

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	1196000101		
法人名	(株)ユニマツト そよ風		
事業所名	坂戸西グループホーム		
所在地	埼玉県坂戸市戸口559-2		
自己評価作成日	平成26年8月24日	評価結果市町村受理日	平成26年10月20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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigyosvCd=1196000101&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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2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)】

基本理念に基づき常に入居者様の自立支援のお役にたてるよう愛情と誠意を持って接しています。認知症対応型共同生活介護の施設としての理解をし、認知症状の進行予防に日々努めているが、ちょっとした変化にも全員共有し、体調に合わせたケアに取り組んでいる。公文学習療法にも引き続き現在も継続して行い、維持を図っている。日中はリクレーションや外気浴、体操等身体を動かし、昼夜逆転にならない様心掛けている。毎月、全体会議時にテーマを掲げ、身体拘束・感染症等、勉強会を行い、全員のスキルアップを図っている。

【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)】

●利用者のゆったりとした生活を支援するため職員の丁寧なケアと見守りの実践に努めている。無理強いをしない入浴や食事への対応など利用者を大切に支援に取り組んでいる。
 ●緊急搬送の際の情報提供ツールの策定・避難訓練の実施・備蓄の管理など万一の事態に備えたり取り組みがなされている。また安全・健康等のリスクマネジメントに対する法人・事業所内研修が数多く計画されており、職員の研鑽にも努めている。
 ●管理職は職員の不安をケアするため日常より声をかけるなどホーム全体の牽引に努めている。また、職員同士も助け合いの精神をもち、情報共有しながら支援に取り組んでいる。
 【訪問調査時の場面観察】できる方には食事の手伝いや給茶をしてもらい、皆で楽しく食卓が囲めるよう職員がリードしていた。さりげない声掛けなど利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアが見られた。

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 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
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	「そよ風憲章」からの基本理念を基に「自立支援」を目指している。	職員同士助け合いながら・ホーム全体が一致団結して困難にも立ち向かえるよう管理者が先頭に立って取り組んでいる。全体会議時に目指す理念が実践できるよう指導に努めている。	
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	地域行事への参加や、近隣の理美容院にでかけている。	自治会に加入し、親交が深まるよう努めている。災害時には協力や声をかけあうなど、助け合う間柄が築かれている。	
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	運営推進会議を行い、当ホームの事を理解して頂けるようにしている。		
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	当ホームの事に関しては、現在取り組んでいる事や、今までの経過を報告し、ご意見を頂く様にしている。	地域包括支援センター・民生委員・家族などが参加し、開催されており、行事報告や健康保持のための注意喚起などがなされている。	
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	定期的に行われている介護保険事業者連絡会を通じ連携を取るようにしている。又、月に1度は窓口に出向き協力関係を築いている。	市のグループホーム部会に参加し、行政との関係構築および近隣事業所との意見交換に努めている。また行政からの情報提供は貴重な知見となっている。	
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	身体拘束の研修会を行ったりして職員の理解を深めていくよう努めている。玄関は安全重視の基施錠しているが、本人の希望があれば外へ出ている	事業所内研修等での指導により、なるべく身体拘束をしないケアに努めている。モニターやセンサーを利用しながら利用者の安全な生活を見守るよう取り組んでいる。	
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	虐待に関する勉強会を会議で行っている。		

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	入居者様で成年後見人はいないので、機会があれば勉強会を開いていく。		
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	入居時の契約や内容改訂に関しては、理解頂けるよう、説明する事を心掛けている。		
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	運営推進会議や、面会時等に意見・要望があれば運営に反映していく。	家族の不安や相談に対しては誠意をもって説明するよう努めている。家族からの信頼に応えられるようサービスの向上に努めている。	家族の面会・行事や運営推進会議への参加が減少していることから連絡や意見の把握に対して改善を検討している。策の実施により家族の意向の把握が更に進むことが期待される。
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	毎月実施のフロア会議や全体会議で入居者様のケアに関する事以外にも、業務に関する事等も議題にしている。	毎月の会議により意見の交換がなされている。職員の不安に対しては日常の声掛けなどを通して配慮するよう努めている。	
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	定期的に人事考査を実施するとともに、介護職員処遇改善の活用もしている。		
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	法人内の研修や、外部の研修に参加をし、研修内容をミーティングで発表し、共有していくようにしている。		
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	3ヵ月に1度、市内の介護保険事業者連合会に参加し、他事業所との交流・情報交換・意見交換・事例検討会等をおこなっている。		

