

### 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	1191800182		
法人名	ケアサポート株式会社		
事業所名	グループホームケアサポートそうか瀬崎		
所在地	埼玉県草加市瀬崎2-46-15		
自己評価作成日	平成28年2月29日	評価結果市町村受理日	平成28年5月6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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.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3月29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)】

季節ごとの行事やご本人様の希望に沿った手作業などの室内レクリエーションはもちろんの事、天気の良い日にはお散歩、買い物、近くのレストランまで外出に出かけたりと、外出の機会も多く設けています。外出の際は公共交通機関を使用して外出する等も行ってまいります。ご本人様にやりがいを感じていただけるよう、役割をもった生活のご支援を行わせていただいております。その方に合った生活リズムを出来る限り整え、お手伝いを行わせて頂いております。馴染みのあるお店や地域との人との繋がりを大切にに取り組んでおります。

【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)】

・新しい職員の入職や職員の移動があり、再度「グループホームのサービスとは」の理解と指導に取り組まれている。「入居者中心」の考えのなか、特に外出支援に力を注ぎ、公共交通を使った遠出や「〇〇に行きたい」との利用者の要望にも積極的に対応するアットワークの良さが伺われる。  
 ・ご家族のアンケートでも、「本人の状況等、家族に連絡をしっかりと行っている」、「入居者と撮った写真や出かけた時の写真を送っていただいています。GHの新聞も送られてきます。感謝しております」などのコメントが寄せられ、利用者の様子を伝えてくれることでの安堵感に、ご家族から高い評価が得られている。  
 ・目標達成計画については、運営推進会議の参加者の幅を広げるため、イベントに併せた開催や、家族や自治会長に参加の案内を送付したり、地域住民や隣接する工場の協力を得て、合同避難訓練の実施など、機会ある度に継続的に呼びかけが行われている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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	「その人らしく、ゆったり、のびのびと…」という理念を掲げ、ケアプラン作成やGH会議の際に、個々のニーズを把握し、より良いサービスが提供できるように努めている。計画書はご本人様の状況に応じて変更されている。	理念の「その人らしさ」を大切に、出来ることや興味のあること見極め、職員も一緒に行うなどの取り組みがなされている。入居前のその人の生活情報を職員が共有し、継続していただくための工夫を図り、実践されている。	
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	施設内の行事にボランティアの方をお招きし、交流が持てた。近隣の幼稚園にお餅つきの見学に参加させて頂く、公共交通機関を使用して外出する等、行っている。	散歩コースに幼稚園や相撲部屋があり、幼稚園の「お相撲さんの餅つき」を見学したり、近くのコンビニや花屋さんとも顔なじみになり、挨拶を交わされている。民生委員の協力で事業所のイベントに地域の方が参加され、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	見学に来られた方へ、施設を見学していただくとともに、情報を提供している。 他事業所との連携や情報交換を行っている。		
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	ご本人様、ご家族様へ情報を開示しサービスに反映できるよう取り組んでいる。 地域のイベントや取り組みについて共有し、活動に参加できた。	毎回、地域包括支援センターや民生委員が参加され、地域情報やアドバイスをいただいている。地域の初詣の場所のバリアフリー化の要望が出されたり、感染症対策についてなどが議題となり、事業所の運営にも反映されている。	家族など幅広い方の意見を聴くことも運営推進会議の目的のひとつと想定されることから、避難訓練やイベント時に合わせて会議を開催することで、家族も参加しやすくなる取り組みに期待します。
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	市役所へ往訪する際や、問い合わせをする際に、情報を提供して協力を依頼できるよう取り組んでいる。	日常的に市担当者とは良好な関係が築かれている。また、地域包括支援センター開催の勉強会や市担当者も参加される地域事業所の連絡調整会議などには積極的に参加され、地域情報の把握に努められている。	
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	身体拘束廃止委員会を開催し、職員で共通した意識を持って身体拘束をしないための取り組みを話し合っている。安全上実施している方に関してはご家族様に報告しながらケアに取り組んでいる。	身体拘束について職員は十分理解され、利用者の行動に伴う危険性と安全対策としてやむを得ず身体拘束を行うことがあるが、その弊害について家族ともよく話し合い、常に「拘束に頼らないケア」を念頭に置き、情報の開示も行われている。	
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	毎月のグループホーム会議にて、虐待防止に対する取り組みの意見交換や情報の共有を行なっている。 また、外部の勉強会に参加した職員より、他の職員へ情報を発信している。		

