

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	4791700018		
法人名	有限会社 介護センターかな		
事業所名	グループホーム 虹の家		
所在地	沖縄県国頭郡宜野座村字漢那1953番地1		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月10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_ip/47/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&Jigvsvocd=4791700018-00&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30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)】

個々に合わせた関わりを念頭におき、焦らず、急がず、ゆとりした対応に努めています。その方が出来るところを見守り、出来ないところと一緒にやる心がけています。入居者、家族、職員が皆で協力し合い暮らしています。体操や歌を取り入れ、入居者と職員の心身の健康増進を図っています。近隣の保育園、幼稚園、小学校との交流会、青年会や老人会の訪問など地域住民との交流があり、地域行事や集まりにも参加しています。

【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)】

事業所は、同敷地内に法人が有する5か所の在宅サービス事業所等の一つとして展開しており、集落の外れの場所に位置し、開設9年余を経過している。村役場から業務時間外や休日等に、住民の介護相談業務(包括支援センターは村直轄事業)を委託されたり、運営推進会議の委員に利用者、家族、役場職員、包括支援センター職員、区長、婦人会長、民生委員と多種に渡っており、地域に根ざした事業所運営が行われている。外部評価の課題の「看取り指針の整備」及び「災害時危機管理マニュアルの見直し」が整備され職員に周知されている。事業所内で3食の調理を実施しており、利用者の嗜好が速やかに反映されている。非常時には同敷地内の法人事業所との協力体制が築かれている。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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 1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	理念を共有し、意識してケアを行うよう声をかけ合っている。リビングの壁に掲示し、朝の申し送り時に全体で声に出している。	理念は、平成26年に「家族的な雰囲気の中で焦らず・利用者と同じ目線で・目配り、気配り、心配り」の内容で解りやすい表現に職員間で見直し、理解と共有のもとで統一した支援の実践に努めている。	
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	毎年、区や村の行事に展示物を出品し、当日は見学もしている。地元保育園や幼稚園、小学校との交流会や中学校の職場体験の受け入れも行っている。時折、近所の方からの野菜の差し入れがある。	地域とのつき合いでは、開設以来小学校まで出向き、朝の挨拶運動や同敷地内の通所事業所と共に定例で保育園児や幼稚園児との交流会を継続している。小・中学生に成長した後にも訪問する生徒もいる。村祭り等ではブースを設け事業所の紹介も行っている。	
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	地域行事に参加したり、交流会を通して啓蒙活動につなげている。来訪者からグループホームに関しての問い合わせや症状、支援方法についての相談を受けることもある。		
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ヶ月に1回会議を開催し、日頃の表情や様子が分かりやすいよう写真も資料として添付している。会議で出た意見は、職員に申し送り質の向上に活かせるようにしている。地域の情報交換の場ともなっている。	会議は、年6回定期的に開催され、委員は利用者、家族、役場職員、包括支援センター、民生委員、社協職員、婦人会長、区長等の参加となっている。事故報告や委員間の意見交換が行われている。6月開催時は村主催の慰霊祭が催され、予定されていた役場職員が急遽欠席している。	運営推進会は年6回以上開催するとともに、行政職員又は包括支援センター職員は毎回参加することとなっていることから、毎回の参加が望まれる。
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	定期的で開催される村地域密着型サービス事業所定例会に参加し、近況報告、情報交換を行っている。	村担当との連携については、役場から就業時間外や休日の高齢者相談業務の委託を受けており、公報でも住民に周知されている。また、包括支援センターからの依頼で、双方の協力の下で困難ケースの解決に繋げた事例があるなど、村担当との協力関係が築かれている。	
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	勉強会やミーティング等で確認し共通理解をしている。出入りは自由なため、見守りや付き添いを行い、安全を確保しながらありのまま暮らせるよう支えている。ご家族には入居前や状況に合わせて説明を行っている。	身体拘束・虐待について、職員は理解し拘束のない支援を実践している。ミーティングで言葉遣いや名前の呼び方などが話題になり、理念に立ち返り幼稚語を使用しないなどを確認した。家族へは、拘束の弊害等を入居時や状況変化時に説明し理解を求めている。	

沖縄県(グループホーム 虹の家)

