

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	1191600194		
法人名	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	南上尾グループホームそよ風		
所在地	埼玉県上尾市東町1-8-7		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町村受理日	令和2年4月20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2年2月28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)】

<p>・南上尾グループホームそよ風では、開所から3年目になり、自立支援ケアやアットホームを基に、一人ひとりのお客様の想いを尊重し、健康で安心した生活が送れるよう支援に努めております。また、医療面に対しても協力医療機関との24時間の連携がありお客様に安心を提供でき、「看取り介護」の実現をしています。</p> <p>・地域密着型サービスとして、上尾市東町でのイベント・運動会や盆踊り、バザー等に積極的に参加し、地域との繋がりを大切にしたい、施設運営を心掛けております。</p>

【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)】

<p>・自立支援ケアとアットホームを目指した事業所運営が行われている。「水分、運動、排泄、食事」を自立支援の基本項目に職員も高い意識を持って対応され、また、職員が入居者一人ひとりに手厚く関わり、入居者とともに生活を楽しむアットホームの介護が実践されている。</p> <p>・運営推進会議には、家族、市担当者、地域包括支援センター職員の方々が参加され、熱中症対策、外出、災害時の対策についてなど意見交換が行われ、事業所運営に反映されている。</p> <p>・目標達成計画の達成状況についても、防災に関するスキルの向上に取り組み、運営推進会議で家族と防災について話し合い、行政の方針を確認し、自事業所としての防災体制が強化されたことから、目標が達成されている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	定期的な会議やミーティングを通じて、共通理解を深め、サービスに努めています。	職員は高い意識で「自立支援ケア」の理念の実践に努められている。入居者一人ひとりに手厚く時間をかけた支援を行い、提携病院とも連携し信頼関係を作り出し、アットホームな事業所運営がなされている。	
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	毎週散歩の日を設け実施しており、近所の方への挨拶や上尾市東町でのイベントへの参加をしております。	地域とは行事を通してのつきあいが盛んに行われ、運動会、盆踊り、文化祭にバザーなどへの参加は年間スケジュールにも盛り込まれている。また、知人のボランティアの方が来所され、入居者は踊りや民謡、コーラスなどを一緒に楽しまれている。	
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	随時入所の問い合わせがあった場合等、電話での相談や介護施設の説明を行っております。		
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	運営推進会議にて、当施設でのサービス状況を報告しています。あがった意見に対し、受け止めサービスに繋げています。	定期的開催され、家族、市担当者、地域包括支援センター職員の方々が参加され、意見やアドバイスをいただいている。熱中症対策、外出について、災害時の対策についてなど意見交換が行われ、事業所運営に反映されている。	
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	運営推進会議や市内事業所連絡会を通じて、サービスの取り組み内容等、情報共有し、協力体制を図っています。	市担当者には運営推進会議で情報提供をさせていただいたり、先の台風時にはメールで様々な避難情報が提供されている。また、市の介護相談員を受け入れ、事業所内を視ていただき、サービスの向上につなげられている。	
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	委員会による話し合いや定期的な研修(勉強会)の場を設け、身体拘束についての理解を深めています。	3か月に1度身体拘束適正化委員会を開催し、議事録もまとめられ、職員間で情報共有が図られている。新人職員にはオリエンテーションでルールを理解に努められ、マニュアルをもとに指導し、報告書の提出を受け理解度の確認がなされている。	
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に注意を払い、防止に努めている	委員会による話し合いや定期的な研修(勉強会)の場を設け、虐待防止・虐待についての理解を深めています。		

