

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	4795400078		
法人名	株式会社 ケアサービス桃源郷		
事業所名	グループホーム ちゃ〜がんじゅう		
所在地	沖縄県豊見城市字与根217-2		
自己評価作成日	平成29年 2月27日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月22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=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4795400078-00&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29年 3月27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)】

・施設が開設して1年4カ月余りである為居室及び共用空間等が清潔感があり明るい。

【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)】

事業所は住宅街の中に位置し、開設1年半を経過している。共有スペースである居間兼食堂は、利用者がテレビを見たり、全員参加でカラオケを歌ったりできる生活空間となっている。敷地内には畑や花壇等があり、居間から眺めることができる大きな窓のある環境である。食事面では、利用者の希望を献立に反映させ、調理を主に行う介護職員を配置し、3食事業所で調理し、家庭的な食事を提供している。医療面では、定期受診や他科受診を含め事業所が主となり支援している。訪問歯科や24時間体制の訪問看護との連携で専門職からの助言や協力が得られており、利用者や家族に安心感を与えている。成年後見人制度等について、事業所から市へ働きかけるなど、行政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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 5月11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	管理者、職員が見やすい場所に掲示している。	開設当初管理者、及び法人代表が話し合い、事業所独自の理念を作成している。不定期ではあるが、朝の申し送り時に唱和している。職員ミーティング等で理念について振り返る機会は少ない。	地域密着型サービスの意義や役割を踏まえた理念の見直し及び理念の周知、実践が望まれる。	
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	ドライブは頻繁にでかけている。地域の祭りへの参加も行っている。	自治会には加入していない。定期的な交流は少ないが、地域住民からの野菜(ゴーヤー、冬瓜、パパイア等)の差し入れがある。また、事業所内の菜園の野菜作りについてのアドバイスを受けている。その際に災害訓練時等の協力依頼をしている。地域の一員としての多種多様な交流が期待される。		
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	運営推進会議を通して参加された家族や面会に来られた家族に対しては行っているが地域に向けては行っていない。			
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	障がい・長寿課職員、地域包括班長よりアドバイスや情報を頂き実践している。	運営推進会議は、利用者が会議の様子を見ることができ、委員の声も聞こえる食堂兼居間で年6回開催されている。行政は毎回参加しているが、記録から利用者の参加が確認できない月がある。会議は、事業所の状況報告、ヒヤリハットや事故報告が主となっている。議事録は行政のみ配布しているが、委員からの意見や提案等の記録が不十分である。	運営推進会議の意義を踏まえ、委員からの意見や提案が行なわれる会議の工夫及び議事録の整備、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	開設当初より市町村担当者とは電話だけでなく窓口を訪れ困難事例等に対し相談、指導を頂いている。	事業所は、行政担当者から防災マニュアル作成の助言を受けたり、行政に成年後見制度申請等の相談をしている。また、認知症カフェの立ち上げと一緒に取り組んでいる。研修会の案内等の情報は、メールやFAX、郵送等で受けている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	まだ法人全体での研修等は行っていない。	身体拘束ゼロ宣言を玄関に掲示し、身体拘束については、契約時と必要時に家族へ口頭で説明している。転倒予防のため、時間帯を決めてスズ(2名)やセンサー(3名)を使用している。マニュアルは作成していない。共用空間にカメラを4台設置しているが、家族等への説明はこれからである。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、マニュアルの作成及び周知、研修会等の開催が望まれる。また、利用者の尊厳の保持の観点からも、共用空間のカメラ設置状況についての検討が望まれる。
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に注意を払い、防止に努めている	法人全体研修等がなされていない。		
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	研修はなされていない。		
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	入所契約時、重要事項説明書・契約書を読み説明を行っている。疑問点があれば質問を受け理解して頂けるよう説明している。		
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	面会時に意見を頂いたり、運営推進会議においての意見を反映させている。	利用者の要望は、日頃の会話で聞いている。「おはぎが食べたい」、「ドライブに行きたい」等があり、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、「髪を染めてほしい」、「外食をさせてほしい」等があり、個別対応をしている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	事業所での定期会議や昼食時に職員と話をし意見を聞いている。また随時意見や提案をもらい反映させている。	職員意見は、毎月のミーティングや申し送りの他、業務の合間等で聞いている。利用者への身体的ケア等の相談が多いため、管理者は職員から、提案や意見を聞くよう心がけているが、業務改善等に反映した事例は少ない。	
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	職員が常にやりがいを持てるよう適正な労働時間を順守、各々が趣味の時間に供することが出来るよう勤務表に反映させている。		
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	介護職員初任者研修の受講、認知症サポーターキャラバンへの参加など。		
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	市町村主催の研修会には常に参加することを心がけて同業者と交流し意見交換。又施設を訪問し日頃の業務の参考にしている。		
