

### 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	4792400022		
法人名	社会福祉法人高洋会		
事業所名	グループホーム ちやたん		
所在地	沖縄県中頭郡北谷町宮城1番793		
自己評価作成日	平成28年10月27日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月 1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)】**

毎日個別活動を行い、その方の身体機能や認知能力が維持できるように努めている。また、自分で出来ること、例えば部屋やフロアの掃除、洗濯ものを干したりなどを自分で行ってもらうことで、できることの喜びを感じながら生活出来るように支援している。季節ごとの飾りつけを行うことで、季節感が感じられる空間づくりに努め、居心地のよい場所の提供に努めている。

**※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_ip/47/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=4792400022-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/47/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=4792400022-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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1階がデイサービスと小規模多機能居宅介護、2階がグループホームの複合施設となっている。重度化して外出が出来なくなった利用者はデイサービス利用者等との交流や行事に参加したりしている。キャラバンメイトである管理者は、行政と連携し銀行や薬局の職員を対象に認知症サポーター養成講座を行っている。行政主催の運動会に毎年利用者も一緒に参加している。認知症啓発のための「RuN伴」への参加等、認知症に対する理解を深める努力がされている。介護計画の作成はアセスメントやモニタリング、半年ごとの見直しを実施し、利用者の状況に即した随時の見直し等も行われ、利用者の状況が丁寧に把握されている。

**【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11月18日		

**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 3. 利用者の1/3くらい 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29年 1月16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	入職前に理念について説明を行っている。振り返ることは行っていない。	理念の「人材育成」、「顧客満足」、「地域貢献」は実践に生かしていく努力を行っている。去年は見直しの検討に入ったが、結論は出ていない。理念の掲示はされていないが、重要事項説明書の中に記載があり、共有や実践について工夫が望まれる。	理念の見直しが必要かどうかも含め、職員を含めて議論するとともに、事業所内に理念の掲示が望まれる。
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	地域の運動会への参加やミニデイサービスなどへ出かけることが時々ある程度で、地域の行事などへの参加はあまり行っていない。	地域との付き合いは地域の夏祭りや町民運動会に利用者も一緒に参加している。管理者は、認知症サポーター養成講座を銀行職員や近隣の薬局職員に行っている。スーパーへ買い物に行き、店員となじみになっている利用者もいる。	
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	町内の他のグループホームと共同でRUN伴への参加を予定している。認知症について、管理者が地域の方に対して勉強会を行うことがある。商工会より認知症の方の対応方法についてアドバイスをを行った。		
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	運営推進会議にて委員より意見をいただいているが、サービス向上に活かすきれいとまでは言いにくい。	運営推進会議は年4回開催されている。利用者、自治会長、行政、法人代表等が参加している。入所状況や活動状況、事故、外部評価等が報告されている。委員から台風時の避難場所としての要望があり、提供できることを表明している。	運営推進会議は2か月に1回の開催が必要であり、年6回の開催実施とともに、会議の構成員として、家族の参加も求められているため、参加しやすい工夫が望まれる。
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取り組んでいる	町役場の職員と連携して、相談に来た方などの対応を行っている。	行政には月に1回、入所状況等の報告で出向いている。行政からは利用者の入居打診等で連絡がある。今年は認知症啓発のための全国リレー「RUN伴」に参加するため、利用者1人と職員と一緒に走る距離等について、行政と調整している。	
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	勉強会等で身体拘束について学ぶ機会を持っている。夜間は防犯のため玄関等に施錠を行っている。また、夜間は職員が一人であるため、入り口に施錠をすることがある。	身体拘束に関するマニュアルが整備され、拘束している利用者はいない。拘束を行わないことによるリスクについては、入所時と状態変化の場合に家族へ説明している。事業所は2階であるが、玄関等の出入り口は、利用者が出入りできる状況としている。	

沖縄県(グループホーム ちゃたん)

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	虐待について法人内での勉強会を実施しており、周知に努めている。		
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	成年後見制度を利用している利用者があるが、制度についての勉強会等は行っていない。		
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	入居前の利用者について、管理者より重要事項説明を行っている。		
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	利用者や利用者家族からの要望等は申し送りノートに記載して、職員への周知を行っている。また、事業所会議などで職員と話し合う機会を持っている。	利用者の意見等は、日頃のケアの中で把握し、家族に電話したいとの要望がある利用者に対応している。家族の意見等は面会時等に聞いている。尿路感染しやすい利用者の家族から、水分を増やしてほしいとの要望があり、状態を確認しながら水分を増やした事例がある。	
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	事業所会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。実際に運営に反映させている。	職員意見は毎月の会議等で把握している。休みが取りにくいとの意見から、3交代から2交代制へ勤務体制を変更し対応している。重度化に伴い、食事介助時間が長くなり、介助時間を確保するため、食器洗い等の時間をずらし、食事時間の確保につなげている。	
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	個々の実力や実績に応じて、身分の変更、給与の増額等を行っている。また、勤務表作成時に希望をとるなどして、働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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	法人内での勉強会や外部研修などへの参加を行っている。		

