

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	1191600087		
法人名	株式会社シンエー		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	埼玉県上尾市須ヶ谷一丁目79番地1		
自己評価作成日	平成29年12月12日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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.kaijokensaku.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29年12月27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)】

利用者の方それぞれが穏やかにのどかに生活していただけるよう職員一同努めております。その人らしく生活出来る様支援しております。利用者、ご家族が生活に満足していただける様支援を心掛けています。

【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)】

- ・利用者第一の考えが職員間で統一され、食事の時間を制限しない、散歩の希望には出来る限り対応するなど、利用者の生活ペースを尊重した取り組みが行われ、理念に掲げる「その人らしくいられる支援」につながられている。
- ・運営推進会議では、避難訓練や認知症を理解する勉強会、嚥下食の試食を行うなど、事業所が抱える様々な問題を議題として取り上げ話し合われている。その意見や提案はサービスに反映されている。
- ・目標達成計画の課題目標である災害対策において、運営推進会議のメンバーの区長、民生委員、地域包括支援センター、介護相談員、近隣施設職員が事業所の避難訓練に参加をいただくなど、協力が得られる取り組みがなされたことから、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	朝の申し送りやケース会議を通して職員全体で理念を共有し、実践につなげている。	利用者の個別性を尊重し、「その人らしくいられる支援」が職員間で共有され、実践につなげられている。また、地域との関わりを大切に、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	自治体のコミュニティ、イベント等に参加するなどの試み、自施設イベントへの参加をしていただき、交流を深めている。	散歩時に挨拶を交わしたり、野菜の差し入れをいただくなど、日常的な交流が行われるほか、地域のお祭りやサロンへの参加、介護相談員やボランティアの受け入れなど、双方向の交流ができるように努められている。	
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	運営推進会議の場など活用して、認知症への理解や支援の方法を深めていただいている。		
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	2か月に1回開催、活動の報告や意見を伺うとともに認知症への理解を深める場としている。	区長、民生委員、地域包括支援センター、介護相談員、近隣施設職員からの参加を得て、避難訓練や認知症を理解する勉強会、嚙下食の試食を行うなど、事業所が抱える様々な問題を議題として行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政開催の事業所間の集まりに参加し、情報交換、相談等している。また、相談員の受け入れもやっている。	市の担当者とは、運営推進会議の案内や議事録を届ける際にコミュニケーションを取られるほか、生活支援課や介護相談員とも連携を図られたり、定期的開催されるグループホーム協議会へ参加し、情報交換をされている。	
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	資料の回覧、申し送りを通じて、ケアの統一を図っている。玄関の開錠が出来る方の場合も見守り重視で対応している。	ミーティングや申し送り、資料の回覧等で身体拘束をしないケアについて職員間で共有に努められている。玄関の施錠や言葉づかいを含め、利用者第一の考えのもと、身体拘束に頼ることのないケアが実践されている。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	施設内研修等を行い、学んでいる。入浴時や更衣時等ボディチェックを行い、職員の意識の向上を図っている。		

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
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	権利擁護や成年後見人制度について玄関にパンフレットを掲示し、ご家族、来客者に情報を提供している。		
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	契約前より話を伺い、十分な説明を持って締結している。改定時なども連絡をとり、了解をいただいている。		
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	来所の際など職員による聞き取りを行い、上長へ連絡するなどして運営に反映させている。	利用者とは、日頃の会話から、「散歩に行きたい」、「買い物に行きたい」などの要望に応えられている。家族からは、来所時に積極的に声かけをしている。リハビリをさせて欲しいとの要望には、訪問マッサージの利用に繋がっている。	家族からの大切な意見をサービス向上につなげるため、家族の来所機会が増えるような内容を工夫し、コミュニケーションを深める取り組みに期待します。
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	日常的に職員の意見を聞き、コミュニケーションを図っている。	連絡ノートを通して意見や提案が共有されるほか、運営推進会議に職員の参加があり、意見を聴き取られている。職員間のコミュニケーションは良好で、イベント企画などは皆で話し合いながら決められており、職員皆が一致団結して取り組まれている。	
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	介護福祉士など資格取得者には表彰を行っている。また、関連事業所と連携し、職員交流などにより、キャリアUP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	施設内研修、資料回覧など行っている。また、関連事業所への研修、見学を日常的に行っている。		
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	市内の施設や、代表者の関係する事業所と交流し、相互に情報交換することで、サービス向上の取り組みをしている。		

