

### 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	4791800032		
法人名	有限会社 くばの里		
事業所名	グループホーム くばの里ハウス		
所在地	沖縄県国頭郡金武町字金武4196番地147		
自己評価作成日	平成28年12月20日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月16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=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4791800032-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4791800032-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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29年 2月3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)】**

金武町の町木が名前の由来となっており、同法人のデイサービスやグループホームなどと協力しあい、地域に愛され、根差した事業所を目指し、家庭的な雰囲気を入居者が明るく楽しく過ごせるように支援していきます。住み慣れた地域、環境で近隣の方に事業所への理解していただけるように行事などへの参加の声かけを行い、交流を図っています。

**【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)】**

法人は、住宅街の中にあり、敷地内には本事業所と通所介護、居宅介護支援、さらに、近隣に別のグループホームも展開し、本事業所は開設2年余を経過している。設備面では居間兼食堂が広々としており、その一角の畳間部分は利用者のくつろぎの場となっている。各居室には電動ベッドや洗面台が設置され、ベッド上からも屋外の様子が見えるよう低い位置に窓があり、開放感がある。各居室とは別に、家族の宿泊等、多目的に活用できる個室が準備されている。食事は事業所内で職員が調理し、利用者の嗜好も反映されている。行政の地域ケア会議に職員が定期的に参加し、役場との協力関係が築かれている。

**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 3月 6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
<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	職員の意見を取り入れて、理念をつくり毎朝の申し送り時に、唱和している。	昨年、職員全員で、解りやすい表現での理念の見直しが行われている。利用者のやりたいことを優先して日課は柔軟に対応し、自分自身が嫌なことは利用者にもしない、求めないようにし、利用者の良いところを探すような姿勢で支援に当たることを職員間で共有し、実践している。	
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	福祉祭りに参加したり、散歩途中に近所の方々との会話を楽しんでいる	事業所は、住宅街に位置しており、散歩時などに行き交う住民と挨拶が交わされている。地域住民へ夜間や冠婚葬祭時に駐車場を提供している。台風時には在宅の単身高齢者の避難施設として受け入れを行っており、地域とは日常的に交流が行われている。	
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	近くの保育園との交流や、施設でのイベント行事に近所の方たちの参加をお願いしている。		
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	運営推進会議は偶数月に開催し、地域の方、行政機関、利用者とその家族の参加を促し、多方面からの意見をいただいている。	会議は、隣接する法人のグループホームと一緒に年6回定期的に開催し、毎回行政が参加している。事故や状況報告、委員間の意見交換が行われている。利用者・家族代表の参加が少なく、参加案内に苦慮している。公表についての方法も検討中である。	
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	運営推進会議や行事などで、市町村担当者の方に来所して頂き、情報交換等行っている。	市町村との連携については、行政担当者が毎回運営推進会議に参加し、情報交換が行われている。年4回程、町の地域ケア会議に職員が参加する等して、協力関係が築かれている。また、地域包括支援センター職員とも気軽に相談や情報交換が行われ、連携が図られている。	
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	夜、眠れない利用者の方には記録室や畳間で職員と共に過ごしてもらったり、日中、玄関の鍵の施錠などしないよう、外に出たがっている利用者様と散歩やデイサービスへ行ったりし、なるべく自由に出入りできる工夫をするようにしている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、現在やむを得ず転倒防止のため、1名の利用者のベッド4点柵を実施している。家族から任意の同意書は受理しているが、経過の実施記録や検討会議の実施が確認できない。	緊急やむを得ず実施する身体拘束の場合は、国が示す手順書に沿った実施が望まれる。また、身体拘束や虐待防止などについての職員研修の実施も期待したい。

沖縄県(グループホーム くばの里ハウス)

