

### 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	1193300132		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	東松山グループホーム 1F		
所在地	埼玉県東松山市東平2164-3		
自己評価作成日	平成27年8月5日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JNO=1193300132&amp;SVC=0001096&amp;BJN=00&amp;OC=01">http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JNO=1193300132&amp;SVC=0001096&amp;BJN=00&amp;OC=01</a>
----------	---

**【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27年8月17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>1 どんな認知症状の方でも対応できます                  2 病気を気にせず生活ができます                  3 お客様の要望をいち早く実現します                  日常の会話から要望を聞き出せる様に意識し生活の中に取り入れたり心のケアにも取り入れる事が出来るように努めています。</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>●言われるままではなく、職員一人ひとりが考え、思ったことをしてもらえよう管理者は職場環境の把握と整備に取り組んでいる。きめ細やかさとバイタリティがホームをけん引している。                  ●「機会を見てのボランティアの受入れ」、「パンフレットの毎月の更新」、「職員と一緒に遠方の家族に会いに行く」、「同性介助への意識」等々様々な事項に対して前向きに取り組む姿勢は他の事業所の範となるものである。                  ●終末期の支援に対して協力病院・訪問看護と連携が図れている。職員間の意識の統一を図りながら利用者と家族の希望に応えるべく取り組んでいる。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社の理念は常に掲げ、より良いホームを目指している。地域密着型施設としては地域の行事、回覧板の情報を共有している。	パンフレットは1か月に1回の更新がなされており、ホームへの理解を深めてもらうためのツールとして機能している。利用者・家族が安心して暮らすことができる環境の提供にホーム全体で取り組んでいる。	
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	クリーン作戦、資源回収など自治体の行事に積極的に参加している。地域の催し物に休憩の場として使用して頂いている。	小学校の廃品回収への協力・地域の清掃活動への参加など地域との交流がなされている。自治会の行事にも直接声をかけてもらうなど関係の構築もなされている。	利用者の状態・状況により地域の方々との触れ合いができる方が限られている現状がある。今後の課題として取り組むことを表明している。
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	「介護の会」に出席し認知症についてお話をしている。また散歩に出掛けた際、挨拶をする事で地域で生活している実感を持って頂いている。		
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	毎回、質疑を通して実践している。それを次回に活かしている。	地域包括支援センター、行政、家族等の方々に参加し、定期で開催がなされている。質疑応答・ヒヤリハット報告・行事報告等がなされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にも毎回出席して頂き【顔の見える】関係を築き話ができる様に努めている。	行政に対しては利用報告・申請手続き・運営推進会議への招待・市内管理者の集まり等を通して関係を構築している。また市の社会福祉協議会のボランティア体験に協力するなど関係機関とも連携が図られている。	
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	玄関は不審者対応の兼ね合いもあり安全の為施錠している。身体拘束については厳しくチェックし定期的に会議間にて研修を行っている。	1か月に1回の事業所内研修が計画されており、その中で高齢者虐待・身体拘束の廃止について指導・周知している。	
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	本社通達の書類を通して虐待について施設内研修を行っている。ケアで困難と思われる事については会議時話し合いを行っている。		

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	実際に使用している方もいる為、活用出来ている。現在利用してなくてもこれから利用する必要があるかどうか視野に入れて支援を行っている。		
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	書面上、面接、電話等で説明を必ず行っている。		
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	運営推進委員会、ケアプラン更新時、面会時に意見を伺っている。	要望や意見を言うことに遠慮している家族に対してもケアプランを利用しながら支援方法の説明と方針の共有が図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	職員一人一人と面談を行い、意見を聴く様に努めている。また可能な限り実現化を図っている。	綿密な職員面談の実施等を通して職員の意見や提案の聴取に努めている。働きやすい・長く勤めやすい職場環境の提供に対して管理者のけん引と工夫がなされている。	
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	面談時に希望などを聞き取りしている。希望休を受け入れ職員が働きやすい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	研修は内外問わず積極的に参加する様働きかけている。		
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	市のケアマネ協議会、グループホーム協議会等に参加し、また他の事業所へも職員を派遣し学ぶ機会を作っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人に希望を聞く時には、なるべく1対1で行う様に努め本音が聞き出せる様に心掛けている。		
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	ご家族様に話を聞く時は、デメリットについてもきちんとお話する様にして信頼関係を築く事が出来るように努力している。		
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	地域密着型の施設の為、遠くにお住まいのご家族様の場合についてもお話しし、ご本人様の要望を第一に考えご本人の利になるならば他のサービスも提示する。		
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	常に相手の立場になって考え、尊厳を守る事を第一としている。作業を行う際、双方向のコミュニケーションを心掛けている。		
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	ご本人の事を一番近くで見知っているご家族には、面会に来られた際コミュニケーションを図り、入居前の様子や要望を聞くとともにご自身の事も大切にして頂ける様に話し、様々なお願いをしている。		
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	【認知症】の症状があっても変わらず訪ねて下さる方もいます。以前、生活していた場所に行きたいかの希望はご本人に聞いています。	会いたい人・場所に職員と共に出向くなど利用者の思いに応える取り組みがなされている。家族との関係が継続できるよう後援に努めている。	
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	話が合いそうな利用者様同士を近くの席にしたり、作業を行う際は職員と一緒に利用者同士のコミュニケーションを取れる様に心掛けている。		

