

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	1190400356		
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	グループホームソラスト川越		
所在地	埼玉県川越市鯨井1136-1		
自己評価作成日	平成30年3月24日	評価結果市町村受理日	平成30年4月24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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成30年3月29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)】

一人ひとりを尊重し、その時々々の状態に合わせた支援を行っております。

【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)】

●法人の変更から約1年を終え、良いところの継承と更なる改善の双方に取り組みながらより良い支援体制の構築を目指しています。職員との面談を定期に実施し、ホーム全体を一つの方向にまとめるよう支援の確立にあっています。●担当者会議による職員間での検討、家族からの要望聴取を経てケアプランの策定がなされています。日々の記録をする際には必ずケアプランの内容を目にするフォーマットとなっており、目標を意識した支援が実践されるよう取り組みがなされています。●入浴を拒否する利用者に対しては、声掛け方法をはじめ柔軟な支援に努めています。対応方法については文献を調べ、職員間で検討するなど支援方法の探究に取り組んでいます。

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している (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	「笑顔が絶えない優しい施設」の理念を掲げ、全ての職員が意識し、サービスの提供ができるように努めています。	法人の変更から約1年を終え、継承と改善の双方に取り組みながら利用者本位の支援に努めている。職員との面談を通して支援確立にあたっている。	
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	敷地内の畑を通して、近所の方との交流を楽しんでいます。また、散歩に出かけた際も季節のお話等で笑顔がみられています。	併設されているショートステイを通じて地域との交流が広がられている。自治会に対しては回覧板をまわしてもらえるよう依頼し、地域の情報収集に努めている。	
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	来所されたご家族や相談に来られた方に認知症についてのご説明をし、理解を少しずつでもしていただけるよう努力しています。		
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	日々の入居者様の情報を共有し、地域のイベント情報などを頂き、参加できるものなど、検討している。事故の情報もお伝えし、様々な意見をいただき事故防止にいかしています。	民生委員、家族、行政、地域包括支援センター等の方々が集い、運営推進会議が開催されている。ヒヤリハットなど運営の報告をし、ホームへの理解を深めてもらえるよう努めている。	
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に取り組んでいる	民生委員や地域包括支援センターと定期的に連絡を取り合い、情報を頂いています。	利用者の手続き等の相談などを通じて行政との関係構築に努めている。また地域の居宅支援事業者や法人内の他施設と連携した運営に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関しての研修を定期的に行い、一つひとつのケアを検討し、拘束になっていないか、拘束につながるのではないかと検討し対応しています。	高齢者虐待防止・身体拘束をしないケアについて事業所内研修を実施している。また支援マニュアルについては法人による改訂がなされており、都度差し替えがなされている。	鍵の使用については防犯と利用者の安全を考慮し、現在の使用方法が適切かどうか検討を予定している。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についての理解の為、研修を定期的に行い、疑わしいときなどがあれば、改善を行い、虐待になってしまう行為の理解と、職員からの報告を促している。		

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	成年後見人が必要な事案に関しても、他事業所等とも連絡を取り合い、どのように行っていくのが、その方の為かを考え対応しています。		
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	在宅からのご入居や病院からのご入居など様々なケースでのお客様やご家族様の不安解消をはかるため、丁寧なご説明とご質問への回答など、対応しています。		
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	管理者が相談の窓口になり対応をしている。契約書にもその故を謳っていることと、外部の相談場所についても明記し周知しています。	重要事項説明書には苦情相談窓口を掲載し、いつでも応じるよう周知している。家族に対して便りを送付し、ホームでの様子を伝えられるよう努めている。	
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	定期的に面談を行っていることと、日ごろから職員とコミュニケーションをとり働きやすい環境を整えるよう意識しています。	ユニットごとに定期で職員会議を開催し、利用者の情報共有にあたっている。また管理者による職員面談により、意見や意向の聴取に取り組んでいる。	今後事業所内の研修は、ホームの職員が講師を務め、皆で研鑽しあえる体制を構築する構想をもっている。
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	定期的な面談と昇給に関しても評価制度に基づき対応をしている。職員の日々の働きを観察し、適材適所のポジションになるように考慮しています。		
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	各職員の力量や向上心を考慮し、研修の案内や参加してほしい研修に関しては、面談しなぜ参加してほしいのかなど、説明したのちに参加してもらっています。		
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	自社内の交流研修への参加や外部の研修や外部交流会へ参加しネットワークづくりに力を入れています。		