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
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	町内の他のグループホームで集まる機会を持っており、そこで情報交換等を行っている。		
<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	入居前に利用者、ご家族と面談を実施している。その際に本人の困っていることや要望等聞き出し、安心して入居できるように心がけている。		
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	入居前に利用者、ご家族と面談を実施している。その際にご家族からの話を聞いて、要望や不安なことなどを拾い上げている。		
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	事前の面談などで得た情報をもとに、どのようなサービスが必要か検討している。他のサービスを活用した事例はない。		
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	居室の清掃や下膳など、できることを役割として行ってもらうことで、自分でできることの達成感をもって生活できるように支援している。		
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	病院受診や日用品、おむつ類の購入などを家族に依頼しており、来所された際に本人の状況などを伝えることで、事業所だけでなく家族も一緒になって支援していけるようにしている。		
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	入居前に利用していたなじみの散髪屋さんへ出かけて散髪をするなど、以前からのなじみの関係を維持できるように支援している。	以前住んでいた団地の方が、引っ越しのため利用者を訪ねてきている。利用者の日用品購入のため、近隣のスーパーへ定期的買い物支援しており、利用者はレジ係の方と馴染みの関係になっており、定期的に馴染みの床屋へ出かける支援も行われている。	

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
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	利用者の相性を考えて席の配置を変えたり、一人で孤立することないように、全体での挨拶などを行って、なじみの関係が築けるように支援している。		
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	退居後も家族へ電話したりして状況を確認している。		
<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	本人に聞いて、家族と相談するなどして本人の思いがかなえられるように、かなえられなくても、本人が納得のいく結果になるように努めている。	意思表示が可能な利用者には散歩時に対応したり、本人と信頼関係ができていない職員が直接、要望等を聞き出している。意思疎通が困難な場合は、本人の生活歴や家族から情報を得て把握に努めている。	
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	入居前の面談にて生活歴等の聞き取りを行っている。		
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	毎日の状態観察により、一人ひとりの1日の過ごし方を把握するように努めており、ミーティングなどで周知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	介護計画を作成する際に、家族や介護職員も交えて会議を行い、ケアの内容を決定している。	介護計画は利用者や家族の意見を取り入れて作成している。本人、家族の同意もとられている。状態変化がある場合は、再アセスメントや介護計画の見直しが行われている。介護計画とモニタリングは6月に1回実施されている。	
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	個々に記録をとっており、変化や気づきなどがあれば申し送りノートやミーティングなどで情報共有に努めている。		

沖縄県(グループホーム ちゃたん)

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	個別の活動に力を入れている。本人に合った活動やケアを心がけている。		
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	地域の資源を活用することができていない。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続して利用してもらっている。希望があれば往診が可能な医者を紹介することもある。	全利用者がかかりつけ医を継続し、受診の際には家族が同行している。他科受診も同様である。受診時の情報提供については、事業所から書面で提供され、受診支援を実践している。	
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	応援で看護職員が勤務しており、介護職員からの情報など看護職員へ伝えることができている。		
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。	入退院時に病院の相談員や看護師などから情報を提供してもらったり等して関係づくりに努めている。		
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	終末期について、当事業所でみることを希望しているご家族がおり、かかりつけ医と協議中。事業所のできることを家族へは伝えている。	重度化、終末期における対応は、入所時に家族等へ説明し理解を得ている。家族から看取りの希望があり、主治医や職員と話し合いを継続しているが方針を決定するまでに至っていない。終末期に向けての方針や指針等は作成されていない。	
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	急変時の対応についてミーティング等で確認している。		

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	定期的に避難訓練等を実施している。地域との協力体制は築けていない。	複合施設合同の避難訓練を年2回実施しているが、夜間想定避難訓練や地域から参加しての実施は行われていない。備蓄については、非常用食料等を事業所独自に3日分確保しており、期限が切れる前に補充している。	昼夜を想定した避難訓練が義務付けられており、夜間想定避難訓練と地域の方の参加による実施が望まれる。
<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	接遇に対しての勉強会等を行っており、言葉かけ等について気を付けている。	管理者と計画作成担当者が接遇研修を受け、言葉遣いについて職員に伝達している。不適切な言葉遣いを確認した場合は、その場で注意している。字の読めない利用者に対して、レクの時は絵カードを使用する等の配慮がされ、一人ひとりが尊重される体制がある。	
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	更衣や飲み物の提供時などあらゆる場面で、本人へどちらがいいかなどの声かけを行い、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	ある程度1日の予定は決まっているが、入浴の時間など、本人に聞いて決めてもらうなど、本人のペースに合わせて行うこともある。		
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	本人に聞きながら、または自分で決めることができない方に関してはその時々につさわしい着物を選ぶなど配慮している。また、その時々で整髪や洗顔等を行って身だしなみに気を付けている。		
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	温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供できるように配慮している。職員も一緒になって食事を行い、利用者と共有した時間が持てるようにしている。準備や片付けができる利用者には一緒に手伝ってもらっている。	平日の食事の副菜は、階下の法人厨房で調理され、3食とも配食、ご飯は事業所で炊いている。日曜日は事業所で職員が調理している。利用者と同じものを職員も一緒に食べている。日頃、食後の片づけを行う利用者があるとのことであるが、調査当日は確認できなかった。	
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	栄養士の作成したメニューで栄養のバランスはしっかりとれていると思う。水分摂取量の見直しを行って、脱水等の無いように気を付けている。		

