

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	4772100048		
法人名	与勝福祉会		
事業所名	グループホームやすらぎの家		
所在地	沖縄県うるま市勝連南風原4914番地		
自己評価作成日	平成28年 7月 28日	評価結果市町村受理日	平成28年11月18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=4772100048-00&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23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)】

与勝半島の高台にあり、北は金武湾を見渡せ静かな場所に位置しています。事業所の外観は赤瓦をイメージし、活力や温かさを感じます。木目調の内装は家庭的な雰囲気があります。法人他事業所が同敷地内に隣接しており互いの交流を行っています。施設内での年中行事が多彩で家族や地域の繋がりも多く見られます。利用者様の希望や状態に応じて個別ケアを実践しており、ドライブや買い物などの外出支援活動も行っています。

【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)】

当事業所は、法人母体である特別養護老人ホームと同敷地内に立地している。外観は平屋で三角風の屋根は、一見して「家」をイメージする作りである。玄関を入るとソファがあり、そこには利用者と職員がゆったり過ごされている。県内初のグループホームとして代々の管理者からそのノウハウが受け継がれ、熟練された支援技術が感じられる。地域のボランティアによる浴槽の設置、敷地内の東屋やベンチの設置、ゴーヤグリーンカーテンのネットの差し入れ等、地域との連携が構築されている。利用者が自分で飲みたい時に冷蔵庫等から自由に摂って飲める環境を整備し、「自宅のような生活を継続させたい」との思いを管理者は持っている。利用者一人ひとりを尊重した支援・対応が随所に見受けられ、事業所の介護理念の実践が伺えた。

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28年11月 4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	グループホームの基本方針である、家庭的な環境の中でその人らしく日常生活が送る事ができて、家族・地域とのつながりや思いを一番にケアが行えるようにしている。毎朝ミーティングの終わりに全員で唱和している。	理念の共有と実践は、尊厳・笑顔・家庭的・地域との繋がりをキーワードに、利用者が自由に楽しく過ごせる支援を心がけている。調理への参加や自由に冷蔵庫から飲み物等が取れる、誕生日のその日に祝う等、家庭的な安らぎのある家の実践に取り組んでいる。	
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	利用者がこれまで参加していた、地域のミニデイサービスに参加を続けたり、ドライブや個別支援で外出した時に馴染みの方たちへ声掛けをして交流をしている。	事業所と地域とのつきあいは、近隣2区の敬老会や祭り、運動会等に参加したり、地域の保育園児や民生委員、三線ボランティア等と定期的に交流している。地域からオクラやスイカ等の差し入れもある。法人の里祭りには、地域から100人程が参加し利用者も全員参加している。	
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	事業所に見学に来られた方には、認知症の方の正しい接し方や見守り方について、相談を受けたり説明をしている。		
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	利用者の健康状態や活動内容を家族・市職員が参加して利用者からの要望や質疑、意見交換を行っている。	運営推進会議を活かした取り組みは、2か月に1回定期的開催され、行政職員や利用者、家族、地域代表等が参加している。会議は、事業所の報告や事故、外部評価結果の報告が行われ、3日以内に事故報告してほしい等の意見があり、議事録は家族にも郵送している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	相談事や課題があるときは、地域包括支援センターへ行きアドバイスを受ける事が出来ている。うるま市のグループホーム連絡会へ参加して、定期的に介護長寿課担当者も情報交換を行っている。	市町村との連携は、行政に生活保護や看取りの相談をしたり、包括支援センターと認知症者に関する相談や情報交換を行っている。包括を中心に消防署や警察署、事業所等でSOSネットワーク事業で連携している。行政からキャラバンメイト等の講師依頼を継続的に引き受けている。	
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	事業所内で定期的な勉強会で身体拘束をしないケア学んでいる。行動の制限や言葉による抑制をしないように共通の認識を持って対応できるケアを実践している。	身体拘束をしないケアの実践は、定例会や会議等で確認し合い、ベッド4点柵の廃止や日中は玄関から自由に出入りしてもらい、見守り支援を行っている。ナースコールの代わりに鈴で意思表示してもらい対応している。リスクについても家族と話し合っている。	

沖縄県(グループホーム やすらぎの家)

