

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	1170800898		
法人名	ケアサポート株式会社		
事業所名	グループホーム ケアサポートこしがや		
所在地	埼玉県越谷市東越谷6-15-11		
自己評価作成日	令和元年8月12日	評価結果市町村受理日	令和元年10月23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9月13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)】

施設が住宅街の中にあり、比較的静かな環境の中に立地しているため、散歩や外出なども安全に行うことができます。
 近隣に飲食店や100円均一、ドラッグストアなどのお店もあるため、散歩をしながら買い物に出かけたり、外食に出かけることができます。
 日曜日には施設内の広いスペースが確保できるため、デイルーム移動してカラオケやボール、機械を使った体操等を取り入れており、下肢筋力の低下防止に努めています。
 日々の生活の中で、食器拭きや洗濯物たたみなど、家事活動をお一人おひとりの方に役割を担って頂きながらできる能力を継続していけるようにご支援させて頂いています。

【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)】

・「地域とのつながり」を大切に、自治会長や民生委員などの協力を得て、グループホームの取り組みや認知症への周知と理解に努めるなど、地域との一体化を目指した支援が行われている。また、職員間のコミュニケーションが良く、今までにない外出・外食のイベントを企画し、「浅草ツアー」などを楽しまれている。
 ・運営推進会議には自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員や家族に参加をいただき、「周りから見たグループホームとは」や外出や感染症の状況など、入居者の日常に関わる議題での話し合いが行われている。
 ・平成30年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、入居者の重度化や終末期に対する職員の理解と意識の向上に取り組まれ、研修などを通して知識の習得とストレスの軽減などについて学ば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	「その人らしく、ゆったり、のびのび」という理念をもとに、入居者様やご家族様が何を求めているか随時検討し、実践している。	日常と非日常のメリハリをつける支援を大切にすることで、理念の理解と実践に繋がっている。職員もそれぞれに「家っぽい環境作り」や「その人らしさ」を意識し、会議や研修での確認も行われている。	
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	日ごろから、近隣の散歩や買い物、外食などの外出を行い、積極的に地域へ外向いている。自治会内の祭りに参加するなど、交流を図っている。	地域の方々との挨拶、近くのファミリーレストランに出かけたり、隣接する小学校の子供たちが描いた絵を事業所内に飾るなど、様々な形での交流が図られている。併設のデイサービスと合同で地域ボランティアの受け入れも行われている。	
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	運営推進会議やボランティアの方々と接する際に情報を提供し、交流している。		
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	運営推進会議では、日々の報告をすると共に、地域の行事など情報の共有に努め、サービスに生かせるように努めている。	自治会長、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、事業所が地域のメンバーにいろいろなことを相談する場として開催されている。「地域から見たグループホームの印象」などの話し合いも行われ、運営に活かされている。	
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取り組んでいる	サービスの内容や事務的な事など市役所担当者の方と関わる機会をつくっている。	市内のサービス事業所連絡会やグループホーム部会などを通して市との連携・協力が図られている。市との協賛で認知症について地域に知っていただく催しを実施するなど、良好な関係が築かれている。	
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の設置や、防止の為に研修、ケース会議を通して拘束をゼロに取り組んでいる。	身体拘束は行われておらず、身体拘束廃止委員会も3か月に一度実施されている。職員全員に守らなければならない基本的な言動についてアンケートで確認し、全員の振り返りにも役立てられている。	
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	日常にご入居者様の身体のチェックを確実に行い、特別な変化があれば情報を共有し原因追究に努めている。		

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	権利擁護などの勉強会に参加する機会を作っている。また関係機関などと交流できるようにしている。		
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	契約や解約を行う時はその為の時間を設け、直接意見を交わせる機会を作っている。また、介護保険改定時と同様に、内容について説明案内文にて周知を図り、相談できる場面を作っている。		
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	来所されるご家族様と積極的にコミュニケーションをとるように努めている。また、年に一回CS調査を行い、要望や対応について集計し、改善や取り組みに反映している。	こちら側の都合ではなく、「入居者のためにどうするか」を家族の意見・要望を聴きながら、細かなことまで話し合い、乳製品の取り入れやリハビリの要望など現場のケアに取り入れられている。	
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	毎月、会議を行い意見交換を行っている。意見を反映し、改善できることは毎月の会議で職員間の共有を図り、実行している。	職員間の垣根はなく、「新しいことをやろう」という事業所環境が築かれ、行事やイベントの企画で今まで決められてきたことにこだわらず、居室担当からの意見を職員間で話し合い、入居者個々に合わせた取り組みがなされている。	
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	個々の職員と日々コミュニケーションをとっていくとともに、管理者からの情報を収集し、各スタッフに配慮して勤務調整や環境整備に努めている。		
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	内部研修や会社主催の研修に積極的に参加できるように取り組んでいる。また外部で行われる研修の情報を発信し、希望する職員が参加できるように機会を設けている。		
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	グループホームだけに限らず、他のサービスの職員との交流や見学できる機会を作り、自施設の質が向上できるような機会を作っている。		

