

### 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 リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	坂戸西グループホームそよ風		
所在地	埼玉県坂戸市戸口559-2		
自己評価作成日	平成29年3月7日	評価結果市町村受理日	平成29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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</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29年3月21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)】

弊社の理念は「私たちは、世界1のしあわせ創造企業をめざします」であります。「共感・共創・共生 を実現するために」と掲げていますが、この理念に基づき入居者様のしあわせとは何かを常に考え、又入居者の自立支援のお役に立てるよう誠意を持って接し、笑顔で生活して頂ける様、支援を行っております。その為、毎月の職員研修も行い、認知症状の進行予防と体調等の変化のケアに努めております。施設内で生活していますと季節感も忘れがちになってしまうので、季節を取り入れたレクにも力を入れ、単調にならない様工夫しています。

【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)】

●利用者とのコミュニケーションが図れるよう事業所全体で意識していることが理解できます。明るい管理者と職員による牽引と尽力がホームを和やかな雰囲気としています。  
●天候や利用者の要望により柔軟に外出が行われています。行事ばかりでなく、散歩や外気浴など外に出ることが日常なこととなるよう取り組んでいます。  
●利用者同士でゲームに興じるなど共同生活の中で関係が構築されています。職員が間に入り、大きなトラブルとならないよう柔軟かつ丁寧な対応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 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	自らが考え、協調した支援に取り組めるよう基本理念に沿った支援を心掛けている。	法人理念のほか、職員の心得を掲示し、利用者・家族に寄り添う支援の実施に取り組んでいる。職員の明るさがホームを牽引し、活気と落ち着きをもたらしている。	
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	学生や一般の方が職場体験や実習に来てくれている。又、買い物や外食、理美容院に出掛けたり、地域の行事の参加も行っている。	夏祭り等の行事を通して地域の方々との交流が図られている。学校の職場体験については、介護事業所への理解がより深まればとの思いから受け入れを行っている。	利用者のみならず地域の方々の緊急時対応に資するべくAEDの設置がなされている。更なる広報にあたり、設置の認知が広がることが期待される。
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	運営推進会議で、地域の方や家族様の参加で、ご理解を頂ける様努めている。		
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	定期的に会議を行い、近況報告をし参加して頂いた方からのご意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	地域包括支援センター、家族、地域の方々が参加し、2ヶ月に1回の定期開催がなされている。関連な意見交換がなされており、地域からの情報収集にも努めている。	
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	定期的に行われているGH部会等で情報共有している。又、直接窓口に出向き協力関係を築いている	行政へは相談を仰ぎながら、適切な運営に努めている。市内のグループホーム部会にて共同のパンフレットを作成しており、にグループホームの周知と浸透を図っている。	
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	1年に1階は身体拘束の研修を行っており、常に介助方法に気を付けている。拘束にならない様なケアを心がけている。	高齢者虐待防止のほか、身体拘束をしないケアについて事業所内研修の内容に盛り込んでいる。毎年度周知を繰り返すことで知識の定着を図るよう努めている。	
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	ニュース等で取り上げられた時は直ぐ事例を基に社内研修を行い、防止に努めている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度の講習に参加。現在、成年後見制度が必要と思われる入居対象者様があり、行政や包括支援センターと相談する機会があった。		
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	ご入居前に契約事項の説明を行い、ご理解頂いている。		
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	運営推進会議やご面会時にご要望やご意見を伺い、運営に反映している。	ケアプラン作成時や面会時には家族からの要望を聴取するよう取り組んでいる。利用者の症状については現状を把握してもらえよう丁寧な説明に努めている。	
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	毎月実施している全体会議やフロア会議の際に意見や提案があればその都度議題に出し、運営に反映できるようにしている。	フロア会議では個別の利用者について支援方法の話し合いがなされている。職員同士が意見を出し合い、「利用者にとっての最善」に対して探究を繰り返している。	
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	ラウンドして職員との会話を設けたり、日頃の勤務状況を把握するようにしている。各自が目標を持ち、スキルアップに励んでいる。又、定期的な人事考査で意思の疎通を図っている。		
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	法人内外の研修には積極的に参加しており、ホーム内会議の場で勉強会を行い、職員全員が把握できる様に努めている。参加できなかった職員には記録を見て理解してもらっている。		
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	定期的なGH部会で、情報交換を行い交流を深めている。今年は市内全GHのパンフレット作りを行った		

