平成　28　年度

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	4770101022		
法人名	(資)あんど		
事業所名	グループホーム　浦西		
所在地	浦添市当山2－10－10　棚原ビル2階		
自己評価作成日	平成28年9月15日	評価結果市町村受理日	平成28年12月26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.kaigokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4790800082-00&PrefCd=47&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　介護リサーチおきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2－4－3　クレスト西205
訪問調査日	平成28年10月25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）】

ボランティアの受け入れや地域のソーシャルワーカーからの相談に応じ、学校帰り、夏休みと地域の小学生が気軽に遊びに来てくれる環境作り。利用者が自然に笑顔がこぼれ安らぎと喜びの場を目指し、職員も一人一人に適切なケアで対応し居心地の良い居場所作りを目指している。「尊厳」「プライバシー」「地域貢献」がキイーワード。

【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、理念である「寄り添い」「耳を傾け」「家庭的で尊厳のある生活を営み」を実現し、利用者が築きあげてきた「心身の力を生かせたい」という想いを認知症になっても実現できる支援に努めている。今年度は1名の利用者を事業所で看取っている。入居時に本人及び家族と看取りに関する話し合いを行っている。緊急時だけではなく、日頃の利用者の健康管理等や医療連携体制が整備されている。3食とも事業所で調理し、近隣住民からの差し入れ（キャベツ、オクラ等）や旬の食材を使用する等、バランスのとれた食事を提供している。昼食時は、利用者と職員が「美味しいねぇー」と会話しながら食事が行なわれ、殆どの利用者が完食していた。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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拡がったり深まり、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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

確定日：平成28年12月21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	笑顔がこぼれる安らぎと喜びの場を心掛け、その人に合わせた介護の実践につなげている。ミーティング、申し送り時に理念に基づいたケアができているか話し合っている。	管理者と職員は「寄り添い」「耳を傾ける」等理念に添って、家庭的雰囲気の中、利用者個人の想いを尊重している。日々のケアで利用者の想いを叶えられるよう話し合いながら理念を共有して実践につなげている。	
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	利用者のゴミ出しやソーシャルワーカーからの相談を受け、気軽に電話が掛かっています。小学生が気軽に立ち寄り浦西中のボランティアも受け入れている。	利用者は、同複合施設内デイサービスの行事（夕涼み会等）を見学している。近隣中学の正門前を利用者と職員で清掃を行う活動をしている。近隣住民から野菜等の差し入れがある。定期的に三味線や民謡ボランティアが訪問している。	
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	推進会議にコミュニティソーシャルワーカーや自治会、民生委員と校区内での認知症講座等の情報交換や利用者、家族への案内等を行っている。学校、自治会、民生委員を通じて開催の機会を増やしていく。		
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	毎回地域代表者、行政が参加し年6回運営推進会議を開催している。利用者の状況、活動報告、ヒヤリハット、事故報告を行い意見交換している。	年6回開催されているが3回分の議事録が確認できない。利用者や家族の参加が確認できない月もある。主に事業所の現状活動やヒヤリハット事故等の報告がされている。委員からの助言や要望等は少ない。	運営推進会議の意義を踏まえ、さらに利用者や家族が参加しやすい環境作り及び議事録の整備、報告が望まれる。
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	日常的に介護保険課、誠克保護課、地域包括支援センター、地域支援課との報告や相談、介護月間のチラシのは配布など協力をしている。	毎月、事務手続きや待機者情報の確認等で窓口を訪問し、事業所の状況を行政職員に伝えている。行政から虐待及び緊急時の受け入れの相談があり、問題解決に向けて取り組んだ結果、入居に結びついた事例がある。	
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	夜間以外は玄関の施錠はしていない。	身体拘束勉強会は実施していないが、高齢者の虐待や権利擁護に関する勉強会を事業所で実施している。身体拘束を行った場合の手順等の文面がマニュアルで確認できなかった。	身体拘束に関する勉強会を実施し、今後は「身体拘束を行う場合の対応」の文章（アセスメント、説明書、確認書、経過、検討記録等）の明文化が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束マニュアルを読み拘束ではなく見守り強化に当たっている。		

