

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	4790100244		
法人名	医療法人 社団 輔仁会		
事業所名	グループホーム ゆいまーる松川		
所在地	沖縄県那覇市松川301番地3F		
自己評価作成日	平成28年8月9日	評価結果市町村受理日	平成28年11月11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.kai.gokensaku_ip/47/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigovsvoCd=4790100244-00&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 8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)】

<p>心を尽くし(優しく心に寄り添うケアを行います) 精神を尽くし(助け合いのたわり合い、穏やかな生活を共にします) 思いを尽くし(その人がその人らしく暮らせるよう、また地域の一人としての相互関係が築けるよう支援します) 力を尽くし(プロフェッショナルな技術を活かし、きめ細やかなケアを行います)</p> <p>・上記の理念に沿ったケアを行っています。 ・睡眠薬に頼らず、生活のリズムを整えたり、日中の活動を充実させる事で、自然の入眠につながっている。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、病院や介護老人保健施設を母体とし、同敷地内には法人のクリニックや介護保険事業所(5事業所)を展開しており、その中の4階建てビルの3階に位置し、開設7年を経過している。介護職員全員(男性5人、女性3人)が常勤で正規職員となっている。全利用者の主治医が法人のクリニックの認知症専門医であり、日頃から医療面の助言や指導が得られる環境にある。また、利用者本人だけの活動内容をもとに「家族便り」を作成し、各々の利用者家族に3か月毎に日頃の暮らしの状況について、写真入りで報告している。日常生活においては、起床時、入浴時、就寝時に着替えを行い、生活にメリハリを付ける等の支援に努めている。</p>
--

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10月25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	常に、業務遂行する上に於いて、理念に沿ってできているのか、日々の業務を振り返るようにしている。出勤した職員は、業務に入る前に暗唱している。	理念は、事業所開設時に管理者が「心を尽くし・精神を尽くし・思いを尽くし・力を尽くし」の4項目を掲げ作成し継続している。職員は理念を理解し、一人ひとりの個別の支援に心掛けるよう努めている。	
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	日常的な交流としては、美容室の利用や、商店での買い物を通して行う程度だが、事業所内に自治会の看板を設置したりして、関わりを持続している状況。	地域とのつきあいとして、階下のデイサービスと合同で保育園児との交流を毎月開催している。近所の商店での買い物支援も行われている。地域行事のゲートボールや綱曳き等にも参加している。学生の職場体験も積極的に受け入れている。	
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	法人全体で取り組んでおり、包括支援センターの「オレンジカフェ」に参加したり、法人の勉強会へも参加している。		
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	意見として上がる事の多い、夜間想定避難訓練の実施が度々指摘され、それを受け訓練につなげた。	運営推進会議は年6回定期的に開催し、事業所の状況等が報告され、毎回市担当者や包括支援センター職員も参加している。家族が参加しやすい時間帯を考慮し、19時～20時に開催し毎回複数人の家族も参加し意見等が話合われている。会議録は玄関に掲示し公表している。	
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	運営推進委員会に参加してもらい、那覇市グループホーム連絡会において情報交換を行っている。	市担当者との連携は、主に運営推進会議で情報交換が行われている。法人が市の包括支援センターの委託を受け事業展開しており、協力関係が築かれている。また、行政との連絡、調整などは法人の総合相談員が主となり対応している。	
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	半年に1回、ミーティングにおいての独自の勉強会を行っている。日常においては、職員間で身体拘束にあたるかどうかの議論がされる事もある。	身体拘束については、定例のミーティングや法人主催の勉強会で、拘束の弊害や虐待防止について学習し理解しており、拘束のない支援に取り組んでいる。日中はエレベーターを自由に使用する利用者があり、その都度個別に対応するとともに、家族にも身体拘束のない支援について伝えていく。	