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	権利擁護(成年後見制度)について、研修(勉強会)の場を設け、知識向上や理解を深めています。		
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	契約時はお客様へ細かな説明を行い、疑問点等が残らない様説明を行います。しっかり理解していただき契約を行います。		
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	家族会の開催や運営推進会議時に、ご意見やご要望を伺っています。また、日々の面会時にも聞きとりをしながら、サービスに努めています。	入居者からは「手持ち無沙汰だから何かやりたい」、「○○を買ってきて」などの要望が出され、体操をしたり、一緒に買い物に出かけるなどの対応が図られている。家族は気軽に面会に来られ、家の感覚で話をしたり、家族会や運営推進会議で災害対策への要望などが出されている。	
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	定期的な全体会議やユニット会議にて、提案事項や業務内容等、意見交換を図り、運営に活かしています。	日常的に現場で、その時々意見交換を行い、職員同士の情報共有が図られている。また、毎月のユニット会議でも、あまり堅苦しくなく、職員が発言しやすいムードが作られ、業務内容の見直しなどの話し合いが行われている。	
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	契約更改や人事考課時での面談を実施し、基準に基づく正当な評価をおこない、職員の向上心が持てるよう努めています。また、個別相談も対応しています。		
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	施設内では毎月のユニット会議のほか、全体会議時での研修を行っております。また、会社全体としての定期研修への参加を促しております。		
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	情報交換の場として、会社での協議会への参加や他施設の交流を通じて、事例検討等を行いサービスの質の向上を目指しております。		

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
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	日々のお客様とのコミュニケーションから小さな要望を受け止めケアプランに反映、できる限りケアに繋がられるよう努めております。		
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	入居に至るまでの経緯や要望を伺います。それをケアプランに反映させ、実践することにより信頼関係の構築に努めています。		
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	ニーズの把握をおこない、それぞれの専門分野(医療等)と連携しご本人・ご家族が安心した生活が送れるよう支援します。		
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	自立支援・アットホームを基に、衣食住にまつわる家事労働を共に行いながら、信頼関係構築に努め、家族のようなケアに努めています。		
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	家族会や行事等にて共に過ごす機会を設け、そこでの話し合いの機会を持ち、同じ目標に向けた支援に努めています。		
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	面会や外出等の要望に対し、実現可能に向けた支援をさせていただきます。	近くに住む友人、知人が訪問され、年賀状のやりとりなど馴染みのつきあいが継続されている。ほぼ毎日来所される家族は「〇〇さんどうですか」と周りの入居者とも親しく話され、入居者同士も含めた新たな顔馴染みが生まれている。	
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	リビングでの席の入れ替え等行い、お客様との関係作りを実施。身体的な面や精神面、環境整備等の配慮を行い、同じ入居者同士の交流できる支援に努めています。		

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	サービス終了後も今までの関係性を大切に、相談等があった場合には、親身に対応していきます。		
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	お客様一人一人の尊厳を大切に、小さなニーズを受け止め施設で叶えられるよう努めております。	口数の少ない入居者や話にくいことなどを聴くときは、ゆっくり時間をかけ、散歩や入浴時に話していただくよう支援されている。様子や仕草、行動などから、「何かストレスを感じているのか」などを探り、夜間に居室で思いを聴くなどの対応がとられている。	
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	ご本人にも可能な限り、お話を聞かせて頂き、困難な場合にはご家族へ聞き取りしています。それを受けてのサービス提供に努めています。		
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	ユニット会議にてカンファレンスの実施、また、日々の申し送りや各種の記録を共有し、現状把握に努めています。		
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	ユニット会議にてカンファレンスの実施、また、日々の申し送りや各種の記録を共有し、現状把握に努めています。定期的モニタリングを行い、それを受け、介護計画の作成に努めています。	ユニット会議でカンファレンスが行われ、サービス担当者会議で検討し、家族や医師の意見も参考に自立支援の視点から、やりたいことやできることを目標としたわかりやすいケアプランが作成されている。作成後は家族と面会時に、前回との相違点などを説明し同意いただいている。	
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	支援経過に細かく気づきや状況が分かるよう記録に努め、カンファレンス等で情報共有し、介護計画の見直しをしています。		
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	一人ひとりのニーズ把握に努め、必要なケアやサービスの提案や相談に応じ、支援していきます。		

