

### 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	1193000039		
法人名	(株)ユニマットそよ風		
事業所名	大井グループホームそよ風		
所在地	埼玉県ふじみ野市大井1-6-14		
自己評価作成日	平成26年10月30日	評価結果市町村受理日	平成27年2月2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.kaizokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon:true&amp;JizyosyoCd=1193000039-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon:true&amp;JizyosyoCd=1193000039-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</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26年10月31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)】**

入居者様のできることが継続できるように支援に力を入れている。またできないことが多くなっても言葉かけ、見守りを大切にし、ご本人とともにやり達成感を感じられることに努めている。傾聴ボランティアの協力で楽しい雰囲気での自然な交流に努め、音楽療法も取り入れ、ご入居者のいききとした笑顔が見られます。地域交流にはまだまだ努力していかなければならないが、町内会の夏祭りへの参加も含めこれからもできる範囲でホームのアピールをしていきたい。今年度より園芸ボランティアさんの協力で庭の手入れをして頂いており、草花がきれいに咲いています。定期的な草むしりで以前に比べたらとてもきれいになりました。庭をこれから有効活用すべく、環境整備に取り組んでいきたいと考えております。

**【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)】**

●全体会議時には、職員の意見交換のほか、事業所内研修が計画・実施されている。研修後には職印より報告書を提出するようにしており、自己研鑽や資質向上に取り組んでいる。  
 ●傾聴ボランティアや介護相談員の来訪を活用し、多角的に利用者の要望や意見を聴取できるよう取り組んでいる。またケアプランにもなるべく盛り込み、声なき声にも傾けながら支援するよう指導に努めている。  
 ●利用者に季節を感じてもらえるよう室内の装飾にも配慮がなされている。訪問時にはハロウィンの飾りがなされており、室内に彩りと温かさが加味されている。  
 【場面観察】支援時にはやさしい声掛けがなされており、距離感や目線に配慮しながら話しかけている様子が見られた。重度化する利用者に対して丁寧な支援に取り組んでいる様子が見えた。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	会社理念、事業所理念を掲げてる。実践に向けての事業所内研修時に今後改めて研修予定。	会社の憲章および3つのホーム独自の理念が掲示されている。またモラルについての徹底や認知症への理解についても全体会議や事業所内研修にて指導に努めている。	
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	利用者の身体レベルの低下等で買い物に出かける時間が取れない状況である。外気浴には努めている地域とのつながりを考えたとき、傾聴ボランティアさんが訪問して頂いている事での交流が今は大事である。	地域の傾聴ボランティアや市の介護相談員の方々に来訪してもらい、ホームや家族以外の方々との交流を図っている。また地域の夏祭りには職員が参画するなど地域への協力にも努めている。	
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	地域運営推進会での定例報告を行っているが、十分ではないと感じる。		
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	運営推進会議では利用者状況、事業所状況、職員状況を報告し、意見交換している。	地域包括支援センター、行政、社会福祉協議会、家族、民生委員の方々が来訪し、定期での開催がなされている。活動報告をはじめ意見交換等がなされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき状況報告している。参加できないときには議事録の提出をしています。その他適宜電話や窓口での相談や報告も実施。	運営状況についての報告が毎月なされており、市よりも研修の案内等の連絡が来ている。運営推進会議への招待を中心にホームへの理解を深めてもらえるよう努めている。	
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、玄關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	身体拘束委員会を開催したり、全体会議での話し合い等も行っている。	年度において毎月テーマを決め、事業所内研修が計画されている。その中で身体拘束の防止・高齢者虐待についても組み込まれており、正しい知識の周知に取り組んでいる。	
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	虐待防止に関しての張り紙をトイレに張り注意喚起している。定例会議の中で虐待防止の関する研修を行っている。		

