

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	4791400023		
法人名	有限会社ほしくぼ		
事業所名	グループホームわくがわ		
所在地	沖縄県国頭郡今帰仁村字湧川1578-2		
自己評価作成日	平成28年11月24日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月 8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=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4791400023-00&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26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)】

グループホームわくがわは、やんばるの自然に囲まれ羽地内海が見おろせる高台に位置し穏やかな時を過ごせる環境にあります。
 入居者、地域、職員の3本柱で地域に溶け込み支え、支えられる関係を作り開かれたホームを目指しています。
 重度化、看取りに対しては、事業所に看護師、また村内の診療所の医師の協力のもと、日頃の健康管理も含め緊急時にも対応できる体制を取っています。終末期ケアに関しては要望に応じ望む方には当事業所での看取りを実施している。

【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)】

開設3年が経過した当事業所は、隣接する法人事業所と共に認知症ケア施設として、地域と密に関わり、利用者の地域での暮らしの継続を支援している。また災害に備えた消防訓練への住民の参加や緊急時の対応等、地域の協力体制が構築されている。食事は、利用者の希望や季節の食材を取り入れ、3食、事業所で調理し、家庭的な雰囲気ですら楽しめるよう支援している。認知症を理解し、地域や家族と協力し帰宅願望等の外出を支援すると共に室内等の環境整備に努め、身体拘束をしないケアの実践に努めている。看護職員を配置し、利用者の日々の健康管理に努めると共に訪問診療等と連携し重度化や終末期ケアにも積極的に、取り組み利用者や家族の安心に繋げている。

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17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	開所前、入職時に理念についての勉強会を行い共有できるようにしている。 ホールに掲示し、いつでも確認できるようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえて作成した理念と運営方針は、いつでも確認できるようホールや廊下に掲示している。理念は、毎朝の唱和や職員採用時に説明すると共に年2回、全職員で確認し、日頃のケアを振り返り、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	夏はバーベキューを行い近隣や地域の方に来てもらい交流し入居者の状態やホームでの生活をみてもらっている。また、地元の老人会との交流もあり行事ではホームに來たり公民館に出向いたりと交流を深めている。	日常的に散歩や公民館利用に出かけ、地域住民とふれ合い、自治会の豊年祭や清掃に協力している。老人会等の訪問や野菜等の差し入れで近隣住民が立ち寄る他、バーベキュー会に住民を招待し交流している。中学や大学の福祉体験や実習を受け入れている。	
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	運営推進会議に地元の区長さんが参加されグループホームの状況や認知症についての説明を行っている。 村の祭りには入居者の作品を展示し地域の行事に参加している。		
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	定期的に関催し、ホームの活動内容や事故報告を行い参加者の皆さんからの意見を参考にサービスの質の向上に取り組んでいる。	会議は、利用者や家族、行政や地域代表等が参加し、年6回開催している。会議では、活動状況や事故・ヒヤリハット等を報告し、看取りや認知症等の意見交換や地域の情報交換を行っている。議事録から外部評価結果の報告は確認できず議事録も公表されていない。	運営推進会議において、外部評価の結果報告を議事録に記載すると共に議事録の公表が望まれる。
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	運営推進会議に市町村職員が2名参加されているその方から村の状況を聞き協力関係が取れるようにしている。	行政とは、毎月、更新手続き等で窓口を訪問し、事業所の状況を伝えている。生活保護や利用者の困難事例では、関係課に相談し課題の解決に向けて連携している。行政から地域高齢者の災害時等緊急時の受入れ依頼にも対応し協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしない方針を入所時に説明しているやむを得ず身体拘束を行うときは家族へ説明し同意書をもらう形を取っている。 ミーティング等で身体拘束についての勉強会を行い具体的な行為を正しく理解できるようにしている。	身体拘束をしないケアの方針を作成し、職員は勉強会や研修で認識を共有している。日中、玄関等は施錠せず、頻回に外出する利用者にはその都度同行している。転落防止に低床ベッドや床にマットレスを設置する等、身体拘束をしないケアに努めている。	

沖縄県(グループホーム わくがわ)