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	地域密着型サービスとして、市内へのイベント参加をできるだけ行い、関係作りに努めております。		
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	契約時に連携を図っている医療の説明を行います。かかりつけ医による定期的な往診時にて、看護師とも連携を図り、必要な指示を仰いでいます。	日中だけでなく、夜間や休日でも医療との協力体制は築かれている。入居者それぞれのかかりつけ医への受診には家族が付き添い、医師からの指示や薬の変化などを家族から詳しく聞き、申し送りや日誌で全員に周知を図られている。	
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	定期的な訪問による健康状態の把握・共有や、処置・処置後の経過観察等、指示を仰いでいます。また、夜間・休日の連絡体制も可能にて連携しています。		
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。	相談員と連携をし、入院時の状態把握に努めています。また、ご家族との連絡も取りながら、早期退院に向けた支援に努めています。		
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	重度化終末期における情報の共有を行い、ケアプランの見直しや支援方法等、ご本人・ご家族の気持ちを配慮した支援に努めています。	契約時に重度化や終末期に向けた家族の思いを聞き、事業所の方針を説明し、相互理解に努められている。入居者の変化については医師や看護師と情報交換を行い、医師からの指示に基づいた支援が行われている。	
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	入居前に事前に緊急時の要望等を聞き取りし、ご家族・職員の不安にならないように努めています。また、定期の研修(勉強会)実施をおこない、スキル向上に努めています。		
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	防災・避難訓練の定期実施をしています。また、地域の方との連携も図り、支援体制構築に努めています。	消防署の協力を得ながら、定期的な避難訓練が行われている。大型台風の経験を踏まえ、運営推進会議でハザードマップや停電発生時のリスクなどが話し合わせ、アルミ製の防寒具やトイレ対策、非常食の備蓄などを検討し、配備も実施されている。	レベルの高い具体的な災害対策が取られています。今後は自事業所の環境に合わせた訓練を行い、職員が動きを体で覚えて習慣化できるよう訓練に取り組ま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	お客様一人一人の尊厳を大切に、個人情報保護やプライバシーに関して、職員一同細心の注意を払った対応をとらせていただいております。	入室時の声掛け、排泄や入浴時のプライドや羞恥心への配慮、そしてプライバシーについても、入職時に説明され、SNSやコミュニケーションアプリなどの扱いについても厳しく指導されている。入居者のデリケートな面の理解には特に気を配るよう取り組まれている。	
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	日々のコミュニケーションから、希望や要望・思いを受けとめ、ご本人が分かりやすい言葉かけや説明に配慮し、支援していきます。		
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	お客様には無理強いすることなく、レクリエーションへの参加や、ご本人のペースに合わせた支援を心がけ、役割分担等、その人個人の習慣を大切にしています。		
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	定期的な散髪の実施や季節毎の衣替え、爪切り等の清潔保持に努めています。		
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	毎日の食事の栄養バランス等に気を遣い、また、食事会やお誕生日会を行い、雰囲気作りも大切にしています。	栄養バランスや水分補給に気を配り、食事形態や乳製品、ゼリーやジュースなど、入居者が食べやすい物を提供するよう工夫されている。また、行事企画も行われ、忘年会には家族や近隣の人たちを招いて「鍋パーティー」をするなど、食欲が増すような取り組みがなされている。	
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	自立支援を意識したケアを大切に、食事・水分摂取量の確認をし、申し送り等にて情報共有しています。それを受け、気づきのケアに繋がっております。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけや支援を行っております。また、訪問歯科による往診もあり、要望に応じた支援体制があります。		