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	法人の職務会や事業所の定例会で、新聞やテレビのニュースで知り得た事件や事故は職員間で情報を共有して学び、利用者の状況や把握を行っている。		
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	現在当事業所内で該当する利用者はいませんが、事業所内勉強会で権利擁護等の制度について情報交換を行っている。		
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	契約締結の際には、契約書や重要事項説明書の説明を行い、利用者やご家族からの疑問にはその都度答え不安の軽減に努めている。解約時はその後の行先等を支援し納得の上で解約をしている。		
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	利用者やご家族が、施設職員へ意見・要望が伝えられるよう管理者・職員は声掛けするように伝えている。又、運営推進会議でも希望を確認している。	運営に関する利用者、家族等意見の反映は、デイサービス利用者が退所後、ゆったりした時間帯に利用者の意向を聴くようにしている。家族からは面会時に要望を受け、小遣いの利用者管理やおやつを持ち込み等の支援を行っている。	
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	事業所の定例会やケア会議の際、職員の意見や要望を聴き、定例の管理者会議等で事業所職員の意見として、管理者が提案している。	運営に関する職員意見の反映は、会議や定例会等で意見を聞く機会とし、職員からケアを重視したいの意見を受け、業務の見直しを行っている。職員の異動等は、利用者に説明し理解を得ている。職員は退職後や異動後も事業所へ訪問している。	
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	管理者会議で、職員が働きやすい職場環境整備に向けて取り組んでいる。		
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	法人内の勉強会は、研修委員会が中心となり定期的に実施されている。法人外の研修についても職員が参加できる機会の確保に努めている。		

沖縄県(グループホーム やすらぎの家)

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や地域密着型サービス事業所の連絡会に参加して、事例検討や情報情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	本人と家族との関係、又その関わり方や思いや希望を傾聴し、心身の不安感や外出したいと思う気持ちを受け入れて介護計画に取り入れている。		
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	本人や家族が希望する暮らし方を聴きながら、事業所での暮らし方や個々の意見を大切にしている事を伝え、その都度相談し報告している。		
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	利用者の状態が当事業所の健康で明るい暮らしに適さないと判断する時は、家族の理解を得て適切な相談機関を紹介している。		
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	年中行事には利用者と家族が過ごせる機会を持てるようにしている。洗濯物を干したりたたんだり食事の準備や買物を一緒にやっている。		
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	自宅に帰ったり、通っていたミニディサービスへ参加して地域との交流が継続できるよう支援している。		
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	職員は利用者同士の関係を把握して、生活やレク活動でも利用者同士の関わりが和やかに過ごせるよう支援している。	馴染みの人や場との関係継続の支援は、利用者は近隣地区出身者が多く、旧盆や成年祝、ミニデイ等に出かけている。職員は会議や日々の関わりで関係性を把握し、ドライブ等で出身地域に出かけ、馴染みの知人と出会い、お茶しながら2時間程過ごすこともある。	

沖縄県(グループホーム やすらぎの家)

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	職員全員が利用者同士の関係を把握して、生活やレク活動でも利用者同士の関わりが和やかに過ごせるよう支援している。		
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	サービスが終了しても本人や家族からの相談や支援は続けている。退居先にも面会に行くことを心がけている。		
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	利用者一人一人に職員の担当があるので、個別の関わりの中で、利用者の思いや希望を把握し、個別のケアに努めている。	思いや意向の把握は、朝夕のゆったりした時間や個別対応時等に利用者との会話の中で聴き取るようにしている。例えば、晩酌を希望する利用者には、ノンアルコール等を勧めながら昔話を聴く時間を持つことで笑顔が増えた。	
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	日々の関わりの中で、利用者一人一人の生活歴や生活環境を関係者から聞き取りを行い、把握するよう努めている。		
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	日々の生活の中で気づいたことや情報共有の必要な時には、ケア会議や連絡帳、業務日誌等を活用している。		
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	毎日の生活の中での課題や支援の方法について、本人や家族の意向も確認しながら、担当職員やサービス計画作成者を中心にケア会議をもち介護計画を作成している。	チームでつくる介護計画とモニタリングは、毎朝のミーティングで介護計画を確認し合っている。「自宅の様子を見たい」「裁縫したい」等の意向を取り入れた個別計画であり、状態変化時の見直しも行っているが、転倒による骨折等、事故報告書の内容等、介護計画への反映は確認されていない。	事故報告内容を検討分析し、ニーズ及び改善策等については、介護計画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	個別の状況を業務日誌に記録して、ケア会議では担当職員を中心に、職員間の情報共有に努め実践している。		

