

# 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	1172400556		
法人名	有限会社 ケイアイ商会		
事業所名	グループホームけいあい		
所在地	350-0463 埼玉県入間郡毛呂山町前久保4-16-1		
自己評価作成日	平成28年11月14日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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	<a href="http://www.kaiakensaku.jp/11/index.php">http://www.kaiakensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

## 【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28年12月10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)】

・けいあいの理念に示されているように、緑に恵まれているこの環境の中で、天気の良い日は散歩に行き、地域の皆様と顔なじみのより良い関係を築いていきたい。  
 ・利用者様、職員共に健康で、安全に配慮した生活をおくりながら 楽しい時間も過ごしていきたい。  
 ・住宅地の中にたっていて 建物内部は家庭的なつくりになっています。  
 ・利用者様、ご家族からも喜んでいただけるよう、食事、おやつなども手作りで信頼されるホームを目指しています。  
 ・勤務時間も働きやすく、開設時から働いている職員もいます。

## 【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)】

・利用者の個性が活かされた「安心感のある生活」を支えるための介護が行われている。また、職員が働きやすい環境であることから、利用者の生活の質を高めることに繋がっている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「本人の話を良く聞いてくれている」、「24時間よく世話をしてもらっている」などのコメントが寄せられ、ご家族や利用者からの高い評価を得られている。  
 ・平成27年度は厚労省通知の要件を満たしていることから、外部評価の実施は緩和されたものの、自己評価を基に事業所としての課題を設定され、災害対策として事業所の防災計画が作成されていることや避難訓練への地域住民の参加が得られていることなどから、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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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
<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	事務所、廊下に、理念は掲示しており、職員はそれを意識して、理念にもとずいたケアができるよう努力し、実践につなげています。	住み慣れた地域での暮らしを支えるために積極的に地域との交流を図ることで、とけ込む努力がなされている。理念を掲示するだけでなく、どのように実践できているかを振り返ることで日々の介護に活かされている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	隣接している公園への散歩、時には、道を変えて出かける散歩などを通じて、近隣の方とは顔なじみの関係を築いている。地域行事にも参加している。	近所の公園での催しに利用者が参加することにより、地域に根ざした事業所として、近隣や自治会との交流が図られている。それによって、散歩の際に近隣の方と声をかけあえる関係づくりにつながっている。	
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	運営推進会議に参加している民生委員の方、公園でお会いする地域の方、体験学習で見える学生を通して行っています。		
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	2か月に1度の運営推進会議を通して区長、民生委員の方、家族、役場の方も含めて意見、交換の場となっています。	規程にそった年6回の開催が守られ、地域住民や家族、市の担当者等の参加協力も得られ、幅広く事業所の取り組みを知ってもらうことができている。また、感染症や健康管理に関連した勉強会も取り入れるなど参加者の理解を得やすい工夫もされている。	
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	運営推進会議に参加していただきいろいろと相談にのっていただいたり 入所、退所の相談等も行っています。町主催の防災訓練に参加、見学等も行っています。	運営推進会議には毎回参加していただき、質問事項に答えてもらったり、役立つ地域情報を教えてもらえるなど協力関係が築かれている。今年度は防災計画の提出についてアドバイスをいただいている。	
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	毎月行われているカンファレンス等でも勉強会を開いて、スタッフは正しく理解している。毎日のケアの中で拘束しないケアに取り組んでいます。	定期的な研修を繰り返すことで、身体拘束をしないケアの意識は職員に正しく理解されている。そのため、転倒や転落の懸念のある事例でも、話し合いを重ね工夫することで拘束をしないで対応することができている。	
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	カンファレンス等で学ぶ機会もあります。虐待が行われることのないよう、日々のケアの中で確認して注意を払っています。		

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
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	成年後見制度も日常生活自立支援事業も必要に応じてできるよう支援している。現在社協の福祉サービスを受けている方もいます。		
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、退所等には、十分な説明を行い納得していただけるようにと努めています。家族の疑問、心配事には丁寧に説明を行います。		
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	隔月に送っている月次報告書から意見を求めたり来所時は話会える時間を持つ、又こちらから必要時電話をし説明、意見を求める事もあります。	近況報告の便りが家族に送付され、事業所内の様子や日々の利用者の変化を知ってもらうことで来訪時には具体的な意見をいただけるように工夫をされている。	意見や要望を聴き取ってから運営に反映されるまでの手順を明確にすることで、利用者や家族等との信頼関係がより深まることに期待します。
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	月1度のカンファレンスを通じて、より良いケアを目指している。すべてのスタッフの話聞ける時間も作っています。	役職者との隔たりがなく、日頃から細やかなコミュニケーションが図られている。カンファレンスの場でも自由な意見交換がなされており、積極的に職員からの提案が取り入れられている。	
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	施設長はホームに度々訪問している。スタッフとも話す時間を作り、働きやすい環境づくりに努めています。		
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	毎月のカンファレンス等で勉強会を開いています。定期的に、議題を決めてスタッフにけいあい資料として勉強していくことを進めています。		
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	町主催のサービス事業者連絡協議会に参加して情報交換を行っています。		