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
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に、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	毎食後口腔ケアを行うように勧めたり、介助を行い、清潔保持に努めている。		
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	なるべくトイレで排泄ができるように立位のとれる方に関してはトイレ誘導を行っている。 一人ひとりのパターンに合わせ介助の時間などを工夫している。	職員が利用者の排泄パターンを掌握して、利用者の生活リズムに合わせて排泄支援をしている。利用者への言葉かけや羞恥心に配慮しながら排泄の自立を支援している。夜間は、おむつ使用やポータブル使用している。	
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	排便チェックを行い、排便の有無を把握するように努めている。水分摂取の促しや運動する機会を持ち、気持ちよく排便ができるように努めている。又、ヨーグルトや牛乳を提供できるように対応している。		
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	ある程度入浴の予定は決まっているが、本人の希望によって時間を変更したり曜日を変更したりして対応している。	入浴は週2回となっているが、本人の希望や状態により、その都度対応している。入浴にこだわりがある場合は、本人の習慣・体調・タイミングに配慮して入浴を促したり、時間帯や入浴日を変更する等して対応している。一人で入浴できる利用者には声かけをしながら見守っている。	
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	本人の状態に応じて休息をとってもらったりしている。また、夜間しっかり眠ってもらうために、日中に活動してもらうように働きかけている。		
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	内服薬の説明書をひとまとめにして、今服用しているものがすぐに確認できるようにしている。		
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	テレビ鑑賞や手工芸、ドライブや買い物など、本人が好む活動を行ってもらっている。本人に役割を持たすため、部屋の片付けを行ってもらうなどしている。		



沖縄県(グループホーム ちゃたん)

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	散歩や買い物等の要望を行える範囲で対応している。	日常的な外出支援は近所のドラッグストアへ出かけたり、スーパーでおやつを買ったりする利用者もいる。外出困難な利用者は日当たりのよいウッドデッキでの外気浴や足のマッサージ等を行っている。ミニ動物園等へドライブすることもある。	
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	買い物等、本人が自己決定できるように努めている。 又、個別でお金を所持している方もいる。		
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	利用者が自由に使用できる、公衆電話などが無い。本人の訴えや状況に合わせて対応している。		
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	掲示物を工夫するなど楽しめるように気を使い、こまめに清掃することで清潔を保つことに努めている。	利用者の状態に合わせて、職員手作りの足置きがトイレやリビングテーブルの側に準備されている。室温管理がされ、テレビのチャンネル等は利用者の要望に応じて対応している。利用者職員が共同で制作した季節の作品が展示されている。	
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	利用者のトラブルが起きないように職員が目配りしている。 本人の思い思いの場所で過ごしてもらっている。		
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	馴染みの物を置いてもらえるように、家族へ依頼しているが持ち込んでいる方は少ない。	居室には事業所が準備した家具の他、個人の持ち込みは少ない。居室には家族写真が飾られていたり、選手時代のユニフォームや当時の新聞の切り抜きが飾られている居室もある。得意の編み物を行っている利用者もいる。	
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	本人の能力に合わせて見守り、対応をその都度検討している。トイレの表示や居室の表示などを工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ちゃたん

作成日 : 平成 29 年 1 月 31 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	1	理念の共有について、再度理念の見直しを踏まえて検討する必要がある。	グループホームちゃたん独自の理念を作り、職員で共有する。	職員会議で理念について議題にあげて、独自の理念を作り、皆で共有できるように掲示する。	6ヶ月
2	35	昼夜を想定した避難訓練を行うことが求められているが、夜間想定 of 訓練が行われていない。また、地域住民の参加も勧めていきたい。	夜間想定 of 訓練を実施。訓練に地域住民、運営推進委員が参加する。	昼間のみならず、夜間想定 of 訓練も計画し実施する。その際、近隣の団地や運営推進委員へも声かけし、参加するように依頼する。	3ヶ月
3	4	運営会議の開催回数が少なく、利用者家族の参加もすくない。参加しやすい工夫が必要。	年6回の開催が確実にされるようにする。	運営推進会議の日程の調整を早めに行う。開催が難しい場合は来月に持ち越して調整するなどして、年6回の確実に開催するように努める。利用者のご家族へも声かけし、参加してもらうように働きかける。	12ヶ月
4					
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。