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	入所時やミーティング等で虐待についての勉強会を行い、虐待のないケアに取り組んでいる。		
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	ミーティング時に権利擁護について学んでいるまた運営推進会議時に社協職員による権利擁護の説明を行ってもらった。実際に権利擁護を利用している入居者がいるので流れを掴むことができている。		
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	契約時に重要事項説明書の説明をし、同意後利用契約書にて契約を行っている。わかりにくいことがないか都度確認しながら契約に至っている。		
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	運営推進会議に参加していただき意見や要望をもらっている。入居者が意見を言いにくい時などは居室や事務所にて話を聞きプライバシーに配慮し話せる雰囲気作りをしている。意見箱はあるが利用はまだない。	利用者の意見は、居室や事務室等で直接聞き、「仏壇を置きたい」等、個別の要望に対応している。家族からは、面会や運営推進会議の他、電話でも随時に聞き、「使用中のオムツを他社製品に変えて欲しい」等の声にミーティングで検討し対応している。	
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	職員が管理者へ意見や提案がしやすい環境を心掛けている。またミーティング日頃の業務での意見も検討し反映できるようにしている。	職員意見は、毎月のミーティングや申し送りの他、年2回の人事考課や業務中でも随時に聞いている。職員から「雨天時の洗濯物干場の設置」や「夜勤者1人では早朝の離床者への対応が困難」等の声に干し場の改善や隣接事業所と応援体制を図る等、対応している。	
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	契約社員の登用や、資格者の資格手当などの整備に努めている。また職員の勤務希望に応じて調整している。		
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	ミーティングなどで勉強会を行っている。沖縄県グループホーム連絡会主催の講演や勉強会などにも参加しケアの質を高めるように心がけている。		

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
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	近隣するグループホームとは毎日のように職員入居者と交流があり消防訓練では火災通報装置の登録をお願いし緊急時でも助け合えるようにしている。		
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	毎日のように公民館で検査があるなど(妄想)がある入居者の訴えに対し、公民館まで送り対応している。又老人会の集まりがある際は(カラオケ)と一緒に参加してもらい部落の方達と一緒に楽しめるように支援している。		
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	家族が面会の際に要望を聞き湯船の好きな入居者には湯船を提供したり家族より散髪の要望がある際は意思疎通が困難な方は家族の方に好みの長さ髪型等を聞き散髪をしている。意思疎通が可能な入居者は本人から聞き散髪している。		
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	本人や家族の状況を把握し、何が必要か見極め、他のサービスの利用を含めた対応に努めている。		
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	季節の野菜を植え収穫し調理しやすいように野菜のつくろいや料理を作る際の作業を分担し、同じ目的を達成することで関係性を気づいている。		
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	本人が家族と話がしたい時は電話をかけ家族の声を聞かせ面会時には日々の状態を報告している。行事などは家族も一緒に参加し食事を楽しみ同じ時間を共有することで共に良い関係作りができるように努めている。		
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	馴染みの場所へ散歩・ドライブで家族知人地域住民との交流がある。家族の面会時には居室を利用して落ち着いて会話ができるようにしている。	馴染みの人や場は、本人や家族、地域の人等から把握している。利用者は、公民館で馴染みの人とカラオケを楽しみ、ドライブで親戚等へ立ち寄る他、農業をしていた利用者は、畑や事業所の菜園を手入れしている。友人知人の面会を歓迎し関係継続を支援している。	

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
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	コミュニケーションを取れるように入居者の希望を聞き席の調整を職員で行い入居者同士の関係がうまくいくように努めている。		
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	隣のグループホームに移動になられた入居者にはホームを歩き来したり散歩等で会い関係が継続できるようにしている。		
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	意思疎通ができる入居者には本人の思いを聞き、困っている事や希望に添えるようにしている。思いを伝えられない入居者には表情や家族の面会時に生活史や性格等を聞き入居者の気持ちに近づけるように努めている。	利用者の思いは、居室等で1対1になった時に「釣りがしたい」や「畑仕事がしたい」、「公民館に行きたい」等把握し支援に繋げている。把握が困難な場合は、発語や表情等を観察する他、行きたい所等、選択肢の用意や家族の情報を基に検討している。	
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	入所時に本人、家族より聞き取りを行っている。以前のサービスを受けていた職員より情報を得てサービスに活かしている。		
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	生活の中で洗濯物乾かし、たたみ掃除など一緒に行い、その入居者に合った役割を見つけ一緒に行う様努めている又塗り絵、貼り絵、パズル、計算等その人に合うものを選択し一緒に完成するように努めている。		
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	受け持ち制を取り入れ毎月モニタリングを行いミーティングで話し合いを持ち現状にそう沿うように努めている。 本人の思いや家族の意向が計画に反映できるように努めている。	担当者会議には、利用者、家族、担当介護職員等が参加し、「家に帰りたい」等、本人の意向や参加者の意見を反映して介護計画を作成している。介護計画は、更新時を定期とし、毎月、担当職員によりモニタリングが実施され、変化に応じて見直している。	
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	幻聴や幻視で夜間大声を出す入居者は他入居者の睡眠の妨げにならないように本人、家族に了解を得て居室を変えたりして対応している。		