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
<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	ご家族と面接を行い、ご家族の希望、要望、利用者様にとって今1番必要なことを見極めていく。本人が安心して生活していけるよう良い関係を作っていきたいと思います。		
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	ホーム内を見学していただいて、ご家族の意見をよく聞く。今困っていること、これからなにをしてほしいのかを聞いて信頼していただける関係づくりに努めていきます。		
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	ご本人とご家族が今1番何を求めているのか、何を必要としているのかを話し合い、ケアプランを作成していきます。		
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	スタッフは、利用者様のすべてを支援するのではなく、出来ないこと、してほしいことに注意していく。共に生活していく関係を築いていきます。		
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	身体の不調、現在の様子などをお知らせしています。連絡は蜜にとっています。敬老会への参加、来所時にはお茶を共に飲んでいただくなどしています。		
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	知人、親戚の方が見えてお茶を飲んだり食事に行ってます。美容院、理容室にも行かれています。	友人や親類の方々が来訪しやすい開放的な雰囲気があり、地元美容店の活用や商店街への買い物支援するなど意欲的に取り組まれている。又、家族の協力を得て行きつけの店や場所を訪れることが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	利用者様の特徴をつかみつつトラブル、怪我等とならないように見守りしています。コミュニケーションが取れない方は、スタッフが中に入り1人とならないよう配慮しています。		

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
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	外であった時は、挨拶して下さる方もいます。近くの公園に見えた時には寄って下さる方もいます。		
<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	ふと話される言葉の1つ1つを大切に本人の意向に添っていけるように配慮している。コミュニケーションの取れない方には、表情等を読み取り支援している。	利用者ごとの想いを受けとめることを目標とした支援が行なわれ、一人ひとりと向き合う時間をとることで意向が把握されている。ご家族から「本人の話を良く聞いてくれている」との言葉をいただけていることから、本人本位の支援が伝わっていることが伺える。	
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	アセスメントやご家族との話し合いからその人に合った生活が提供できるように努めている。ご本人とおはなしする事もあります。		
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	観察、記録を見て現状の把握に努めている。本人の出来る力をのばせるように努力しています。		
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	本人の希望、ご家族の希望をうかがう。月1回のカンファレンスを通じてご本人にとって必要な事をケアプランに入れています。	利用者、家族、かかりつけ医、看護師、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに定期的に話し合いの場が設けられている。ケース会議では利用者ごとの対応が検討され、介護方法の工夫が話し合われている。	
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	日々の様子を個人記録に記入し、生活記録で1日の体調を知って、その情報をスタッフで共有しケアプランを作成し見直しをしていく。		
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	本人、ご家族の要望に柔軟に対応していく。通院介助、買い物援助等を行っています。		

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	毎日の散歩を通して地域の方と顔なじみになる。近くのファミレスでの食事会、地域の中学生の体験学習の受け入れを行っています。		
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回の訪問診療を行っている。24時間対応の緊急時相談も用意している。紹介をうけて他の病院への受診を、支援している。	利用者の健康状態や疾病に応じて、納得されたかかりつけ医を選択できるように情報提供がなされている。状況や症状によっては専門医への受診が選択できるように、かかりつけ医と連携し家族に助言できる体制もつづられている。	
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	不定期で看護師の方も働いている。爪切り等もお願いしている。訪問看護師にも相談して適切なアドバイスを受けています。		
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。	入院した際も情報交換、相談等は、行っている。ソーシャルワーカーさんと連絡を取り合い早期退院できるよう支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時から重度化、終末期の話し合いをしている。様態の変化に応じて柔軟に対応して、医師、家族と話し合いチームで支援している。	事業所の取り組みについては事前に説明され理解をいただいている。重度化に伴う様々な問題に関しては、その都度、本人・家族等と伴に職員全体で話し合いながら方針が共有され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	定期的に消防署と訓練をしている。緊急マニュアルを作成し事務室に掲示して実践に備えています。		
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	消防署とは年2回避難訓練を行っています。地域の方にも参加していただいています。夜間を想定した訓練もを行っています。	避難訓練では、各自の役割を確認し迅速な行動ができるように訓練をされている。地域住民の方々の参加協力が得られているほか、町担当者から防災計画に関してのアドバイスをうけて今年度作成し提出されている。	災害対策については、地域住民との連携と訓練の積み重ねが大切であると想定されることから、運営推進会議の議題にも取り上げながら、具体的に地域との連携方法を検討し、構築されていくことに期待します。