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
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	信頼関係の構築から、本人の本当の訴えが理解できるという考えの元、日々の会話や表情からの気づきを重視し、安心できる家族のような関係をめざしケアを行っています。		
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	ご家族様の望む生活像と現状のお客様の生活像のギャップを少しでも少なくしていくため、両者の気持ちを把握し対応するようにしています。		
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	一人ひとりの日常生活動作をしっかりと把握したうえで、個人の性格や病気など多角的に考えサービスの提供に努めています。		
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	お客様には、第二のご自宅とさせていただけるように職員との関係、お客様同士の良い関係づくりの為にはたらきかけを常に意識しています。		
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	家族様への情報提供として1か月ごとにお便りを作成し見ていただいたり、お客様が望まれたことなどの実現の為にも、すぐご連絡させていただいています。		
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	時間に制限のない面会やご本人が望まれる方へは、極力連絡させていただき努力を行っています。	趣味の継続が難しい場合には、身近なことを役割としてもってもらい、生活の中で馴染みを見いだせるよう努めている。	
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	お客様一人ひとりの個性や人との関わりの得意、不得意を見極め、間に入るタイミングやお食事の席など配慮しています。		

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	ご逝去の場合は、ご家族の気持ちを最大限に配慮しながら、退去後の片づけを行っております。		
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	フロアではゆっくりテレビを見たい方や余暇時には居室にてお休みになられるなど、ご本人の意向に配慮しています。	意思を表明しづらい利用者に対しても表情などから意向を把握し、職員間で考察を進めながら支援に努めている。日々の暮らしの中で時に立ち止まり、密度の濃い支援が出来るようケアに取り組んでいる。	
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	ご本人との何気ない会話の中で貴重な情報を得られることが多いです。ご家族が面会にいられた時も情報収集しています。		
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	残存機能を把握、見極めをし基本的にはできることは無理せず行っていただいています。		
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	ご本人や、ご家族の意向を伺い、プランに反映させています。また、定期的にカンファレンスを行い、ニーズに合わせ介護計画を作成しています。	担当者会議による職員間での検討、家族からの要望聴取を経てケアプランの策定がなされている。日々の記録をする際には必ずケアプランの内容を目にするフォーマットとなっており、目標を意識した支援が実践されるよう取り組みがなされている。	
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	職員が気づいたことや、状況の変化は連絡帳や業務日誌を活用し、日々のケアに反映させています。		
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	適時、臥床される方でも、水分補給時等、体調を考慮し短時間でも、寝たきりにならないように離床できるよう支援している。		

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
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	社会福祉協会や包括支援センターなどを通して地域への参加が充実しつつあります。		
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	月2回、施設の往診医は診察されますが、ご本人やご家族の希望、または病状によっては職員が連携し、受診対応しています。	往診医による診察、通院等により利用者の健康管理に努めている。医療機関に対しては日常の様子を伝えており、連携した支援となるよう取り組んでいる。	
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	該当なし。		
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。	日頃より一人ひとりの入院時の対応をご家族と決めていきます。入院後は面会に伺うとともに、早期に退院できるように努めています。また、病院との連携も細かく行っています。		
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	入居時に施設の方針と伝え、ご本人とご家族の気持ちをお聞きしています。また、随時、話し合いをしながら病院や他事業所へ結びつけるなど取り組んでいます。	重度化に対するホームの方針については入居時に説明し、利用者・家族の要望を聴取している。今後は医療連携体制加算の取得等を視野に入れ、体制整備の意向をもっている。	
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	入居者の急変時は基本的に往診医へ連絡することの周知がされています。また、職員は研修会に参加し、落ち着いて行動できるよう徹底しています。		
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	定期的に消防訓練を行い、自動通報装置の使い方や避難経路を確認しています。地域の方にも協力していただけるようお願いしています。	定期での避難訓練実施、水害対策等防災体制の構築に努めている。消防署が近隣にある立地を活かし、万一の事態に備え対応に取り組んでいる。	

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
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	入居者様のプライバシー保護を尊重する為、居室にて落ち着いた時間などを利用し、ゆっくりお話しをします。	声の大きさやトーンについては、職員間で相互に注意しながら配慮に努めている。認知症に対する理解を深め、利用者にとって最適な接遇となるよう取り組んでいる。	
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	利用者様同士のお話や、職員との会話の中で意思を確認しています。話しやすい雰囲気も作るよう心がけています。		
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、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	職員のやるべきことや業務を第一にするのではなく、ご本人のペースや気持ちを大切にしながら、希望に沿ってできる限り対応しています。		
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	起床後に一人で出来る方は行っていただき見守り等しています。また、訪問カットでは好みの髪型にして気分転換ができるよう支援しています。		
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	お皿や盛り付けを工夫し一人ひとりの食事形態で提供しています。食後の食器洗いもできる方が職員の見守りのもと行っていただいています。	嚥下状態に合わせた食事形態での提供・低栄養状態を脱するための補給など配慮に努めている。また下膳や野菜のカットなど利用者のできることをしてもらい、食事作りに参加してもらっている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をおやつと食事時にチェックし、無理なく摂取されるか、好みや体調を考え提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯の消毒をし清潔に努めています。また、月1回の訪問歯科と連携し口腔内の状態を把握し助言していただいています。		