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	どんな行為が虐待に当たるのか、虐待について職員同士の指摘や話し合いなど、その都度検討している。		
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	認知症がひどい方や、家族が管理しているため、それらを必要とする機会がなく、勉強不足である。勉強不足のため、こういったケースで必要なのかもよく理解出来ていない。		
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	入居申込時や契約時に本人や家族に説明を行い、署名捺印をもらっている。		
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	玄関に苦情受付書と回収箱を置いてはあるが面会時や病院受診時に、直接管理者や職員に言ってもらえることが多い。	利用者からの要望等は、日頃の支援の中で聞いており、主に食事の嗜好や形態のことが多い。家族との話し合いは、面会時や通院時が主だが、何時でも要望や相談に応ずる仕組みがある。現状は「お世話になっています・ありがとう・よろしく」の内容が多く、事業所への意見、要望等は殆どない。	
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	毎月1回職員ミーティングを行っており、発言する機会がある。それ以外にも普段から職員が発言しやすい環境になるよう心掛けている。	管理者は、何時でも職員の意見を聞く姿勢を示しており、職員会議前には職員個人の提案を確認し、会議で検討している。職員から、夜間は支援が多く、朝食の準備に負担があるとの意見から、朝食の副菜をレトルト食品に変更し、負担減としている。	
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	年1回その場を設けている。それ以外にも代表者が頻繁に施設を訪れ、職員とコミュニケーションを取っている。職員を増員し、ゆとりあるシフトにしたいが、応募も少なく、雇用しても続かない。		
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	頻繁に施設を訪れ、利用者はもちろん、職員にも目を配り、アドバイスをしたり、管理者に報告などし改善に向けて、アドバイスをしている。		

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	代表者より、ぜひ行きなさいと言われるが、現状、現場職員の人数がギリギリで、ゆとりがない。		
<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	入居前に自宅を訪問し、ケアマネからの情報も取り入れながら本人の様子を把握し、事前にホームの見学をしてもらい、安心して入居出来る様に支援している。		
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	事前に家族と面談行い、グループホームの事を説明したり、家族からの要望や困りごとを丁寧聴き、信頼関係が構築できるようにしている。		
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、家族の要望、困っていることを伺い、本人、家族の出来る事、出来ない事を把握し、サービスに繋がれるように支援している。		
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	残存機能を活かし、調理の下ごしらえ(もやしひげ取りなど)洗濯物たたみ等を一緒に行っている。		
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	職員と家族の関係づくりのため、面会時などに情報交換を行っている。		
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	ご家族や馴染みの方の面会時、他入居者、職員との交流を持っている。顔なじみになることで関係が途切れない様、支援している。	馴染みの人や場との継続支援については、同敷地内のデイサービスで旧知の友人や親戚の方に会い、交流を深めている。盆・正月行事に帰宅し、家族や地域の方と交流を深めている。	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、暮らしの継続性の支援がより一層望まれる。

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	利用者同士の座席を配慮したり、職員の声かけ等での明るい雰囲気作りに気を配っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所した利用者の家族の方が来所されたり、入院されている利用者の見舞いに行き、状況確認をしている。		
<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	(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	集団にとらわれず、個人のペースに合わせた支援を心掛けている。	殆どの利用者は意思疎通が可能で、日頃の会話の中で意向などを把握している。「東京在の息子の所に行きたい」との希望があり、調整のうえ息子が面会に来沖した事例がある。利用者の声のトーンや視線など、日頃の様子の変化で、思いを推し図ることもある。	
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	利用者との会話の中から読み取ったり、家族の方から情報収集したりしている		
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	一日の過ごし方や心身状態の変化などで本人の有する力などを申し送りなどで情報共有し、支援している		
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	ご家族の面会時や入居者の状態変化があった時にはその都度話し合いを行っている。申し送り等で情報を共有し、対策検討を行い介護計画に反映している。	介護計画は、利用者・家族の参加の下で作成している。担当医に意見照会をした事例もある。モニタリングを毎月実施しているが、根拠となる実施記録が明確ではなく、介護計画には反映されていない。現在、介護計画の様式等を含め試行錯誤中である。	
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	個人記録や、介護日誌に記入し、勤務引継ぎ時の申し送りにて情報の共有をはかっている。		