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	外部研修に参加した職員が、報告会を兼ねて勉強会を開催し内容を共有した。日頃から関わり方や言葉のかけ方など注意し合いながら防止に努めている。		
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	外部研修に参加した職員が講師となり、ホーム内勉強会を開催した。理解を深めるため、毎年勉強会の開催を予定している。		
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	内容を理解しやすいよう書面を見ながら説明し、納得できたかを確認している。普段からいつでも話ができる関係作りに努めている。		
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	普段の生活の中で要望を聞くことが多く、外出や食に関する事などその都度対応している。必要があればご家族の協力を得ることもある。毎月介護相談員の訪問があり、入居者が外部の方と話をする機会にもなっている。ご家族の面会時に要望や意見を聞いている。	利用者の要望で「てびちが食べたい」「漬け物が欲しい」等の意見を献立に反映している。家族から、行事報告の写真を見て「外出先で小遣いが必要ではないか」と意見があり、対応するようになった。家族に行事毎の様子を写真入りで「事業所便り」として報告している。	
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	年1回代表者との個人面談があるが、希望者はいつでも相談等を行うことができる。日頃の業務の中やミーティング、意見や提案を書くことができるノートを活用し、全体で運営に関われるよう努めている。	日勤専任者から夜間の睡眠状態の詳細を周知する事で、日中の支援に反映したいとの提案を受け職員間で検討し「睡眠記録表」を改善した。1時間おきの状態を記録する事で夜間の様子が把握でき、職員間の連携に反映している。	
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	子育てや親の介護をしながら働けるよう労働環境に柔軟性を持たせている。勤務体制にも配慮し、各種手当を支給している。		
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	職員の力量に応じて研修に派遣している。研修後は、参加者が講師となりホーム内勉強会を開催している。資格取得ができるよう要件に当てはまる職員に受講申し込みや試験を受けるよう働きかけている。		

沖縄県(グループホーム 虹の家)

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の研修や県主催の研修等の周知、参加者の日程調整を行い、研修や定例会に参加できるよう取り組んでいる。		
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	じっくり話を聴くことを心がけている。		
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	主介護者だけではなく、離れて暮らしているご家族等からも話を聴くよう努めている。		
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	ご本人、ご家族からの話を職員で共有し、必要な支援を見極めるため話し合いを行っている。関係者からの情報も活用している。		
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	洗濯物干し・たたみ、掃除、野菜のつくろいなどできることを一緒に行っている。職員は、料理の味付けや方言、歌などの手ほどきを受けている。		
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	普段から近況報告を行い、ご本人希望の品や必要な物の購入を一緒に検討し、購入依頼をしている。		
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	行きつけの美容室の利用、地域のゆんたく会や行事へ参加し、交流を続けている。訪問者も多く、ゆったり過ごせるようもてなしを行っている。	出身地域の神事や敬老会等の行事に家族の協力を得て参加している。農業に従事していた利用者を、3か月間毎日畑まで職員が同行した事例がある。事業所内に「ヒヌカン(火の神)」を設置し、旧暦の1日・15日の祭事をするなど、これまでの生活習慣を継続支援している。	

沖縄県(グループホーム 虹の家)

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	出身区が同じ方や近所だった方など顔なじみが多く、入居者が互いに声をかけあう姿が見られる。昔からの関係を把握し、必要があれば仲立ちを行い、快適に暮らせるよう心がけている。		
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	退所後もご本人やご家族と出会うこともあり、近況報告や相談を受けることもある。現在利用中の事業所との情報交換を行っている。		
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	何気ない会話や外気浴、添い寝などをしながらゆっくりとした時間を過ごし、思いや意向を把握できるよう努めている。言葉だけではなく、行動や仕草などからも汲み取るよう努めている。日々の関わりを大切にしている。	利用者の思いや意向の把握は、理念に掲げた「個々に合わせた対応」を心掛け、各々のリラックスした時間を見計らい思いなどを聞くよう心掛けている。「家族からの手紙が欲しい」との意向を把握し、子や孫から手紙が届く支援に繋げた。	
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	ことあるごとにご本人、ご家族、親戚や知人、居宅ケアマネなどから話を伺い、全職員で把握するようにしている。		
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	コミュニケーションを通して、それぞれの得意なこと、好きなこと、体調などを把握できるよう努めている。情報は、申し送りやミーティングなどで共有している。		
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	普段からご本人、ご家族と話をする中で、現状の確認や気になることなどを把握している。状態の変化があった場合や毎年見直しをしており、現状にあった介護計画を作成するよう努めている。	介護計画は、利用者の意向を反映し、子供や孫達との交流や地域行事などの参加も設定されている。個別に日課表を策定し実施している。3か月毎にモニタリングを実施し、介護計画は年1回定期に見直しを行っている。状況変化時の随時の見直しも行われている。	
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、日誌に記録し状態や情報を共有している。申し送り等で、全体で確認しながらケアにつなげている。		

沖縄県(グループホーム 虹の家)