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
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	尿意、便意がない方でも定時にお連れしています。また、ご自分で行かれる方でも、排泄表をもとに声掛け、促しを行っています。	定時での誘導によりトイレでの排せつを支援している。パターンにはめることなく、サインを見のがさないよう観察し、利用者の意思と習慣を尊重した対応に努めている。	
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	排泄表にて水分量を考えたり、排便パターンの把握に努めています。適時、水分を摂っていますが排便がない方は往診医の指示で下剤を服用しています。		
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	自己決定できる方は、その時の体調や気分に応じて入浴されています。拒否の場合は日にちや時間等を変え入浴されています。	入浴を拒否する利用者に対しては柔軟な支援に努めている。対応方法については文献を調べたり、職員間で検討するなど支援方法の探究に取り組んでいる。	
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	今までの生活のリズムや習慣を考慮しています。夕食後は居室でテレビを観られる方やリビングに居られる方など様々ですが、温かい飲み物をお出しし安心して眠れるよう支援しています。		
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	薬情報は職員がすぐに確認できるよう、個別の引出に保管しています。薬の変更はすぐに周知できるよう連絡帳に記入し職員間の声掛けもしています。		
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	家事が好きな方や塗り絵が得意な方、外に出かけるのが楽しみな方、それぞれ無理のない範囲で行っています。		
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	天気の良い日は外気浴や気分転換のため出かけています。また、ご家族の支援もありご希望の外出を楽しまれています。	近隣には自然が残っており、ゆっくりと散歩を楽しめる環境に恵まれている。買い物・花見・外食など多様な戸外活動に取り組んでいる。	

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
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	基本的に自己管理できる方は所持していただき、職員が同行し買い物をされています。		
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	家族やお友達から届く手紙を楽しみにされている方がいます。携帯電話をお持ちの方は自由に使用しています。		
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	トイレは自動センサーを使用しています。共用部分は常に清潔であるよう職員が整理整頓と清掃をし空調にも気を付け過ぎしやすいよう心掛けています。	利用者の意思を尊重するも、日中はなるべく皆でリビングに集うよう職員が声掛けにあたっている。ボール遊びやしりとりなどのレクリエーションを実施し、皆で楽しむ空間となるよう取り組んでいる。	
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	共用部分にはソファや掘りごたつがあり、くつろげるスペースとなっています。利用者様同士や職員も一緒になり、会話が楽しくできるよう工夫しています。		
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、自宅で使用していた家具や布団、衣類などお持ちしていただき、落ち着いて生活ができるよう配慮しています。	テレビ、タンス、椅子などが家庭から持ち込まれており、利用者それぞれの趣向に沿った居室となっている。横になったり、趣味に講じたりと自由に過ごすことができるスペースとなっている。	
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	どの居室からも行けるようトイレが3か所、洗面所が2か所あり、危険と予測される場所には物を置かないよう、より良い環境作りをしています。		

目標達成計画

作成日 : 平成30年4月11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	6	開設当初は、日中は、うちの鍵のみで、基本的には、施錠していなかった。 そのような経緯の中、ご家族様からのアンケートの中で、外のカギが、誰でも回して入ってこられるので、防犯上で少し心配だ。とのご指摘を頂く。	ご家族に安心して頂くためにも、拘束につながらないのか？、防犯上はどうか？、入居者様にとって、プラス面、マイナス面は？などを全職員で話し、検討する。	ユニット会議、運営推進会議にて左記件を話し合い、どういった対応が望ましいのかを考えて、対応を決める。	3ヶ月
2	11	前年度は研修計画立案・実施を管理者が全て行っていたが、スタッフが受け身になる部分が多く、ある程度の理解は得られるが深い部分の理解、成長は難しい。	年間の研修計画を立てる際、管理者・スタッフ間で毎月に研修担当者を決める。スタッフが主体的に研修に参加・実施することにより「自ら調べる」「人に伝える難しさ」を経験することでスタッフの成長へ繋げる。	4月のユニット会議・全体会議にて年間研修計画を立て各項目の研修担当者を決める。決定した担当者は、研修日の策定・項目の下調べ・研修前に発信する内容の再確認・研修時の伝え方の練習を行う。	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、行を挿入して下さい。