

### 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	4790900106		
法人名	特定非営利活動法人大きな和		
事業所名	グループホームちゅらうみ		
所在地	沖縄県名護市大中3丁目21番1号		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790900106-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790900106-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和2年 2月 6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)】

当法人は同一敷地内(企業内保育園)及び同一建物内に、学童クラブ・有料老人ホーム・シェアハウス・通所介護の事業所があり、各種行事や、日々のコラボレーションを重視して子供から高齢者までの関わりを通して、楽しい生活ライフと知識、や新しい発見ができるよう、日々心掛けています。その為第3金曜日は合同誕生日会、5月、9月、12月は合同で発表会や、クリスマス会の行事を行っています。

【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)】

市街地にほど近い住宅地の、2階建1階に位置している。通所介護事業所や有料老人ホーム・保育園・学童クラブ・シェアハウス等各種サービス事業を展開し、誕生会、発表会、クリスマス会等を賑やかに合同で行っている。また上階のシェアハウスの住民が火災避難訓練等に参加している。民生委員や地域のサークルメンバーが、ボランティアとして創作舞踊等の活動で訪れている。2地区の自治会に加入し、行事等の情報を得て地域の伝統行事に、利用者と職員が参加している。法人全体で行われた納涼会に、自治会から提灯やカキ水機の貸し出しがあり、自治会長がボランティアとして参加し、協力関係を築いている。利用者の好みや食事形態を話し合い、管理栄養士がメニューを作成し、全員で一緒に同じ食事を頂いている。日中は利用者全員がトイレで排泄出来る様支援し、車いすから立ち上がり便座に座る等利用者の能力に応じて、自立に向けた支援を行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	建物名を「地域コミュニティハウスちゅらうみ」とし、会社の理念を深く理解してもらっている。	昨年の開設時に職員全員で話し合い尊厳・愛情・感謝を3本柱とし、フロア内に掲示している。住み慣れた土地で最後まで暮らせるようにとのサービス方針をモットーにケアに努めている。オリエンテーション時に理念と共に、個人情報保護方針等について研修が行われている。	
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	2カ所の次々回に加入して日常的まではいかないが交流している。	2地区の自治会に加入し、自治会長より地域の行事日程についての情報があり、道じゅね一等の行事に利用者と職員と一緒に参加している。管理者は沖縄県認知症介護指導者として地域の方へ認知症の理解や支援方法等普及啓蒙への取り組みを行っている。	
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	年三回の行事の中や、誕生日会などで、認知症の事を理解してもらおう話や資料を配布している。	/	/
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	まだ4回目なのでそこまで行っていない。	運営推進会議は、開設時第1回目が開催困難となっていて、2回目以降は年5回定期的に開催されている。構成員に利用者、行政、地域代表、知見者が参加しているが、家族の参加が1回のみとなっている。会議内容は、入所状況や活動状況、事故報告等となっている。会議録による構成員の所属先が把握ができなかった。	運営推進会議に、家族が参加しやすい工夫と会議録の整備が望まれる。
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	市町村とは常に連絡を取りながら、日ごろの業務を行っている。	行政職員は、運営推進会議に参加し、事業所の状況把握や情報交換が行われている。転落防止策等を相談しその対処方法について、確認を行う等協力関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全く身体拘束は行っていません。	身体的拘束等の適正化の為の指針が作成され、マニュアルも作成されている。3か月に1回全体ミーティング時に研修が実施されている。運営推進会議の後に、身体的拘束等の適正化委員会を開催し、拘束についての具体的事例等について、議論が行われている。センサーの使用はなく、安全のためフロアに向けて、カメラを1台設置し、利用者へ了解を得ている。	
7	(6)	○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	虐待についても常に注意を払い、看護師に、風呂の時に体の状況の確認をしています。	虐待防止対応マニュアルが整備されている。虐待に関する研修として「高齢者虐待防止法」「権利擁護」「認知症利用者に対する対応」「身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係」等が実施されている。	
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	常に行っている。		
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	契約は十分説明を行いその上捺印してもらっている。		
10	(7)	○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	常に面会者の時間に主要職員を配置し、ご家族等の意見を聞き取りそれらを運営に反映している。	利用者の要望等は、日々の会話の中で聞き、家族からは面会時に、意見を聞く機会を設けている。利用者と家族から、図書館に連れて行って欲しいとの要望があり希望する利用者は、毎月職員が同行し利用している。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○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	常に香定例会議や全体会議を開き聞き取りを行い意見を反映している。	職員の意見や要望は、随時法人代表である管理者が直接聞き、シフトの変更や有給休暇等の調整を行っている。職員から利用者の爪の清潔保持の為、ニッパー爪切りと爪ブラシを購入して欲しいとの要望があり、購入している。	
12	(9)	○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	職場環境の整備や条件の整備を常に行っている。	就業規則が整備され、福利厚生や給与、有給休暇等について規定されている。職員の資格取得のためシフト調整やパートの職員を採用し、休憩時間の確保が行われている。健康診断については年1回、夜勤者は年2回の受診を実施している。	
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	常に新しい介護や認知症の知識を伝達し、講習等は適時、受講させている。		
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	グループホーム協議会など		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	当初の段階は相当の時間をかけ聞き取りを行い初期対応を行っている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	当初の段階は相当の時間をかけ聞き取りを行い初期対応を行っている。		
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	当初の段階は相当の時間をかけ聞き取りを行い初期対応の計画作りを行っている。		
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	何を行うにも協働に行い共同生活介護の基本を守っている。		
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	ご家族と常に意見を交わし協同して本人を共に支えあっている。		
20	(10)	○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	来訪者の制限は設けておらず、又、面会時間も制限していません。	アセスメントを行い、本人や家族等から聞き取りで把握し、支援に努めている。入所前からの美容室を利用している利用者は家族と一緒に定期的にカットに出掛けている。カラオケサークルやコーラスグループに参加していた利用者の友人が訪れ、関係性を継続する支援に努めている。	