沖縄県（ 介護サービスセンターゆいまーる松川 グループホーム ）

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	学ぶ機会としては法人内月一で行っている勉強会に各々で参加したり、グループホームとしては、半年に1回行っている。又日常の業務の中で職員間で指摘し合う事もある。		
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	現在後見人制度を、2名利用されている。学ぶ機会とまではいかないが、後見人制度については、利用されている入居者の対応をしながらそれぞれが学ぶというスタンスがある。		
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	契約時は、なるべく二人以上の家族に来て頂き契約をする様にしている。又、改定毎の説明も必ず行っている。		
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	意見は主に来所された際に、管理者だけでなく、職員各々が家族との会話に努め、意見や要望を聞くようにしている。	ドライブを兼ねた配食受け取り時の車中で、利用者の話しを聞く機会としている。家族から「面会するにあたり、事前に事業所の予定を知りたい」との要望があり、玄関先に予定表を貼りだし対応している。また、2家族から事業所内で米寿祝いを開催してもらえないかとの相談があり、要望に応じて親族を招待し祝宴を開催した事例がある。	
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	自己評価をしてもらい、それに基づいて面談を行い、意見や提案を聞くようにしている。	職員の意見や要望は、毎朝のミーティングや定例会議、年2回の自己評価時等で述べる機会がある。職員から、夜勤帯の休憩時間の確保が困難との意見があり、8時までの職員が勤務している間に、夕食等の休憩の確保に繋げている。	
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	全員を正職雇用する事で、やりがいを持って働けるようにしている。又、年2回の人事考課や、ホーム独自の自己評価をもらい、それに基づき面談を行い、本人の仕事に対する意欲、不満等が聞けるようにしている。		
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	それぞれの苦手な所を、日々の業務や面談から把握し、基本的には一緒に勉強するスタンスをとっているが、機会があれば必ず研修・勉強会への参加はできるようにしている。		

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	現在は、那覇市グループホーム連絡会への参加に留まっているが、今後は他事業所への交換研修を行う事を計画中である。		
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	インテーク後、数回訪問したり、家族の話を聞く機会を設けたりしている。		
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	入所についての、家族の不安を傾聴し、困っている事の見極めを行い、本人だけでなく家族の安心を受け、ホームでの生活がスタートでき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	時間をかけて本人や家族の話を傾聴し、双方にとって一番良い結果となるようにしている。双方の思いが異なる場合には、ホームありきの考えに偏らないようにアドバイスする事もある。		
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	過剰な介護をしないように常に心がけていて、時には、意見を聞くという機会が持てるようにしている。		
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	認知症という病気の理解をしてもらう事から始め、家族で出来る事への過剰関与のないように努めている。		
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	友人や、昔馴染みの方が訪ねて来た場合には、インフォーマルな関係が構築できるように支援している。	馴染みの人や場との関係継続の支援については、主に本人や家族からの情報の把握が主となっている。定期的に友人の訪問があり、関係性が継続している利用者もいる。	

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	居室にテレビを置かないスタンスは継続中。個々の状態に合わせてつづも、席や活動に配慮したり、会話の誘導を行いコミュニケーションがとれるように努めている。		
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	終了後も、転移先の施設に面会に行き誕生会を祝ったりしている。		
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	家族とのコミュニケーションを密にする事で、本人の以前の暮らしぶりや、趣味、嗜好を把握できるようにしている。その中で、ケアとして提供出来得る件に関してはWish Dayとして実施する事もある。	本人の思いや意向の把握は、これまでの生活や趣味等を把握したうえで、ドライブ等のゆったりした場面で、個別の会話等をもとに把握する事が多い。日々の生活やレク活動等は、本人の選択で実施している。	
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	入居時により詳しく聞き出せるように努め、その情報を基に焦燥時にその情報を基に対話をする事で安心に繋がったりしている。		
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	1日を表にし、不穏になる時間帯を見極め個々のペースに合わせたケアができるようにしている。出来る事強みは、アセスメントの項目にも上げたりして把握できるようにしている。		
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	モニタリングやアセスメントをチームでできる体制を徐々に確立できるように努めている。	介護計画は、本人、家族の意向及び職員の意見を反映し作成されている。認知症専門医に相談後、介護計画書に反映し、処方薬を変更し歩行回復に繋げた事例がある。状況変化時には随時に介護計画の見直しが行われている。	
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	毎日の記録を基に、担当職員が月毎の報告書を作成し、職員間での情報の共有ができるようにしている。報告書を作成しながら気づきや意識づけに繋がる事が多く、計画書の見直しのきっかけに成る事もある。		