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
<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	1人1人の人格を尊重している。きつい言葉かけ、赤ちゃん言葉をはなさないよう対応しています。	排泄、入浴時等の声かけや介助方法に関して日頃から人格や誇りに配慮された基本姿勢で臨まれている。統一した意識や基準での支援ができるようにミーティング等で指導、確認がおこなわれている。	
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	利用者様1人1人の思い、希望をくみとるようにしている。食事作りのメニュー、おやつ、今日のレクなどの希望、意見を聞いている。		
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	「散歩に今日はいきたくない」という方には、強要する事なく本人のペースに任せています。		
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	朝 着たい服を着ていただいている。洗顔料、乳液も欲しい方には用意しています。行きつけの美容院もあり利用しています。		
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	食事の準備 片付けを行う事もあります。月1回の食事作りも共に行っています。	片付けや盛り付けなど、出来ることを手伝ってもらうことで役割を意識できるように支援をされている。イベントとしての食事作りや、おやつ作りなど利用者の要望を取り入れて実施されている。	
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	福祉メニューの食材を利用し3食召し上がっています。水分も適宜摂って頂いています。		
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	3食後必ず口腔ケアを行っています。夕食後は必ず義歯は預かっています。介護度によりスタッフがうがい、歯磨きなどを介助しています。		

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
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	定期的に声掛けしてお誘いしています。様子観察して排泄サインのある場合は見逃さないようにしている。	一人ひとりの排泄の状況が把握され、時間帯や体調の変化に応じて介助方法を変えて対応されている。トイレで排泄する機会を確保するため職員2人で車いすの利用者を介助する体制もとられている。	
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	排便チェックをおこなっている。坂訪とも相談して内服、座薬を使用する事もあります。水分もしっかりと摂っていただけるようにしています。		
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	可能な限り要望にそうようにしている。「入りたくない」と言う方には、日を変えるか、時間をかえてみる、スタッフをかえるなどの工夫をしています。	利用者それぞれにあった入浴の方法や注意点は職員間で話し合われ共有されている。気持ち良く入浴できるように環境が整えられ、個人のペースで入浴を楽しめるように声をかけながら無理のないような支援が実施されている。	
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	日中、自室に戻りゆっくりできる時間もあります。昼夜逆転とならないように支援しています。		
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	薬の内容はある程度理解しています。できるように努めています。体調の変化にもすぐ気づけるよう様子観察に努めています。		
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	朝の掃除、利用者様にできるお手伝いをいただいている。レク等も無理強いせずできる事をお願いしています。レクの間には、お茶の時間も用意しています。		
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	天気の良い日は散歩にでかけ四季を感じています。家族と出かけたり、ドライブにいったり買い物に行くこともあります。	利用者の希望を聴き取って外出計画がたてられている。外出することが目的ではなく、利用者が満足できるか・楽しめるかを配慮した支援となるように検討をされている。	

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
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	個人のお金はお預かりしています。欲しいものがあれば買い物にスタッフと出かける事もあります。		
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	希望すれば、電話も手紙も出す事はできます。		
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	共用の室内は安全に配慮したつくりになっています。施設というより家庭的な雰囲気の中で1人1人がゆっくりと過ごしています。	清潔感が感じられる共用空間を意識し、場所の表示をわかりやすくすることで混乱しないよう工夫をされている。利用者の目線で考えられ、利用者それぞれがくつろげる場所であること、自由に移動ができることに配慮されている。	
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	食後は自由にゆっくりと過ごせるようにしている。テレビを見たり音楽を聴くなどしています。お茶はいつでも飲めるようにしてあります。		
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	入居の際は馴染みのもの、本人が好きなものを持ってきてもらいます。安心して暮らしていただけるよう支援しています。	利用者それぞれが大切にしている物や家具を持ち込んでもらい自分らしい落ち着ける居室となるようにアドバイスをされている。生活していく中で、より過ごしやすくなるように家具の位置を変えてみるなど家族や本人と相談しながら決められている。	
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	各個室には名札、カレンダーを掛けています。建物内部は、安全に配慮してあり災害時も事故等とならないよう気を配っています。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名:グループホームけいあい

作成日:平成 29年 1月 24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	10	意見や要望をききとってから運営に反映されるまでの手順を明確にすることで、利用者様や家族との信頼関係をよりよくきずいていく。	今まで以上に利用者様と職員、家族の方と職員の風通しのよい関係を築く。信頼され利用者様の満足をえられる施設を目指していく。	介護計画に対しては個別の時間をつくり、ご家族の意見を聞いていく。利用者様に寄り添い、出来ない事を支援していく。ケアプランの作成はスタッフにいきわたる支援計画を作っていく。	12ヶ月
2	35	災害対策については、地域住民との連携と訓練の積み重ねが大切であると想定される事から、運営推進会議の議題にも取り上げながら具体的に地域との連携を検討していく。	地域住民と顔なじみの関係をつくる。施設のスタッフの防災の知識を高めていき、日々安全な生活を考えていく。	2回の防災訓練の実施はなるべく多くの方に参加していただきたい。今まで以上に防災の意識を高めていく。近隣の方々にも協力をあおぎよりよい関係を保っていく。	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、行を挿入してください。