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	入居前の実施調査には、管理者、看護師、リーダー、ケアマネージャーが対応して不安や要望などの把握に努めている。		
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	来所された際はもちろんのこと、気になった点は、こちらから連絡をとり関係構築に努めている。		
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	本人、家族より聞き取りを行い、判断してサービス提供に努めている。		
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	日常生活の中で、役割を探しながら、一緒に行えることを共にしている。		
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	来所の際はもとより、イベントへの参加を通じて支援出来る関係を築いている。その都度生活に必要なもの、ことをお願いしている。		
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	ご友人が来所されたり、手紙の取次等行っている。	友人や知人の来訪、手紙や年賀状の取り次ぎなど、今までの関係が継続できるよう支援をされている。また、行きつけの床屋に通い続けたり、馴染みのすし屋で食事をするなど、家族協力のもと出かけられている。	
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	散歩など一緒に行っていただくことにより、交流の機会を図っている。家事等一緒に行っていただき、それぞれの関係を支援している。		

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	退院時サマリー等で情報交換は蜜に行っている。また、移り先機関ともその都度連携し相談している。		
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	日常のコミュニケーションを通じて、把握に努めている。本人本位の視点に立って思いに寄り添うよう努めている。	利用者とはコミュニケーションを良く取るように努められ、遠慮して言えない気持ちを汲み取れるよう、一歩踏み込んだ支援をされている。また、声かけ時の反応や表情などからその時々思いや意向を把握されている。	
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	日常のコミュニケーションを通じて、また、本人、家族からの情報を合わせて、少しずつ把握に努めている。		
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	日常の生活の様子を通じて、個人個人の現状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	日常の生活の変化や介護方法への対応はとれているが、全体的な介護計画への不備があったが、新しいケアマネージャーの就任により、充実が図られている。	利用者・家族の意向をもとに、ケア会議で「今何が必要なのか」を職員皆で話し合い、具体的なサービス内容が盛り込まれた介護計画が作成されている。支援内容は介護記録に記載され、プランに基づいたケアが実践できるよう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	個別の記録物を作成している。ユニットで情報を共有しケアの統一を図っている。		
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	日々の申し送りを通じて、変化、ニーズに対応している。また、必要があれば、ご家族に連絡している。		

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
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	イベント時など地域資源の協力をしていた だいている。		
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	かかりつけ医と職員、看護師で話し合い、連携をとりながら、病状把握、情報共有を行っている。	協力医療機関とは24時間連携が図れ、定期的な看護師の訪問もあり、いつでも相談できる体制が取られている。専門医受診が必要となった場合、協力医から紹介状の協力を得られるなど、適切な医療が受けられるよう支援をされている。	
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	日常の変化、気づきなど看護師にその都度相談、訪問看護師にも適宜相談している。		
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。	主治医やソーシャルワーカーと入退院の相談を行い、家族、本人の意向を考慮し、看護師を交えて話し合いを持ち、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、ご家族の意向を伺いながら、主治医との相談の上、チームケアとして統一出来る様努めている。未経験職員の不安の為、資料回覧やミーティングを行っている。	医療機関と連携し実施した看取りの経験を活かし、早い段階から医師や看護師の意見のもと話し合いを重ね、痛みや苦しみの伴わない状態であれば看取りが出来る体制が整えられている。また、資料回覧やミーティングなどを重ねながら、終末期の対応について意識の統一が図られている。	
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	マニュアルを作成し、社内研修を行っている。看護師により、応急対応の指導を受けている。		
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	消防訓練を年2回行っている。また、運営推進会議などを通じて、地域への協力依頼をしている。	運営推進会議の開催時に、区長、民生委員、近隣の施設などからの参加を得て、夜間想定を中心にした避難訓練が実施されている。2階の利用者の避難誘導の方法を課題とし、参加者からの意見も参考にしながら、職員間で話し合われている。	地域の方々の協力を得て避難訓練が実施されています。いざという時に職員だけの避難誘導は困難と想定されることから、今後も地域の協力を得ながら継続的な訓練の実施に期待します。