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	チェック表の活用をし、日々の回数やリズム等の把握に努めています。それを受け、声かけのタイミング等、清潔保持に向けたケアをしています。	オムツ使用でも行けるときはトイレに行かれるなど、トイレでの排泄を基本に支援がなされている。入居者の着替え時間のストレスを緩和するため、家族と相談して布下着から外しやすいハビリパンツに変えたことで失敗は減ったケースもあり、入居者個々に合わせたケアが行われている。	
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	日々の予防として、レクリエーション等の活動の機会を設けています。食事・水分補給についても配慮しています。解消が困難な場合には、主治医に相談し指示を仰いでいます。		
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	定期的な入浴回数の実施をし、清潔保持に努めています。安心して入浴出来るようバイタル測定による体調管理、入浴介助を行っています。また、ゆず湯等季節感や香りを楽しんで頂いています。	車いすの入居者でも湯船に入っただき、職員の確実な見守りで入浴を楽しまれている。入浴を拒否される入居者には家族と相談して、あまり強要することなく、足湯にしたり、頭や体を拭いて差し上げるなどの対応も行われている。	
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	居室内の整理に努め、好きな時間に静養できる環境整備に努めています。また、夜間ゆっくり休めるよう、昼夜逆転に気をつけ、日中の活動等のレクリエーションに声かけ実施しています。		
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	誤薬が起きないように、服薬チェックの確認(ダブルチェック)をしています。また、変更があった際は、その薬の目的や副作用・用法や用量の理解に努め、申し送りによる共有をしています。		
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	洗濯物干しや畳み、花の水やり等役割を持ち、責任感や楽しみを感じ、気分転換が図れるよう支援しています。		
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	外出レクリエーションの実施をし、季節を感じ、また外出先での社会との交流を通し、楽しんで頂いております。	散歩に出かけ季節を感じていただき、地域の住民の方とも挨拶を交すなど交流見守られている。近所の神社へ初詣、廃品回収のダンボール出しのほか、「マクドナルドツアー」なども企画され、ドライブスルーで好きなものを頼み、持ち帰って食べるなどの支援も行われている。	外出支援には様々な工夫を凝らし取り組まれています。その取り組み内容を家族にもっと知っていただけるよう、家族への報告を「見える化する」＝「外出の様子を写真や映像で伝える」機会を増やす取り組みに期待します。

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	金銭の管理は職員がおこなっております。外出時やお買い物時は、職員見守りのもと、お金を持ち、お会計できる支援をしています。		
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	お客様によっては職員一部介助にて行うこともあり、自立した方については見守りにて年賀状等作成しております。		
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	掲示板の活用をし、季節感を感じることの出来る創作物や壁画を皆で作成し掲示しています。また、共用場所に関しては、生活感があり、整理整頓に努めています。	現場のケアマネジャーや職員が小さなことにも様々な工夫とアイデアを出し、水分補給のためにフリードリンクコーナーを設けるなど、入居者が居心地よく過ごされるよう支援をされている。入居者は昼食後などにもテーブルに集まり、作業や会話を楽しまれている。	
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	リビングソファは自由に活用でき、気に入ったところに座ることが出来ます。そこで、テレビやカラオケをし、談笑しゆっくりと過ごせる環境作りをしています。		
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	居室にはご本人が使い慣れた家具や日用品を配置し、ご家族の写真等置き、安心して過ごせる空間を支援しています。	日中はいろいろな音が聞こえるように居室のドアは開けられ、カーテンでプライバシーを守られている。居室ではテレビやラジオを楽しまれたり、椅子に寛いで読書をされるなど入居者のペースで自由に過ごしていただいている。	
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	職員は見守りと一緒に行うことを重視し、マークや掲示物等にて示し、「できること」「わかること」を維持できるよう支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名 南上尾グループホームそよ風

目標達成計画

作成日: 2020年4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	○災害対策 自衛消防訓練では、消防署員の方の立ち合いのもと実践しているが、実際の災害・火災に近い訓練を職員全員が把握し行動する必要がある。	今後の自衛消防訓練では、消防企画をより具体的に企画し、実践に近い状況下で行っていく。 地域の方との連携に繋げていく。	運営推進会議等に、消防訓練を平行開催し、地域の方々にも見学していただき、意見・指導をいただく。 実際に避難する動きとして、火元や地震等の避難経路を職員全員が把握しておく。	6ヶ月
2	49	○日常的な外出支援 日常的に散歩(週に4回)は行っているが、近所の散歩以外で戸外へ出かけるイベント・レク等の企画をし、実践していく。	日常的な散歩以外に、お花見学やドライブツアー、外食イベント等の戸外へ出かける企画をし、実践していく。	月々の行事企画で、戸外へ出かけるドライブツアーやイベントを企画し実践していく。日常的な散歩は、継続しそれ以外で屋外へ出かけられる環境を作り、支援していく。	6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、行を挿入して下さい。