沖縄県(グループホーム わくがわ)

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	帰宅要求のある方は家族と協力し数時間自宅で過ごせるよう家族と調整している。幻聴があり○○に行かないといけないと言う場合その場所まで行けるよう対応している。仏壇を部屋に置き毎日手を合わせる様対応している。		
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	村や区その他の行事に参加できるように支援している村まつりは展示品を出展し作品作りに意欲を高めるようにしている。敬老会、豊年祭、いいな祭り参加や家族の協力を得てイオンにショッピングへ出かけたりしている。		
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	訪問診療を行っている地元のドクターのため入居前から顔見知りの関係も多い専門員の通院は家族に協力してもらい受診を支援している。	利用者全員が、入居前からのかかりつけ医で、月1～2回の訪問診療を事業所対応で受けている。専門医や他科受診は、家族対応を基本としているが、困難時は事業所が支援している。受診時は、書面で情報提供し、結果は返書や家族から口頭で報告を受けている。	
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	日々の観察の中で普段と様子の違いや入浴時の皮膚の観察など普段の関わり合いで気づけるようにし異常がある場合には速やかに看護師に連絡し対応できるようにしている。		
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。	急変に備え訪問医師とホーム看護師と24時間連絡がとれるようにしている。また病院や近隣の施設へパンフレットや料金表を渡しこちらでの情報を伝えている。		
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	看取りの指針を作成し入所時に説明し本人や家族の意向を確認している。実際にターミナル期をむかえる時に再度意向を確認し家族の思いを受け止め訪問診療の医師と相談しながら対応している。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、入居時や変化に応じて説明し意向を確認している。看護師や主治医と24Hオンコール体制を整備し、看取りの職員勉強会を開催している。事業所や関係者と方針を統一し、今年度は、二名の看取りが実施されている。	
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	ミーティングなどで急変時(誤嚥等)の勉強会を行い急変時に備えている。		

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	通報装置、スプリンクラーを設置し、1年に2回消防立ち合いの元、消防訓練を行い災害対策に努めている。区長さんや近隣の方も火災通報装置に登録してもらい協力していただく体制を取っている。	今年度は夜間の対応を重視し、年2回夜間の火災を想定した消防避難訓練を実施している。訓練には、地域住民が参加しホットライン通報登録者としても協力を得ている。水や食料等の備蓄は法人全体で確保しているが、備蓄リストは作成されていない。	
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	入居者の名前は「さん」をつけて呼び会話時はわかりやすく丁寧に話す様心掛けている。トイレ時はドアやカーテンを閉め居室内でのパット交換時も居室入口を閉め陰部を隠しプライバシーに配慮している。	職員は、利用者を人生の先輩として敬い、本人の気持ちを大切にケアを心がけている。例えば、看取り後、業所からの見送りを「そっと送ってほしい」との思いを尊重して対応している。外出やドライブ等も無理強いせず、自己決定し易い言葉かけを行っている。	
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	日常会話の中で本人の思いや希望が言えるように心がけ迷いやうまく言葉に出来ない時はいくつかの選択肢や言葉の糸口を見つけ出し自己決定できるように努めている。		
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	入浴日や時間に捉われず入浴希望あればすぐに対応できるようにしている。菜園の手入れ等希望すれば見守りにて対応し可能な限り希望にこたえている。		
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	朝の起床時や午睡後には髪の毛の乱れ衣服の乱れ等を整え伸びた髪や髭の長さを確認し本人の了解を得て散髪や髭剃りを行っている。入浴時の着替えの準備もできる限り本人と一緒に選び準備を行っている。		
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	入居者が菜園に植えつけし日々の手入れをし収穫した野菜を使用し各入居者のレベルに合わせ野菜のカット、皮むき、もやしのひげ取りをお願いしている。また食後の片づけ時にはお膳ふきや、テーブル拭き等入居者と職員と一緒に準備から片付けまで行っている。	食事は、利用者の希望や菜園で収穫した野菜等を取り入れ、3食とも事業所で調理している。利用者は、職員と一緒に食材の下拵えや片付け等に参加し、職員も食事を共にしている。調査当日、昼食のおでんは完食し、お替わりを希望する利用者も見られた。	
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	毎食のメニューが重ならないよう栄養バランスを考えた食事を提供している。又1人ひとりの状態や力に合わせ、ミキサー食やきざみ食も提供、水分もお茶の好きな方にはペットボトルを準備いつでも補給出来る様支援している。		

沖縄県(グループホーム わくがわ)