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
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	対象の利用者がいます。パンフレットを用い、勉強会を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	本人家族の疑問に十分に説明し理解、納得して頂き、心身の状況、生活歴、病歴を把握する。		
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	家族訪問時には声掛けし常に話を傾聴し、ニーズがないかを確認している。推進会議の会議録をいつでも閲覧できるようにしている。意見箱を玄関に設置したり家族からの要望を直接受け介護に生かしている。	利用者から「居室に用事以外は入ってほしくない」等の要望や意見を居室やフロアーで聞き対応している。家族からは面会時や担当者会議で意見や要望を聞く機会を設けている。出された意見や要望等は職員ミーティングで話し合い反映させている。	
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	ご家族が気軽に要望を言えるよう面会の際は暫く話を伺う。毎日の様子をラインで送り気付いたことをコメントに書いている。その都度、日々気が付いたことや意見を意見を言い合える関係が築かれている。	業務改善（希望休取得や職員休憩室等）について、月２～３回の利用者カンファレンスを兼ねた職員ミーティングを実施している。職員から利用者の能力や趣味にあった活動（折り紙、ドリル（漢字等）のあり方等についての意見があり、ケアの質の向上に繋げている。	
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	職員の意向を聴き希望休日月/4回を取り入れ職員同士助け合える職場環境である。		
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	研修や講演会などの開催を職員に講習内容を伝え順番で受講してもらっている。ケアレベルの平準化に努めている。		
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	沖縄グループホーム連絡会、浦添市グループホーム連絡会、2か月に一度の勉強会でも意見交換している。		

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
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	入居初期対応が重要と考えているので家族も含め信頼関係の構築に力を注いでいる		
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	本人の今困っている事、不安な事、先々の心配事に耳を傾け側に寄り添い、本人の望む暮らしを提供。		
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	家族や地域との関係力への理解を深め今まで大切にしてきた役割、域外、場所、人などとの交わりが断ち切れない支援。		
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	御世話する一方でなく生活を取り戻し生きることへの支援。支え合い、助け合い。		
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	グループホームの生活者として家族同様な思いで支援できる環境を築いている。		
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	定期的にドライブしながら住み慣れた地域、住んでいた家、なじみのスーパーに立寄り外出、個別支援している。	定期的に自宅を訪問している。家族の送迎で墓参りや月1回の同期会に出かけている。地域サークルの知人の訪問や交流も継続できるよう働きかけている。毎年、元職場の関係者宛に年賀状を送付する等、関係継続の支援に努めている。	
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	元気がない人に声掛け、水分を飲むと元気になると介助しとてもほほえましい光景が見受けられる。		

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
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	何か困ったことがあれば連絡がきます。		
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	日常会話の中から意向を聞いて本人の生活歴やこだわり、性格を把握しその人らしさを尊重し自立支援。	個別レク時や居室で利用者から希望や意見が聞ける機会を設けている。例えば、「実家の仏壇に手を合わせたい」「タバコが吸いたい」等、個別外出支援や喫煙場所の設置等、利用者の思いや希望に添った支援が行われている。	
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	本人の24時間にわたるADLの変化、体調、心身の状況、行動障害、関係作りやリスクをケアホームで多面的に把握する。		
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	毎日の申し送りに目を通し勤務前に口頭で職員に伝え変化を見落とさないよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	地域での計画、本人のアイディアの作成、現状の家族担当会議。	介護計画の見直しは、更新時と状況変化時に実施し、毎月モニタリングを行っている。手順書（生活支援）を作成し職員全体でケアプランの目標とサービス内容を確認しながら実施している。	
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	サービス内容を職員に抽出してもらい実践しながら検討し見直すべき点があれば維持、改善、向上に着目。あくまでも利用者抽出。		
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、その時々に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	自費で車椅子、エアマット導入、以前営業に来ていた福祉用具のスタッフが車椅子業者のタイヤの点検、フットレバーを直してくれています。		