沖縄県（ 介護サービスセンターゆいまーる松川 グループホーム ）

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	家族の現在の状況を把握する事で、病院受診や、日用品の補充、帰宅の支援等を行っている。		
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	地域の美容室や、商店、利用可能な場所へはなるべく行けるようにしている。今後は公民館の活動への参加も考えている。		
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し、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	入居者9名が同敷地内にあるクリニックの医師を主治医とし、定期健診や健康診断、緊急時の対応をしてもらい、常に連携が取れるようにしている。	かかりつけ医の受診支援として、認知症専門強力病院の受診や同敷地にある内科医がかかりつけ医となっている。利用者は全員専門医による認知症の診断がなされ、対応されている。定期受診は殆どが家族と職員が同行し、書面や口頭で回答を得ている。必要に応じ、主治医の訪問による点滴等も実施されている。	
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	看護の配置は無いが、法人内の他部署の看護師が対応できるように、日頃より情報の提供をしている。看取りの際にも対応してもらっている。		
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。	入院中も変わらぬケアに努めていて、面会をまめに行う、必要な方には、職員が家族と連携して介助を行う等している。又常にCSWに状況を確認し、早めの退院につなげている。		
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	終末期に関しては、事前に確認書を交わしたり、希望を聞いたりして柔軟に対応している。終末期の対応は基本的には行っていないが、状況がホームでの看取りが可能で、家族の強い希望があれば例外的な対応はしている。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援として、利用者の緊急時における対応や治療に関する家族等の意見を確認するとともに、看取りはしない方針を家族に説明している。看取ってほしいとの家族の希望で終末期に向けて対応し、家族も一緒に見ていたが、状態悪化で入院となった事例がある。	
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	定期的な訓練としては、誤嚥の際の対応、転倒時の初期対応を行っている。年1回の法人内での救急救命の講習会へも参加している。		

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
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	避難訓練は事業所全体として、年間2回行っている。又グループホーム独自の夜間想定訓練も月1回行っている。	災害対策として、法人全体で自衛消防隊が編成され、年2回、消火・通報・避難等の総合訓練が実施されている。訓練は、消防署や専門業者も立ち会って行われ、備蓄は法人で準備している。事業所は、避難方法についてシュミレーションも行っている。	
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	馴れ合いの中から出てくる言葉使いに対して、職員各自が意識するように日頃から意識するようにしている。常に人生の大先輩である事も意識するように心掛けている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保として、言葉使いに配慮し利用者のペースに合わせてゆっくり話す等で対応している。基本的な生活習慣の継続として、朝夕の着替え支援や排泄・入浴等、本人の意向に沿って行うようにしている。重要事項説明書には利用者の義務は記載されているが権利は確認されない。	利用者尊重として、重要事項説明書に利用者の権利に関する条文の追加が望まれる。
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	日常的な会話から、希望や思いを聞き出せるような会話を時には意識して行っている。なるべく生活の全てを自己決定できるような支援を心掛けている。		
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	生活全般を個々の主体性や、自主性によって決定できるような支援を行っている。又、寡黙な中からも、表情などから本人の思いを感じ取れるように努めている。		
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	服を選ぶ事が出来ない方は、持っている服の様子から好みを把握し、メリハリをつける意味でも起床時、就寝時の着替えは必ず行っている。おざなりになりがちな更衣を管理者が常に指摘する事で清潔かつおしゃれに過ごせるようにしている。		
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	食事の準備や片づけは、入居者と共に行っている。食事の制限がある方もいて、毎回とはいかないが、好物の食事を召し上げる事もある。又、制限があっても、好物の食事は普通食で摂れるような配慮も行っている。	食事を楽しむことのできる支援として、毎食、法人厨房で調理した食事を利用者と一緒にドライブを兼ね受け取りに出かけている。職員は弁当を持参し、利用者と一緒に摂っている。利用者は盛り付けや食器洗いをしたり、おやつのはりやちー作りに参加することもある。	
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	摂取量はその都度チェックをしている。水分摂取がうまくできない方には、ゼリーにしたり、トロミ剤を用いるなどして十分な補給ができようになっている。食事に関しては、極端に食事が悪い場合には、栄養補助食品を用いるなどして摂取量が維持できるようにしている。		