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
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	権利擁護等の勉強会に参加できる機会を設けている。 また、関係機関と連携できるように取り組みを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結及び変更がある際は、ご家族様と話す場を設け、内容を説明するとともに不明な点が解消できるように努めている。入居後も、随時不明点や確認の希望に合わせ、説明を行い、理解・不明な点が解消できるように努めている。		
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	ご家族様が来所の際に、コミュニケーションを図れる機会を作り、ご要望を聞き取れるようにしている。また、年に1度CS調査を行い、サービス満足度が向上できるよう努めている。	毎年、事業所独自のアンケートが行われるほか、面会時には管理者だけでなく担当職員も交えて話し合いがなされている。利用者からは散歩、外出、コンビニでの買い物などの要望が出され、具現化に努められている。	
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	日々職員と話しあう、職員の意見を聞く、会議に参加するなど、職員とのコミュニケーションを図れるよう努めている。	新しい職員は管理者や先輩に何でも相談できる環境があり、職員間では申し送りノートに利用者の様子の「気づき」を記載し、共有が図られている。職員から事例検討会などの開催要望が出され、早速実現されている。	
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	職員個々の状況を把握しながら、勤務表を作成している。 また、職員の経験や実績に合わせレベルアップできるような外部研修の参加などの環境を整えている。		
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	定期的に勉強会を実施し、職員のレベルアップを図っている。 また、外部の研修があれば、その情報を提供し、希望職員が参加できるように努めている。		
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	他拠点の職員と連携を取り、日々の業務の相談ができる体制を作るとともに、他拠点の見学をするなど交流できる機会を作っている。		