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	地域の年中行事や家族行事へいつでも参加ができるよう対応している。リフト車の貸し出しも行っている。		
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	地域包括支援センターからの情報やご家族、知人、地域住民からの情報を活用し、生活に楽しみが持てるよう努めている。		
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、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	入居時にかかりつけ医を確認し、希望する病院を継続して受診できるようにしている。受診時には情報共有のため情報提供書を作成、必要時には、送迎や付き添い、主治医や看護師への相談を行っている。	全員がかかりつけ医を継続し、訪問歯科や訪問診療も数人が利用している。受診は基本的に家族が対応するが、状況によっては管理者や看護職が同行している。受診時の情報は「情報提供書」を中心に電話や口頭でも行い、情報の管理は看護職が担っている。	
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	気になることや変化をその都度報告し、相談をしている。指示を受け、経過観察や急変時の対応、病院受診へとつなげている。		
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。	入院時には情報提供を行い、地域連携室の担当者や担当医、病棟看護師との情報交換や病状、治療方針の確認を行っている。訪問診療を利用している入居者の場合は、主治医や看護師へ入院中の経過報告をしている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期について事業所の方針を説明している。現状での意向を確認し、看取りを希望される方には、協力病院の担当医との話し合い、訪問診療へつなげるなどの調整を行っている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用者や家族には契約時に説明している。看取りについては、家族やかかりつけ医、訪問診療医や看護師と連携を取り、利用者や家族の希望に添うよう、話し合いを繰り返している。マニュアルを整備し、職員研修も実施している。	
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	急変時の対応や連絡方法などをミーティングで確認している。AEDを使用した救命講習に参加し、いざという時に備えている。		

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	年2回消防訓練を行い、訓練後は反省会でお互いの動きの確認をし次に活かせるよう努めている。開所当時から近隣住民に協力していただいているが、更に他の住民の協力も得られるよう協力依頼を予定している。	年に2回、昼夜想定避難訓練を実施している。隣接する施設職員も含め、近隣住民の参加協力も得られている。台風や水害時対応マニュアルの整備及びその他の災害マニュアルの見直しも行われている。備蓄品などは法人母体施設で完備している。	
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	それぞれの性格や対応方法などを共有し、尊敬の気持ちを忘れないよう職員同士アドバイスをしながら、ケアを行っている。気になることはその場で注意している。	利用者個々の性格や能力を把握して話し方や対応の仕方を変えるなど、ケアの共有化を図っている。同性介助を原則とし、排泄時は前部を布で覆うなどして羞恥心に配慮している。「職員倫理綱領」に基づき、危険がない限り利用者の希望を尊重するように努めており、権利擁護についての研修も行われている。	
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	服を選ぶ、食べたい物、飲みたい物を選ぶ、やりたいことを決める等日常的に選択肢の中から決めることができるよう働きかけている。言葉や仕草、表情から思いを汲み取るよう努めている。		
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	その日の心身の状態に合わせて、ご本人と話をしながら柔軟に対応している。		
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	好みの色やデザインを把握し、着たい服を一緒に選んだり、馴染みの美容室利用ができるよう送迎を行なっている。ご自分で化粧をする方へは、鏡や使用する物が取りやすいよう配置し、要望でマニキュアを塗ることもある。		
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	好みを把握し、食べたい物を取り入れている。野菜の下ごしらえをしながら、調理方法や味付け等のアドバイスを受けることもある。盛り付けや簡単なデザート作りを一緒にやっている。	食事は職員が3食調理している。利用者の嗜好を取り入れたり、器の色や重さ等も工夫している。利用者各々のペースで食事を摂っている。行事には祝い膳を出したり、平日に刺身やフライドチキン等が出る事もある。献立については、未だ栄養士等への相談や助言は得られていない。	職員が交代で、日々の食材を工夫し献立を作成し調理しているが、利用者個々の症状や栄養状態を勘案して、専門職による意見や助言を求める機会がある事を望みたい。
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	食事は、摂取しやすい量、形態、器等食べやすいよう配慮している。飲み物は選べるよう複数用意している。摂取量、排泄、体重を記録し確認しながら支援している。		

沖縄県(グループホーム 虹の家)

