

### 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	1192500195		
法人名	社会福祉法人 安心会		
事業所名	グループホーム所沢ほほえみ		
所在地	埼玉県所沢市下新井1249-5		
自己評価作成日	平成28年1月22日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【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28年2月8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)】

夏祭りやクリスマス等、季節の行事に力を入れています。また、外出行事は2~3名単位の少人数で行なう事で入居者様により充実した時間をお過ごしいただけるように取り組んでいます。ホームの中庭では野菜を育てており、それを実際に食材として提供する事で季節感や収穫の楽しさを感じていただいています。

【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)】

・利用者の高齢化が進む状況下でも、1人ひとりの個性を尊重し、各人が行いたいことをできるだけ実現していただくために、心身の状況に合わせた1対1の対応や少人数での行事参加が行われている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「職員の方が入居者一人一人の性格や認知程度を理解してそれぞれにより対応をしておられるのに感心しました」、「家にいたら絶対できないサービスをして頂いており、大変感謝しています」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。  
 ・目標達成計画については、地域の祭りへの屋台の出展や敬老会への出席など、催しへの参加が進んでいることと消防計画や備蓄・備品の備えを確立するなど、目標達成への取組みが伺える。

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	開設時に全員で理念を作成した。理念はネームプレートに入れて携帯すると共に、誰もが目につく所に掲示している。	利用者1人ひとりの尊厳を守り、それぞれが行いたいことをできるだけ実現していただくために、個性に合せ、家族として笑顔の見られる支援に努めることで、理念の実践に繋がられている。	
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	事業所として地域の祭りへの出店や行事の手伝いをする事で入居者様も参加できる機会を設け地域との交流を図っている。	自治会に加入し、地域の祭りへの屋台の出展や敬老会への出席など、催しへの参加は積極的に行われている。また、双方向の交流に向けて、事業所の行事へ来訪いただくための催しが検討されている。	
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	地域の民生委員会のメンバーをホームに招き、施設を見学してもらった。しかし広く地域の人達に向けて事業所で積み上げた認知症の人に対する理解や支援の方法を活かす事は出来なかった。		
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	昨年は2回開催した。ホームの体制も変わったため、情報共有の場を多く設けたいと考えていたが、実現出来なかった。	市介護保険課、地域包括支援センター、第三者委員、家族代表の参加を得て開催され、状況報告だけでなく、質疑応答や情報交換などがきめ細かく行われ、汲み取られた意見や要望は、サービスの向上に活かされている。	市担当、地域包括支援センター、第三者委員、家族代表の参加を得て充実した内容で開催されていますので、開催回数を増やす工夫が期待されます。
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に取り組んでいる	運営推進会議や行事への参加を依頼し、可能な限り参加していただく事で協力関係を築く努力をしている。	運営推進会議へは毎回担当者の参加を得ており、介護保険の改定に関する変更なども利用者や家族へ解り易く説明いただいたり、地域のケア会議にも参加をいただくなど、種々の協力関係が築かれている。	
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	虐待防止研修で身体拘束について学習している。身体拘束は行なっていないが、安全上の問題から玄関の施錠はしている。	利用者の外出希望には、できる限り意に沿った対応が行われている。また、外部研修と内部研修を組み合わせ、職員の身体拘束への正しい理解が進められている。	
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	隣接する同法人の特養と合同での研修や地域での講習で学ぶ機会を設けている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者様がいるため、制度についての理解はなされている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書をもとに説明を行なっている。		
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	年1回アンケートを実施し、意見や要望、クレームについての改善策を回答している。	利用者とは日常の触れ合いから、家族には利用者の状況を積極的に伝えることと、回収率のよい年1回の事業所独自のアンケートを実施し、汲み取られた意見や要望は、サービスの向上と事業所の運営に活かされている。	
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	月に1回職員ミーティングを行ない、意見や提案を聞く機会を設けている。	日頃からの職員の意見には耳を傾け、管理者による職員面談に加えて、幹部役員による職員の個別面談が実施され、汲み取られた意見や提案は、検討を経て、積極的に事業所の運営に活かされている。	
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	本部代表者による個別面接が実施された。		
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	資格支援制度を設けている。法人内・外部の研修も可能な限り受講している。		
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	グループホーム管理者会議が3か月に1回開催されており、意見や情報の交換を行なっている。		

