

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	株式会社ユニマツリタイアメント・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	平成30年9月8日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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	平成30年9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>・「自立支援」「アットホーム」を基に、一人ひとりの思いを尊重し、安心した生活が送れるよう支援に努めています。また、医療面に対しても柔軟に受け入れや対応出来るよう、協力医療機関との連携を強化し、「看取り介護」の実現をしています。</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>・開設以来、職員が常に利用者に寄り添い、利用者一人ひとりの思いや役割そして自立を尊重し、安心した生活が送られるよう支援がなされている。また、地域ボランティアの受け入れや小学生との交流、草むしりを手伝っていたくなど日常的なつきあいが生まれ、地域との連携協力体制が確立されてきている。 ・協力医療機関やかかりつけ医との連携が進められ、健康管理や医療面の相談ができ、「24時間・365日」の安心、安全体制が築かれている。 ・運営推進会議については、年間の開催回数は未達だが、家族や民生委員、市担当者などに参加いただき、市担当者からは他の事業所の運営推進会議の開催状況や参加者の情報を得るなど、運営に反映されるよう取り組まれている。</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 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、安心して暮らさせている (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	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。	事業所運営の柱を「自立支援とアットホーム」と定め、開設1年半を迎え、具体的な取り組みについて職員間での構築が進められている。職員同士の会話を大切に、お互いを理解し、尊重し合うよう実践されている。	
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	散歩や日常的に外出の機会を設け、交流しています。また、行事等にはお招きし、開かれた施設作りをしています。	地域の人たちとの日頃の声かけや挨拶を通して、つきあいの輪が少しずつ広がられている。小学生の訪問を始め、近所の方が草むしりに来ていただけるなど日常的な交流や、ボランティアの受け入れにも積極的に取り組まれている。	
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	相談等があった場合は親身になり、ご本人やご家族の意向に添った支援やアドバイスをさせて頂いております。		
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。	家族、民生委員、市担当者などに参加いただき、事業所の活動状況や利用者の様子などについて報告がなされ、話し合いが行われている。参加の家族からは入居後の利用者の変化、職員への感謝の気持ちなどが述べられている。	開催ごとに意見や要望が出されてきています。参加者が集まりやすいイベントや事業所の避難訓練に合わせた開催などに工夫を図り、回数確保をさ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。	開設以来、市担当者とは相談、連携が図られ、運営推進会議にも参加いただくなど良好な関係が築かれている。また、市主催で市内事業所連絡会が発足し、情報共有にも努められている。	
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	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。	委員会や定期的な研修で、ケアの一つひとつについて「これってどうなの?」の気付きを出し合い、お互いのやり方の理解に取り組まれている。今後は運営推進会議などで、外部の意見などを聞いていくことも検討されている。	
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	ご利用者・ご家族が理解して頂けるよう、相手のペースに合わせ、質問や疑問等尋ねながら説明しています。		
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。	面会時や運営推進会議で意見や要望を伺い、「職員の名札を大きくして欲しい」などの申し出に応えるなど運営に反映されている。利用者からは「外に出たい」、「〇〇が食べたい」などの希望をお聴きし、職員同士で様々な工夫を重ねられている。	
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	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。	「意見は言いやすい。考えが反映される」との職員からの声があるほど、オープンで職員皆で考える環境が整備されている。ユニットリーダーの交代制などで、一人ひとりの責任感とモラルの向上に繋がられている。	
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	施設内外の研修への参加を促し、スキルアップ向上に努めています。また、日々のケアでも職員間の連携を図りトレーニングの場を設けています。		
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	社内他事業所との協議会の場を設け、情報交換や意見交換等を通じ、サービスの質向上に向け取り組んでいます。		

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
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	安心感を持って頂けるよう、笑顔で寄り添います。また、傾聴を心がけ、コミュニケーションを大切にされたケアに努めています。		
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。	入居されたことで、昔からの友人や遠い親戚の方などが来所され、馴染みの関係が継続されるよう支援がなされている。また、よく通ったお店などには散歩の折に寄ることで、懐かしさや思い出に浸る機会も設けられている。	
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	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し、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	ご利用者自身の思いを尊重し、それに寄り添うケアを心がけています。	入居後の心配事や不安を傾聴することで、利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、個々に合わせた支援に取り組まれている。趣味や生活歴などから声をかけ、話しにくいことは1対1でゆっくり話ができる機会を設けられている。	
