

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	4791800032		
法人名	有限会社 くばの里		
事業所名	グループホームくばの里		
所在地	沖縄県国頭郡金武町字金武4196-26		
自己評価作成日	平成28年8月26日	評価結果市町村受理日	平成28年11月21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.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4771800077-00&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 9月28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)】

住み慣れた環境、地域の中で家庭的な建物の中でゆったりと時間を過ごすことができ、行事レク活動に地域のボランティアの方々が参加していただき交流を図っています。

【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)】

管理者は平成28年4月より業務に携わり、法人敷地内にある通所サービスや居宅介護支援等と連携し、当事業所と協力体制が取られている。理念の「個人の意思を尊重し、自分らしさが発揮でき当たり前の暮らしを」に添ったケアを実践している。例えば、喫煙や好きな時間に買い物や娘宅へ出かける等の支援をしている。利用者の要望や意向等は、日々のケアの中で直接聞いたり、毎月の介護相談員受入で情報を得ている。事業所の特色として、オムツ外しに取り組んでおり、退院時オムツ使用している利用者も、声かけや時間誘導等でトイレでの排泄が可能となった事例もある。居室内には冷蔵庫やコーヒーマーカーが持ち込まれ、飲み物や食べ物等も常備され、これまでの生活が継続できる取り組みがみられた。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	○	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28年11月8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	朝のミーティングの後に、唱和し、理念に対し意識づけを行っています。	外部評価調査を受けて管理者と職員が地域密着サービスとしての意義を踏まえて作成している。職員の目に触れやすい共有スペースに理念を掲示している。日常的な支援の場面では、個々の利用者が自分らしさを発揮できるよう意思確認を大切にして、笑顔のある安心して暮らせるように環境を整え支援している。	
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	地域のまつり事、行事に参加したり美容師、ヤクルトの訪問。 事業所の歌会の行事にて、近隣の方の参加してもらい交流に努めています。	地域の婦人会が訪れて踊りを披露したり、保育園児との交流が行われている。近隣に住んでいる友人や知人が訪れ、利用者居室の窓越しで利用者と話したりしている。福祉祭りには利用者も一緒に参加している。	
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	民生委員の見学訪問を受け入れ、認知症・介護に関する相談に応じています。		
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	運営推進会議において、入居者の対応行事の取り組み、災害時等の対応アドバイスを頂いています。	運営推進会議は、利用者・家族・地域代表・行政職員が参加し定期的に開催されている。5回分の議事録は確認できたが直近(H28、8/25)の議事録が確認できなかった。会議では事故報告等を含めた運営状況の報告が行われている。事業所の玄関に議事録を公表し家族の訪問時に声かけしている。委員に対しては配布している。	委員からの質問や意見等をもとに、事業所が取り組むべき内容や具体的な改善課題等を話し合い、サービス向上に活かされるよう期待したい。
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取り組んでいる	行政担当者は運営推進会議に参加してもらいホームの状況を報告し、意見交換、行事等には担当者への声かけを行っている。	事業所は、市町村担当者と認定更新手続きや制度上の相談、空室等の報告をしている。2か月に1回開催される地域ケア会議に参加し、情報交換を行っている。研修会案内等はFAXでの通知等がある。	
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	日々の業務中やミーティングの中でも拘束とは？どういう事なのか話し合い、夜間の防犯以外の施錠していない。	管理者は身体拘束をしない安全なケアについて、職員へ注意を行っているが、職員研修は実施されていない。玄関は利用者が自由に出入りできるようにしている。家族へは利用契約時や面会時に、リスクについて口頭で説明をしている。転倒防止の為、1名がお試してベット下にセンサーを使用している。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修を実施し、「禁止の対象となる11の具体的な行為」等についての理解及び職員間の共通認識が図れるよう期待したい。

沖縄県(グループホーム くばの里)

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	日頃の業務の中で利用者に対しての言動扱い方等互いに注意している。		
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	精神障害者の自立支援の支援は行っている。		
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	しっかりと説明のうえ署名捺印をしてもらい内容が変更した場合も説明し了解を得ている。		
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	家族の意見・要望は申し継ぎで職員お互いが共有している。 また管理者会議推進会議でも報告・検討し改善に努めている。	利用者の要望は、日頃の会話の中からや毎月の介護相談員による訪問等で思いを聞き取っている。家族からは「介護は専門職でお願いしたい」との要望や食事等について、面会時や電話等で聞いている。例えば「食事の量に気をつけて体重管理をしてほしい」等があり、意見を反映している。	
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	ミーティングにて職員の意見や提案等があれば聞き入れ、社内会議にて管理者が報告しています。	管理者は毎月の職員ミーティングや日頃の職員との会話から直接要望を聞く機会がある。職員の意見をもとに、勤務体制や記録の書き方等に反映している。浴室の環境整備は、毎週火曜日に開催される管理者会議において代表者に相談している。	
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	管理者・経営者と協議・処理の改善に努めている。またカラオケや、食事会も企画しストレスケアを行っている。		
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	研修があれば参加をすすめ参加した場合は、有給にて対応している。		