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	毎食後口腔ケアを実施し起床時に口臭がある場合や痰が絡んでいる場合など状況に応じて口腔ケアを実施しているムセる方には誤嚥にならないようハミガキティッシュを使用し口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を使用し入居者一人ひとりの排泄のサイクルを把握し場合によっては職員2人で介助しできるだけトイレでの排泄ができるように支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は2人介助が必要な利用者も全員トイレでの排泄を支援している。夜間は、身体状況に合わせてポータブルを活用している。排泄の失敗時は、羞恥心に配慮し耳元で声かけし、居室や浴室に案内し対応している。	
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	便秘予防に体操を取り入れているトイレ介助時腹部マッサージをし便通を促している。便通に良い食事を提供し週に1度配達されるヤクルトを飲ませたりしている、それでも便がない時は座薬や下剤を使用している。		
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	入浴は1日おきと日程を組んでいるが希望があれば毎日入浴されている入居者もいる体調に留意し一人ひとりのタイミングにあわせている拒否があれば翌日に声掛けし希望に添えるようにしている。畑作業などの後には入浴日以外でも入浴できるように声かけをしている。	入浴は、週3回、一日置きを基本としているが、畑作業の後や一日に2回等、利用者の希望に合わせて柔軟に支援している。入浴を嫌がる利用者には、髭そり時や時間を置いて声かけする等工夫している。シャンプー等は、家族が用意し好みの物を使用している。	
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	菜園の手入れやドライブなど日中に活動することで気持ちよく眠れるように支援している。午睡前に体調など状況に応じて本人の意見を確認し休息してもらっている。		
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	薬の管理を看護師が実施し介護職員が投与。分からない事があれば看護師に確認している。体調に変化があれば報告、観察、記録し情報の共有に努めている。		
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	入居者の仕事での経験や趣味を生かし日常の中で本人の希望に添えるように楽しく穏やかに日々を送れるように支援している。		

沖縄県(グループホーム わくがわ)

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	晴れの日には毎朝朝食後散歩へ行き、ドライブの希望がある日はその都度対応している。又計画をたて長時間外出する時等は家族へ協力してもらい外出支援している。	利用者は、毎日事業所周辺を散歩し、公民館や畑、ドライブ等に出かけている。行事計画をたて、体調や気候に配慮しながらオクラレカの花や海洋博見学等に出かけ気分転換を図っている。個別には、衣類等の買い物や家族の協力で美容室利用等を支援している。	
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	年間の行事予定にショッピングセンターでの買い物を計画し、その際、決められた金額内で希望の物を自ら選んでもらい購入できるように支援している。		
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	入居者の希望があれば深夜でなければ即座に電話をし対応している。		
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	共有スペースは衛生的に保つように常に掃除しており毎朝散歩の時につんだ花を飾ったりイベント時の写真等を飾ったりと生活感や季節感を取り入れ居心地良く過ごせるように工夫している。	事業所の庭には、利用者の日中活動に菜園を設け、玄関には、季節の花が飾られている。廊下には、利用者が思い思いに過ごせるよう机やベンチ等を配置している。脱衣所や廊下の棚には、ハサミや洗剤用品等の危険物が目隠しされずに置かれている。	洗剤用品や危険物の収納等、利用者の安全面に配慮した環境整備が望まれる。
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	廊下にテーブル、イス、ソファを置き趣味のある本を選びいつでも読書できるスペースを設けている。庭で作業をやられたり、庭で散歩したときに休めるようにベンチやイスも配置している。		
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	居室にはこれまで使い慣れた寝具や家具を配置し、壁には思い出の写真を飾り、また好きな音楽がいつでも聞けるように工夫している。本人の希望で仏壇を配置している方もおられる。	自宅からの持ち込みが多く、音楽の好きな方は、民謡や童謡を聴くためのCDラジカセを、読書の好きな方は、机や椅子、図鑑類等を置く他、仏壇を配置する等、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫されている。照明も本人の希望で調整できるようになっている。	
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	廊下・トイレ・浴室・居室には手すりを設けており自力でできることは声掛けや見守りを行い、新たにわかることは職員で共有し、安全に配慮できるようにしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 2 月 15 日

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	運営推進会議の議事録や外部評価結果を書面にて報告できていなかった。	運営推進会議の内容をメンバーや家族へ周知できるようにする。	運営推進会議の議事録を作成し報告する。 外部評価結果の報告を行う。	3ヶ月
2	52	危険物(ハイター、ハサミ)等が目隠しなしで置かれている。	入居者が安全に生活できる環境にする。	危険物をピックアップし危険物の目隠し等入居者の安全に配慮した工夫をする。	1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。