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	入浴時やトイレ時などプライバシー保護への配慮が出来る様ケアの統一を図っている。	入浴時の同性介助の対応、全介助の利用者でも肌の露出を少なくするなど、羞恥心やプライバシーの保護については十分な配慮がなされている。また、個人情報の保護については、入居時に写真掲載の同意書を交わすなど対応をされている。	
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	おやつや服装などを選択出来るよう努めている。日常のコミュニケーションを通じて支援している。		
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	意見、要望を尊重し、希望に添える様、努めている。		
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	月一度の理美容や近所への散髪を行い、毎日の整容には注意を払っている。		
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	味付け等好みに添える様、出来る限り努めている。出来る事は、やっていただいている。おかず等希望のものを用意する場合もある。	下ごしらえや準備、後片付けなど利用者と職員が一緒に行い、ユニットキッチンからは調理の音や匂いが漂い、食事が楽しみなものとなるよう支援をされている。行事食や外食などは利用者の希望を聴きながら企画をされている。	
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	一人一人の状態や力、習慣を把握し、形態を変えるなどいろいろな工夫をして支援している。		
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	毎食後の口腔ケアをかかさぬよう支援している。週に1回訪問歯科をお願いし、状態維持、把握に努めている。		

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
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	記録のチェックにより排泄のパターンを把握し、失禁を減らすようトイレ誘導、パット交換に努めている。	トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりのその時の体調や様子を伺い、記録のチェックを職員間で共有しながら、適切な排泄ができるよう支援をされている。さり気ない声かけや対応に心がけ、失敗時の困惑や羞恥心への配慮に努められている。	
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	水分量に注意しながら、運動や散歩を促し、自然排便が出来る様努めている。マッサージの導入により排便を促している。		
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	ご本人の要望、状況に応じて、入浴日、順番を変更している。	週3回の入浴を基本とするが、回数や時間帯は希望を優先した対応をされている。職員の見守りで自立した入浴が行えるなど、利用者が満足できることを大切に考えられている。	
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	季節に応じて、室内温度、寝具交換、居室の配置に注意している。安眠出来る様いろいろ工夫をこらしている。冬場など加湿器の導入をお願いしている、		
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	服薬しているものの説明書が掲示されており、内容が把握出来るようになっている。		
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	利用者の出来る力を把握し、一人一人の生活歴や力を活かした役割などを持てる様支援している。		
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	散歩や買い物、遠出外出などを行い、ご家族との外食、外出も声掛けし、促している。	散歩や買い物など、希望に応じた日常的な外出が行われ、散歩が困難な利用者には外気浴を楽しんでいただくなど、個々の状態に合わせた外出の支援をされている。また、月1回はユニットごとに外出の企画が行われ、季節の花見や博物館、美術館などに出かけられている。	

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	ほとんどの方は立て替えであるが、何名かは、自己管理されている方もいる。ご自分の管理が少しでも出来る様支援している。		
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	手紙のやりとりなど取次を行っている。電話の取次ぎ		
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	日常的に一人一人にとって不快な環境でないよう注意している。生活館や季節感を取り入れるよう支援している。	日当たりの良い和風作りの明るい雰囲気、季節の感じられる装飾、音の刺激や室温・湿度調整などに配慮がなされ、居心地良く過ごせる共用空間作りに努められている。できる利用者にはモップかけやゴミ出しなど職員と一緒に行っていただき、清潔な環境が維持されている。	
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	1Fにはウッドデッキ、玄関外にはベンチがあり、外気浴をしたり、駐車場で歌を唄ったりお茶を飲むなどしている。		
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	今までの環境から変化が少ない様、家具や配置などに注意している。写真や絵など飾っていただき、生活感をだしている。	使い慣れた椅子や鏡台、こたつなどが持ち込まれ、ドアを閉めずに過ごす利用者には暖簾を下げてプライバシーを確保されるなど、それぞれの利用者が思い思いに過ごせる居室作りを支援されている。	
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	居室の入り口に本人の表札、トイレ、浴室など解る様に提示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームのどか

作成日:平成 30年 3月 12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	防災対策において、夜間帯は職員対応が少なくなる事もあり、利用者の安全な避難に関して問題となる点が多々ある	夜間帯対応職員が、利用者や地域住民と協力体制を構築し、安全な避難が行える	夜間想定訓練の実施、対応職員の防災意識を高める為の内部研修、地域住民、コミュニティとの連携を確認する為の職員の地域防災訓練への参加、運営推進会議の活用	12ヶ月
2	10	ご家族の来所の際にご意見等伺っているが、特に意見を伺う機会を設けておらず、運営に反映出来ていない	ご家族の意見がより良い形で伺える体制が出来ている、ケアプランにまで反映出来るようになっている	イベントの周知や家族会の開催を企画し、運営やケアプランに反映させる	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。