

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	4790100459		
法人名	医療法人おもと会		
事業所名	グループホーム たんぽぽ		
所在地	沖縄県那覇市寄宮1丁目9番地の5		
自己評価作成日	平成28年11月14日	評価結果市町村受理日	平成29年 2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.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4790100459-00&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 12月13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)】

<ol style="list-style-type: none"> 笑顔と元気をモットーにしています。 入居者に安心して生活していただけるように家庭的な環境、真心を込めて支援いたします。 ご家族様支援も大事に考え実践しています。 質の良いサービスの提供ができるように職員のスキルアップを行っています。

【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)】

<p>母体の医療法人は市街地にあり、7階建てのビルの中で8事業所を展開しており、当事業所は4階に位置している。地域包括ケアセンターも受託し、地域の災害時避難場所として認められている。医療面では訪問診療、訪問看護、訪問歯科を受診している。緊急時には同建物内の訪問看護による24時間オンコール体制が整備されている。入居者全員のかかりつけ医が同法人の医療機関の医師となっていることから医療連携が図られ、健康管理に留意した支援が行われている。職員は接遇の研修を受け、入居者の尊厳や自主性を大切に支援の実践に努めており、排泄の自立にむけた支援の効果が認められる。</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 2月 2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	玄関、職員詰所、ホーム内の見えやすい場所に理念を掲示し、全職員で理解・実践している。	理念は、「共に手をつなぎ、笑顔と気づきを大切に、利用者には自分の家として、不安なく過ごしていただけるようお手伝いします」と謳われている。個別対応のマニュアルを作成し、職員共有の下で、本人主体の支援に努めている。	
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	事業所に係わる自治会の清掃活動、敬老会や民生員忘年会会などの行事に協力して交流を図っている。	事業所は市街地にあり、7階建ての複合施設の4階に位置し、地域住民の日常的な訪問は少ない。同建物内の通所介護事業所のホールは、地域住民の忘年会や民生委員の集会場として提供され、職員が湯茶の接待や駐車場係として協力し、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	地域自治会の行事や運営推進会議の場において、ホームの取り組み等の説明をさせてもらい入居する認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催してホームの現状、支援内容の報告、那覇市や地域包括支援センター、地域自治会との情報共有を図っている。	運営推進会議は、利用者・市職員・自治会長等が出席し、年6回定期的に開催している。外部評価結果や事故報告等が行われ透明性が図られている。家族代表の出席が少ない事や議事内容の公表についての検討を期待したい。	
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	可能な限り2か月毎の「那覇市グループホーム連絡会」へ参加し、情報交換や市の担当者からのアドバイス等、交流を図っている。	行政との連携は、運営推進会議や市グループホーム連絡会で情報交換が行われている。行政に対し、困難事例や確認事項等は市グループホーム連絡会を通して行うよう申し合わせがある。日頃は事故報告がある時や空床の連絡で市担当者を訪問している。	
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	やむを得ず身体抑制が必要と判断された場合には、ご家族への説明と同意を得て、介護記録への記載、抑制解除に向けてのカンファレンスを行っている。今年度は、1名の柵解除が達成できた。	身体拘束をしないケアの実践に努めているが、転倒予防のため、利用者1名はベッド柵をしている。一連の確認手続きは、記載され経過記録している。エレベーターの開閉は職員が管理している。身体拘束や虐待に関する職員研修が行われている。	

沖縄県(グループホーム たんぽぽ)

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	ホーム内、外部勉強会に参加し学び、職員全体で虐待防止に取り組んでいる。		
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	これまで該当者がいないため支援を行ったことはない。		
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	運営規定や重要事項説明書の書面、口頭にて十分な説明を行い、入居者様やご家族が理解、納得した上で契約、解除を行っている。		
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	行事への参加呼びかけしています。家族会は、12/4に予定、家族会では意見・要望を確認するようにしている。	利用者からの要望等は日頃の支援の中で聞いている。家族からは面会時や運営推進会議、家族会、意見箱などで意見を述べる機会があるが、運営に関する意見や要望等は今の所少ない。	いろいろな場面において、家族が意見や要望が表せる工夫が望まれる。
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	月1回の定例ミーティングにおいて職員の意見、要望を聞きだし、提案された事項は迅速に検討、反映されるように努めている。	職員の意見等は、ミーティング等で聞く機会があり、備品購入は予算作成時に聞いている。職員の要望で本年度は、カラオケセットとビデオカメラが認められ、購入準備中である。職員の提案で、訪問診療時の対応方法をマニュアル化し、支援の共有が図られている。	
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	勤怠管理は常に配慮している。また、委員会の配置は各々の得意・不得意を考慮し、力や能力が活かせる工夫をしている。		
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	外部研修(認知症・救急救命)への派遣、定例会で研究発表する機会を設け、自己研鑽を図っている。		

