

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	1191900040		
法人名	株式会社 シルバー自立支援センター		
事業所名	グループホームくつろぎの家		
所在地	埼玉県戸田市美女木1-29-45		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	

※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/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成30年3月18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)】

地域とのかかわりを大事にしている。
 スタッフは、ご入居者様に対して、笑顔で優しい言葉使いで対応している。

【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)】

・毎日、利用者と共に食事のメニューが決められ、お節や七草粥のほか、しらす丼や刺身料理など、旬の食材や新鮮なものを採り入れ楽しませている。また、近くの公園にピクニックに出かけ、手づくりのお弁当を楽しむなど、利用者の好みと食の楽しみを大切にした支援に取り組まれている。
 ・運営推進会議では、「口腔ケアの必要性」というテーマで学びの機会を設けたり、転倒対策やケアプランについてなど、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。
 ・目標達成計画についても、定期訓練では町会員の協力を得て、避難訓練を行うほか、災害マニュアルの徹底や備蓄品の整備など、体制整備に取り組まれていることから、目標が達成されている。

恩		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	通いの場や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、生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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	安心して自分らしく暮らせるという理念に基づいて、家族や地域の交流を大切にしその人が楽しく暮らせるように支援している。	「安心して、自分らしく、そして楽しく暮らせるホーム」の理念のもと、利用者に寄り添い、その人らしく自由な時間を過ごされるようチームでケアに取り組まれるなど、理念が活かされている。	
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	利用者様と散歩や買い物の時に地域の方とお会いした際には、積極的に挨拶を交わすように努めている。 又、町内会のイベント等にも参加させてもらっている。	散歩や買物など外出時には近所の方と挨拶を交わされたり、夏祭りなど地域のイベントに出かけ、地域住民の方々との交流をされるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	地域との交流の中で、認知症の事等の相談を受け理解をしてもらい地域の方に貢献している。		
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	利用者様の心身の状況やイベント・日常生活等を報告し今後に向けてサービス向上を目指している。	運営推進会議では、事業所から利用者の暮らしぶりや活動報告のほか、歯科衛生士を講師として「口腔ケアの必要性」というテーマで学びの機会を設けたり、転倒防止対策やケアプランについてなど、幅広い内容での意見交換が行われ、事業所運営やサービスに活かされている。	
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	分からない事や、不安な事があった場合、市などに相談・報告を行っている。協力関係を築けるように努めている。	行政の担当者には運営推進会議でアドバイスをいただいているほか、報告・相談時や申請手続き時にコミュニケーションを図られたり、介護相談員の受け入れなど、良好な関係を築かれている。	
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	定期的な内部研修や研修にも参加してもらい全職員が身体拘束を正しく理解できるようにケアを実践している。	事業所内研修が行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアに取り組まれている。	
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	気が付かないうちに言葉使いや対応等で虐待を行っている可能性があるため、職員同士で注意出来る環境作りを行っている。内部研修を行い虐待防止を徹底して行っている。		

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
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	内部研修を行い、ミーティング等で職員全員で話し合っている。		
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	契約時に文章を読み相互に内容確認をして頂いている。理解・納得が出来るように不明点や疑問点についてもその都度、十分な説明を行っている。		
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	面会時や家族会に来られた時に、こちらから声を掛けて要望等を聞くように心がけている。	「日用品やお菓子を買いに出かけたい」など、利用者の要望に応えられている。家族とは面会時や運営推進会議時に意見・要望を聞き取られ、事業所運営やサービスに活かされている。	
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	連絡ノートを利用してスタッフ間で意見交換を行っている。意見箱を設置し、全職員から意見がしやすい環境に努めている。	定例会議時に聴き取られるほか、管理者から日常的に職員への声掛けが行なわれ、意見・提案を聞き取られている。レクリエーション企画や食事メニュー案など、具現化されている。	
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	代表者が職員と面談を行い、状況や要望等を聞き、環境などの整備に努めている。意見を出しやすい環境を作り、新しい提案や改善なども多く見られる。		
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	外部研修の案内などを職員に伝え、参加しやすい環境作りがされている。職員の力量にあった研修参加を心がけている。社内研修も行われている。		
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	外部研修等に参加された時には、同業者との交流を持ち、意見交換を行っている。		