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	全体会議時で情報共有として管理者から職員に向けて話すことがあるが、しっかりと勉強会的なことはしていない。今後事業所内研修で実践していく筆意用があると感じている。		
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	契約時は1時間ほど時間をいただいて、契約書関係書類を読み合わせてから理解していただき契約しています。		
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	契約時にお伝えし、廊下にも掲示している。	家族や後見人の面会時にはコミュニケーションをとり、要望や意見の聴取に努めている。また意見箱の設置や毎月のお便りの送付などを通して要望の把握と情報の提供にも取り組んでいる。	
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	全体会議を中心にまた適宜対応している	毎月の職員会議を通じて、業務の改善・利用者へのサービス方法・今後の方針等についての話し合いや意見交換がなされている。	
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	就業規則を常に見れるようにしている。質問等もすぐに対応できるように努めている		
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	センター内研修の実践、また現場でのトレーニングに努めているが、十分ではないと感じている		
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	法人内施設への業務支援や見学等に取り組んでいる。しかしまだ十分ではない。		

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>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	申し込み後にご本人にお会いし、ご家族やケアマネからも情報収集してからケアプランを作る。またサービス実施後もフロアノートで情報の共有を図りながら安心した生活ができる支援に努めている		
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	面会時や電話等のやり取りでご家族と連絡を取りながらコミュニケーションを取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	いろんな側面から推察しご家族と意見交換しながら必要な支援を見極めるように対応している		
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	お互いに協力しながら助け合いながらの気持ちとともに、常に感謝の気持ちを忘れずに言葉で伝えるようにしている		
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	家族と情報共有に努め、現況を伝えるようにしている。必要時にお互いが協力できるようにするためにも実践している。		
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	現状は難しいながらも、できる入居者の方は継続できるように努めている	家族との面会など関係の継続に対しては配慮するよう努めている。また編み物や新聞の購読など入居前からの習慣に対しても継続できるよう支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の交流も大切にと考え、職員が間に入り皆様が橋梁できる環境づくりに努めている。テーブル席やレクリエーション時も考慮している		

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	個別で面会をしているが、ご家族様からの相談等は現況ではありません。いつでも必要に応じて支援できます。		
<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	希望に添えるように努めており、また推測して実践できるように努めている	アセスメントや定期でのモニタリングを通して利用者の意向の把握に努めている。また傾聴ボランティアや市の介護相談員からの聴取も参考にしており、多角度からの把握に取り組んでいる。	
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	ご家族からの情報や利用者との会話から見えてくるものを経過記録や日誌に記入して情報共有する世に努めている		
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	経過記録やケアカンファを通して見えてくるものを、職員一人一人が把握できるように情報共有している(フロア会議やフローノートを活用)		
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	モニタリングや担当者会議等からケアプランの追記や削除で対応したり再作成したりしている	3か月に一度のモニタリング、担当者会議での意見、家族の要望等を反映しケアプランの策定がなされている。転倒防止・意思の疎通が困難な方への支援などを盛り込みながら本人本位の計画となるよう取り組んでいる。	
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	左記のとおり実施している		
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	外出支援や通院介助入退院解除等多岐にわたり事業所に対応している(家族が対応できないことが多くなりつつあり事業所のかんりの負担感は否めないのが現状)		

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	外食や散歩等に地域資源の利用は欠かせないと感じている		
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	往診を利用する方がほとんどだが、在宅時のかかりつけ医の継続もご家族協力のもと支援している。また精神科への受診には家族と十分な話し合いを持ってから支援している	通院に対して同行をする場合もあり、日常の様子や健康状態を伝えながら受診の助力となるよう努めている。また受診や薬剤の記録は個々に整理されている。	
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	医療連携加算をいただいているため、看護師との連携は密にしている。とても介護職側が安心できる存在		
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。	地域医療連携窓口とのつながりを持ち対応している。ただ1件のみため今後増やすために現在検討中		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	個別対応させていただいている。希望者は主治医とご家族との連携が必要と感じている。今まででまだ看取りはない	ホームでできることに対しては入居時に説明に努めている。進む重度化に対して事故防止等安全に暮らせるよう支援に努めている。	重度化に対するケア方法の勉強や夜勤者の負担減等対処を図る思案がなされており、実現が期待される。
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	個人ファイルに急変時の対応をつづっている。		
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	町内会に協力は仰げる状態である。職員の避難訓練等は定期的には実施はできていない。1年に1回以上実施するように心がけている。	夜間想定・自然災害想定のもと定期的な防災訓練がなされている。地域の方々にもホームへの援助を認識してもらっている。	