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
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	ボランティア敬老会には地域の保育園児の参加、多様なボランティアと連携しし、サービス、資源として位置付ける。中学生の職場体験受け入れ。		
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	訪問診療（月一回、月二回）4名、外来受診4名、居宅療養管理指導主治医、医療機関との情報交換。相談連携を図っている薬剤師と連携。	かかりつけ医を4名が継続し、受診は家族対応を基本とし、必要時は職員が同行支援を行っている。受診時は職員から家族へ口頭で情報提供し、結果等は口頭で受けている。半数が月2回の訪問診療及び全利用者が毎週訪問看護を受けている。	
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	日頃から看護師の協力や訪問診療の看護師と相談。情報交換し、体調不良時、気になるときはその都度報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院時主治医に報告し、入院先医療機関に情報提供供書を送り、情報を共有できるようにしている。退院時には退院やカンファレンスに出席し情報交換を行っている。		
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	看取りの基本方針を重度化する前に説明し同意を得ている。終末期は家族の思いを大切にし職員のサポート体制を今年1名の看取りをしている。エンゼルケアも職員。	入居時や状態変化に応じて本人及び家族と看取りに関する話し合いを行っている。医療連携体制や内部研修会も実施している。利用者や家族へ看取りについてのアンケートを取り、意志確認書も作成している。今年度は1名の利用者を事業所で看取っている。	
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	日頃より体調不良時には別用紙に記入し全職員が各利用者の体調不良を確認できる体制をとっている。緊急体制を支持し迅速に行えるようにしている。		
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	利用者、職員が安全に避難できるよう災害マニュアルを整備し避難訓練を実施しました。次回は12月。備蓄は手袋、ローソク、水、食料等を三日分準備してある。	夜間の消火・通報・避難訓練を併設の居宅介護支援事業所と消防署の立会いで実施している。事業所が2階にあることを考慮して、車椅子利用者や地域住民も参加している。。備蓄に関しては水やレトルト食品及びオムツや毛布等は事業所内で準備している。	昼夜を想定した年2回以上の訓練の実施が望まれる。あらゆる災害を想定したマニュアルを整備して、災害に備える等、さらなる取組に期待したい。

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
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	生い立ち、生活、思想、趣味、能力、疾患、長所、短所を知り個々にあった対応。	職員は姿勢を低くし、利用者と同じ目線で穏やかに話しかけている光景が当日の調査で確認できた。入室の際にはノックする等のプライバシーに配慮している。個人情報についても保管庫に管理していた。	
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	上手に伝えることのできない想いを代弁してくれる。今の状況を知ろうと努力する。		
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し、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	フロアーに出ることなく自室でゆったりとTV，新聞、読書など希望に沿った支援をしている。		
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	好みの服を選んで着用。身なりを整える。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事を楽しく好きなメニューで食べて頂く。食べることは日常の中で大きな楽しみになっており食べることで満足を得られるような食事を提供し支援していく。	3食事業所内で調理している。陶器の食器やマイカップを使用している。利用者は、下ごしらえやテーブル拭き、下膳等を行っている。利用者と職員が一緒に食し、「美味しいねぇー」と笑顔で話しあっている光景があった。	
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	食事摂取量チェック、水分量チェック。本人に合った食事形態を選択している。お箸やスプーン、取ってのついた汁椀などを利用し食べやすい工夫をしている。		
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	歯ブラシやガーゼなどで清潔に保って口腔機能の維持、回復、口腔リハを取り入れている。		

