に相談し対応を仰ぐ月1度の訪問診療時にも情報や気づきを報告相談をし適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院中はこまめに見舞いに行き必ず医師や看護師と情報交換を行っている退院時カンファレンスに出席し病院関係者との関係づくりをおこなっている。		
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	入所時やケアプラン見直し時に本人、家族と話し合いをその都度行い終末期の希望を聞き関係者と共にチームで支援出来るように取り組んでいる。	「重度化した場合における(看取り)指針」が作成され、利用開始時や更新時に本人や家族に説明し意向を文書で確認している。「ターミナルケアマニュアル」が作成され、訪問診療との連携や法人全体での研修に取り組み、支援体制を整備している。	
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	心肺蘇生法など消防署で消防職員より講習を定期的な受けたり、事業所においても再確認を行っている。		

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
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	災害時の避難経路や入居者の安全確保連絡体制など昼夜を想定し半年に一度職員間で確認を行っている。	災害時対応マニュアル(火災・地震・風水害)を整備し、近隣住民と災害時の協力体制を構築している。防災設備の点検を実施し、電灯・個人カードなどの災害持ちだしグッズも用意されている。今年度は消防訓練の実施がなく、また、備蓄の整備も課題としている。	消防訓練は、昼夜を想定した年2回の実施及び食材や日用品などの備蓄の検討が望まれる。
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	トイレ声かけや入浴など同性職員が行い、使用中カーテンを閉めるなどプライバシーの確保に努めている、日常会話も人生の先輩として敬う気持ちを大切にしている。	職員アンケートを実施し、「利用者視点・職員姿勢・接遇」等を振り返り、利用者を尊重したケアに繋げている。プライバシー保護マニュアルが作成され、入浴や排泄は同性介助を実施している。個々の支援等においても言葉かけに配慮し対応している。	
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	落ち着いた気持ちで接する事を心がけ、ひとり一人に合わせ自己決定ができる話しかけをおこなっている。		
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	職員が強制することがなく、その日の気分や体調などを配慮し各々のペースで過ごしていただく様に支援している。		
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	個人のくしや化粧品を準備していつでもおしゃれが楽しめるようにしている、また家族や職員が付き添い美容室に出かけたりと支援している。		
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	得意、不得意を見極めて、入居者の出来ることを手伝っていただき本人の力を発揮していただいている。	食事は、献立に刺身やステーキなど、利用者の嗜好や季節の食材を取り入れ、3食とも事業所で調理している。食材の下ごしらえやテーブル拭きなどに参加している利用者もいる。「沖縄そば屋」等へ外食の機会も設けている。職員も一緒に食事を摂っている。	
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	水分摂取、食事摂取が少ない入居者には、好みの食べ物、飲み物を合わせて提供したり、食事時間を本人のペースに合わせるなど状態や習慣に応じた支援をしている。		

沖縄県(グループホーム もとぶ)

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	自力でできる方は食事後の声かけを行い出来ない方は職員が支援するなど、ひとり一人に合わせ口腔内の清潔保持に努めている。		
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	ひとり一人の排泄パターンを把握し時間ごとの声かけや誘導を行い、トイレでの排泄、おむつの使用を減らし自立に向けて支援している。	排泄は、利用者の排泄パターンに沿って声かけし、日中は全員がトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツから綿パンツに変更し自立に向けた事例や殆どの利用者のパット使用数が半減するなどの支援が行われている。	
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	体操や食事などで便秘の予防に努めている。便秘気味の方へは食物繊維や牛乳、ヨーグルトなどを提供している。		
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	入浴曜日や時間は決まっているが、本人の希望や要望で入浴日と時間の変更を行い本人の希望を取り入れている。	入浴は、週3回午後を基本としているが、利用者の希望に合わせて日や時間帯などは、柔軟に対応している。同性介助を支援している。脱衣所の収納棚のハサミや洗剤が利用者の手の届く位置にあり、保管場所に検討を要する。	
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	本人の生活習慣を維持し休みたい時に休憩さるよう、その時々に応じている、使い慣れた寝具を使ってもらったり本人に合わせた光の調整など安眠できるよう支援している。		
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	個別日誌やレスキューシートに薬名、症状を添付し職員が把握しやすいようしている。服薬の変更があった場合は申し送りノートや連絡表に添付し職員への周知をはかっている		
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	その人が出来る事得意な事を日々の生活に取り入れ共同生活での役割を持っていたり、また、ドライブや民謡ボランティア訪問など楽しみの時間を支援している。		

沖縄県(グループホーム もとぶ)

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	日常的に職員が出かける際は入居者に声をかけ外出支援を行っている。本人の希望があれば、職員や家族の協力でいつでも外出できる体制を整えている。	利用者は、日常的に周辺の散歩や買い物の他、近郊公園やドライブに出かけている。行事計画で重度の利用者もリフト車を手配し、季節の花見や故郷訪問等で遠出し、気分転換を図っている。個別には、地域美容室の送迎支援も行っている。	
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	ほとんどの入居者が金銭管理が難しい為家族や職員が管理しているが、本人の希望があれば買い物を一緒に同行して支援している。		
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	入居者が連絡を取りたい時に自由に連絡をとれるように支援を行っている。ご家族にも入居者契約時に本人の希望があれば電話を行う旨を伝え承諾を得ている。		
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	空気の入替え時に外気温との気温差が大幅に変わらないよう注意しその際に不快ではないか、確認をしている。また音に敏感な方にはなるべく大きな音を立てないように配慮している。	事業所内は、木目調で統一され、玄関や居間には生花や季節の飾りが施されている。玄関には、履き物の着脱や休憩などに配慮したソファが設置されている。ベランダは広く、プランターによる野菜の栽培や外気浴等が可能で、ベンチの設置等でくつろげる環境を整備している。	
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	気の合う入居者同士、お互いの居室に行き来する事もあり、ゆっくり会話ができるようお茶などを用意したり、一人になりたいと感じさせる場合は深追いせず、入居者のペースに沿うように心がけている。		
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	写真や飾り物など本人の希望やご家族から本人が使い慣れた物を持ってきていただき配置を行っている。	居室は、ベッド・整理棚・洗面台の他、3室にトイレの設置がある。全室に時計や暦を設置し、時間や曜日を意識付けている。鏡台や日用品等は、利用者の希望で配置されている。湿温度計を設置し、濡れタオル等を使用して加湿に配慮している。	
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	トイレやシャワー室の場所、使用中の明記居室入口に名前を張り出し一目でわかるようにしている、ベッドの高さや位置も本人にあった高さや位置にしている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム もとぶ

作成日 : 平成 29 年 3 月 18 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	26	介護計画サービス目標期間が長期・短期ともに期間設定が同一であった為、設定期間の見直しが必要	介護計画の短期目標期間を半年と設定しより身近なケアを提供する。	入居者のニーズに沿ったケアが提供できるように半年のスパンで介護計画を全職員と検討を行う	12ヶ月
2	4	運営推進会議において入居者と家族の参加が少なく、会議内容の公表ができていない。	積極的に家族や入居者へ推進会議参加の呼びかけを行うとともに、メール便に運営推進会議の内容報告を取り入れる。	面会時やメール便または直接運営推進会議の意義を説明し家族へ運営推進会議の参加協力依頼を行う、	12ヶ月
3	35	火災のみではなく台風や地震時の受け入れ体制と備蓄の整備を明確にする。	災害時の食料、日用品等の備蓄整備を整える。	地震や台風を想定した訓練を実施災害時の受け入れ体制をととのえ食材や日用品の備蓄の整備を行う。	12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。