沖縄県(グループホーム やすらぎの家)

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	家族が直ぐに対応で出来ないときの病院受診や自宅に外出する送迎の介助を行っている。		
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	同敷地内の通所介護事業所や特養施設へ訪問したり、地域のミニディサービスへ職員も同行し、地域との交流に努めている。		
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	本人や家族の希望で、入居前からの病院で継続した主治医の診察を受けている方もいる。又、訪問診療をおこなっているクリニックと連携し、適切な医療を受けられる様支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続している利用者や訪問診療で来られる医師となじみになり、主治医を変更した利用者もいるが、8月からは訪問診療の対象者はいない。他科受診も含め基本は家族対応で、書面で情報提供し、結果は口頭や電話で受けている。	
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	日常の支援の中で気になる医療面については、法人内の看護師にアドバイスを受たり、訪問診療時に看護師へ相談しています。		
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。	利用者が入院した際には、退院に向けて病院の関係者と情報交換や相談を行っている。長期入院の場合は面会をして安心感を持って頂き事業所の情報も発信している。		
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、事業所で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	重度化し通院が困難になった時には、本人や家族の意向を確認しながら訪問診療を検討し医療との連携を図っている。契約時には終末期についても想定して、本人や家族が思うケアの体制作りを確認している。	重度化や終末期について、方針はないが入居時に話し合いをし、重度化した場合は、訪問診療を含めて主治医を交えて再度説明されている。7月に2人の看取りを行っており、職員は医師の協力に大きく支えられ実施されている。	
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	市の救急救命講習会に職員は受講して利用者の急変の際対応している。		

沖縄県(グループホーム やすらぎの家)

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	消火避難訓練を年二回実施しており、うち一回は夜間想定での訓練を行った。地域に住んでいる法人内職員やその家族にも協力依頼をし、今後地域の自治会の自衛消防団と協力体制の調整をしている。	防火管理者が隣接の施設長になっており、昨年の11月25日に夜間想定で合同の避難訓練が実施されている。8月9日は訓練の計画だけになっている。事業所が地域と離れた高台にあり、地域の協力は得られていない。消防設備は、年2回検査が実施されている。備蓄については、水、缶詰、おむつ等が保管されている。	避難訓練については、年2回の実施が義務付けられているので、実施すること及び地域との協力について連携が取られるよう検討が望まれる。
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	利用者の自尊心を尊重した介護を目標として支援している。言葉使いを丁寧に、時には方言を交えて会話するように心がけている。本人の話を否定せず受容し傾聴する介護を行っている。	管理者は、利用者の人格を尊重することについて、職員に対して「言葉で強く言わない」「職員のペースに併せない」「ちょっと待って」と使わない等、例を挙げて話している。プライバシーを損ねない対応として、利用者の立場に置き換え、これでもいいのかを考えて支援してほしいと伝えている。	
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	個別の関わりの中で利用者の思いや家族の希望を把握し自己決定を促すようにしている。		
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	利用者の希望に沿って、自宅へ外出したり買物に出かける等支援している。		
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	毎日の着替えの際、外出時には本人の希望を聞き、おしゃれ着にして靴や靴・帽子を着ける等の身だしなみの支援をしている。		
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	栄養のバランスに配慮しながら嫌いな食べ物は美味しく食べられるように工夫し下ごしらえ、かたづけは得意な方が職員と一緒にやっている。	食事を楽しむことのできる支援として、事業所で3食調理し、利用者と一緒に職員も同じ食事を摂っている。施設の栄養士が献立を作成し材料も運ばれてくる。3名の利用者が食材の下ごしらえや片付け等に参加している。冷蔵庫から自由に飲み物が飲める等、家庭的な対応に配慮している。	
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	個々の摂取量を把握し、水分量が少ない方へは24時間体制で支援している。受診等で定期的に担当の医師へ状態を報告し、検査結果などで指示を頂き栄養状態の管理に努めている。		

沖縄県(グループホーム やすらぎの家)