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	状態の変化、介護度の変化により入院、又は退去になってしまった場合、本人様、家族様と話し合い退去先の支援、フォロー等は定期的に行っています。		
<b>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</b>					
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	本人様の希望、意向の把握を行い日々のコミュニケーションからアセスメントを行っています。記録をしながら情報の共有を行っています。	入居時を中心に利用者の「社会・生活歴の聴取」がなされている。職員からは利用者のサインや仕草から意向を理解しようとする高い意識が感じられる。	
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	入居前のアセスメント、ご家族様への聞き取りだけではなく、日常の会話からも以前の事を聞き入れる様に努めている。		
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	記録を共有し、少しでも普段と違う所があれば申し送りを行う様に心掛けている。またモニタリング、介護支援計画としてケアプランに組み込んでいる。		
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	利用者様一人ひとりに担当職員を決め、介護支援計画をチェックしている。また主治医、他専門職に意見を求め介護計画を作成している。	アセスメント・担当者会議での協議・家族からの意見聴取を経てケアプランが策定されている。状況・状態の変化に応じて見直しも図られている。	
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	個別記録に日々の生活状況を記入し、実践に活かせるよう職員間で共有を図っている。またミニカンファレンス、申し送りノートも活かしている。		
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	自費サービスを含め、自社、他者を問わずニーズに沿うものを提供する様心掛けている。グループホームだからこそ出来る外出、買い物など積極的に取り組んでいる。		

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
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	ご本人様が望む暮らしを支える為に必要な情報を集めている。趣味や活動を地域の中でどれだけ出来るかが今後の課題としてある。		
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	内科月2回、歯科週1回、訪問看護週1回、眼科月1回往診を行っている。主治医へは必ずご本人より一言は話して頂く様に支援している。	協力病院・訪問看護と密なる関係が築かれている。連携により様々な症状・状態の利用者の受入れを可能としている。	
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	訪問看護師とは必ず申し送りを行いノートへも情報を共有している。急変時は24時間対応看護師に連絡を取り指示を仰いでいる。		
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。	定期的に病院を訪問し、コミュニケーションを取る様努めている。入院時にも定期的に面会し洗濯物を持ってきたり本人の要望も伺っている。		
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	主治医、ご家族、ご本人様、その他専門職と相談し終末期をどの様に迎え対応をし希望に沿ったケアが出来るか取り組んでいる。	関係機関との連携・家族との話し合い・指針への同意等がなされている。職員間の意識の統一を図りながら終末期のケアに取り組んでいる。	
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	心臓マッサージ等について定期的に研修を行っている。いざという時の為にマニュアルを事務所に提示していつでも見られる様にしている。		
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	避難訓練は定期的に行っている。地域での訓練には参加していない。	地震・火災想定のもと避難訓練が定期でなされている。自然災害の研修・DVDによる講習・地域からの協力強化などを新たに取り組んでいる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症があっても感情、羞恥心はあるので言葉かけに注意をしている。言葉かけの際、目線や態度にも気をつけている。入浴の際はプライバシーの配慮を行い希望時は同性対応を行っている。	「利用者の目線に合わせて・柔らかい対応に気を付けて」接するよう努めている。入浴や排せつについてはなるべく同性介助となるよう職員配置等、対応に努めている。	
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	日常の会話の中でアセスメントを行い、希望をなるべく早く実現できる様に努めている。また、解りやすい選択肢を自己決定をしやすい様にし、食事の好みも傾聴し要望に応えるように努力を行っている。		
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	朝のバイタル測定時、その日の気分や希望について話を聞いている。その日が難しければ別の日に実現できる様に支援している。		
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	ご自分で着る服は選ぶ事が出来る方は選んで着て頂いている。訪問美容を利用し、希望に沿った髪形や、髪染めなどを行っている。		
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	片付けや洗い物は出来る方にはお願いしている。食べたい物は一人ひとり伺い出来る限り提供を行っている。	できる方には食事の準備や後片付けを手伝ってもらっている。利用者の好みを聞きながら献立を考慮するなど皆で囲む食卓が実践されている。	
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	バイタル表に記入を行い、職員間で情報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	毎食後口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科を利用している。		