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
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	入居前に何度か訪問し、少しでも顔なじみになってもらえるようにし、入居時に安心できる様配慮している。		
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	身体状況申請書や基本情報等を記入し、事前調査をしている。又、ちょっとした事や要望を聞く様にしている。		
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	居宅介護支援のケアマネージャーとの情報交換・連携・協力をを行い、ニーズにに対する支援が出来る様支援している。		
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	生活歴・職歴等や、本人との会話の中でできる事や得意だったことを模索し、役割作りに活かしている。		
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	情報を共有し、何でも言って頂けるような雰囲気作りを心掛けている。月1度のそよ風便りの他に必要があれば、細目に連絡をしている。		
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	外出行事や、催し事等の参加支援をおこなっている。	行事や運営推進会議への招待を通してホームに家族や知人が来やすいよう配慮し、関係継続への支援に努めている。	
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	入居者同士の関わりでは、見守りを中心に行っている。難しいと感じた時はスタッフが間に入りフォローしている。		

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	要望があれば、可能な限りは応えたいと思うが、今までその様なケースはない。		
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	出来る限り本人の要望に添うようにしている。意思表示が困難な場合は、家族様と相談しながらケアをおこなっている。	入所時および定期でのアセスメントを中心に本人の意向把握に努めている。また担当者会議や個別のカンファレンスにより本人本位の生活となるようケア方法について話し合いがなされている。	
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	基本情報や生活歴を基に、現在の生活状況の情報収集を家族様やご本人からの会話等で行い、ケアの方向性をつかんでいく。		
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	1日のだいたいの目安はあるが、御本人のペースにあわせ、無理のないようにしている。		
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	担当者会議・アセスメント・モニタリングをし、御家族の意向を取り入れている。必要に応じて計画の変更も行っていく。	モニタリングの結果や担当者会議での討議を通してケアプランが作成されている。共同生活への適応や本人の能力の発揮などを目標として盛り込みながら策定がなされている。	
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	日々の記録を活用して情報の共有を図っていき、気づきからの意見交換を通して介護計画の見直しをしている。		
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	必要に応じて可能な限りはおこなっている。往診の多様化に取り組んでいる。		

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	ボランティアの受け入れを行っている。		
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	提携している医療機関での月2回の往診体制ではあるが、入居前のかかりつけ医を希望されれば家族対応での受診もある	往診医、訪問歯科、訪問看護の協力を得ながら利用者の健康維持に取り組んでいる。往診ノートや日々の記録が収められたファイルを使用し、健康状態の報告や相談に努めている。	
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	週1回の訪問看護体制を行っており、かかりつけ医との連携は密に取っている。		
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。	入院時に病院に普段の様子や直近の状況等の情報提供を行っている。医師からご家族様へ病状報告がある際には同席をさせてもらったり、相談員からの連絡があった場合は受入体制を整えるようにしている。		
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	入居者様の重度化は否めないが、終末期ケアや看取りケアに関しては、中々深い所までの話し合いや時期が難しいが、医療や家族様と連携し、家族様の意見を尊重したケアをおこなっている。	重度化と終末期に対する支援の指針に対して同意および説明がなされている。説明不足による事後のトラブル事例に対する外部研修にも参加するなど研鑽に努めながら、家族・医療機関との連携に努めている。	
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	緊急時の対応方法の勉強会をおこなっており、消防訓練等の実施をしている。		
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	年2回消防署の立ち合いによる消防訓練と、フロア毎の夜間想定や火災・地震想定との避難訓練を行っている。	火災想定等、定期での避難訓練がなされている。備蓄も一覧表に賞味期限を掲載し、その保管に注意が払われている。	