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
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	些細な気付きにも生活記録や連絡ノートに入居者様の気になる言葉や動作を記録するようにしている。それを基にミーティングなどで話し合い情報が共有できるように努めている。		
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	入所前に事業所の情報を分かりやすく伝え、不安や解らないことを聞いて不安を解消している。いつでも相談できるような環境作りをしている。		
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	本人の状況や状態、要望の情報を把握・確認して、必要なサービスの導入を本人や家族と話し合っている。		
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	掃除・洗濯・買い物等、ご本人と一緒に出来る事は共同で行っている。衛生面に注意を図りながら花壇を利用し、お花や野菜作りにも参加して頂いている。		
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	家族への毎月のお便りや面会や家族会を通じて、ご入居者様の状況を伝え、話し合い共に支えていける関係づくりをしている。		
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	本人のなじみの方が次回からも来所しやすい様な環境作りをして関係が途切れないように努めている。ご家族様で夕食等にも出掛けられている。	姪御さん家族の面会、近くの公園では顔なじみの方々と言葉を交わされたり、桜川周辺や荒川河川敷での散歩、家族の協力を得ての外出など、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。	
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	利用者様複数人でのボール投げ・カラオケ等を行い孤立を防ぎ関わり合いが増えるように支援している。散歩や買い物同行通じて関わり合いを増やし関係を深められるように努めている。		

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
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	利用者様の退所後も家族が施設に近況を報告しに来るなど関係性は継続している。気軽に相談事をしていただけのような関係作りを行い、必要に応じて支援できるように経過を見守っている。		
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	本人や家族にこれまでの生活歴や趣味などを聞き、今後施設での希望を伺い本人本位のケアを目指している。	利用者とのコミュニケーションを大切に、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。把握の難しい利用者は少ないものの、日頃の関わりの中で、表情や仕草を汲み取られ、利用者本位に検討をされている。	
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	本人や家族に聞き取りを行いこれまでの生活環境を伺いなじみがある生活が出来るように努めている。		
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	施設内や外出時の歩行に目を配り会話内容から心身状態の把握に努めている。レクリエーションや体操等から現状の有する能力の把握に努めている。		
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	掛かりつけの担当医・看護師のアドバイスを参考に職員でミーティングを行い納得がいくまで話し合い解決に向けている。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師の指示を含め、関係する職員間で意見交換を行ない、その人らしさを大切に介護計画が作成されている。	
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	生活記録や連絡ノートを用いて情報の共有を行っている。ケアでの変更点があれば行った行動の経過結果についても共有し必要があればケアプランの変更も行っている。		
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	個々のご利用者様の日々の会話から得たニーズを元に今まで行っていなかった新たな取り組みを行っている。		

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
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	地域のイベントなどに参加し、散歩時等にも地域の方との交流が出来る。お店なども利用者様の希望に添い利用している。		
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、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	1か月に全体往診1回と個別往診8回、合計9回事業所での往診があり曜日時間関係なく相談に応じてもらえ、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診時には健康状態など、必要な情報提供を行ない、適切な診療に役立ててもらえるように支援をされている。	
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	利用者様の心身の変化を訪問看護師に伝え連絡を図り、個々の利用者様にとって適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院先の相談員と連絡を取り合い、互いに必要な情報を交換し、利用者様にとって最適な環境を作れるよう迅速な対応に努めている。		
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	本人・家族と話し合いを行い事業所での看取りを希望された時のメリット・デメリットを伝えている。終末期での過ごし方も、出来るだけ本人・家族の希望にそうように行っている。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後も意志確認を進めながら、医師・看護師との連携のもと、重度化や看取り支援に取り組まれている。	
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	担当医師・看護師との連携を図り、急変時や事故発生時に備えて対応の見直しを行っている。職員で情報を共有し急変時等も話し合っている。		
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2回、消防隊員と地域の方と合同での避難訓練を行って災害時に備えている。又、日中しか避難訓練を行っていないので夜間帯の災害時に備えてはミーティング等で話し合っている。	定期訓練は町会員の協力を得て、1階台所からの火災発生を想定し、初期消火・通報・一次避難場所までの避難誘導訓練をされている。また、災害時対応マニュアルの徹底や備蓄品の整備など、体制整備に取り組まれている。	災害対策は十分取り組まれています。災害は、いつ、いかなる災害が起きるか予測が出来ないことから、災害の発生を想定した対策の検討など、組織対応力の向上に向けた取り組みに期待します。

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
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	その人に合わせた声掛け・対応を行い、その人の自尊心を大切にしている。少しずつでも信頼関係を築けるように努力している。	否定や強制をすることなく、急かせず、ゆっくり丁寧な声掛け、利用者との情報交換の際には他の利用者に気づかれぬよう場所を替えるなど、尊厳やプライドを損ねることのないよう、きめ細かな言葉かけと対応がなされている。	
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	ご利用者様が話しやすい環境を作るとともに、職員との会話する時間を増やす事でご利用者様に信頼してもらい自己決定しやすい環境にしている。		
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	ご利用者様個人の意思の最優先を根底に持ちその人らしく日々暮らせるように今迄の生活歴等から選択肢を広げ希望に沿って過ごして頂けるように支援している。		
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	着衣が自立されている方には、ご本人に選んで頂いている。支援が必要な方には、本人に選んで頂けるように支援を行いその人らしさを大切にしている。		
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	イベントや誕生日等には、リクエストを聞きその人が食べたい物を提供出来るように対応している。ご利用者様にも、テーブル拭き・トレイセット・盛り付け等を手伝ってもらっている。	利用者の希望のもと、食事づくりをされている。季節毎、お節や恵方巻き、ひな祭りのちらし寿司、リクエストの刺身のほか、おやつづくりや手料理持参での公園でのピクニックなど、食の楽しみを大切にした支援が行われている。	
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	1日の水分摂取量1ℓを基準として最低でも1ℓは接種してもらえるようにチェックシートを使用して水分量の把握に用いている。個人個人が支障なく食事出来るように刻み等、食事形態に工夫を加え栄養バランスにも配慮を行っている。		
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	訪問歯科と連携を取りながら、ご自身で出来る方には声掛けをして行っていたり、支援が必要な方には、職員が支援している。		