自己評価および外部評価結果

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	行っている。		
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	行っている。		
<b>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</b>					
23	(11)	○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	常に行っている。	利用者全員が意思の疎通がいき、思いは日頃の会話を通して把握している。庭の手入れが好きな利用者が花壇の草花に水やりや、ミニ菜園にネギやトマト等の野菜やパパイヤ等の果物の手入れが出来る様支援に取り組んでいる。生け花が得意な利用者を講師として全員で花を生ける支援を行っている。	
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	常に行っている。		
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	常に毎日行っている。		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○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	計画作成担当者を主軸にご家族や本人の意向を組み入れ現状にあわした介護計画を作成している。	月1回、ケアプラン計画実施表によるアセスメントを実施し、利用者と家族が参加するサービス担当者会議において意向や意見を確認し、介護計画を作成している。計画は、長期目標を1年、短期目標を半年とし、3か月に1回支援内容に沿ってモニタリングを実施している。定期的見直しは半年毎に行い、入退院等、状態変化に伴い随時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	毎日に日誌は共有しており、特に気になったことはノートに記入し共有している。又状況に応じて、見直しは行っている。		
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	一か所でいろいろな事業を行っており興味がある方は無償や実費で参加出来るようにしている。		
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	地域行事に参画し、又当事業所行事にも参加や協力してもらっている。		
30	(13)	○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	当事業所のかかりつけ医を紹介し連携して本人やご家族と連絡を取りあい、常に適切な医療が受けられるように支援している。	入所時に、本人・家族と相談のうえ、事業所の協力病院を全員かかりつけ医として変更している。定期受診や他科受診は継続して家族対応しているが、家族が行けない場合は職員が対応している。週に1回看護師が健康状態を確認している。緊急時かかりつけ医とのオンコール体制が図られている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	週一度ないし2度の看護職員との連携や打ち合わせを行い、協働して介護を行っている。		
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。	常に各病院の連携室と連絡を取り、状況においては、連絡を取り会議を行っている。		
33	(14)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護はすでに取り組んでおり、説明書も契約書もあり、職員も理解している。	重度化した場合や終末期のあり方について事業所でできることを指針に示し、状態変化があった場合に、本人・家族・かかりつけ医と話し合いを行い、看取りケアについて説明し同意を得ている。訪問診療医と24時間オンコール体制で連携すると共に、看取りの希望に対応できるようマニュアルを整備し、勉強会等職員にも周知している。	
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	事故発生や緊急対応は表を張り付け連絡体制も充実させている。		
35	(15)	○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	当場所は、災害の場合、近隣からの避難場所となる場合があり得るため、災害備蓄をこれから行って行く、近隣の区の職員との連携を図っている。(運営協議会)	上階シェアハウス住民も参加し昼間の火災避難訓練を実施している。玄関・避難通路他にも、居室から外へ出入りができ室内も死角がほとんど無い環境である。食料・水備蓄の他、停電時のためガスコンロも設置している。	開所間もないこともあり夜間を想定した災害訓練が未実施だった。消防法上、年2回以上の昼夜を想定した訓練の実施が望まれる。