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
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	入居者様個人々に合わせた声掛けやプライバシーに配慮した声掛け・対応を心掛けている。	接遇の事業所内研修、作法の法人内研修に参加しており、利用者の自尊心に配慮するようホーム全体の意識の醸成に努めている。	利用者の礼節と親しみのバランスを考慮した接遇を目指しており、今後も継続して職員の指導に努めていくことが期待される。
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	本人の思いや希望が伝える事ができる様な雰囲気作りに心掛け、会話を導かず、本人に意思決定ができる様心掛けている。		
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	その日の体調に合わせた個人々の支援を行っている。		
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	理美容院に出かけている。普段から容姿を整えてもらったり、自身では困難な方は、スタッフが援助している。起床時にはパジャマから服への着替えで日中を過ごしてもらう。		
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	基本のメニューに沿って提供しているが、摂取能力によって、刻み・ブレンダー食・お粥等の食事内容にしている。ブレンダー食は小皿に分け食事内容を伝えている。食事作りや配膳等積極的に参加して頂いている。	食後のテーブル拭きや給茶など、役割を持ちながら食事の準備や片付けがなされている。食後もゆったりと会話をするなど楽しい食卓が囲まれている。	
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	日々、食事量・水分量の記録をしている。摂取方法を工夫し本人の持てる能力の維持を図っているが必要に応じて栄養補助食品を取り入れている		
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	毎食後に口腔ケアの実施を行っている。又、週1回の訪問歯科による口腔ケアを受ける体制が整っており、希望されている方は実施している。		

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	出来る限りトイレでの排泄を基本にしている。記録を活かしプライバシーに配慮した本人への促しや食前・食後・定時の排泄支援を行い、清潔に努めている。	時間での誘導をするなど、なるべくトイレで排せつできるように支援と見守りがなされている。記録についても水分・入浴・健康状態とともに一覧にてなされている。	
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	起床時にきな粉入り牛乳を飲用してもらったり、野菜やヨーグルトを摂取してもらったり、腹部マッサージを行っているが、場合によっては服薬で便秘対策を行っている。		
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	本人の希望と体調を考慮した入浴をおこなっている。意思表示の困難な方は入浴日数を把握して実施している。	一人ひとりの間隔に注意しながら、入浴が実施されている。入浴拒否の方には、だんだんと無理強いすることなく、医療機関にも協力を仰ぎながら清潔が保持されるよう努めている。	
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	本人に合わせた休息や室温調整を行っている。細目な巡視で安心と安全を見届けている。		
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	訪問薬剤管理指導表で一人ひとりの服薬の理解と、かかりつけ医と薬局との連携も密に行っている。		
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	洗濯物干し、食事作り、お盆拭き等、個人のニーズに合わせ、できる事の維持・継続ができる様、日々行ってもらっている。又、尺八演奏や傾聴ボランティアが来てくれる事や、行事への参加をする事で気分転換を図ってもらう		
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	散歩や外気浴、ドライブや地域の催し事をおこなっている。	天候・健康状態・職員体制等々の影響から外出機会の減少に苦慮しているものの、お花見など季節感を取り入れた行事を計画・実行しており、戸外での活動を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	

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	金銭管理はトラブルを避ける為にも施設側で行っている。希望があれば、一緒に出掛け買い物支援も行っている。		
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	希望により電話対応を行っている。手紙の投函依頼もある。		
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	廊下やリビングには行事の写真や季節に合わせた物を飾ったり、居室やリビング等にはカレンダーを飾り日常を感じてもらっている。花壇やプランタの手入れは最近では入居者様には出来なくなってきた。	自然に囲まれた環境に位置しており、風通しと日当たりのよい共有空間となっている。リビングや廊下の壁には飾りや写真が多くかけられており、生活に彩りが加えられている。	
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	リビングにはソファがあるが、共用空間の中で独りになる事は難しい。居室に訪室し合い会話されている。		
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	入居時に馴染みの家具や使い慣れた物を持ち込んでもらい、違和感が無く過ごしてもらえるようにしている。	テレビ・タンス・仏壇などが自由に各居室に持ち込まれている。日中も体をゆっくりと休める空間が確保されており、プライバシーへの配慮もなされている。	
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	配置が換わらない事で、混乱を避け、できる事の継続を図り、又、安全に配慮しながら一般家庭での生活と変わらない様にして必要時使用してもらっている。		

(別紙4(2))

事業所名 : 坂戸西グループホームそよ風

目標達成計画

作成日 : 平成26年10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	4	今年度、運営推進会議が2回開かれたのみで、年間6回開かれていない。家族様の面会が依然より減ってきている事もあり、連絡や意見の声が把握しにくい。	年間6回の開催を目指し、地域や家族様との連携を密にしていく。	運営推進会議時、大家さんや地域役員さんを変えながら、理解を深めていく。	6ヶ月
2	49	人員不足もあるが、食材を発注するようになってから、近隣への買い物等出かける機会が減ってしまった。	近隣へ出掛ける機会を増やす。	散髪に出かけたり、ドライブや少人数ずつお茶飲みに出かける取り組みを増やしていく。	6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。