沖縄県（ 介護サービスセンターゆいまーる松川 グループホーム ）

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	毎食後には毎回お茶を飲んでもらい、うがいや入れ歯の洗浄も行っている。		
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	排泄チェックをまめに行い、パターンを把握した上で、定期的な声掛けと促しをしている。日中は極力綿のパンツをはいてもらい、機能レベルの低下防止にも努めている。	排泄の自立支援については、利用者の状態を把握し、自立の利用者はその状態を継続できるよう、トイレでの排泄を支援している。全介助者は少ない。利用者の状態に合わせ、職員はさりげない声かけや介助等を行い、自立に向けた支援が実践されていた。	
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	毎夕食に寒天ゼリーを提供している。日中はなるべく体を動かせるように、1日2回の全体体操と個別の歩行訓練、屋内外の散歩の支援をしている。便秘により食欲の減退にならなよう、便秘薬を飲んで頂くこともある。		
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	入浴の支援は毎日行っているが、本人が入りたい時に入ってもらっている。訴えの出来ない方に関しては、2日から3日1回は入ってもらうようにしている。	入浴を楽しむことができる支援として、ゆったりした気分で入浴ができるよう音楽を流し、個浴で週3回入浴支援をしている。女性利用者家族から同姓介助の希望のある方は対応している。入浴案内に時間を要する利用者がいたが、声かけする方法を見つけた事で機嫌よく入浴するようになった。	
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	本人の訴えがあれば、いつでも休息がとれるようにしている。		
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	処方された薬の説明書は、保管の前に職員全員が目を通し把握するようにしている。入居者それぞれの担当職員が薬の管理と日々のセッティングをし、3ヶ月に1回担当を変える事で入居者全員の服薬を把握できるようにしている。		
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	好きな事は制限せず、柔軟に対応するように支援している。		

沖縄県（ 介護サービスセンターゆいまーる松川 グループホーム ）

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	事業と家族の協力で、最低でも週1回は外出の機会を設けるようにしている。	日常的な外出支援として、利用者全員を対象とし、ドライブや近隣のお店に出かけている。車椅子利用者と散歩を兼ねて出かけたり、個別の買い物支援を行ったり、家族と一緒に北部へ全員で出かけることもある。外出支援として、お盆等は自宅への送迎も行っている。	
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	金銭の管理は家族が行っている。		
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	電話は好きな時に掛けられるように、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	全体的に過ごしやすいように配慮するようにしている。季節感を感じられるようにホーム内を、その時期にあわあ飾り付けをするようにしている。	共有空間の食堂兼活動フロアは、地域交流室と一体となっており、職員室もオープンで利用者の様子が一望できる。窓際のソファは6人程が座れる設備となっている。中央の食卓兼活動テーブルでもやしの下処理作業を行っている利用者等、各々の生活感が感じられた。	
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	リビング内にソファを4つ設置して、いつでも寛げるようにしている。		
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	居室は広めで、家族が大勢訪ねて来る事もあり、時には床に簡易畳を敷き対応する事もある。部屋に家族の写真を飾ったり、自宅で使用していた家具を持ち込んだり、心地よく暮らして頂けるようにしている。	居心地よく過ごせる居室の配慮について、居室入口には、本人の写真が飾られ、自室としての目印となっている。居室はベッドや机、タンスが設置され、壁には本人や家族の写真が飾られている。最近まで居室に位牌を置いている利用者もいた。全体的にシンプルな印象が感じられた。	

(別紙4(2))

事業所名:介護サービスセンターゆいまーる松川 グループホーム

作成日:平成 28年 11月 11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	2	地域との日常的な交流が徐々に減っている。	<ul style="list-style-type: none">・地域との交流を定期的に行う。・現在行っている交流事業からの広幅化	<ul style="list-style-type: none">・公民館でのサークルに参加できるようにする・現在行っている地域の保育園へ、こちらから訪問する。・地域の概念を変え、市内全般と捉え色々な交流の場の開拓をする。	12ヶ月
2	14	現在同業者との交流としては、一部の職員が、那覇市グループホーム連絡会に参加する事での交流にとどまっている状況。	<ul style="list-style-type: none">・全員が連絡会に参加する。・同業者間での交換研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none">・3か月に1回の連絡会への参加者を予め決定し、参加が出来るように勤務に組み込む。・連絡会に於いて、交換研修を打診する。	12ヶ月
3	26	計画書にそったケアについて、職員は理解しているが、内容について意見を述べる事が少ない。	<ul style="list-style-type: none">・チームとして、計画書に沿ったケアの意義を把握し、更なるケアの向上の為の、転換、探究ができるようになる。・職員全員が、担当者会議を積極的に開催できるようになる	<ul style="list-style-type: none">・担当会議を、担当者自身の発信で開催。・計画書作成への参加。	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。