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よる研修会等で他のホームの職員と情報交換を行っています。		
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	利用者の前に、本人に思いや生活歴環境に基づき家族との連絡も家にしながら安心して生活ができる様努めている。		
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	利用前に家族と話し合い、意見・要望等を聞きニーズの把握に努めています。		
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	入居の相談を受けた時点で本人の情報家族が一番困っている状況をケアマネと協議しています。		
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	利用者個人個人の出来る事を考え、それを一緒に行い一緒にいき達成感、喜びを共有出来る関係を築いています。		
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	家族との電話や訪問時で体調の変化・状況を報告。 ともに支えていく関係を作っています。		
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	隣のデイサービスで利用されている。友人と交流したり、知人が気軽に訪問出来る様、雰囲気作りをし関係が途切れない様に努めている。	利用者の娘宅や馴染みの美容室、スーパーへ毎月継続して出かけている。宗教関係者の訪問や近隣の知人や友人が訪ねてきている。馴染みの関係の情報把握は家族や友人、法人の居宅介護支援事業所からとなっている	

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
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	関係性を理解した上でテーブルの配置替えを行ったり時には、職員が間に入りコミュニケーションを図ることで孤立しないで支え合えるような支援に努めている。		
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	退所後も家族本人の状況要望に沿って、その度相談に相談に応じている。		
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	利用者個人の要望に応じて居室を利用したり外出の支援等、個々に合わせている。	個別の外出時や普段の会話等で職員は利用者から希望や意見が聞ける機会を設けている。例えば、「食事時間に家族の訪問がある時はエプロンはしたくない」等に対応し、利用者の思いや希望に添った支援に努めている。把握が困難な場合も表情や仕草、声のトーン等で確認している。	
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	本人との会話の中から以前の生活の様子を聞いたり家族から情報収集を行っている。		
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	介護記録をつけ、毎日申し送りを行っている。		
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	毎月のミーティングの中で状況変化等の話し合いを行い、対応方法を検討し実施している。 本人・家族・職員の意見要望をもとに介護計画を作成しています。	介護計画は更新時及び毎月モニタリングで必要と判断した時に随時見直している。利用者担当職員でモニタリングして介護支援専門員がまとめている。担当者会議に本人と家族が参加している。「喫煙時の本数と場所について」等個別の計画を作成している。ミーティング等に職員は支援内容等を確認している。	
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	個別に記録をつけ申し送りにて、情報共有し全体ミーティングでも介護計画について話し合っています。		

沖縄県(グループホーム くばの里)

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	可能な利用者は、単独で外出できるようにし、付き添いが必要な方は、付き添って銀行・病院等同行し対応しています。		
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	町内の図書館、スーパー・外出・診療所の利用等本人主体に診療支援している。		
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	本人家族に希望する係りつけ医を確認必要時には、管理者が受診支援しています。	利用者と家族の意向により、かかりつけ医の受診を継続しながら往診や複数の他科受診も支援している。都合のつかない家族の場合は、管理者が同行して家族に受診結果を伝えている。	
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	体調の変化、外傷等があった場合、看護師に報告し助言・処置をもらっています。必要であれば主治医に報告しています。		
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。	入院時は情報提供を行い、入院中でも訪問し情報をもらい、電話で退院の日程の調整等で早期退院に向け支援しています。		
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	利用者が重度化した際は、家族に連絡をとり現状報告・今後の方針について話し合っています。	重度化した場合の方針等の説明は、利用者の状態変化に応じて説明をしている。過去に終末期の利用者の支援を行った経験があり、指針等も作成している。終末期ケアに向けた職員教育への取り組みはこれからとしている。	
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	マニュアル作成し事務室に提示し、特に緊急性がある利用者の自室に大きく貼り出しています。		

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	年2回消防避難訓練を行い、実施日には近隣の方にも声をかけ協力依頼をしています。	夜間を想定した火災避難訓練を2回実施している。昼間想定避難訓練はまだ行っていない。地域の協力体制として、避難場所での利用者を見守る役割等が得られている。食料等の備蓄はされていない。	夜間想定訓練だけでなく昼間想定災害避難訓練等の計画実施が望まれる。非常用として備蓄等が望まれる。
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	羞恥心や自尊心を傷つけない言葉かけ、排泄物の際には、利用者から確認を求める際、恥かしくない様番号で互いに確認し合っています。	家族的雰囲気の中で、馴れ馴れしい態度や言葉遣い、声かけ等で、他者が聞いても誤解がないような対応を事業所全体で取り組んでいる。人格の尊厳等の研修は管理者が外部の研修に参加している。	
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	表現が困難な利用者に対しては、表情や仕草から思いをはかり、他のスタッフからの意見を聞きながら応える様にしている。		
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	強要はせず利用者の希望に沿って食事時間をずらしたり休養時間を増やしたり行っています。		
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	起床時の整容、入浴時の整容を支援、美容師の訪問でヘアカットしたり、行きつけの美容室まで外出しています。		
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	各人の好み摂取機能に合わせ、調理盛り付けを行っている。 下膳を出来る方はやってもらい、お膳きも手伝ってもらう時もあります。	朝食は配食を利用し、昼夕食は事業所で職員が調理している。利用者が直接食事作りに関わることはないが、もやしなど食材の下ごしらえや配膳、下膳等、日常的に手伝ってもらっている。調査当日は職員と利用者が一緒に食事をしている場面はみられなかった。	
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	介護記録に記入し把握に努めており、摂取状況に応じた支援を行っています。		