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、利用者の方に合った声掛けや方法で口腔ケアを行っている。自主的に行う事ができるよう支援している。		
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	利用者の排泄のパターンやタイミングを把握し失敗の原因を共有して、出来る限りトイレでの排泄が行えるように自立支援に取り組んでいる。	排泄の自立者が4人おり、リハビリパンツから綿パンツに変更した利用者もいる。日中は綿パンツにパットで全員トイレ排泄を支援している。夜間はポータブルを使用する利用者もいるが、おむつ使用者はいない。3居室はトイレも設置され、全トイレがウォッシュレットとなっている。共用トイレの暖簾の検討が望まれる。	
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	食事の工夫、水分摂取量、便の状態を確認。本人の意見も聞き個々の便秘解消法なども行っている。		
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	本人の希望を聞き、その時間に入れるようにしている。声掛けの仕方とタイミングを大切にしている。	入浴は利用者の希望に沿って行われ、午前の利用者が多いが、毎日や夕方入る利用者もいる。入浴を嫌がる利用者の対応として、浴室までの誘導を工夫している。浴槽浴は、希望があれば提供している。更衣や整容が浴室と一緒にしており、入浴後寛げるような配慮が望まれる。	
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	決まった時間や日課にとらわれず本人の希望を優先にして入れるようにしている。入浴の声掛けやタイミングを大切にしている。		
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	受診時に薬の変更があった場合は、家族からきちんと報告を受けて、職員全員が周知し管理を行っている。		
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	夕方はテレビを鑑賞したり他者との雑談を楽しみながらリラックスできるようにしている。これまでの生活習慣を大切に好きな時間帯に就寝する事ができている。		

沖縄県(グループホーム やすらぎの家)

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	本人や家族の希望を聞き計画を立てて外出している。突然な要望にも職員が付き添って外出する事が出来ている。	気分転換のため、中城のひまわりやハーリー見学など近隣地域へのドライブを実施している。月2回与勝シティー等に利用者の日用品の買い物に出かけている。全利用者で遠出もあるが、施設の敷地内の東屋でカラオケ等を楽しむ等、日常的に外出している。	
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	金銭管理が出来る方は財布を持つ事で、本人が安心した生活を送れるよう家族の了解と協力を得て所持している。買い物の際は自分で支払う事ができるので見守り支援をしている。		
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	家族の声が聴きたいときはいつでも電話をかける事が出来るようにしている。家族から本人へのお休みコールも支援している。毎年、年賀状は利用の直筆で送っている。		
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	季節毎の飾り付けの際には利用者の好みを取り入れて、模様替えを行っている。利用者に確認しながら照明の明るさを調整している。居間のソファは座りやすいようにクッションを置いてある。	玄関から入ると、コの字型にソファが設置され、利用者も職員も一緒に座って、新聞を読んだり、ゲームやテレビを見たりと落ち着いた雰囲気を感じられる。個別に座れる場も準備され、指定席になっている利用者もいる。壁の装飾品は利用者の手作りで見ごたえのある作品である。	
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	気が合う方同士が同じテーブルに座れるようにしたり、食事介助が必要な方の席も配慮している。畳間やソファベッドではいつでも休む事ができる。		
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	自ら居室の模様替えを行い、本人や本人の希望を受けた環境作りに努めている。自宅で使い慣れた物の持ちこみができる事を伝えている。	居室は、ベット、クローゼット、洗面台が設置されている。入り口は暖簾が掛けられ、籐椅子や衣装ケース等が持ち込まれている。家族写真や置物などが飾られ、温かみのある居室となっている。	
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	全室バリアフリーでトイレには手すりを設置している。必要な方には家具等に名札で自室である事が分かるようにしたり、洗面所の個人用の物にも名前を記入して使いやすくしている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム やすらぎの家

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	35	年2回の避難訓練を予定していたが、夜間の想定1回しか行われておらず、昼間の想定1回は計画だけに留り、地域との協力も取られていない。	1、災害避難訓練は計画を立て地域と協力を得て確実に実施する。	①災害避難訓練実施月の前月から計画書を立て実施届け出書を消防に提出する。 ②運営推進会議の場で自治会長へ地域の協力が得られるように依頼する。	4ヶ月
2	26	転倒による骨折の事故報告があったが、介護計画への反映が行われていない。	1、課題や目標・援助内容が変更になった時、介護支援の見直しと実施が介護計画書反映できる。	①利用者の生活状況が変わった時には、新たな課題や目標・援助内容を早急に見直す。 ②統一したケアが実施できるように、介護計画書や会議内容は全利用者共有台帳に載せて活用する。	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。