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
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	ご本人様の要望に応えられるように情報収集に努め、ご本人様が不安に思っていることに耳を傾けて、安心した生活が送れ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	面会の際など、積極的に声をかけ些細なことでも話して頂けるような関係作りに努めている。		
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	初期段階で実態調査を行うことにより、現在必要としているニーズの把握に努めている。		
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	残存機能を大切にし、ご本人様ができることは可能な限り実施していただいている。必要な部分をお手伝いさせていただき、不安の解消を図りながら、生活できるようサポートしている。		
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	ケアに関して、ご家族様と話し合いのもと、ご本人様の要望を含めて相談・共有し、ご家族様にも協力していただきながら対応を行っている。		
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	ご家族様との面会、外出やご友人などの面会はいつでも対応できる事を伝えている。また、ご本人様が行っていた習い事や日課は継続できるように対応している。	入居前の趣味や楽しみを大切にされ、カラオケ同好会に入っていた入居者にはデイサービスの催しに参加いただいたり、家族と馴染みの店にも出かけている。また、墓参りをされる入居者もおられ、車の乗り降りやスロープの準備などの支援が行われている。	
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	入居者様同士の関係性を把握し、お一人お一人の方が安心して共同生活を送れるようにサポートしている。		

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	退去後も、必要時は気軽にご連絡いただけるようお伝えしている。また、不安や相談があれば、いつでも連絡して頂けるような環境、関係作りに努めている。		
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	日常生活の中で希望されていることを把握、確認しながらケアにあたっている。困難な場合は、ご家族様を含め、背景を把握し本人本位のケアに努めている。	入居前の生活ぶりを把握することで、入居者の思いを理解し、支援に繋がられている。「家事をやりたい」などの要望にも家族と相談し、家族の不安などに配慮しながら入居者の意向を叶えた事例も見られる。	
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	実態調査でご本人様の生活環境や生活歴、直近の状態まで把握できるように情報収集に努めている。		
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	ご入居者様の日々の様子を個別記録として残しており、職員間で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	ケアプランを作成していくうえで、ご本人様・ご家族様の意見を反映しながら作成している。医療機関との連携を含め、個別の計画書の作成に取り組んでいる。	具体的でわかりやすく入居者・家族の要望、更には職員の思いが反映されたケアプランが作成されている。計画作成担当者も入居者と接することが多く、「～だから～をする」との表現で現場に沿った現実的なプラン作りに取り組まれている。	
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	定期的なモニタリングや会議などで状況を把握し、ご本人様の状態に応じて随時、計画書の見直しを行っている。		
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	個別の状況に応じて、ご本人様やご家族様と相談して可能な限り柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	その方にあった地域資源を把握し、活用していくことで、より安心・より安全に生活ができるようにサポートを行っている。		
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	契約の際に、かかりつけ医について選択して頂いている。ご状態に合わせて、途中で医療機関を変更する等、柔軟に対応している。	かかりつけ医への受診に際しては、家族に入居者の状況を書面で伝え、「不明なことは何なりと連絡ください」と言い添えることで家族の安心にも繋がられ、受診後の指示などは看護師から直接情報を得られている。	
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	週に一回の訪問看護にて必要事項は相談するとともに、24時間の連絡体制を整えており、日常的に相談できる連携作りを行っている。		
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。	入院先の医療機関とご本人様の情報共有を行い、支援体制を整えている。また、訪問看護や往診など、ご入居者様の状況を確認、共有して関係作りに努めている。		
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	ご本人の状況について、その都度確認しご家族様と情報を確認している。方針や医療体制について、ご家族様、施設職員、医療関係者で話し合いができる時間を設けている。	事業所の指針を基本に「医療行為が必要かどうか」の観点から家族とも随時話し合い、「その人らしく生きていける」方法を模索されている。終末期対応や看取りについて事業所として出来る事は何かなどの職員勉強会も実施されている。	
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	緊急時のマニュアルを作成するとともに、消防署を呼んで救命救急講習を開催したり、AEDの使用方法について確認を行っている。		
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	日中、夜間想定で定期的に避難訓練を実施している。備蓄品の確認や災害発生時、職員の体制について確認を行っている。	本社の指導のもと、現場環境に合わせた災害対策が取られ、「入居者をどう守るか」を基本に定期的な訓練が実施されている。また、地域自治体の訓練にも参加され、避難場所や経路の確認と共に協力の依頼も行われている。	地域の訓練への参加や運営推進会議を通して、認知症の入居者を理解いただき、災害発生時に見守りなどを協力いただけるよう継続して呼びかけら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	人生の先輩であることを念頭に入れ、ご本人様お一人お一人に合わせたケアを行うように努めている。	職員は常に「なあなあにならない程良い距離感」を持って入居者に接することを心がけられている。服装などは自由に選択いただき、気温や季節に合わせたアドバイス等の支援も行われている。	
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	ご本人様の意思を確認して、出来る限り自己決定できるように働きかけを行っている。		
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、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	日々、入居者様の意思を確認しながらご希望をお聞きしている。可能な限り、希望に添えるように時間の調整や対応を職員で連携して行っている。		
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	更衣の際、ご本人様に衣類の選択をさせていただいたり、女性の方はお化粧品等ができるように必要な道具や化粧品を確認してサポートしている。		
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	出来る範囲で、食事の用意をお手伝いして頂いている。食後の食器洗いや食器拭き等を協力して入居者様にも一緒に行っていただいている。	おしぼりの準備や配布、食器拭きなどには入居者が参加されるほか、おやつやケーキ作りなども職員と一緒に進められている。また、献立表を家族に送付され、家族からの評判も良く、安心感と喜びに繋がられている。	
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	食事量、水分量を毎日記録として残し、状態の把握をしている。体重の増減や摂取量と合わせて、変化のある時は医療機関との共有を行っている。		
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、口腔ケアの声かけや必要に応じてお手伝いを実施し、記録に残している。訪問歯科の必要性等もご家族様と相談し、対応している。		