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。定期の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。	「生活するためのケアプラン」にこだわり、利用者が生活するための具体的な支援項目を盛り込まれたケアプランが作成されている。ユニット会議、モニタリング、介護生活日誌から状況把握を行い、現場職員や家族にもわかりやすい内容に心がけられている。	
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	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	地域資源の把握に努め、地域の方や外出先等、交流しています。また、ボランティアの方による定期的な訪問・交流をしています。		
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	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。	協力医との連携、看護師による24時間連絡体制が整えられ、安心と安全な生活ができるよう支援がなされている。かかりつけ医への受診時には付き添いの家族に文書で情報を伝えることで、適切な医療サービスが受けられている。	
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。	重度化や終末期に際しては、医師、看護師を交えて家族と話し合いを持ち、家族の意思を尊重し、職員もケアについて勉強することで、事業者が一体になってフォローするよう取り組まれている。	
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。	火災と水害を重点に、地域のハザードマップをもとに災害対策を整え、職員との情報共有にも取り組まれている。また、先日の台風接近時には「安全優先」の職員業務体制を取られるなど、事業所全体の危機管理意識を高められている。	防災対策では、事業所の取り組みだけでなく、外部からの協力支援も必要と想定されることから、例えば地域の方に声をかけ、訓練を見ていただき、意見を聴くなどの対策をと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	ご利用者の生活歴等の把握・尊重し、声かけ・ケアに努めています。	着る物を一緒に選んだり、整容、化粧なども利用者の意思を尊重した支援が行われている。また、居室入室の際には「入っていいですか?」「一緒に掃除しましょう」などの声かけをし、プライバシーへの配慮を意識するよう努められている。	
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	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。	食事の盛り付けや食器洗いなどは利用者と一緒にいき、家庭的なメニューの食事が提供されている。誕生日にはお寿司やケーキが出されたり、家族も交えて鍋やバーベキューを企画するなど、食事を楽しめるよう工夫が図られている。	
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・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、気づきのケアに繋げています。		
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。	トイレでの排泄を基本に、羞恥心やプライドに配慮し、食事前や家事を手伝っていただくついでに声かけ誘導がなされている。家族の経済的負担を考慮し、安易にオムツに頼らない支援が行われている。	
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・水分補給に関し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ず、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。	全員が湯船に入られることを基本に支援がなされ、利用者の健康状態を考慮してシャワー浴や足浴の対応も行われている。職員と1対1の個浴で、普段なかなか話せないことに耳を傾けるなど、コミュニケーションの機会にも充てられている。	
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	居室内の整理に努め、好きな時間に静養できる環境整備努めています。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、服薬チェックの確認(ダブルチェック)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。	日常的な散歩を中心に、食材の買い物や庭のテラスに出たの外気浴やお茶会など、職員が積極的に外に誘うよう努められている。町内の夏祭りやお花見などのイベント外出には全員で参加され、地域との交流を楽しまれている。	外出機会を増やすための取り組みは積極的に行われています。その取り組みの様子を家族の方々に理解いただくことも重要と想定されることから、写真や通信などを用いて周知していか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	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	混乱を引き起こす可能性がない方は、電話でのやりとりの支援をしています。		
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で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。	建物そのもの、周囲の環境に季節感や生活感が感じられ、利用者が落ち着いた生活を送られる共用空間作りがなされている。利用者はテレビの前に集まり、相撲や野球を観戦されるほか、カラオケなどは毎日の行事として楽しまれている。	
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。	利用者が今まで暮らされていた馴染みの環境を最優先に居室作りへの支援がなされている。居室内では家族が届けてくれた書籍を読まれたり、趣味の編み物を楽しむなど、利用者それぞれが自由な生活を送られている。	
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	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: 平成 30年 11月 20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・避難訓練における個々のスキルに差が生じている。 ・協力支援体制の構築中である。	・訓練としての経験を積み、スキル向上を図る。 ・様々な場での外部とのつながりを持ち、信頼関係をつくる。	・想定ケース(火災・水害・自然等)における訓練実施。 ・運営推進会議にて、防災における議題を持ち、情報共有し、連携強化する。	12ヶ月
2					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。