沖縄県(グループホーム くばの里ハウス)

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	毎朝の申し送り時に入居者の状況を報告し必要な支援を行っている。病院受診や家族との外出の予定など。		
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	地域のボランティアや近隣の保育園児の訪問交流を行っている。		
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	受診の際同行し、主治医へ情報提供を行い、適切な健康管理が行えるよう支援している。	利用者全員が入居前のかかりつけ医を継続し、家族に協力して受診支援を行っている。受診時は「医療連携記録表」を作成して、情報を提供し、医師との対応は主に職員が担っている。2名の利用者が訪問診療を利用している。週1回勤務の看護師が主となり、健康管理に努めている。	
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	入居者の状態を職場内の看護師や往診時に情報提供を行い、指示を得ている。		
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。	入院時可能な限り同行し情報提供を行い、入院中は入退院管理室や家族と密に連絡を取っている。		
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	入居時に医療連携や重度化した場合のことについて確認してはいるが、体調変化時などにも連絡を入れ、家族に確認している。	「重度化した場合の対応に係わる指針」や「看取りケアの指針」を作成し、利用開始時に利用者や家族に説明している。職員の研修会等は未だ実施していない。緊急時の対応を含め、医療連携の構築を図りつつ、家族の要望や不安に応えられるよう努めている。	
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	急変時や事故対応マニュアルなどを整備し、対応時の流れを見やすい場所に掲示している。		

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	年2回の消防訓練や金武町防災訓練に参加し避難訓練を実地している。	昼夜想定避難訓練を年2回実施し、訓練時は、同一敷地内の他の事業所職員の協力を得ている。行政からの依頼で、台風等緊急時の避難受け入れを行い、自治体主催の「広域地震・津波避難訓練」にも全職員が参加している。3日分程の食糧を備蓄している。	
<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	(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	言葉や接し方などによって自尊心を傷ついたり排泄支援の時、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	職員間で、言葉遣いや声の大きさ等并注意し合い、丁寧に話すよう心がけている。ケアに際しては、利用者の近くで声をかけ、意思を確認するようにし、汚物等は人目につかないよう処理している。居室ドアのガラス部分は、のれんをかけたか、紙を貼ったりしているが、そのままになっている居室もあった。	
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	本人の意思を尊重し説明を行いながら支援している。		
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	日課にこだわらず、個別支援が出来る様に対応している。		
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	朝の着替えや入浴の際の衣服は本人に確認している。外出時は職員が寒暖をアドバイスし、本人の好みに装うよう支援している。		
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	野菜の下ごしらえを職員と一緒にしたり、直接的な調理は難しいが、味付けの指示や手順などを利用者から教わりながら作ったりしている。	3食とも事業所で調理し、昼食は職員も一緒に摂っている。利用者は餃子包みやハンバーグ作りなどに参加している。味付けや固さ加減、刺身やジュースが食べたいなど、利用者の反応や要望・嗜好を把握し、献立に活かしている。おやつはできるだけ手作りのものを提供している。	
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	献立をもとに入居者の好みやイベントなどに合わせ調理している。摂取状況を把握し摂取量の少ない入居者には補食を行っている。		

沖縄県(グループホーム くばの里ハウス)