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	個別ケア計画作成時に本人の意向を確認している。(困難な場合は家族に聞き取りを行なう。)		
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	計画作成時に意向を確認し、可能であればカンファレンスに出席していただいている。		
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	入居時のケア計画は環境に慣れる事を目標としながら、必要な支援を見極めている。		
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	本人が出来ること(家事や軽作業)は一緒にやっていたり、事を共同生活の軸としている。		
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	行事やカンファレンスへの参加を依頼し可能な限り関わりを持っていただけている。		
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い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	ご家族と外出したり、友人・知人が訪ねて来ることはあるが、馴染みの喫茶店や美容室に出かける事は認知症の進行に伴ない困難になってきている。	家族や友人・知人の高齢化が進むのに対応し、利用者が食べたいものを職員と一緒に食べに出かけるなど、1人ひとりの要望に応えるために個別対応を進め、馴染みの関係が途切れないように支援に努められている。	
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	入居者様同士が良好な関係を保ち楽しく生活できるように座席の配置等を考慮している。		

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	必要に応じて相談、支援を行なっている。		
<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	可能な限り本人が選択できるように努めている。	担当者は1対1の時間を多く作り、よく話を聴くと共に変化にも注意を払い、得た情報は、職員で共有し、本人本位に検討することで、不安を除く精神的ケアも含め、個別の支援を進めるのに活かされている	
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	アセスメントにより得たことを入居者情報シートにまとめ、随時更新している。		
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	日中、夜間の様子について記録し、課題となる点を月に1回の職員ミーティングで話し合っている。		
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	ケアカンファレンスにおいてケアマネージャー、計画作成担当者、ケアワーカー、家族が参加しプラン立案の話し合いを行なっている。	居室担当者を中心に、職員全員でモニタリングを行い、それを基に、家族やケアマネージャー・医師・看護師などが参加したカンファレンスを行い、介護計画が作成されている。また、必要に応じて毎月の見直しも行われている。	
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	日中、夜間の様子について記録しケアプランの実施状況について記入、定期的なモニタリングを行なっている。		
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	本人、家族の希望に応じて可能な限り通院等の同行介助を行なっている。		

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
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	個々のニーズに合ったボランティアを利用し生活を楽しんでいただけているようにしている。		
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	ホームの往診医が月に2回の診察を行なっているが、個別に必要とする医療機関があれば連携を図り利用している。	利用者1人に対して、往診が月2回行われているが協力医の来訪は毎日あり、歯科も週1回の訪問診療があり、他の専門医の受診も必要に応じて職員による対応が行われ、健康医療面での安心感が高められている。	
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	訪問看護師が定期的に来所しており、入居者様の健康上において気になる事や疑問を相談できる関係となっている。		
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。	家族と連絡を取りあい、医師からの説明の際に同席するようにしている。その後は本人、家族の意向に沿ってホームでの生活が再開できるように支援する。		
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	対象となる入居者様については主治医、スタッフ、家族との間でカンファレンスを行ない病状や身体状況について説明する機会を設け、今後起こり得る事や家族の意向に対してホームとして出来ること、出来ない事の確認を行なっている。	医師の協力を得て、利用者・家族と話し合い、今後予想されることや事業所でできることなどの話し合いがなされ、本人と家族がその後の選択を適切に行えるように支援が行われている。また、看取りに関する職員研修を行い、体制作りの検討が進められている。	
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	随時普通救命講習に参加している。		
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	消防計画を作成し、定期的に消防訓練に参加している。地域との協力関係については確立できていない。	隣接の特別養護老人ホームとの合同訓練を1回、事業所単独の訓練を1回、計年2回の訓練が行われ、事業所の消防計画も作成され、米・水などの備蓄とカセットコンロなどの備品も備えられている。	隣接の施設との協力体制があり、消防計画も作られていますが、隣接の施設と一体で、地域との相互協力の関係構築が期待されます。

