（別紙4）　　平成　30　年度

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30年4月6日	評価結果市町村受理日	令和元年6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	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	令和元年5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）】

ご入居者様がやりたい事、今までやっていたが出来なくなってしまったこと等を職員が聞き出し、実現に向け取り組み、楽しみを見つけることに力を入れております。
季節ごとの掲示物の作成や柏市にあるケアサポート農園からの野菜を使い皆さんで調理に取り組むなど、職員と一緒に出来る事に取り組んでおります。
地域の取組やイベントなどにもお声掛け頂けており、出来る限り参加し、地域とのかかわりも大切にしております。
私たちはご入居者様の笑顔が活力となっております。皆様が笑顔になれるよう明るく優しい対応を心がけ毎日の生活が快適な物になるよう意識を持ちご支援させて頂いております。

【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）】

・「職員が行動しないと入居者の楽しみにつながらない」と日々切磋琢磨し、入居者との会話の中から個々の楽しみを見つけ出すようアンテナを張り、ちょっとしたしぐさや話から望まれていることを探りだすよう取り組まれている。管理者は地域の集まりに参加し、職員は個々の持っている社会資源の情報を持ち寄り、地域や家族の協力を得ながら支援がなされている。
・運営推進会議では、家族や民生委員、地域包括支援センター職員の方々に参加をいただき、入居者の散歩コースに椅子の設置を市に提案するなど、身近な議題での話し合いが行われ、運営にも活かされている。
・目標達成計画についても、災害対策における地域との連携協力体制作りに取り組まれ、地域の訓練に管理者が参加されたり、運営推進会議の議題にも取り上げ、対応を協議するなど、目標を達成されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「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。	入居者一人ひとりのニーズに合ったサービス提供をすることが理念に謳われた「その人らしく」であると考え、入居者の発するヒントを普段の会話や会議で読み取り、職員間で共有することで実践にも繋げられている。	
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	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。餅つき見学や近隣のパチンコ店のキャラクターの来訪や民生委員よりタオルや編み物好きな入居者のために毛糸の提供をして頂けた。	地域の集まりなどへの参加、それを通して情報を収集することで地域資源を有効に利用し、地域に根差した事業所運営が行われている。また、職員とのつながりから幼稚園児の来訪やメイクのボランティアさんにも協力をいただいている。	
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。 地域の交流会への参加、介護者の集いの情報提供を行った。 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。普段の散歩コースにベンチがあると良い事などまちづくり担当者に伝えた。	家族や民生委員、地域包括支援センター職員などに参加をしていただき、入居者の散歩コースにベンチの設置を市に提案したり、看取りへの対応や介護者の集いの実施などについてそれぞれの立場で専門的な意見・提案をいただいている。	運営推進会議へ家族の参加を増やすことは重要と想定されることから、参加しやすいように年に1～2回程度開催曜日を変えたり、イベントと併行するなどの工夫を図られることに期待します。
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に取り組んでいる	市役所へ往訪する際や、問い合せをする際に、情報を提供して協力を依頼できるよう取り組んでいる。GH交流会に参加して頂き介護保険の情報やボランティア情報を頂いている。	日常的な介護保険更新や事故発生の報告・相談を始め、市との連携は様々なところで図られている。市の行事の「ラン伴」への参加協力やグループホーム交流会を通して認知症サポーターの養成と活用についての情報交換が行われている。	
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	3ヶ月毎に身体拘束禁止委員会、年2回の研修を開催し、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。	就寝時に家族の要望で４点柵の使用はあるが、「うちはやらないのが基本」と家族にも伝え、解除の方向で話し合われている。「拘束は自分たちのためのものではない」との現場での研修も実施され、言葉の言い方などにも配慮がなされている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、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、外部の勉強会や研修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。	「自分の干支や苗字の由来を調べて欲しい」や「家族が大勢で集まりたいので場所を貸してほしい」など、ケアそのものへの要望だけでなく、入居者・家族からの細かな要望には積極的に対応され、家族からの信頼を得られている。	
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が図れるよう努めている。	職員個々が持っている様々な社会資源の情報を提供されている。元の職場のメンバーの協力が得られたり、子供が通う幼稚園のイベントに参加するなど、職員間で休憩中や雑談で話すことを皆で共有し合い、入居者のケアに活かされている。	
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、内部の研修があれば、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。ラン伴そうかや地域ケア会議に参加しコミュニケーションの中から情報の共有を行った。		