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	入所前に管理者・計画作成担当者が直接面談を行い本人、家族と話し合う時間を設け本人の考え・不安・希望を聞き安心頂けるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	入所相談時より家族と話し合う時間を作り、要望、希望等を聞き対応している。		
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	他の介護保険サービスが本人に合っているのか十分検討し、対応している。		
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	介護するだけでなく、出来るだけの能力を引き出せるようにしている。		
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	病院受診後の帰り、レストランでの食事する機会をつくり交流した。		
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	常に面会に来た方にお茶、菓子類は常備し提供出来るようにしている。職員も電話対応に注意し来所の方にも配慮している。	家族や友人等から、これまでの馴染みの場所や関係について情報を得ている。利用者の元同僚やカラオケ仲間等の訪問を歓迎する他、行きつけの美容室利用や法事への参加等、馴染みの関係が継続できるように努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	利用者同士の相性を考えホールでの配置を行っている。職員は状況に応じ利用者が孤立しないよう努めている。		
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	退所時には利用者に合った施設を紹介し、退所後家族からの相談があれば対応し、必要であればこちらから助言等を行っている。		
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	入所後、本人を観察し、対話・入所前の生活習慣・生活履歴・病歴から職員で話し合い本人の意向・希望に添えるようにしている。	日々の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努め、仕草や表情、動作からも汲み取り、さりげなく確認している。意思疎通が困難な場合は、家族や友人から情報を得るようにしている。例えば、ジャズの好きな方にはCDを聴ける環境づくりを行っている。	
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	入所前に本人・家族に面接し状況を把握して置く。又、これまでに他のサービスを利用していた場合は担当ケアマネ等より情報提供を受ける。		
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	管理者を含め職員で状態観察した事を話し合い本人の心身状態等を把握する様にしている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	家族・職員で必要時に会議を持ち計画変更等に活かしている。	介護計画は更新時の見直しを基本として、担当者会議に本人と家族が参加している。入退院後も状況変化が少ない場合は、介護計画を継続している。随時の見直しは確認できなかった。介護支援専門員は6か月に1回モニタリングを実施しているが、職員の意見等の反映は確認できなかった。	
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	各個人の日々の様子を記録した介護日誌・情報共有ノートを活用し、個人の体調や心身の変化について十分に検討し必要に応じ介護計画の見直しをしている。		
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、その時々にも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	急な病院受診が想定された場合で家族が対応できない状況にあっても、訪問看護ステーションと連携し支援を行っている。		
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	現役時代の嗜好を楽しみたいという環境を支援している。		
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	毎日の状態を記録し、かかりつけ医に報告出来る様にしている。緊急時は電話で医師に相談し必要であれば病院受診し対応している。	かかりつけ医の継続受診や他科受診を支援し、受診の際は管理者が対応している。受診結果は、口頭や文書で家族に伝え、職員間は申し送りや記録で共有している。利用者全員が訪問看護を利用し、看護師と職員は、「訪問看護記録簿」で情報交換を行っている。半年に1回、訪問歯科を利用している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	毎日の状態を把握し、訪問看護師には少しの変化でも電話による報告を行っている。又週1度の訪問の際には利用者全員が適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。	お互い情報を提供し合い電話や面会等で情報を共有し、退院時にも相談を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所での対応を家族に説明し、重度化した場合の家族の希望を記録しておき、医療機関、かかりつけ医、訪問看護ステーション、本人・家族とで方針を共有している。	重度化や終末期に向けた方針については、契約時に家族等に説明している。看取りの実施に関して、職員はミーティング等で話し合っているが、医療連携体制に基づいた指針の作成や研修会の実施、マニュアルの作成などはこれからである。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を早急に作成し、看取りの実施に向けた整備、体制作りが望まれる。
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	急変した場合の対応については取決めは行ってる、話し合いは急変が予想される場合に行っている。		
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	年1回、消防計画に基づき行っている。	夜間想定訓練を1回実施している。地域住民の参加・協力は得られていない。災害対策マニュアルや備蓄等の整備はなされていない。台風の接近時は、レンタルの自家発電装置を準備している。	非常時に備え、昼夜想定避難訓練を年2回以上実施するとともに、備蓄やあらゆる災害に対するマニュアルの整備が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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	
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	個々の人格をふまえ、入浴・排泄時には他の利用者に配慮しつつ声掛け介助をおこなっている。	利用者を敬う気持ちで接するように努め、言葉を選び、スキンシップを図る等、事業所全体で利用者を尊重したケアに取り組んでいる。同性介助を基本とし、異性介助になる場合は、着替え時は、居室外で見守るなど配慮している。喫煙習慣のある利用者には、煙草の本数と場所を限定して、喫煙を支援している。		
