

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	1191800224		
法人名	社会福祉法人白寿会		
事業所名	グループホームプレミア草加南		
所在地	埼玉県草加市柳島町890-4		
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	平成31年4月24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31年3月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・お一人お一人のお身体の状態を把握し、個性に特化したケアの実施と居心地の良い環境作りを行っている。 ・職員間の連携により体調不良や怪我にも早期の対応を行い、主治医との連携も密に図れており、迅速な対応を行っている。 ・認知症予防体操講師、ボランティアの方、地域交流を積極的に取り入れ、社会との関係を絶やさず保持に努めている。 ・複合施設の利点を生かし、今後の不安や相談を受け様々な方向性での提案を行い、住み慣れた環境での暮らしが継続できる支援を行っている。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者とのコミュニケーションを図ることに努め、親身な対応で利用者、家族から信頼が寄せられている。定期的に体操の先生をお呼びし、片足立ちや屈伸など継続的に行うことで下肢筋力低下が予防されるなど体力や運動機能維持に役立てられている。 ・運営推進会議では、町会長や民生委員、苦情解決第三者委員の方々の参加を得て開催され、家族の要望を聞き取られ、運営に活かされたり、「地域作り計画」の実現に向けた取り組み方法が伝えられている。 ・目標達成計画の達成状況については、災害時持ち出し品のリストを作成され、職員への周知徹底、協力要請が行われたことから、目標が達成されている。
--

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 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 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
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		

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	利用者の気持ちを理解し、一人ひとりに合ったサービスの提供を基本とし、生活の安定を維持できるよう、利用者の変化を職員が共有し対策の検討、実践により安心できる生活を支援をする。	職員は、利用者とのコミュニケーションをとることを大切にされ、利用者の視点に立ったケアと家族への配慮で、「信頼と安心の輪」を広げられている。	
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	近隣のボランティアの方をお迎えしての踊りや演奏会、秋祭りでは中学校の吹奏楽部の生徒さんによる演奏会を見られ、交流を深めていただけだ。	毎年恒例の中学校吹奏楽部演奏会や民謡、スポーツ吹き矢など様々なボランティアの訪問のほか、近隣の方からの介護相談や、近所の方と一緒に屋上で花の苗を植えられるなど地域とは活発な交流が図られている。	
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	入所相談に来られた方の個々に異なる認知症ケアに対するサービスの説明を行っている。		
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	行事の取り組みや活動後の報告を行う。委員の方に意見を伺い今後の活動に生かしている。	運営推進会議では、活動報告のほか、あにまるせらびーの話題から職員が飼われている犬に触れる機会が設けられ、利用者が大喜びをされたことから、今後、ボランティア活動の一つとして取り入れたいと検討をされている。	
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取り組んでいる	保険者の施設見学希望の対応や相談事例が生じた際には担当者に連絡するなど、相互間で協力姿勢をもち臨んでいる。	更新手続きや相談等のほか、市主催の研修会には積極的に参加をされている。市からは施設見学者の相談をされるなど双方向の交流が図られている。	
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	「身体拘束」と「拘束廃止」の研修を行っている。職員一人一人が周知することによって、日々のケアに生かされている。	24時間シートを活用され、仕事の成果、情報の伝達と共有、利用者を正しく理解することに繋がられている。また、玄関に「この先、工事中です」の札を下げることで、利用者の危険が回避されている。	
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逃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	入居者の尊厳保持・虐待防止に関する意識付けと知識を高める研修を行っている。事業所全体では「緊急保護」を受けいれ実戦での防止に努めている。		

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
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	独居の方からの相談もあり成年後見制度の導入も実践行うケースの支援をしています。研修で知識を得る機会を持っている。		
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	契約時に内容等の説明を実施し、疑問点については解りやすい説明を心がけている。介護保険の改定などについては、家族会などお伝えできる場を設けている。		
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	面会時に管理者、介護副主任より声をかけ、話す機会を持っている。職員からも日ごろの会話やご様子を話している。	面会時には必ず、日頃の利用者の様子を報告されながら、意見・要望を聴きとられている。「体を動かすようにしてほしい」との要望から週4回体操の先生による体力測定も実施されるなど、運動機能の維持に努められている。	
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	管理者もユニットにかかわり職員との連携を図っている。職員の考えや共有できる対応に心がけている。	日頃から気づいたことは何でも話しやすい環境が整えられており、職員間でよいところを学びあう姿勢が作られている。職員の提案で行われた「出店」では地域の方も参加され大変喜ばれている。	
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	法人規定に則り、資格・経験を加味した給与水準の対応がなされており、職員の意向も踏まえて職場環境の充実も図られ、働きやすい職場となっている。職員の定着率も高くなっている。		
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	毎月2回の施設内研修を行っている。個々の力量に応じた外部研修の参加を促している。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加している。意見交換や施設見学を行っている。定期的に空床情報をまとめており、入居者の方が早期に入居できるようネットワーク作りをしている。		