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	起床時や毎食後、義歯は利用者本人が洗浄後、磨き残し等を職員が洗浄する。義歯の無い方にも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	排泄記録で排泄パターンを確認し、トイレを促すことにより、布パンツ対応やパットの使用軽減に繋げている。	利用者の状態に応じて、トイレでの排泄を支援している。おむつから徐々に布パンツへと改善した利用者もいる。同性介助を基本としているが、無理な場合は本人に確認して支援している。失敗時には、羞恥心や不安感に配慮した支援を行っている。	
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	排泄状況を確認し、水分や食事に対応するようにしている。水分量が少ない方には黒糖ゼリーを用意し、水分補給をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に曜日を決めていますが、一人ひとりの希望に合わせて支援している。	週3回、午前中の中入浴を基本に支援しているが、本人の希望に応じて日時を変更する等柔軟に対応している。利用者の羞恥心への配慮と能力維持のため、脱衣の際はタオルで体を覆い、自分で洗える部分は自分で洗うよう支援している。	
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	休息時や就寝時間を定めず、テレビを見たり、雑談したり一人ひとりに応じている。安眠出来る様に室温などを調整している。		
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	職員が把握しやすいよう薬の近くに服薬情報を綴ったり、薬の変更などがあつた時には記録に書き、申し送りにて報告している。		
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	地元の小学校の校歌や童謡を歌ったり、軽作業(洗濯物たたみ)、散歩、ドライブ等で気分転換になるよう支援を行っている。		



沖縄県(グループホーム くばの里ハウス)

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	近隣への散歩やドライブ、隣接するデイサービスやグループホームの友人との交流、家族との外出などの支援を行っている。	日常的な外出として、車イスの利用者も一緒に、事業所周辺の散歩や庭のテラスのベンチで外気浴の支援をしている。漢那ダムや屋嘉トンネルまでドライブをしたり、家族と外食に出かける利用者もいる。初詣でや桜祭り等、遠出の外出や自宅訪問の支援も行っている。	
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	自分で管理するのは難しく、家族に連絡し、外出する時などにお金を所持して使え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	手紙のやり取りができる人はいないが、電話をかけたり、ご家族や友人からかかってきた時には話が出る様に支援している。		
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	季節のイベントに合わせた飾りなどし、湿度計、温度計を置き空調などの調節を行い、採光、テレビの音量調節にも配慮している。	居間兼食堂の広い空間の一角に、庭に面した畳間があり、ソファでL字型に囲んで寛ぎのスペースとしている。居間には温湿度計を置き、壁などの装飾は、落ち着いた雰囲気には設えている。利用者は漢字パズルや計算ドリルをしたり、新聞を読んだり、テレビを見たりして過ごしている。	
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	居間や食堂、玄関などにソファや椅子などを設置し、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	入居時に家族に説明し、自宅のように過ごせるよう使い慣れたものなどを居室に置き、ゆっくり過ごせるようにしている。	居室には、ベッド、タンス、エアコン、洗面台、鏡、ナースコールが設置されている。利用者は、家族等の写真や三線、クッション、鉢植えなど馴染みの品を持ち込み、各々の居室作りをしている。年2回の大掃除には、家族が運搬用の車を提供し、協力している。	
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	廊下には手すりを配置し、入居者が移動しやすく、立ち上がり運動なども出来る様にしている。トイレや浴室など車椅子や四点歩行器などでも出入り出来るようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名：認知症対応型グループホームくぼの里ハウス

作成日：平成 29 年 3 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	6	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、現在やむを得ず転倒防止のため、1名の利用者のベッド4点柵を実施している。家族から任意の同意書は受理しているが、経過の実施記録や検討会議の実施の記録が出来ていなかった。	やむを得ず身体拘束を行う場合に国が示す手順書に沿った実施を行い、また、身体拘束や虐待防止などについての職員研修の実施を行う。	やむを得ず身体拘束を行う場合、身体拘束マニュアルを活用し、きちんとした手順をふみ記録する。身体拘束や虐待について、社内外研修等で職員一人ひとりが十分に理解する。	3ヶ月
2	20	個人に沿った支援を意識しておらず、全体的な支援になっていた。	自宅に居るときと同じような周囲の環境や人間関係が継続できるよう、個人に沿った支援を行う。	本人や家族、地域の方々から情報をもらい、馴染みの場所や人などを把握し、これまでの関係を継続できるよう個人に沿った支援を行う。	12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。