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	ご入居前に御本人と面会し実態調査を行い、御本人様の要望をお聞きし、安心してご入居できる様努めている。		
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	御家族様から事前に現在の身体状況や困っている事等お聞きしたり、基本情報の記入をお願いしている。		
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	居宅の担当ケアマネージャーから、情報を頂いたりして現状把握に努め、必要な支援ができる様に努めている。		
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	いままでの生活歴や職歴の記録や家族様からの話しを参考にしてコミュニケーション作りをし生活の中での役割を取り入れている		
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	月1回のそよ風便りで御本人様の近況報告を行ったり、ご本人様の代弁者となり、御家族様にお伝えしたりして良い関係を築いている。		
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	地域の行事に参加したり、馴染みのある理美容院や外食等に出掛けたりして、地域密着に努めている。	行きつけの理容・美容室を利用するなど習慣と継続を重んじた支援を実施している。家族や知人との繋がりがもてるような様々な配慮もなされている。	
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	全員が集まり、お茶や食事を楽しんでもらう時間を作っている。又、行事にも全員参加を心掛けており、出来る事は積極的をお願いして孤立しないよう配慮している		

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	契約終了しても、御家族様から野菜を頂いたり、使わないからと、タオル等を頂いている。		
<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	一人一人の希望・要望に添った支援を心掛けている。又、意思表示が困難な方には御家族様と相談しながら行う様心掛けている。	アセスメント・モニタリングを実施し、利用者の意向と要望の把握に努めている。背景を理解し、根気よく寄り添うことで利用者の気持ちを引き出すよう努めている。	
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	ご入居前に実態調査を行い、基本情報や生活歴を記入して頂き、現状把握御家族様や居宅からの情報を基に個別ケアに努めている。		
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	御本人のペースで無理の無いよう過ごしていただいている。		
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	個別のアセスメント・モニタリング、必要な時は担当者会議を行い、御本人や御家族様の意向を基に介護計画、介護援助計画を作成している。	家族から意見聴取、担当者会議での検討を経てケアプランが策定されている。ケアプランが具体的支援に結びつくよう法人独自にて作成された介護援助計画も活用されている。	
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	介護経過記録の活用や個別の担当者会議、支援時に感じた事気づいた事など職員間で情報共有し、ケアの見直しを行っている。		
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	買い物・理美容・受診等、ご本人や御家族様のニーズに応じてその都度対応している。		

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	夏のボランティアの受け入れ、演芸ボランティア、傾聴ボランティア、演劇ボランティア等地域の方々のご協力の基、活用させて頂いている。		
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と月2回の往診と体調等の変化には蜜に連絡し連携に努めている。入居前のかかりつけ医を希望された場合は御家族様対応で受診の選択もある。	内科については、往診または入居前からのかかりつけ医への継続受診のいずれかを選択してもらい、健康管理にあたっている。訪問看護も含めた医療機関には、緊密な関係を築けるよう努めている。	
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2回の訪問看護体制を行い、入居者様の情報共有を行っている。その他、24時間緊急電話対応も行っている。		
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。	入院時に状況報告を行っている。医師から家族様に病状報告がある時は同席させて頂いている。相談員の方との連携も蜜に行っている。		
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	重度化した場合や看取りに関する説明は入居時に説明し同意書を頂いているが終末期には再度確認をしている。終末期ケアや看取りの研修も行っている。	重度化と終末期の支援にあたっては、入居時に指針の説明等にあたっているが、その後の状況や気持ちの変化への対応に努めている。家族が納得できるよう医療機関と連携し、支援にあたっている。	
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	AEDの設置。全員緊急対応に備え研修、講習をおこなっている。事故発生時にはマニュアルに沿った対応ができる様研修を行っている。		
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	年2回の消防の立ち合いでの訓練を行っている。地域の消防団や近隣の住民の方にもお願いをしている。	マニュアルの設置、備蓄品の整備と管理がなされており、災害対策が進められている。消防団への協力要請、消火栓等の確認、水害・土砂災害マニュアルの確認など更なる対応強化を図っている。	

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	普段から接遇の意識を持つように心掛けている。接遇マナーの研修も行っている。	職員は、利用者への思いや理想の追求が裏返しにならないようコントロールしながら支援にあたっている。特に排せつ支援時は、羞恥心に配慮するよう心掛けた対応に努めている。	
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	言葉の誘導になったり、職員に気を使わせる事にならない様、本人の思いや来望が伝える事ができる雰囲気作りを心掛けている。		
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	体調や個人の性格等を配慮した個々人の支援や出来る限り本人の来望に沿った支援を心掛けている。		
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	定期的に理美容院に出掛けたり、鏡を見て整容して頂いている。朝・夜の更衣交換でメリハリをつけてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	基本のメニューに沿いながら、個々人の咀嚼・摂取能力に合わせお粥・刻み・トロミ・ミキサー食で提供している。ミキサー食提供時には食事内容を伝え提供している。	食事の盛り付け、テーブル拭きなど利用者の能力と状態に合わせて手伝いをしてもらうよう取り組んでいる。時にホットプレートを使用して皆で調理をするなど食事を楽しむ取り組みが実施されている。	
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	日々食事摂取量・水分量の記録をして健康管理の確認と、体調に応じ栄養補助食品を提供している。		
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	毎食後、口腔ケアの実施をしている。義歯使用者様にはポリデント洗浄を実施している。週1回の訪問歯科による口腔ケアも希望に応じ受け入れられる体制が整っており、口腔内の衛生管理に努めている。		