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	入居前の面談での詳細な情報を職員と共有し、対応策を検討しておく。入居後、スムーズに施設での生活に慣れていただくよう信頼関係の構築に努めている。		
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	不安に思っている事や心配されていることを傾聴し受け入れ、丁寧な説明を行いご家族の気持ちに寄り添うことのできる信頼関係を築く事に努めている。		
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	相談時に、現状の理解と要望に合わせた必要性を見極め適切なサービスに繋がる支援を行っている。		
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	利用者様をよく知り・受け入れ・相手に合った会話の方法・清潔のある身だしなみや共感できることにより信頼関係を築いている。		
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	面会・外出・外泊時には特別な理由がない限り、ご家族と本人の希望を叶える支援を行っている。利用者のご様子を細目に報告・相談し、共に支えていく関係を築いている。		
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	交流のあった方々の面会もあり、会話を楽しまれている。居室内の家具は自宅で過ごされていた際に使用されていた馴染みのものが多い。	幼馴染や友人、以前の民生委員などの訪問があり、居室で一緒に食事をされたり、外食に行かれることもある。書道や料理の先生だった利用者には、能力が発揮できるように支援をされている。	
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	利用者様同士で共通の話題を持てる場を提供している。体操や余暇活動で実践している。		

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
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	複合施設なので他事業所にご入居されても、面会時などご家族との関わりは保たれており、ご様子の経過や家族の相談をしている。		
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	日々の状態の把握や変化は毎日の申し送りで情報が得られ、意向は共有し希望がかなえられるよう居室担当を中心に話し合う。	利用者とはコミュニケーションを図るように努められ、よく話をすることで個々の利用者にあった過ごし方を検討されている。不安な気持ちは受け止め、些細なことにも気づけるように、職員間で情報を密にされている。	
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	アセスメントを活用し、入居前の様子を詳細に職員が把握している。入居後もPC申し送りでチェックし、サービスの提供に努めている。		
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	利用者の生活パターンを見極め、職員との会話や活動から身体状況の変化や状態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	ご家族の面会時には近況の様子をお伝えし、同時にご要望の再確認を行っている。問題点の抽出と利用者の想いを踏まえ、自立支援につなげられるよう計画書に組み入れている。	利用者一人一人のできることを見極め、2か月ごとにモニタリングが行われている。落ち着いてきたので薬の量を減らす、食事形態を変更するなど、具体的に詳細な介護計画が作成され、家族に報告が行われている。	
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	日々の記録はPCで管理し、出勤時に目を通し状態の把握を行っている。		
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	日々変化する利用者様の状態を把握し、ご家族の状況も多様化されているので、必要に応じたケアの実践を心がけている。		

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
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	地域交流やボランティアの方とのコミュニケーションを図れる機会を多く取り入れており、地域との関わりを持つ事で楽しみを感じられる支援を行っている。		
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	月2回の訪問診療を受けている。診療後、必要時は専門医を受診し、その情報が主治医に送られ、その後の対応に活用されている。往診時、ご家族の立ち合いも可能である。	内科、眼科、歯科の訪問診療があり、充実した医療が受けられている。また、専門医を受診する際は、病院からの連絡ノートで食事量、排便状態、痛みの有無など生活状況や身体状態をお知らせし、事業所と病院との連携が図られている。	
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	日々の生活の中で、状態の変化や気づきを看護師出勤時に相談を行っている。特養看護師に相談を行うこともあり、必要時には往診医に報告を行い、指示を仰ぐ連携が図られている。		
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。	入院時には施設から情報提供を行い、適切な治療のバックアップを行っている。入院中は管理者が面会に行き、状態観察と経過の把握を行い、スムーズな退院に繋げている。		
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	29年4月の家族会では「看取り」について話し合いの場を持ち、ご家族に終末期の在り方について知っていただく機会を持っていた。詳細な報告と協議を重ね終末期の介護に理解と協力をいただいている。	法人全体で年2回、看取りの研修が実施されているほか、事業所でも勉強会を開催され、職員の理解は深められてきている。今後は、延命処置に関するアンケートをとることを検討されている。	
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	すべての職員が応急手当などの仕方を施設内研修で学ぶ機会を持っている。利用者の急変や事故発生時に生かされている。		
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	災害マニュアルの作成と、年2回以上の各災害を想定した訓練を行い意識を高めている。	地域の特性から合同訓練が困難な状況ではあるが、火災や地震を想定した避難訓練が実施されている。災害時の持ち出し品のリストも作成され、近隣在住者が多い職員のメリットを活かした協力体制も整えられている。	災害時には周囲の協力が不可欠です。どのような場合でも職員一人一人が的確に行動できるようにハザードマップを確認し、連絡網を使った訓練を実施されることに期待します。