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
<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	日々の生活の中で忘れてしまいがちな呼び方などの礼儀や居室のドアを開ける際のノック、入浴介助時の浴室の施錠等、失礼のないように心掛けている。	利用者1人ひとりの嫌な事や知られたくないことにも個人差があることを認め、それぞれに必要な対応がなされている。また、呼び方や言葉使いにも配慮がなされ、利用者のプライバシーと尊厳が守られている。	
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	日用品の買い物等では可能な限りご本人に好きな物を選択していただけるようにしている。		
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	可能な限り入居者様が選択できるよう配慮している。(散歩の行先やレクリエーションの種類など)		
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	身につける物は出来るだけ入居者様に選んでいただいている。		
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	メニューが決まった上で業者から納入された食材であっても入居者様の好みや要望で味付けや料理の種類を変更する事がある。	隣接の特別養護老人ホームの厨房から食材調達の協力を得、調理は事業所独自の工夫も加え、家庭の食事に近づけるため配膳プレートを使用せず、個人対応の外食も行うなど、食事を楽しめる工夫がなされている。	
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	隣接する同法人の特養の栄養士が献立の作成を行っており、必要に応じてアドバイスを受けている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施、定期的に口腔内の状態を専門医に診ていただいている。		

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	必要な方には声かけや誘導を行ない、全員がトイレでの排泄を行なっている。	一律に同じ時間に誘導するのではなく、利用者1人ひとりの排泄のリズムや習慣、タイミングを把握し、全員がトイレでの排泄とした支援が行われ、自立度の維持が図られている。	
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	前述の栄養士がバランスの取れたメニューを作成している。毎日の散歩や運動に参加していただくよう促すと共にお茶等の水分を提供し、水分摂取量を増やすよう心掛けている。		
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		週3回の入浴を基本とし、必要に応じて毎日の入浴も可能である。利用者には行っていたり、状況に応じて2人介助も行われ、入浴を拒否する方も減るなど、入浴を楽しんでいただく支援がなされている	
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	消灯時間や起床時間を一律に決めず、概ね入居者様の意思に任せている。		
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	薬の情報ファイルを用意し薬の内容を確認できるようにしている。薬の情報は処方箋の都度新しい物に更新、変更があった際には業務連絡ノートに記載し周知している。		
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	お茶入れや副菜の盛り付け等を入居様に手伝っていただいている。また、誕生会、ホーム喫茶を開催し好みのお茶やケーキを楽しむ機会を設けている。		
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	本人の希望に沿って可能な限り支援をしている。(コンサート・野球観戦等)	利用者1人ひとりの希望や状況に合わせて、個別の対応が行われ、日常の散歩や買い物に加えて、コンサートや野球観戦なども支援されている。また、個別の外出は利用者との1対1の時間と捉えて、日頃聴けない利用者の話を聴く場としても活かされている。	



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	希望に沿って近所への買い物等、支援をしている。		
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	希望があればいつでも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	室内温度・湿度のチェックを定時で行ない、心地良く過ごせるように調整を行なっている。	採光が良く、温度・湿度に気配りがされた共用空間は、収納スペースも多く、利用者が思い思いの場所で落ち着いて過ごせる場となっている。また、できることは利用者にも手伝っていただき清掃が行われ、居室ともども清潔に維持されている。	
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	ひとりでのんびりできるように一人掛けのソファも用意。気の合う方同士が一緒になれるように状況を観察しながら座席の配置に配慮している。		
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	居室に収まる範囲で馴染みの家具や日用品を持ち込んでいただく事で、安心できる環境作りを心がけている。	利用者の使い慣れた寝具や思い思いの物を持ち込んでいただくことで、馴染み易い居室が作られていると共に、転倒防止などの安全に配慮したシンプルでクリーンな環境が維持されている。	
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	それぞれの居室やトイレ・浴室がひと目で判るように表示されており、ご自分の意思で移動ができるようになっている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム所沢ほほえみ

## 目標達成計画

作成日:平成 28年 3月 21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	4	運営推進会議の開催回数が少なく、ご家族様、関係者の方々と情報共有の場が十分に設けられていない。	運営推進会議を今年度中に4回開催する。	行事等と同時に開催していく。	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、行を挿入してください。