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	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。	家族が入居者の馴染みの友人を連れて来てくれたり、家族が同行し墓参りや法事などに出かけられている。仕事仲間と交流されたり、自分の好きなことを楽しむため外出をする入居者もおられ、職員は積極的に支援されている。	
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、ご家族の事でも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。		
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	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。 日々生活の中で、ご要望に合わせ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。	入居者の「しぐさ、話、表情」にアンテナを張り思いや意向を把握されている。また、家族からの聴き取りや、出身地の歌、名物、趣味などを話題にした日頃の世間話も有効な手段の一つとされている。	
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	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ィアを反映し、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。	理念にある「その人らしく」の考えのもと、個々のニーズを把握し具体的でわかりやすい目標を設定したケアプランが作成されている。作成前後には家族ともその時々の問題点などを話し合い、家族の要望も十分反映されるよう取り組まれている。	
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、その時々に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	職員の業務優先でなく、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し、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努めている。	入居者・家族の希望に沿い、かかりつけ医への受診や協力医療機関による往診支援が行われている。受診後は往診も含めて、家族や同行した職員から医師の指示や所見を聴いて「医療報告書」にまとめることで現場への周知が図られている。	
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	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。	「食事が摂れなくなった」など、段階ごとに変化する入居者の状況に合わせて話し合いを持ち、要望を聴くと共に、医師からも今後のリスクの説明を受け、考え方の共有に努められている。常時医療が必要になれば、療養型病院や他の施設を紹介するなどのアドバイスもなされている。	
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	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。運営推進会議にて議題にあげ地域で協力して頂く事の重要さの話し合いをした。	地域の防災訓練に参加し、協力を依頼したり、運営推進会議でも議題に挙げて話し合いが行われるなど、事業所としての課題を把握した災害対策が講じられている。避難訓練には入居者も参加され、非常階段の使用なども体験されている。	災害発生時には事業所だけの対応では難しいと想定されることから、入居者の避難方法について消防署のアドバイスを得たり、近隣の集合住宅などに声をかけ、協力体制の構築に期待します。

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	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。	入居者の居室内のものに触れる時は、「開けていいですか」、「ここに仕舞っておきます」などの声かけを行うことでプライバシーへの気配りが行われている。また、事業所内外での職員同士の会話などにも十分気を付けるよう指導がなされている。	
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	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。決定が困難な場合でもお声掛けを必ず行っている。		
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。嗜好の時間も個別にとっている。		
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。ご本人の好きな服や小物を選べるような買い物も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。またボードにメニューを記入して頂き掲示し、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。	厨房と相談しながら副菜や味噌汁を自分たちで料理し、食事作りから入居者が参加し楽しまれている。また、会社の農園で獲れた野菜を利用してみんなでシチューを作るなど、バラエティに富んだ食事が提供されている。	
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必要時には主治医に相談しスムーズな排便への働きかけを行っている。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。	トイレ誘導は大きな声を出さず、言葉を選びながら行い、トイレでの排泄を基本に支援をされている。オムツに頼らず、リハビリでトイレまでの歩行や立位の訓練をするなど自立支援への取り組みが行われている。	
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、リフト浴を行うなどその方に合わせた対応を行っている。強い入浴拒否のある方に対し入浴方法を検討している。	入浴日ではない入居者には足湯のサービスをしたり、デイサービスのリフト浴を利用するなど、一人ひとりの習慣と能力に応じた支援がなされている。入居者の意思を大切に、「入りたくない」との申し出には時間や日付を変えるなど柔軟に対応されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。必要があればご家族様に相談し協力して頂き楽しみを見つけている。		
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。 ご家族様との外出支援が実施できるように努めている。	外出については入居者の要望に積極的に応えられ、「～が食べたい」との申し出にはファミレスに出かけたり、「洋服を買いたい、花が見たい」入居者には家族と相談し、買い物につきあうなどの支援がなされている。電車を利用して出かけることもあり、入居者の喜びに繋げられている。	

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	ご本人様の意向に沿い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、年賀状などのやりと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	混乱を招くような物への改善策を職員間で共有し、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。	共用空間には調理や珈琲の香りが漂い、生活感を感じられ、入居者は落ちついて穏やかに生活されている。イラスト入りの自分の体操メニューを壁に貼り挑戦したり、それぞれの居場所も確保されるなど、居心地の良い環境演出が行われている。	
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	皆さんが集まりやすい環境を作り、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。個人の時間が必要な方には配慮を意識した声掛けを行っている。		
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	ご家族様に相談し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。	外から聞こえる近隣の保育園児の声を聴いて楽しまれたり、新聞を切り抜きスクラップブックを作るなど、居室ではそれぞれが自由に過ごしていただいている。今までの生活習慣に合わせた環境作りに取り組まれ、仏壇やドレッサーなども持ち込まれている。	
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: 令和 元 年 5 月 22 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	施設にて定期的に避難訓練を行っている。日中夜間想定での訓練を行っているが、実際消防などに意見を聞いたことはなく、自分たちが出来ることを再確認し、対応できることへの視野を広げる必要がある。	避難訓練は定期的に行い、防災についての意識を職員全員が持ち、人任せにせず積極的に行動する。近隣の方に高齢者施設であることを認識していただく。	消防署から助言をいただく機会を設け、まず自分たちがするべきこと、出来ること、検討する必要があることなどの話し合いを行い実行していく。近隣へは日頃の挨拶などから馴染みの関係を作っていく。	12ヶ月
2	4	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。民生委員、包括支援センターは必ず参加いただけているが、ご家族の参加は少ない。	運営推進会議にご家族が参加しやすい環境を作る。	イベントの開催の曜日設定を土日にし、イベントと併行し実施する。	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№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。