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	定期的な声かけなど、自立した排泄動作が出来るように支援している。パッドやリハビリパンツの使用については会議で相談し、ご家族様の意向も確認してから実施している。	オムツやリハビリパンツの使用については家族に状況を話し、意向を確認するなど安易に頼ることなく支援が行われている。できるだけ布下着にこだわり、防水性や吸水性のある物の使用を提案するなど自立に向けて取り組まれている。	
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	便秘がみられる時は、乳製品や寒天など下剤だけにとらわれない対応をしている。お腹のマッサージ等も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	お一人ずつしっかりと時間を取り、出来る限りその方に合わせたタイミングで入浴が出来るように配慮している。	入居者の身体や健康状況を把握し、湯船に浸かったり、シャワー浴、足浴などの支援が行われている。職員と1対1でゆっくり入浴していただき、自立の入居者にはドアの外から見守りをするなどの対応がなされている。	
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	ご本人様の負担を考え、昼夜逆転に注意しながら、日中も必要な方には体を休める時間を作っている。		
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	医師や薬剤師と連携をとり、薬の効用を理解し、薬の変更後などは特にご本人様の様子に注意して変化の確認を行っている。		
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	家事等の役割を負担のない範囲で依頼している。レクリエーションを行っていく中でもご入居者様の好きなことを取り入れるように工夫している。		
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	時間を有効に使い、日常的に外出できるように支援している。ご家族様と協力し、遠方へ外出されたり、外泊できる体制も整えている。	散歩や買い物、外食などは日常的に行われている。更に、入居者の要望に応え、職員がアイデアを出し、下見をするなどして浅草や葛西臨海水族園に行くなど様々な支援が行われ、入居者にも喜ばれている。	日常やイベントとして外出支援を行う機会が多いことから、その様子など事業所の取り組みを家族に伝え、家族にも理解・参加いただける手段を考えら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
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	買い物など外出する際にその方の状況に合わせて金銭管理が行えるように配慮している。		
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	携帯電話の持参可、施設固定電話の使用の制限はしておらず、ご家族様にご自由に連絡できる体制を作っている。年賀状や手紙等で、やりとりできるように対応している。		
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	定期的な環境整備を行うとともに、日々生活していく中で居心地の良さを確認している。毎月行っている行事の写真を掲示したり、近隣小学校の生徒の絵を飾る等、共有空間の掲示物にも工夫している。	入居者が「ここにいれば安心」と感じられるようそれぞれの居場所が確保され、新しい入居者が来られた時は席替えも行うが、その理由についての説明もなされている。居室を含めて入居者が拭き掃除や掃除機かけなどを職員と一緒に行われている。	
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	リビングだけではなく、廊下ベンチを有効的に活用して、お一人でゆっくり腰かけていたり、入居者様同士が安全にお話できる場所を提供している。		
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	ご自宅から使い慣れた掛け布団や枕、長年使用していた机やタンス等、その方それぞれ使い慣れた家具を持参いただき、馴染みの物が目に入ることで安心して過ごせる居室になっている。	「居室は入居者の自宅」との考えのもと支援が行われ、使い慣れた家具、仏壇、こだわりの寝具などが持ち込まれている。入居者はお孫さんの作品や写真、好きな関取のポスターなどを飾り、「その人らしい」生活ぶりが伺われる。	
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	居室前は表札を用意し、ご本人様がご自分の居室が把握できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: ケアサポートこしがやグループホーム

目標達成計画

作成日: 令和 元年 10月 23 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	49	外出支援は多く開催しているが、ご家族からは外出機会が少ないと思われており、相違がある。	外出の機会が多いことをご家族にも知っていただき、安心・満足を提供する。	近場への散歩でも写真を撮るなどし、広報誌や手紙等で周知をはかる。又、来所の際にも言葉でお伝えする。	12ヶ月
2	35	災害時の対策について現状は訓練等に参加しているが、もう少し深く掘り下げ、災害想定していく必要がある。	認知症の方が入居されている施設であることを地域の方に周知し、有事の際の協力をお願いする。	運営推進会議や地域の行事訓練に参加し、有事の際の対応について協議する。	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。