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
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	人間の尊厳に関わる大切なもので、できるだけ排泄できるように援助。やむを得ずオムツを使用しなければならない方にはいつも快適で気持ちのいい状態が保てるようにする。	居室で排泄の失敗を繰り返す利用者への支援として、家具の配置を変えることで失敗が無くなり、トイレでの排泄が可能になった事例等がある。便秘の対応では、食事や水分摂取でオリゴ糖の使用や腹部マッサージなどを行っている。	
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	砂糖をオリゴ糖にしたり腹部マッサージしたり食事量、水分量、薬はせん妄などの症状を悪化させないようにする。		
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	一人一人の希望に沿った時間で入っちただいている。残存機能を活用出来るようにし自立を促進する環境作り。	入浴は同性介助を基本とし、利用者と職員の相性を考慮し週3回シャワー浴を行っている。入浴を嫌がる場合は、利用者の好きな民謡を歌いながら誘導する等の工夫をしている。入浴用品等は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の状況に応じて、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	住環境の整備窓の開口部から自然や日照の移り変わり、時間の推移に対する認識。		
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	病状の変化に気づき訪問診療、看護師が見える時には事前に気になる点を診て頂き助言を得る。薬剤師も教えてくれる。		
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	食材を切ったり、洗濯物を畳んだり掃除したり花の種まき。役割を持って楽しく暮らせるように支援。		
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	月に一度のドライブ（ふるさと訪問）したり近隣の散歩、花木の水やり。お盆の時には親戚、兄弟に会いに行く（家族）	事業所周辺を歌いながら散歩することを日課としている利用者や、2～3人の女性利用者には、買い物に出かける支援をしている。毎月ドライブで平安座島等にふるさと訪問も兼ね、気分転換に出かけている。重度の利用者は、居室の窓を開けて外気を取り入れ、五感刺激を行っている。	

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
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	外食yドライブの際は家族さんに連絡して撤収し支払い時は本人が支払うようにしている。		
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	年賀状、手紙を書いたり家族より電話が掛かってきたときも直接本人と家族が話せるように支援している。		
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	利用者の居室への通路が確保され教養トイレでのプライバシーが配慮されるよう仕切りやカーテンの設置。	玄関や居間に職員が自宅から持ってきた花が飾られており季節感がある。エアコンや加湿器を使用し、温湿度を調節している。居間では利用者が計算ドリルや木製パズルに取り組み、ゆったりとした生活感が感じられる。	
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	玄関先の踊り場にベンチがあり外気浴を楽しんだり、気の合った者同士、隣同士にしている。利用者の喫煙場所になっている。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた寝具、TV、冷蔵庫を持ち込み、家具配置や畳部屋などその人らいい部屋になるよう工夫している。時計、カレンダー、家族写真を貼っている。	ベッドやタンス、エアコン等が備え付けられている。トイレは全居室に設置されている。利用者は馴染みの寝具類やソファー等を持ち込んでいる。住み慣れた自宅と同様に、畳間での生活空間としている居室もある。	
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	本人の本来の能力を活かし馴染みの職員による維持的な生活の支援を行っている。		

（別紙4（2））

事業所名：グループホーム　浦西

作成日：平成　28 年 12 月 26 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	身体拘束を行った場合の手順書の作成	指定基準に示されている要件に沿った書式の内容で経過記録、検討を行い記録の整備することができる。	身体拘束に関する勉強会を実施する。今現在は身体拘束を行っている利用者はいない。今後已むえず身体拘束を実施するような利用者状況になった時には「身体拘束を行う場合の対応」の文章（アセス、説明書、確認書、経過、検討記録等）を明文化する。	1ヶ月
2	35	避難訓練の計画書を作成し実施する。	12月27日に避難訓練の実施	消防署へ避難訓練の申請をし12月27日（火）に避難訓練を実施する。あらゆる災害を想定したマニュアルを整備する。	2ヶ月
3	4	運営推進会議の意義を踏まえる。	家族には早めに日程調整できるよう声掛け	運営推進会議の評価を受け必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。議事録を整備する。毎回家族が参加して頂けるようアプローチする。より多くの助言を聞けるよう有識者に来て頂くようお声をかけています。	2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№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。