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	夜間でもトイレに行ける方はトイレに行って頂いている。時間毎の排泄介助、排泄パターンの見直しを行い、声掛け、見守り、トイレの促しを行っている。	排せつの量や時間を記録しており、これらを活かしながら誘導や支援がなされている。「日中と夜間で対応を変える・状況により職員配置に配慮する」など一人ひとりに応じた支援に努めている。	
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	安全に配慮しながら適度な運動、水分補給の声掛けを行っている。食事では生の果物や牛乳を提供している。主治医と相談し対応を行っている。		
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	土、日問わず毎日行っています。入浴前には必ずバイタルチェック、声掛けを行い、ご本人の様子を見ながら入浴しています。	入浴の間隔が一目でわかる記録方法を採用しており、清潔が保たれる努めている。シャワー浴と足浴を組み合わせるなど工夫をもって取り組んでいる。	
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	寝具を工夫し、以前の生活に近い就寝環境を目指しています。昼間はなるべく外で日光浴をして頂いたり、天気の良い日は布団を干したりし、夜眠る事ができるように工夫を行っています。		
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	処方箋ファイルに閉じ、いつでも確認が出来る様にしている。又、誤薬のないように職員同士で服薬介助じチェックを行っている。		
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	行事計画を立て実践している。それぞれの趣味を活かし畑や花を育てる事、歌等で気分転換をして頂いている。		
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	天気が良い日は外出、外気浴、散歩を日常的に行っている。直ぐに外出が出来ない時は、後日実現出来る様に話し合いを行っています。	散歩や外気浴など利用者の状態にあわせた外出に取り組んでいる。「年間で計画が立てられた行事」と「利用者の要望を取り入れた随時の行事」の両方がなされている。	



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	認知症状の為、お金を所持する事が生活に支障のない方のみ自分で管理して頂いている。ご本人様が行きたい時は買い物へ出かける等の対応を行っています。		
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	ご家族様や関係者からの電話の取次ぎ手紙のやり取りは支援を行っています。年賀状は毎年ご本人様の希望により行っている。		
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	共用空間には写真や絵を飾り季節感を感じてもらえる様に心掛けています。外から来ても暗すぎず、眩しすぎない空間、温度になるように心掛けています。共用のトイレは常に清潔感を心掛けています。	「5S」と名付けられた訓告が掲示され、ホーム全体で衛生の向上に取り組んでいる。夏でも加湿器が利用されるなど、感染症の万延には特に注意がなされている。	
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	利用者様同士が話が出来る様に席を工夫している。ソファを設けてゆっくり過ごせるようにしている。状況、要望により席替えも行っている。		
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	入居前使用していた家具等を持ち込んで頂いています。エアコンや濡れタオルで、温度、湿度の調整を行い心地良く過ごせるよう配慮している。	テレビやタンスなど思い思いの品が持ち込まれている。また居室やリビングで休む際にも足がむくまないよう「足をあげながら座る」など利用者の健康に注力している。	全ての居室が同じテイストではなく、一つ一つの居室に特長を持たせるよう移行が進められている。書類の収納スペースの確保とともに進捗が期待される。
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	居室の入り口に大きく表札を掛け自分の居室がわかるようにしています。又、危険な場所には入れないように工夫をし、事故を未然に防ぐ努力をしている。		