自己評価および外部評価結果

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○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	尊厳を守ることを第一に行動してもらっている。	一人ひとりの尊厳を守ることを大事に、できることを奪わず『待つこと』と、本人の意思決定をしてもらう声掛け等職員指導を行っている。居室ドアはきちんと閉められ、『ノックは3回行ってから入室』をする事を職員間のルールとして徹底しプライバシーに配慮している。	
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	本人に必ず確認してから、その希望や自己決定を大切にしている。		
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	本人の希望に沿った過ごし方を支援している。		
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	本人に希望の洋服を選んでもらい、その場にあった服装や身だしなみを整えている。		
40	(17)	○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	一緒に準備や片付けを行っている。	管理栄養士が作成した献立表を3食とも職員が調理している。庭の畑で収穫したねぎやパパイア等食材に使用している。仕切りの無いキッチンから調理の匂いがリビングに広がり、調理の様子も眺められる。おやつは利用者主導で手作りし月1度はランチバイキングを実施している。タピオカミルクティやワインに見立てたグレープジュースやソフトクリーム等と食事の時間を楽しくめるよう工夫をしている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	食事摂取量のチェックを毎日行い、水分摂取についても毎日行っている。それにより、食事の内容や、水分が取れる飲み物に変えている。		
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	毎日一人一人に行っている。		
43	(18)	○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	出来る限り自立してもらっているが、一部介助の人や、切迫しているときは車いすを押す場合がある。	全員トイレでの排せつを基本としている。個々の排せつパターンや状態を職員間で情報共有し、ケアの統一を図っている。夜間帯のリハビリパンツ使用や、ポータブルトイレ使用について等、その都度職員間で話し合い、利用者の現状に合わせたケアに取り組んでいる。	
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	便のチェックは毎日行っており、処方箋で下剤が出ている人は状況を見て、服薬してもらっている。		
45	(19)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴表をつけ、どうゆう状態かいつもチェックし、本人の希望により入浴してもらっている。	浴室は2箇所ある。入浴日は固定せず本人の状態や気分に合わせて好きな時間帯に入浴している。入居前からの習慣での『朝シャン』を毎朝続けている方もいる。個別のシャンプーや入浴剤を利用いただき、個々の希望に沿った支援をしている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	本人の希望を重視して行っている。		
47	(20)	○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	服薬は、看護師がチェックし2人で確認の上食後や寝る前に服薬してもらい、確認している。又症状の変化は看護師がチェックしている。	週1度看護師がセットし、1日分を当日職員が仕分けしている。声出し確認後飲み込みまで確認した後、空包を戻し別職員がダブルチェックを行っている。現在誤薬事故等はないが慣れた作業であっても基本作業手順書の整備が望ましい。	
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	色々なアクティビティを用意してその人に合ったものを選択してもらっている。又生活リハの一環として洗濯干しやタタミ、食材の下ごしらえ、おやつのご合同作成などを行っている。		
49	(21)	○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	必要な外出は職員が希望であれば、サポートする。	近隣にある名所に出掛けることや、年間行事で遠出の機会がある。家族の協力で定期的に自宅や散髪に出掛ける方もいる。週に1回はドライブをしながら食材の買い出しや日用品の買い物、コンビニ、銀行等にでかけている。『～に行きたい』との声があれば対応できるようにしている。屋上では外気を感じるだけでなく、季節毎に花火や桜を楽しむことができる。	
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	散歩やコンビニ、自動販売機など、お金を管理して使える人には、一緒に散歩がてら外の出かけ。又管理ができない人には一緒に買い物に出かけ必要なものを一緒に買い物する。		

自己評価および外部評価結果

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
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	電話はホール中央にあり、ご家族からの連絡や、本人との連絡に使ってもらっている。		
52	(22)	○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	室内には観葉植物など、沖縄特有の草木を設え、においや草木の色、または絵画を展示している。	共用空間随所に、観葉植物とオーナーが描いた絵画が飾られている。刺激や活性、癒やし等、様々な心理的作用を促し、アートと生活をともに過ごせるような空間を作っている。利用者が車イスから立ち上がらなくても花壇の手入れができるように低く造り、おやつづくりで調理の腕を発揮できるよう作業台の高さを調整したり、死角のない空間で利用者の導線を整えている。	
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	食事の席や、自由時間の席は、決めておらず、自由にどこでも行けるようにしている。		
54	(23)	○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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	カーテンや小物入れやタンス、椅子、机、冷蔵庫、テレビなど本人が使い慣れているものを、ご家族と相談して配置している。	寝具やカーテン家具等は本人の馴染みの物を持ち込んでもらい部屋づくりを行っている、テレビや応接セットを配置し、好きな炭酸飲料を入れたミニ冷蔵庫を置いている方もいる。居室入り口には全員ウッドプレートで手作りの表札を掲げている。	
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	室内はバリアフリーだが、ホールや通路には手すりは付けずに生活をしていただいている。		

## 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 (3)	運営推進会議に、家族が参加しやすい工夫と会議録の整備が望まれる。	御利用者のご家族が出席できる曜日も勘案して行く。	御利用者御家族の聞き取りを行い出席しやすい曜日を選定して行く、又他の参加者との調整も3月の運営会議で調整して行く。	6ヶ月
2	35 (15)	開所間もないこともあり夜間を想定した災害訓練が未実施だった。消防法上、年2回以上の昼夜を想定した訓練の実施が望まれる。	1回は昼間、2回目は夜間を想定した訓練を昼間行う。	名護消防と調整しながら訓練を決めて行く	3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。