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
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	介護者研修や初任者研修の参加、他事業所との交流を通してケアの質の向上、モチベーションアップを図っている。		
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	入居相談の実態調査において、本人様の要望や不安などを傾聴し、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族の要望を確認、ホームのサービス内容、家族支援内容の説明を行い、ご家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	情報を基に詳細にアセスメントを行い、入居時の本人様の観察をして必要なサービス、方向性を確認している。		
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	家庭的な環境の中で炊事や調理、洗濯物干し、たたみなど、各々に合った役割を設け、手伝ってもらっている。		
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	ご家族面会の声掛けや誕生会、行事等にご家族を交えた活動を通して、入居者様が孤立しないように配慮している。		
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	馴染みの方との面会、行き付けの美容室への同行外出等の体制づくりを行っている。	馴染みの人や場の関係継続として、旧盆・正月には、家族や親戚との交流や自宅での行事等の参加を絶やささないよう、帰省の支援をしている。利用者の兄弟が面会に来所し、故郷の方言の書籍やCDを持参した事で、故郷の話題ができ、暮らしの関係性の継続支援に繋げている。	

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	食卓席の配慮、余暇活動への参加声掛けを行い、入居者様が孤立しないよう支援している。		
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	退居後もご家族の相談できる機会づくりに努めている。今年度は脳梗塞で長期入院のため退去1名いたが、NSWと連携をとり、退院後の相談、支援を行った。		
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	意向の確認が困難な場合でも、ご家族からの情報を参考に入居者様に合った支援に努めている。	自らの意思表示ができる利用者が少ないため、行動観察で声のトーン・話し方の変化・方言等を使用しながら、利用者の詳細の変化を観察し、思いや意向の把握に努めている。基本的には、利用者に声かけし対応する際、本人が嫌がることは押しつけない支援を心がけている。	
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	入居相談の実態調査において、本人様やご家族から十分に話を聞き、入居前の事業所からの情報提供を依頼、把握してホームに入居しても極端な環境の変化が起こらないように努める。		
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	毎朝のバイタルチェックや日常の変化に気をつけている。毎日10時と14時に職員ミーティングを行い現状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	介護支援専門員は、定例ミーティングにおいて入居者様、ご家族からの要望、意見等を報告し、職員からは介護状況の情報を共有し、迅速に対応している。	介護計画は、利用者・家族の意向を反映し、薬剤師による居宅療養管理指導や必要に応じて看護師の参加も得て策定している。3か月毎のモニタリング、6か月毎の見直しが行われている。介護計画に沿った実施記録が確認できなかった。	介護計画に沿ったサービス提供の実施記録が望まれる。
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	入居者各々の状態、様子等を個人記録へ記入して職員間で情報を共有し、迅速に対応している。		

沖縄県(グループホーム たんぽぽ)

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	要望、意見等がある場合は、迅速に検討、対応している。		
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	サービス計画書を作成する前には、介護職員から情報収集を行い、プラン作成に反映している。		
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	すべての入居者は法人内の「クリニック安里」からの訪問診療により、適切な医療を受けている。また、病状によっては、往診での対応も可能である。	利用者全員が入居前から法人の医療機関を利用しており、受診は家族同行が原則であるが、状況によっては職員も同行している。他科受診の際は、書面で情報提供している。法人内の電子カルテで利用者の医療情報を共有し、訪問看護・訪問診療等で適切な医療支援に努めている。	
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	同一建物内の「訪問看護ステーション」と24時間連携し、入居者様の体調管理、薬剤師による薬剤管理指導を行っている。		
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。	入院前の経過や情報提供を行い、退院前のカンファレンス会議等への参加をしている。		
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	本人・家族の意向を優先に、これからもご家族、訪問診療、訪問看護、関係者、介護スタッフがチームとなって支援に取り組む。	事業所の方針は、利用開始時と利用者の重度化に応じて、その都度家族に説明している。過去に看取りを実施した事例がある。新規採用職員も看取り支援の履歴があり、職員間の話し合いや学習会も行われている。職員はグリーンケアの研修にも参加している。	
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	緊急時マニュアルを作成、設置している。全職員、AED研修を受講して知識、技術の実践力を身に付けている。		