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>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	言葉の虐待等の勉強も全体会議で行っているが、まだまだ職員全員がレベル的に満足 のいく言葉かけが実践できていない	大きな声になりがちな声掛けもその場その場で指導し、配慮ある支援となるよう取り組んでいる。場面観察時にも利用者に安心してもらえるよう優しい声掛けがなされていた。	
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	些細なことも自己決定できるように働きかけに努めている		
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	自分のペースで生活が実践できる方には見守りや言葉かけでの支援に努めている。		
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	男性は髭剃りの支援、女性は季節に合った洋服の着こなしの支援。		
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	嗜好の希望は取り入れており、献立と一緒に考えたり、調理に参加していただく。配膳、下膳もできる方は行っていただいています	誕生日や行事の際は特別なメニューにより食事が楽しまれている。できる方にはテーブルを拭いてもらうなどなるべくできることはしてもらい、生活の中で役割をもてるよう努めている。	
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	1日摂取量の目安を目標に水分チェック表をつけている。食事量も個別に把握し記録に残している。水分が取れない方にはゼリー等での代用を実施		
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実施やうがい、介助が必要な方には支援している。また自分の歯がある方には訪問歯科の口腔ケアでも支援している		

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
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	歩行が困難になってもトイレで排泄することを大事にしている。排泄チェックシートを活用して個別に対応している	便秘の方には乳製品やプルーン等により排便をコントロールするよう努めている。また支援時の声掛けも自尊心に配慮し、目線に注意するよう指導がなされている。	
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	必ず乳製品と果物を取り入れ、便秘が続かないように努めている。		
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	曜日を決めずまたお気持ちを汲んでの入浴をしている。	入浴用のチェアを購入し、重度の方にも湯船にてゆっくり浸かって頂けるよう努めている。また事故に対しても細心の注意を払い、支援に努めている。	
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	自由にお昼寝したり就寝時間や起床時間も個別に対応している		
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	服薬情報を個別ファイルに綴り、また服薬内容の変更があった場合は医療記録や職員ノートに記録し情報の共有に努めている		
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	必ず何かしら役割や楽しみが持てるように個別に対応支援している		
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	「〇〇に行きたい」と希望がいただける方にはできる範囲での支援をしている。だがほとんどの方が希望を言えないため、家族とも協力しながら一部の方は実践している	身体状態や職員配置の関係にての外出機会減少に対しては外気浴や室内での催しなどにて代替しながら対応に取り組んでいる。年間で毎月の行事が計画されており、季節を感じてもらえるよう努めている。	

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	手元にお金がないと不安な方にはお財布を持っていただいている。好きな時に使える支援をしているが、ほとんどの方は要望せず		
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	電話したいと希望する方はいないが、電話がかかってくるときがあり居室で話ができるように支援している		
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	季節の草花を飾ったり、リビングに季節に応じた飾りつけをしている。	季節の花などが飾られており、温かみを感じてもらえるよう努めている。日中はリビングにつどい、職員とゲームやおしゃべりをし、楽しいひと時を過ごしてもらえるよう取り組んでいる。	ボランティアの方の協力により庭が整備されている。今後は外気浴時に庭でお茶を飲むなどの取り組みが思案されており、実現によりまたひとつ身近な楽しみが増えることが予想される。
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	ソファで物思いにふけったり、テレビを見たり居眠りしたりしている		
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	写真やバースデーカードを飾ったり、「自分の部屋」らしく工夫している	ダンス・テーブル・テレビなどが持ち込まれた居室は、利用者の個性あふれるレイアウトとなっている。日中はリビングで過ごすことが多く、ゆっくりと休むための空間となっている。	
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	生活感が出るような物の配置や利用者が安全に使えるような環境作りを実践している		

(別紙4(2))

事業所名 : 大井グループホームそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成27年2月1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	49	外出の機会が減少した。入居者に重度化した方が増え、軽度の方への個別ケアが充分ではない。	職員の配置人数を考え、新しい人材募集をしてサービスの向上、維持に努める。	職員募集活動に努めながら、個別ケアを1週間に1度以上取り入れるように努める	6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。