### 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	1193300132		
法人名	株式会社 ユニマツそよ風		
事業所名	東松山グループホームそよ風2F		
所在地	埼玉県東松山市東平2164-3		
自己評価作成日	平成27年8月5日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JN=1193300132&amp;SVC=0001096&amp;JN=00&amp;OC=01">http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka_nsf/aOpen?OpenAgent&amp;JN=1193300132&amp;SVC=0001096&amp;JN=00&amp;OC=01</a>
----------	---

【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2-13-9-103		
訪問調査日	平成27年8月17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>1.どんな認知症状の方でも入居出来ます。</p> <p>2.病気を気にせず生活出来ます。</p> <p>3.お客様の要望をいち早く実現させます。</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></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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念の共有は出来ているが、実践については日々努力をしている		
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	地域の催し物には参加している。また散歩等の外出時には地域の人と挨拶を交わし日常的な交流を行っている		
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	認知症については理解をして頂いているとは思いますが、支援方法を地域に向け活かすまでは出来ていない		
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	定期的に開催し、主にセンター長やケアマネが参加している。またそこでの話し合いを元にサービス向上に努めている		
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	メールや電話にて連携を取り、些細なことでも話すことが出来る関係性を構築できるよう日々努めている		
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	身体拘束にあたる行為は行っていない。言葉の校則には常日頃注意を払っている		
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	定期的施設内研修で勉強する機会を設けている。また見過ごすことの無いよう、入浴時などを利用して身体のチェックを行っている		

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	当事業所内でも制度を利用されている方はいるが、全職員を対象にすると制度自体に関してはやや勉強不足である		
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	主にセンター長が行い、契約時には十分理解して頂けるよう時間を掛けてゆっくりと説明を行っている		
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	面会時に何か困っている事はありませんか？と聞いたり、日常的な会話からニーズを読み取り、意見要望が反映できるよう努めている		
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	会議時に職員に意見を求めたり、個人面談時に意見を言えたり出来る環境を作り反映させられるよう努めている		
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	面談や日々の何気ない会話から職員の様子を感じ取り、個々に対応することで就業環境の整備を行っている		
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	市内の研修、会社主催の研修に参加出来る機会を設け、職員育成に力を入れている		
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	市内の研修や集まり、営業を通じて情報交換や今後の活動について話す機会を作っている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	心配事や困っている事が無いが、本人や周囲の会話から聞きだし、不安を取り除けられよう努めている		
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	面会時には何か困っていることはありませんか？と話しかけ、何かあれば職員で共有するようにしている		
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	利用前に実調を行い、本人の状態、家族のニーズなどを把握出来るよう努めている		
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	お互いが信頼出来るよう、日々のコミュニケーションを大事にしている。時に居室で1対1で話し合い、更なる信頼関係の構築に努めている		
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	面会時には写真を撮らせて頂き、毎月1回の頼りに掲載している。また面会時には近日の様子を伝えるようにしている		
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	希望により電話の代行や手紙の代筆を行っている。また家族の同意があれば思い出の場所まで行く事もある		
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	利用者同士の談笑に耳を傾け、トラブルになり得る場合には、未然に防げるよう努めている。また耳が遠い方やコミュニケーションが難しい方は職員が介入し支援している		

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	相談があった場合には随時対応を行うようにしている		
<b>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</b>					
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	本人のペースを大事にし、無理に何かするようなことはしていない。		
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	個人情報や生活歴等からご本人の状態状況を把握し、これまでの生活感が少しでも残るよう努めている		
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	生活日誌を中心に現状把握に努め、申し送りやミニカンファレンスを通して対応等の把握にも力を入れている		
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	毎月のフロア会議、ミニカンファレンス等で情報を共有し、その人に合った計画を作成出来るよう努めている		
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	会議や日々のカンファレンスを通し、何が必要で何を変更すれば良いか等話し合い、記録に残すようにしている。またそれを元に見直しを行うようにしている		
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	色々なサービスがある中で、ご家族様やご本人様に負担にならない方法で対応出来るよう心掛けている		