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	6月に日中の全体避難訓練を実施。夜間訓練は12月予定している。 災害時マニュアルの作成、掲示を行っているが、地域との協力体制は未だ確立されていない。	昼と夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、消火器の使用方法等の訓練も行っているが、ビル内の避難方法には課題も残っている。非常用電話は、災害時に近隣、3か所の自治会長に繋がるよう設定され、協力が得られている。食糧と飲み水は3日分備蓄している。	
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	全職員、接遇を意識し入居者様への声掛けに気をつけている。声掛けに不適切な場面では、職員間で注意し合うよう心がけている。	利用者の、声のトーン、タイミングに気を配りながら声かけをしている。利用者の動きを妨げず、且つ、安全が確保できる位置から見守る等、細やかな接遇を意識した支援が行われている。職員の不適切な対応がある場合は、職員間で注意しあい改善に努めている。	
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	入居者様が自己決定できる声掛け、環境づくりに努めている。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合った生活ができるよう支援している。		
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	更衣の際、ご自分で衣服を選んでもらっている。自宅から姿見を持ってきておしゃれを楽しんでいる方もいる。		
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	もやしのひげとり、野菜切り、食器洗いなど入居者様の力量に合わせた役割を行っている。	昼食と夕食は法人の栄養士が作成した献立に基づいた食材を業者から購入し、事業所で職員が調理している。朝食は、夜勤の職員が食材を活かして調理している。利用者の重度化に伴い調理への参加は少ない。昼食時、職員は介助し、休憩時に弁当を摂っている。	
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	栄養士の献立表を使用して栄養バランスは整っている。チェック表を活用して食事摂取量や水分摂取量の把握に努めている。		

沖縄県(グループホーム たんぽぽ)

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、口腔ケア支援を行っている。状態によっては、訪問歯科を依頼している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握、定時のトイレ誘導、オムツ交換を行い支援している。	排泄については、利用者それぞれに合ったタイミングや声かけでトイレ排泄の支援をしている。その結果、疾病により排便困難だった利用者がトイレでの排泄が可能になったり、トレーニングパンツから布パンツへ移行する等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	各々に応じた便秘予防(水分補給や運動)に取り組んでいる。毎朝、おやつ時に牛乳やヨーグルトを提供している。		
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	基本的な入浴日は設定しているが、希望によっては曜日の変更の対応もしている。担当職員が入居者様のペースに合わせて脱衣、入浴、着衣、整容までの支援を行っている。	入浴は要望があれば、利用者の意向に沿うよう実施し、入浴に60分程かける利用者もいる。背中や足先は本人の同意を得て職員が介助しているが、自身で洗える部分は本人にお願いする等、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した支援に努めている。	
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	ゆっくりと休息してもらえるように居室内外の環境、空調調整等を行っている。		
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	訪問看護職員を中心に薬の管理は行っている。薬の注意や用法についてはカルテに綴っていつでも確認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	各々の好みを把握し、フラフープ、カラオケ、体操、塗り絵、マッサージなどを職員と一緒に楽しんでいる。		

沖縄県(グループホーム たんぽぽ)

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	職員や家族と同行して近くの公園や隣の小規模ホームや階下へ散歩したり、おやつを買いにスーパーまで車で出かけていたりしている。	気分転換にエレベーターで階下の事務所や同じ階の小規模多機能事業所に行く利用者もいる。2か月毎に美容室に出かけたり、全員で初詣や花見、浜下り等に出かけているが、日常的な外出は少ない。	利用者の状態に応じた外出が、日常的に行われる支援の工夫が望まれる。
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	入居者全員が家族管理。ホームではお小遣いを預かり、金銭出納帳に記入して買い物支援を行っている。		
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	入居者様の要望に応じて、その都度対応している。		
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	テーブルやソファの配置に工夫、安全に楽しくくつろげるよう環境づくりに取り組んでいる。	利用者が心地よく過ごせるよう日当たりを考慮し、季節毎にソファの位置を変えている。対面式調理場のカウンターは、車椅子対応の作りとなっている。利用者は職員と会話をして過ごすことも多く、特に夕方は、椅子を追加する程であり、利用者のくつろげる場所となっている。	
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	椅子、ソファの配置に気をつけている。		
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	普段使用していた家財道具や小物などを自由に持ってきてもらい、また、写真を掲示してできるだけ自宅に近い環境づくりを心掛けている。	居室には、利用者の作品や家族の写真、テレビの設置や小物等が飾られている。各居室には洗面台が設置され、洗面具がおかれている。化粧品やマニキュア等が置かれている利用者もいる。タイプリストだった利用者のために、タイプライターも設置している。	
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	目で見て分かるよう掲示物(表示)にて場所を示している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム たんぽぽ

作成日 : 平成 29 年 2 月 15 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	5	やむを得ず身体抑制(壁付4本柵)が行われている。	身体抑制解除(柵解除)	全職員が身体拘束を行わないケアを理解する。抑制廃止勉強会の強化。キーパーソンへの柵解除説明、同意を得る。	3ヶ月
2	10	介護計画に沿った実施記録が不十分である。	介護計画に沿ったサービス提供の実施記録。	実施記録の勉強会を行う。他グループホームからサービス提供の実施記録のまとめ方を見習う。	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。