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	本人がしたいことは自分で出来る様普段の会話より働きかけている。			
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	利用者が自分のペースで行動されることを尊重し、レクリエーションに参加するしないは本人の意思を優先する。			
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	毎日化粧する利用者の支援、衣類の選別の支援。			
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	利用者の嗜好を考え季節、行事、誕生日などにあわせてメニュー作りを行い、食器洗い等できることはしていただいている。	食事は3食とも事業所で調理し、近所からの差入れや菜園で取れた野菜も活用し、チャンプルーやイナムドチなど、利用者の要望に応えたメニューも提供している。利用者は野菜切りや味見などを行っている。食器はデザインや重さなどを考慮し、副菜は多種の陶器の小鉢に盛りつけている。職員は利用者と一緒に持参した弁当を食べている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	食事の量は個人に合わせ提供し、形態も個 人にあわせている。		
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	入れ歯洗浄・歯磨き等は個人に合わせた口 腔ケアを自分でできる限りして頂き、出来ない 方は職員が行っている。		
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	個人の状況を見てトイレ誘導を行っている。	排泄はチェック表で個々の排泄パターンを把 握し、日中はトイレでの排泄を誘導して支援 している。声かけを多くすることで、手すり につかまりながらトイレでの座位や立位が自力 でできるようになった利用者がいる。失敗時 はさりげなく対応している。	
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	排便状況を把握し水分量を配慮。		
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	入浴の日は個々に添った支援は出来てい ない。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の 希望に合わせて支援している。タオル類は 個人用を準備してもらい、民謡を歌うなど入 浴を楽しめるよう工夫している。入浴を嫌が る利用者はほとんどなく、浴室に誘導する時 には、体にタオルを掛けるなど、配慮してい る。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	その日の利用者の体調に合わせた支援を行っている。昼寝したい時、夜間就寝するも本人の意思にまかせている。		
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	病院受診時には管理者が付き添い薬について説明を受け処方箋を貰い薬を受け取り持ち帰り職員全員で内容の確認している。		
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	喫煙される方になるべく喫煙だけに執着させるのではなく以前出来ていた日本舞踊、三味線等に興味が湧くように対応している。		
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	定期的にドライブを計画外出している、職員と共に施設用の消耗品の購入に同伴して貰っている。	普段は事業所周辺の散歩や菜園の草むしりなどを支援し、買い物を兼ねた近隣へのドライブも実施している。桜見や遠出の外出も行っているが、車酔いをしやすい方には配慮し、参加を決めるようにしている。受診の帰りに報告を兼ねて自宅訪問をする利用者もいる。	
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	お金は施設では管理出来ない為、支援出来ていない。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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	家族と連絡を取りたいと希望される利用者には随時連絡出来る様にしている、又以前お付き合いのあった方からの電話、訪問に配慮出来る様にしている。		
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	居室、共有の空間に限らず職員が毎日清掃し清潔を保っている。又家庭菜園も職員が手入れし季節の野菜、果物が見られる様にしている。	食堂兼居間は、明るく程よい広さで、庭や畑が眺められるように椅子やソファが配置されている。温湿計や冷暖房で空調管理をし、西日はブラインドで調整している。業務用機材でコンパクトにまとめられたキッチンから、調理の音や匂いがたどよい、食事を楽しみに待つ利用者もいる。調査当日、利用者は日課のカラオケを楽しんでいた。	
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	ホールは自由に活動出来る様にしている、居室の出入りも同様である。		
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	テレビ、寝具を持って来て頂いている。	各居室にはベッド、エアコンが設置され、利用者は、ダンスや収納ケース、テレビ、ラジオ、寝具類、鉢植えなどを持ち込んでいる。共用空間に面している女性利用者の居室入り口には、それぞれの家族がのれんを掛け、各居室には部屋番号を貼るなど、プライバシーに配慮している。	
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	利用者の方が安全に移動しやすい様手すりや空間に配慮。車イスも配置している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ちゃ〜がんじゅう

作成日 : 平成 29 年 5 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	2	理念の見直し及び理念の周知、実践	実践につなげられるよう共有していく	全員でミーティング時、朝の申し送り時唱和行う	12ヶ月
2	3	運営推進会議において、会議の工夫及び議事録の整備	議題明確に提示する	こちらからの報告しかないので推進委員の方からも話を聞き出す努力をする	12ヶ月
3	5	身体拘束についてのマニュアル作成及び周知、研修会等の開催、共用空間のカメラ状況について検討	利用者の尊厳の保持	早急に身体拘束マニュアル作成及び文書、研修等行う	12ヶ月
4	12	重度化対応週末期ケア対応指針を早急に作成し看取りの実施に向けた整備、体制作り	マニュアル、文書等作成し、研修等行う	訪問看護の日に月1回30分程度の勉強会を取り入れる	6ヶ月
5	13	昼夜想定防災・避難訓練年2回、災害時の備蓄マニュアル整備	近所の方を誘い一緒に防災訓練行い災害時に備え1週間程度の、飲食、水等準備する	消防へ出向き細かい訓練のアドバイスを頂き、月1回程度防災訓練行い、備蓄は、利用者も一緒に近くのメイクマンにて買い揃える	12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。