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	地域のボランティアを通じ、ホテル観賞や民舞踊、うどん打ち等、1年間で色々な楽しみが持てるよう支援している		
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	必要時には家族同伴で受診し、適切かつ納得出来る受診支援を行えるよう努めている。また、2回/月の往診に来てもらっている		
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	訪問看護日には、どう対応したら良いか？この症状は何か？等、NSと介護職員相談出来る良い関係が構築されている		
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。	こまめに来院し、入院者のメンタルケアやNSに現状確認を行い、情報交換や関係性の構築に努めている		
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	医療、介護と連携し、ご本人様やご家族様に安心して頂ける支援が出来るよう努めていく。また状況に合わせて随時ご家族様と話し合う機会を設けていく		
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	緊急時対応のロールプレイングを通じ、訓練を行っている。またマニュアルを理解することで緊急時に備えていく		
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	定期的に訓練を行っているが、地域と連携して訓練を行うところまでは進んでいない		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の性格や生活を理解し、個人に合った声掛け、接し方を大事にしている		
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	誘導的な声掛けはせず、「はい」「いいえ」で応えられるような質問で自己決定を促している。また希望が言えるような関係性の構築にも励んでいる		
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	利用者様のペースを第一にし、好みに過ごしてもらっている。希望を伝えられない方は、その日その日のペースに合わせて支援している		
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	利用者様の希望に応じてその都度美容師を呼び、皆様の好きな髪型にされている。また身だしなみについては季節感に合った物を選ぶよう支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	縦鼻や片付け時に失敗しないよう配慮し、出来た事を共に喜び、生活の良い刺激になるよう支援している		
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	本社栄養士の作成した献立を元にメニューを作成し、栄養管理に努めている。また水分に関しては摂取表を通して共有を図り不足にならないよう注意をしている		
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	口腔ケアの介助が必要な方は、自力での口腔が終わった後に職員が仕上げの介助を行い清潔を保持出来るよう努めている		



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
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	排泄チェック表を活用し、定期的なトイレに行っていない方に対しては声掛けを行い、失禁を少なくなるよう支援している		
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	水分摂取や食べ物等により便秘予防に取り組むが難しい方も多いため、主治医やNSと相談し必要に応じて服薬コントロールを併用して行っている		
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	入浴日、時間は決めていない。好きな時にはいいもらえるようにしているが、ご利用者様から入浴の希望がなければ、職員から声を掛けるようにしている		
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	季節に応じて室温や湿度を調整し、安眠出来るような環境作りに努めている。また必要に応じては内服薬を検討している		
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	薬の変更時にはカンファレンス記録で共有を図り理解出来るよう努めている。また副作用のような症状に注意し、日々の状態観察にも気を付けている		
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	その人にあつた役割が持てるよう個人の情報把握に努めている。日常的に取り組むことが難しくければ行事として取り入れるようにしている		
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支援している	希望によりその都度散歩に出掛けられるよう支援している。遠方や普段いかない場所については、ご家族様と相談出来る限り実現出来るよう努めている		

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
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	ご自身で金品を所持している方はいませんが、希望された場合はご家族様同意のもと支援を行っている		
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	いつでも好きな時に出来るよう支援している。また手紙の代筆も希望によって行っている		
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	フロア内を暗くならないよう配慮し、明るい空間を維持出来るよう心掛けている。またフロアや廊下の壁に季節に応じた物を飾り、室内からでも季節を感じれるようにしている		
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	フロア内のソファが、気の合った利用者様同士が話せる空間となっている。また、一人で過ごすのにも適した場所にもなっている		
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	入居時より、使い慣れた物を持ち込んで頂くよう話をしている。また入居からある程度期間が経過しても、職員と一緒に部屋を模様替え出来るよう工夫をしている		
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	職員は利用者様の状態、変化に対しても把握を怠らず、安全に生活出来るよう支援している。変化時には直ぐに安全が確保出来るよう努めている		

(別紙4(2))

事業所名 : 東松山グループホームそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 27 年 9 月 10 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	2	利用者様の状態・状況により地域の方々との触れ合いが出来る方が限られている現状がある	全ての利用者様が地域の方々と触れ合うことが出来る	地域行事に参加するだけでなく、施設行事に地域の方々を招待し、触れ合う機会を増やしていく	6 ヶ月
2	54	施設内では書類管理場所が限られている為、常に整理整頓を行い管理場所の確保が必要	常に整理整頓がされた、清潔感のある施設	定期的な清掃、書類整理を行う。また清掃箇所に担当を付け、清潔への意識改革を行う	2 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月