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	これまでの社会歴、生活歴を理解し、一人ひとりを敬い、適切な声かけを行っている。	利用者一人一人の顔色や様子を見ながら対話の方法や言葉がけに注意を払い、できるだけ個別に関われるように、入浴時や居室での会話を大切に、信頼関係が築かれるように取り組まれている。	
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	日々のかかわりの中で、可能性を引き出し意思決定能力を踏まえた支援ができるような声掛けを心がけている。		
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、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	職員都合にならないよう、一人ひとりの生活ペースを大切にしながら安心した生活が送れるよう支援している。		
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	洋服の好みや化粧、洗顔や入浴後の肌の手入れ、外出時の身だしなみのサポートを行っている。		
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	職員と一緒に下膳や食器洗いを行って頂いている。味付けや「おいしそう」「食べたい食事」を心がけ、ミキサー食の方でもおいしく召し上がっていただけるよう工夫している。	ペースト食でも彩りを考え、ひと手間かけた料理が提供されている。また、イチゴフェアの広告から職員と一緒にイチゴデザートを作られたり、屋上の菜園で収穫された野菜が食卓に上ることもあり、食事を楽しんでいただけるように支援がなされている。	
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	栄養管理された食材と献立を使い食事作りを行っている。義歯の方や嚥下状況を考慮した形態での提供を行っている。体重増加や持病を考慮し、お身体に合わせた提供を心がけている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っておりご自身で行なう事が困難な方は、職員介助にて行っている。義歯の方は夕食後にお預かりし、義歯洗浄剤にて消毒を実施している。週1で訪問歯科にて口腔衛生の指導と支援がなされている。		

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	一人ひとりの排せつの間隔を把握し、トイレでの排泄が行えるよう個別に対応している。	布パンツの利用者がリハビリパンツにならないように目標を立て、声かけのタイミングを見ながらトイレでの排泄を支援されている。また、食事や飲料などで便秘にも配慮がなされている。	
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	職員は排泄表の記録と排便状況の把握を行っている。毎日行う体操への参加や好みの飲み物での水分補給を促している。		
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	一人ひとりに合わせた声かけの工夫により、リラックスして入浴していただけるよう支援している。ご本人の体調や気分に応じて入浴日の変更を行っている。	入浴時には、家族に対する思いや悩み事などを話される利用者もおられ、利用者を知る大事な機会となっている。また、温めた石に足を入れる温石足浴も毎日実施され血行予防に役立てられている。	
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	ご本人の希望に合わせた臥床時間で支援を行っている。臥床前には室温や照明、リネンの調整を行い安心して眠れるよう支援している。		
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	職員は、薬情報の把握を行い服薬介助を行っている。往診時に様子の経過報告を行い、薬の変更や追加などは、申し送りにて職員全員が理解している。		
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	毎日行う余暇活動には変化をつけて、気分転換を図っていただいている。カラオケ、書道、創作活動、体操など個人の楽しみをお持ちいただくよう支援している。		
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	季節に合わせた外出レクを行っている。ご家族との外出や外泊にも楽しんでいただけるよう支援している。	竹ノ塚のイルミネーション、舎人公園、越谷の川遊びを飾る鯉のぼり見学など外出を楽しまれている。また、屋上の菜園で花を眺めたり、野菜を収穫されたり、できるだけ笑顔になっていただけるよう取り組まれている。	

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	物撮られ妄想の周辺症状が出現されている利用者様が多く、ご自身での管理は困難となっており、ご家族と外出時に使える機会を持てる配慮をおこなっている。		
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	希望される方は、携帯電話を所持されている。手紙やはがきのやり取りの支援もしている。		
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	季節に合わせた設えに心がけている。安全な動線を確保し、不快や事故に繋がることのないよう配慮している。	フロアやトイレなどの掃除は1日2回行われ、シンプルで清潔感あふれる共用空間ができている。床暖房で温かく、加湿器の効果で感染症予防も図られ、過ごしやすい環境となっている。	
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	テレビを観ながら、気の合う利用者様同士で会話を楽しまれたり、お茶を飲まれたり、カウンター席で職員と話されたり、ご自身のペースで過ごされる環境を工夫している。		
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	ご入居前に使われていた家具や仏壇、ご家族が作られたタンスなど思い入れのあるものをお持ちいただき、安心して過ごしていただけるよう配慮している。ご家族が面会時に寛いでいただけのソファが置かれている。	窓が大きく明るい居室で、亡夫手作りの筆筒や利用者の身体状態に合わせた低床ベッドなどが置かれ、職員と一緒に掃除も行われ、心地よく過ごせるように工夫がされている。	
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	危険なく移動できる環境整備の実施。トイレや洗面台の場所の提示を行い残存機能の範囲で動けるよう配慮している。気配りを怠らないさりげない声掛けと距離感を保ち、自立した生活の支援をしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームプレミア草加南

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4 月 20 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	災害を想定した地域との合同訓練が困難な状態であり、外部へサイレンや非常を知らせる手段がないため、知らせる工夫や冷静さを保持しながら、適切な行動が難しい。	職員が初動対応に充分理解できるようにする。	・GHでの部分訓練の実施。 ・ハザードマップを確認し、連絡網を使った訓練。 ・初動対応について充分理解できるようリスト化し、よく見えるところに貼り周知する。	12ヶ月
2	49	身体状況や認知症の進行により、ご家族との外出する機会が少なくなっているご利用者様がいらっしゃる。	認知症の方に対する理解とコミュニケーションを持つ中で、その方を知り、何を望まれているのかを把握する。	出来る限り希望を受け入れられるよう、利用者様の誕生日や記念日に外出の機会を設ける。	12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、行を挿入して下さい。