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
<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	自施設に見学に来られた際に、施設の案内を行なうとともに、ご本人様の状況を聴きながら、必要な情報を提供し、不安が解消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	見学に来られた際や、問合せがあった際にご案内し、自施設のみならず介護サービスについての不安が解消できるよう情報提供している。		
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	ご見学及びお問い合わせがあった際に、ご本人様及びご家族様の状況を把握し、その方にあったサービスの情報を提供している。		
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	他入居者様と交流する場を設け、共同生活者として生活していただけるよう配慮している。また、家事などお手伝いしていただけることは実施していただき、残存機能の維持・向上に努めている。		
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	ご本人様へサービス提供する際、職員が一方向的に提供していくのではなく、ご家族様と連携を取りながらケアを提供している。ご本人様の様子を面会時や電話などでお伝えしている。		
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	ご入居者様との馴染みのある方々へ連絡が取れるように心掛けている。また、面会できる場や外出できる機会を設け、これまでの関係が途切れないよう努めている。	通い慣れた本屋、車検のつきあいがあった店などとの交流継続が図れるよう取り組まれている。グラントゴルフの仲間や地域の友達の来訪のほか、通勤していた電車で動物園や博物館に出かけるなどの支援がなされている。	
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	ご入居者様同士の人間関係に配慮しながら、他者と交流できる場を提供している。また、居室で過ごすことを好まれる方に関しても、お声かけし、溶け込みやすい場を設け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	退去の際には、相談できる旨を伝え、何かあった時に気軽に声をかけていただけるよう努めている。		
<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	入居される際に、ご本人様の生活しやすい環境を確認するよう努めている。 日々の中で、ご要望に合わせて外出やこれまでの生活習慣を継続できるように努めている。	日常のケアの中で、利用者個々の興味のあることを見つけ、職員が一緒になって行うことで、思いや意向の把握と実現に努められている。職員が相撲や昔の歌の話題を話しかけ、それがきっかけになり、他の利用者とは親しくなられた利用者もおられる。	
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	入居の際に、ご本人様の生活歴をできる限り把握しケアに活かせるよう努めている。 また、その都度記録・職員で共有しながら現状把握に努めている。		
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	ご本人様の体調管理の為、定期的にバイタル測定を行うとともに、医療機関と連携を取りながら体調を把握している。また、その対応を記録し、医療機関・ご家族様と情報を共有している。		
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	ご本人様、ご家族様のご要望を把握し、担当職員と検討しながらケアプランを作成している。 状況の変化に応じて、プランの変更を行っている。	モニタリングは3人1チームとなり行われ、そこで出された利用者・家族のニーズを申し送りノートに記載し、併せて、医師や看護師などの意見、アドバイスも取り入れ、利用者の現況を的確にとらえたケアプランが作成されている。	
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	日々の生活の様子を記録し、会議等で話し合いの場を設けている。それをもとにモニタリングを行い、ケアプランの作成に活かしている。		
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	職員の業務でなく、ご入居者様のことを優先的に考えるよう努め、その都度出てくるニーズに対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域資源を把握し、外出などの機会を設けて、ご本人様が社会参加できるよう配慮している。		
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	ご本人様及びご家族様の意向を確認しながら、その方にあった医療が受けられるよう配慮している。定期的な往診と必要時にはご家族様へ相談し、医療機関への相談・通院等必要な支援が受けられる環境作りにも努めている。	かかりつけ医への受診は家族対応が基本だが、認知症などの専門医への受診や検査には職員も付き添い、利用者の現況を伝えるなど、医療との情報共有を図り、適切な医療サービスが受けられるよう支援がなされている。	
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	ご本人様の健康状態を把握し情報を提供しながら、健康管理に努めている。普段と異なる場合は、その都度連携を取り、早期対応できるよう努めている。		
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。	入院の際は病院関係者及びご家族様と連絡を取りながら、ご本人様の状況把握をしている。また退院後には安心してグループホームでの生活が継続できるように情報の共有を行わない、環境整備に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様及び関係機関との連携を密にし、話し合いの場を設ける、施設でのできる対応等の確認の為の場を設けている。	重度化や終末期に際しては、家族の意向を大切に、医師も交えた話し合いが行われ、起こりうるリスクや事業所の方針などが伝えられている。緊急時の対応手順なども明確にされ、職員に周知が図られている。	
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	マニュアルを活用するとともに、勉強会など実践で訓練できる場を作り、緊急時に対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成するとともに、避難訓練など実践で訓練できる場を作り、緊急時に対応できるようにしている。	様々な想定での避難訓練が実施され、職員への周知が図られている。災害発生時、事業所の対応力が低下しないよう、職員や家族の状況把握、通勤の道路状況の確認、備蓄品の使用方法などがマニュアル化され、訓練も実施されている。	事業所の現状を知っていただくため、民生委員や運営推進会議の協力を得て、地域住民への災害発生時の協力依頼を継続して行わ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
<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	居室入室の際はノックやお声掛けを行ない、プライバシーに配慮している。 職員のオリエンテーション時にマニュアルを使用し、ご入居者様・ご家族様への接遇向上に取り組んでいる。	接遇教育に力を入れ、利用者との距離感や呼び名などに、一人ひとりを尊重した対応が図られている。個人情報の管理にも気を配り、書類は会社指定の保管倉庫に保管され、服用後の薬の袋の処理なども厳格に行われている。	
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	一日の中で、外出やレクリエーションへの参加、家事活動への取り組みなど、ご本人様の自己決定を尊重している。		
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	ご本人様のことを理解し、その方にあったケアが提供できるよう職員間で連携を図り、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	毎朝身だしなみを整えるとともに、定期的に訪問美容を招き、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	ご本人様にできる限り、お手伝いして頂き食事の準備、片づけを行っている。またメニューボードにメニューを記入して掲示し、おやつ、昼食作りや外食の機会を作り食事を楽しんで頂く等の工夫を行っている。	食事の準備や後片づけ、おやつ作りなどには、利用者に積極的に参加いただいている。その日の体調に合わせて、食事形態を変えたり、瀬戸物の小鉢に一品ずつ盛り付けるなど、食べるのが楽しくなるよう工夫に努められている。	
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	栄養士が献立を作成している。水分摂取量の把握を実施、摂取が少ない方には、嗜好に合わせた飲料を提供し、摂取して頂けるよう努めている。また、状態に合わせて食事形態の変更を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態を確認している。また定期的に訪問歯科を利用し、医師からの指示のある場合は職員が共有し、口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、ご本人様の体調と排泄リズムを把握している。ご本人様の羞恥心に配慮したお声掛けや対応に努めている。	トイレでの排泄を基本に、利用者の生活のリズムや夜間目を覚ます時間などを把握し、回数の多い少ないなども考慮しながら、声かけ・誘導に努められている。水分摂取を多くし、薬に頼らず、自然な排泄が出来ることで、自立につながられている。	
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	飲食物の工夫、腹部のマッサージ、体操等のケアを行っている。		
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	入浴時間の希望をお聞きしながら、安全に配慮し、必要時にはスタッフ2名で対応する、リフト浴を行なうなどその方に合わせた対応を行っている。	ゆっくり湯船に入っていたくことを基本に、体調や気分を考慮しシャワー浴や足浴も取り入れ、清潔保持に努められている。自立の利用者には洗身やシャンプーでの手伝いだけの対応を行い、羞恥心やプライドへの配慮がなされている。	
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	日中の過ごし方や、入眠の時間などその方にあった生活習慣の把握に努めている。		
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	ご入居者様毎に服用している薬案内を管理しており、薬の変更があった際は医師、薬剤師と連携を取りながら薬の把握に努めている。薬の変更に伴い、体調に変化があった時には医師や看護師に相談をしている。		
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	入居時にその方の生活歴を把握し、趣味や嗜好など、生活の中に活かせるようなケアの提供に努めている。		
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	少ない時間でも、毎日外に出るよう時間の確保に努めている。また、ご本人様の希望を確認しながら、外出場所を決めている。ご家族様、ご友人と方との外出支援を実施できるように努めている。	外出には職員が積極的に取り組み、下見をして安全を確認し、職員が付いて利用者が電車の切符を買って上野動物園などに行く支援がなされている。また、外のベンチで近所の猫を眺めたり、相撲部屋やコンビニなどにも出かけられている。	