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	出来る限りトイレでの排泄ができる様、食前食後声掛けトイレでの排泄行為を意識している。又日々の記録から排泄パターンを把握しプライバシーに配慮した支援を心掛けている。	日々の排せつについては、食事・水分摂取等の記録とともに確認がなされている。またトイレのドアの開閉・声掛けなど羞恥心への配慮も心掛けられている。	
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	出来るだけ便秘薬に頼らず、きな粉入り牛乳、野菜、ヨーグルト等食事の摂取提供を行っている。又、腹部肛門マッサージや訪問看護による腸の動きも確認してもらい、体調管理を行っている。		
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	日々の入浴記録から体調を勘案して入浴のお誘いを行っている。毎日の入浴希望者や1日置き等本人の希望に沿った入浴も念頭に行っている。又入浴拒否の入居者様にも気分よく入浴してもらえる様工夫しながら行っている。	入浴を拒否する利用者に対しても工夫した対応にて努めている。利用者の健康状態や要望に沿った支援により、清潔が保持されるよう取り組んでいる。	
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	その日の体調や個人個人のペースに合わせた休息を心掛けている。夜間覚醒の入居者様には、傾聴したりホットミルクを提供しながら安心してもらえるようにしている。		
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	往診毎状態を報告し主治医と密に連絡している。又、調剤薬局の方と薬の用法・副作用を細かく聞いており、薬の変更があった場合は申し送りノート・往診記録に記録しており全員周知できるようにしている。又、見える所に訪問薬剤管理指導所を設置している		
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	生活記録や日常会話からできる事を見つけ取り入れている。又外部からのボランティアの訪問を楽しみにしてくれている。		
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	毎日は難しいが天候によって外気浴・散歩・美容院や買い物に出かけている。自宅に戻り嗜好品を持って来る事も行っている。又、地域行事に参加したりして気分転換を図っている。	買い物・外食・行事など積極的な外出に取り組んでいる。また散歩や外気浴についても「日常的に・柔軟に」行い、利用者の要望に沿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	お金はトラブルの原因になるので、施設金庫で管理しているが本人が希望した場合は預り金の中から使用している。1部の方は本人で管理したいとの希望で自己管理している。		
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	希望があれば電話を入れ本人が通話している。1名の方は携帯電話を持っており、自由に電話をされている。年賀状を書いている入居者様もいる。又毎月家族様と手紙のやり取りを行っている入居者様もいる。		
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	廊下や食堂の壁、テーブル等入居者様の見える所に季節感のある飾り物やカレンダーを飾っている。玄関先の花壇には花を季節毎に入れ替え四季を感じてもらっている。	利用者の導線を考慮し、テレビやソファの位置を変えるなどレイアウトの工夫に努めている。頂いた制作物や花を飾るなど家庭的な雰囲気づくりがなされている。	
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	食堂が共同空間であり、ソファに座って過ごしたり自席でTVを見たりしているが、独りになれる空間は無い。		
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	不安無く過ごして頂ける様、入居時に馴染みの家具や小物等を持参して頂いている。	テレビやたんすなど使い慣れた家具が持ち込まれ、思い思いに過ごすことができるスペースが確保されている。また居室担当により衣類の整理や各種整頓がなされている。	
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	日常生活リハビリとして、日々できる事を繰り返し行い安心した生活を送りながら、自立の維持継続ができるようにしている。		

## 目標達成計画

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	全員での外出行事が難しい。	重度化となってしまった入居者様も外出の機会を増やす。 外食は食事形態がそれぞれ違う為、外食行事が減ってしまったが、出来る限り外で食べる事の雰囲気を味わってもらおう。	数人ずつ外出したり、他事務所から車を借り、外出行事を増やす。又、外食行事に関しては、おやつを食べに行く事で気分転換したり、食を楽しんで頂く。 季節に応じた外出や散歩・外気浴を取り入れていく。	6ヶ月
2	2	地域とのコミュニケーションを取り入れていく。	以前より施設の事を理解して頂けていると思うが、施設側からいろいろと発信していく事で、より一層の理解を深めていく。	2ヶ月に一度ある運営推進会議で、施設で取り込んでいる事や感じている事をお伝えし、地域に広めてもらう。 散歩等で地域に出向いたり、地区の伝言板に行事等を貼って、発信していく。(AED設置した事等の告知をしていく)	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、行を挿入してください。