沖縄県(グループホーム くばの里)

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	食後は自主的に出来ない方は職員が声かけ、必要によっては一部介助、ガーゼ等で口腔ケアを行っています。		
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	排泄表からパターンを把握し声かけ、トイレへ誘導、困難な方にはトレーニングパンツを使用しています。	利用者の排泄パターンを把握してトイレ排泄の支援に取り組んでいる。例えば、手術後にオムツを使用していたが、声かけや時間誘導にて半年でトイレでの排泄が可能となった事例がある。排泄で失敗した時は職員が耳元で小声で話してトイレに誘導している。	
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	各個人の状態に合わせ飲み物工夫、医師の指示にて、下剤を服用しています。		
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	体調や必要状況に応じて、入浴の日程・時間・洗い方を工夫して支援しています。	入浴は週3回午前中に実施しているが、利用者の希望があれば対応している。広い脱衣場の個人の棚には、好みのシャンプーが持ち込まれ、着替えを自分で決めたりする利用者もあり、入浴を楽しむことのできる支援に努めている。	
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	消灯後もテレビを見る人手工芸される人と自由に時間を過ごしてもらい室温の調整等支援している。		
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	服薬状況を確認しやすい様ファイルにつづり変化等があれば申し送りノートで情報共有しています。		
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	体操や手工芸、戸締りやカレンダーをめくる。新聞折等、散歩が好きな方等個人に合わせた支援に努めている。		

沖縄県(グループホーム くばの里)

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	月一回出来るだけ野外活動を計画し、可能な方は単独外出も支援しています。	日常的な外出支援として、路線バスを利用し、隣市のスーパーでの買い物や事業所周辺を散歩している。ミニミニ動物園やコスモス畑等にドライブで出掛けている。家族と一緒に外食に出掛ける支援も行っている。	
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	金銭管理が可能な方は、自分で管理している。		
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	本人が要求時、時間内であれば自由にかけられる様支援している。		
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	トイレ、風呂場はプライバシーに配慮し、ホールには出かけた時の写真、好きな花等飾りつけしている。	利用者はお気に入りのソファで午睡したり、洗濯物をたたんだり、くつろいだ様子で過ごしている。共用空間でテレビを見たり、玄関わきの喫煙所で煙草を吸ったり、利用者のペースで過ごすことのできる場所等の配慮がされている。	
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	廊下のベンチ、食堂での一人で音楽を楽しむ。ソファで一緒にTVが視聴できる。		
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	居室には、各人の好み、写真飾りつけ物品等、なじみの物を必要に合わせ置いている。	枕やベットの位置等は、本人の希望に応じて配置している。各室は洗面台や鏡があり、日常的に化粧をする利用者もいる。冷蔵庫を持ち持ち込んで、飲み物や食べ物等も常備している利用者もいる。これまでの生活が継続できるような居室の工夫がみられた。	
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	家族・利用者の了解の下に身体状況に合わせて、居室を交代、光もまぶしくならない様なベッドの配置変えを行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームくばの里

作成日 : 平成 28 年 11 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	事業所だらけの報告だけになっており委員からの意見、話し合いが少ない	事業所が抱える問題や課題を出し委員からの意見、質問を吸い出しその課題にどう取り組んだかの報告、会議内容にしサービス向上に生かす	近日の推進会議にて委員の皆様に報告協力を仰ぎ会議の進行、内容を改善する	4ヶ月
2	6	虐待行為に関しては話し合い、職員間では注意はしているが、研修は行っていない	職員研修を実施し職員の資質向上に努める	社内会議にて報告、研修・勉強会の日程等話し合い取り組む	12ヶ月
3	35	年2回の災害訓練は実施されているが夜間想定だけとなり、食料などの備蓄が足りない	夜間だけの訓練だけでなく昼間想定の実施する。またしよくりょうもしっかり備蓄をする	社内会議にて話し合い直近の訓練は昼間想定野訓練とし、年2回のうちの一回は必ず昼間想定で行う。また食料の備蓄は最低3日間は準備する	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。