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	買い物する機会を作り、お金の管理ができるよう支援している。		
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	ご本人様の希望に沿って、ご家族様やご友人の方などと電話や手紙、年賀状などのやり取りができるよう努めている。		
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	生活しやすく、安心できるような空間づくりを心がけている。 季節に応じた飾りを掲示することにより、メリハリのある環境作りに努めている。	手作り感のある行事の写真やリハビリメニューなどが掲載され、明るい雰囲気のある共用空間作りがなされている。職員の「一緒にやりましょう」の呼びかけで、利用者が参加して庭で野菜づくりをしたり、掃き掃除や手すり拭きなどが行われている。	
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	座席の配置にこだわらず、他者との交流ができるよう配慮している。		
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	使い慣れた家具や好みの物を持参いただくとともに、ご本人様の状態に合わせた環境作りに努めている。	居室の表札にも「自分の家」のこだわりが見られ、居室内では縫い物をしたり、他の利用者と世間話をするなど、それぞれの生活空間が確保されている。居室のリネン交換などには利用者も参加され、清潔感のある環境が整えられている。	
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	生活環境を整え安全に、安心してできる限り自立した生活が送れるよう努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ケアサポートそうか瀬崎

### 目標達成計画

作成日: 平成 28年 5月 3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	4	運営推進会議に民生委員の方、包括支援センターの職員の方に参加いただき、開催している。ご家族様やご入居者様の参加が少なく、幅広いご意見をいただけるように日程や開催に関して工夫を行って行くことが課題。	地域の方が参加しやすいように避難訓練や行事イベントの日に実施する等、開催の時期や日程を工夫する。	毎月、会議の前にご家族様・民生委員・地域包括支援センターの方へご案内をし、参加者を募る。地域との連携の強化のための活動や施設としてできる事を共有して、地域の中の施設としてできる取り組みを考える場にする。	12ヶ月
2	35	夜間や日中の想定で年2回、訓練を行っている。災害発生時、職員の緊急招集の仕組みを明確にしている。今後は、災害発生時に近隣の住民の方や施設などと連携して対応できるように連携強化を目指す。	地域の方と一緒に避難訓練を実施する。災害発生時、職員の緊急招集の仕組みを実行できるように定期的に体制の確認を行う。災害備蓄の管理・定期的な点検を行い、災害時に対応できる体制を構築する。	日常的な交流を積極的に行い、避難訓練実施の前には近隣工場の方への呼びかけを行い、災害時の対応の協力・理解を求める。運営推進会議にて、地域の方への呼びかけを行なう。	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。