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
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	出来るだけ、オムツを使用しないようにトイレ誘導を行いトイレで行ってもらっている。	出来るだけオムツを使用しないこととトイレでの排泄を基本とし、利用者個々の排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、失敗防止や自立に向けた支援に取り組まれている。	
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	便秘の原因を探り、食事面や運動面等、原因にあった対応を行っている。又、予防の為にも食物繊維が豊富な食物を摂取して頂き、便秘薬に頼らなく自分で排泄出来るように支援している。		
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	午前・午後・曜日等を決めないでご利用者様の希望に沿って入浴してもらっている。温度も希望があれば、身体の負担がかからない範囲内で調整している。	利用者の状態に合わせたシャワー浴を含め、希望に沿った支援をされている。週3回の入浴を拒む利用者には希望日での入浴で対応をされている。また、ヒートショック対策や職員複数での介助体制をひくなど、安全対策が取られている。	
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	一人一人の心身等の状況を把握して必要があれば、お部屋で休んでもらう等し休息をとってもらるようにしている。就寝時は、温度・湿度・照明の調整を図り最適な環境で休んで頂けるように支援している。		
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	薬の容量・用法・副作用等を一覧できるファイルを作成しており職員全員が内容の把握に努めている。症状の変化が現れた際には、担当医師・看護師と連携を図り適切な薬の服用が出来るように支援している。		
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	本人や家族にこれまでの生活歴を聞き取り、今迄の生活に近づけるように好きな役割等を与えている。掃除・食事作り・レクリエーション等を行っていただき生活を楽しくもらえるように支援している。		
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	毎日の公園での散歩を始め、買い物の同行や社用車を利用したドライブ等個人の希望に沿って外出をしていただいている。家族等と外出・外泊が出来るように支援している。	日課の散歩や買物、敷地内の畑での花や野菜作りのほか、初詣に出かけられたり、季節毎の花見やピクニック、家族と一緒に一泊温泉旅行を楽しまれるなど、利用者の希望を大切にした支援に取り組まれている。	

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
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	ご自身で金銭の管理が難しい方でも家族と連携・確認を取り少額でもご自身で金銭の管理が出来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	希望に沿って、家族等に手紙を送ったり、電話でお話出来るように支援している。電話等は、家族の都合もあるので確認を取った後に行っている。		
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	リビングでのご自身の席を決め居場所です必要な混乱が起こらないように配慮を行っている。生活音・室温・空音にも配慮を行い、プライバシーに配慮を行いながらカーテンを開け窓から外が見え季節感を感じてもらえるように工夫している。	玄関ホールテーブルには桜の花が飾られ、好きな音楽や読書、レクリエーションなどを楽しんでいる。リビングダイニングは大型のテレビとカレンダーの掲示のみの落ちつきのあるもので、利用者がゆっくり過ごせるよう工夫をされている。	
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	リビングの他にも玄関スペースでくつろげる空間を作っており、一人での時間を過ごしてもらったりご利用者様同士で談笑や歌・ゲームをして頂ける居場所の提供を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	ご入居前に本人や家族と話し合い馴染の物を使用してもらい今までと変わらない環境で過ごしてもらえるように支援している。入居後も、本人が居心地よく暮らせるように家具等の配置も希望があれば移動を行っている。	ペットではなく、希望の布団で休まれたり、家具類の角にクッションカバーを貼るなど、転倒時の安全対策がとられている。また、毎日の清掃と定期的な布団干しが行われ、清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	施設廊下には手すりを設置して安全で自立した歩行が出来る作りになっている。段差もなくフラットな床になっており転倒の予防を行う作りになっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームくつろぎの家

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 5 月 30 日

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	35	台風等によって水没してしまったときの避難場所の確保。	地域の方との協力関係近くのマンション等の避難場所の確保。	地域との協力関係を築くこと。 マンションの管理人の方等に、水没したときは避難しても大丈夫との許可をもらうこと。	12ヶ月
2					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。