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	声かけや介助等それぞれに合った方法で口腔内の清潔を保てるよう支援している。訪問歯科の受診を希望される方へは、口腔ケア、義歯の調整等を歯科医や歯科衛生士が行っている。(月2回)職員は、清潔保持の指導を受け実践している。		
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	排泄パターンや状態を把握し、夜間パット交換で対応している方も日中はトイレでの排泄ができるよう支援している。必要以上にパットやリハビリパンツを使用せず、清潔を保つよう努めている。	日中は全員トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレなどを利用する方もいる。2人介助の必要な利用者においても羞恥心に配慮している。また、パットなどの収納や持ち運びにも配慮している。便秘対策のための勉強会も行っている。	
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	水溶性食物繊維、牛乳、ヨーグルトを日常的に取り入れている。体操や散歩等便秘予防に気を配り、薬を使用する時は、主治医や看護職と相談し使用頻度や時間、使用量を調整している。		
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	曜日の意識付けのため、週3回(月、水、金)と決めてはいるが、希望される方や必要な方はいつでも入浴できるよう支援している。拒否がある場合は、時間や日をずらして対応している。	入浴は、週3回の設定日以外でも、希望があればいつでも入浴できるよう支援している。歌ったり、おしゃべりしながら入浴を楽しむ利用者もいる。入浴を嫌がる利用者には、シフトの中で同性介助を工夫したり、本人の希望する曜日や時間を変更したり、清拭にする等、柔軟に対応している。	
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	午前中の外気浴や日中の活動で体を動かし、夜間の安眠につなげている。日中、民謡のCDをかけ、それを聞きながらソファでうたた寝をする方もいらっしゃる。		
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	薬について内容が確認できるよう処方箋をファイルに整理し、情報を共有している。中止になった薬や追加の薬は、その都度申し送りし、看護職と介護職で把握している。状態の変化があれば主治医に報告、相談し調整を行っている。		
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	掃除、台所仕事、草取りや野菜の収穫、ドライブ、外出、外気浴など好きなこと、得意なことを把握して支援している。三味線の演奏で、歌、踊りなども楽しめるようにしている。		

沖縄県(グループホーム 虹の家)

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	希望にそって自宅へ行ったり、出身区の集まりに参加することもある。地域行事の腰息いや敬老会、豊年祭には、ご家族と相談協力し参加している。季節が感じられるよう浜下りや花見の他、日常的に外気浴も行っている。	周辺の畑までの散歩やドライブで海辺に出かけたり、スーパーに行く等、日常的に外出している。家族の協力を得て、ふるさと訪問や利用者の元職場近隣を訪ねる等、個別の支援をしている。気分転換として、屋外で体操や外気浴等の支援が行われている。	
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	持っておきたいという方に対して、ご家族と相談し、所持金額を職員間で把握しながら支援している。買い物時にご本人が会計のやりとりができるよう支援している。		
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	電話はいつでも使用できることを伝えており、ご自分でかけたり、職員が仲立ちすることもある。手紙のやり取りができるよう書く作業や送る手助けをしている。		
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	西日をやわらげる日除けを設置し、レースのカーテンで陽射しを調整している。CDを流す時は音量の調整をし耳障りにならないよう注意している。	玄関から廊下、食堂兼居間が見渡せる間取りで、壁には季節感のある飾り付けがされている。厨房から調理の音や匂いが漂い、五感を刺激し食欲を誘っている。利用者は居間で歌を歌ったり、ダンスをしたり、洗濯物たたみをしている。雑誌を見たり、コーヒーを楽しむなどして、ソファでくつろぐ利用者もいる。	
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	玄関先で数人が談笑したり、歌を唄ったり、室内で人の気配を感じながら独りでうたた寝をしたり、外を眺めてゆったりと過ごすことができるようソファを設置している。		
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	居室には家族写真やプレゼントを自由に飾り、それぞれが鏡台やテーブル、椅子、棚等使いやすい物を持ち込んで使用している。	利用者は、それぞれラジオや大正琴など馴染みの品を持ち込み、壁面一杯に家族の写真、孫や本人の作品等を飾っている。家族とも相談し、ベッドの配置等のレイアウトや居室の変更も行っている。職員が週1回、寝具の交換・洗濯をしている。	
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	手すりの設置や居室前に顔写真入りの名前プレートを飾り居室が確認できるようにしている。干渉しすぎず、その方に合った程よい距離を保つよう心がけ、危険がない範囲でできることを行えるよう見守りを行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム 虹の家

作成日 : 平成 28 年 11 月 9 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	15	職員が毎食調理しているが、専門職から栄養や調理に関する意見や助言を得る機会がない。	専門職の助言を取り入れながら、更に工夫をし、食事が有意義なものになるよう努める	・栄養士などの専門職に今までの献立を確認してもらい、助言を得る。 ・助言を参考に工夫し、毎日の調理に反映させる。 ・食に関する意識を高めるため、勉強会を行う。	12ヶ月
2	34	急変時や事故発生時に速やかに対応できるよう、初期対応の方法を身に付ける必要がある。	全職員が応急手当講習を受け、初期対応の方法を身に付ける	・応急手当講習を受け、落ち着いて対応できるよう備える。 ・マニュアルの確認を行う。	12ヶ月
3	3	運営推進会議は、行政職員又は包括支援センター職員は参加することとなっているが、日程によって毎回の参加が困難なこともある。	毎回の参加が可能になるよう、事前に開催日の調整を行う	・村や区の行事を把握する。 ・運営推進会議の終わりに次回の開催日の確認をし、必要があれば調整を行う。	1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。