

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	1192500211		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	所沢グループホームそよ風		
所在地	埼玉県所沢市小手指南5-16-3		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年7月16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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区北浦和3-6-9
訪問調査日	平成25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)】

例年「そよ風憲章」を基本に、ホーム目標やフロア目標を掲げ取り組んでいる。また会社一丸となり感染症研修・部門研修を実施しスキルアップするべき努力を図っている。まだまだ課題がありご家族や地域の皆様から意見要望が積極的に出るホーム作りを目指し努力を重ねたい。ホームではできる限り「できること」を大切に「普通の生活」を支援している。施設は日中はせずに、できる限りの外出支援をする努力もしている。今後は個別支援にも力を入れ、より一層生き生きとした生活を支援していきたいと願っている。

【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)】

○近隣には学校や保育園など公共施設がある落ち着いたニュータウンの中に位置しており、入居者が穏やかに生活する環境が整えられている。○ヒヤリハット報告書や夜間の巡視も充実するように取り組んでおり、入居者が安全に暮らすことができるよう配慮されたケアに努めている。○感染症・防災・接遇・身体拘束の排除・虐待の防止・事故防止などの事業所内研修が開催されており、サービスの質の向上と職員のケア技術の向上に取り組んでいる。また特に管理者に対する研修に注力がなされており、法人全体としてその知識と経験の活用が期待されている。

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 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	会社理念並びにホーム理念を事務所内に掲示し、会議や朝礼の時にいつでも確認しあえるようにしている。	会社の憲章・社訓・ホームの理念と目標が掲示されている。体制の変更後もサービスとして変わらぬ姿勢を持ちケアに取り組んでいる。	
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	近隣スーパー等への買い物、地域行事への参加(保育園)散歩・外出時には必ず挨拶をし会話を楽しむように交流している。近隣小学校のかけ込み110番の登録	ホーム開催の夏祭りの際には多くの方が集い、ホームへの理解と認知度を高めるよう努めている。外出時に近隣の方が声をかけてくれるなど日常的な交流も育まれている。	
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	ホーム開催の夏の夕涼み会。		
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	家族会兼運営推進会議を行い、ホームの事業報告やサービス報告等を行う。そこでは必ず意見や評価を全員からいただくようにしている。	近日開催が予定されており、家族・市の職員以外の地域の方にも参加していただき、地域への輪が広がることを期待される。	
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	訪問や電話、メールでのやり取りを定期的に行っている。定期開催のグループホーム管理者会議を通して、事業所だけでは解決できない相談検討を含め行政とともに協力している。	定期的に市内のグループホームの管理者の会合に出席し交流が深められている。その際市の職員とも懇談し、関係の構築に努めている。	
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	ご本人の意思をできる限り尊重するケアのもと、安全策を考慮しながら実施。玄関も日中は施錠せず(9時～16時)ご入居者の居場所の把握に努めている。また言葉による身体拘束にも配慮した言葉かけに取り組んでいる。	日中は玄関を施錠しないなどなるべく自由に行動してもらえよう工夫しながら見守りに努めている。また身体拘束・虐待などの研修を行い、適切なケアに対する周知に努めている。	
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	管理者、職員が虐待について共通認識を持ち、尊厳ある生活を支援するように努力している。言葉の虐待についても、接遇研修を通して情報の共有に努めている。		

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	成年後見人制度については、5年以上前に学ぶ機会があったが、近年は全体会議時に触れるぐらいに留まっている。現在1名の方が後見人制度を利用しており、今後も必要な方がおられれば、支援できる環境にある。		
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	契約時は契約書を読み合わせ、疑問要望に応えた上での署名捺印をいただいている改定時には、説明会を開催したうえでの同意書を頂く。		
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	家族会や運営推進会議への参加や面会時の連絡ノートの活用、また面会時には極力口頭で日々のご様子をお伝えしながらご意見ご要望をうかがうように努力している。	入居者ごとに「連絡ノート」が定められており、家族の来訪の際に自由に要望や意見を書くことができるようにしている。	
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	全体ミーティング、フロア会議等で意見交換。支社長や副本部長・本社職員が会議に出席する事もある。	ホーム全体の職員による「全体ミーティング」、ユニットごとに開催される「フロアミーティング」により職員の意見の集約に努めている。	職員へのアンケートの実施を検討しており、新たな気づきやアイデアが生まれ出され、更なるサービスの拡充につながることを期待される。
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	ホーム目標・フロア目標に沿って年度ごとに努力している。また常に自己研鑽を奨励し、それらの環境づくりにも努力している途中である。		
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	正職員に対しては社内研修への参加の機会がある。パート職員に対しては、その研修結果を全体会議で情報の共有を図っている。		
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	管理者会議や集団指導を通じて同業者間の交流を図っている。		

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
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	入居前調査の段階での聞き取りを十分に生かし、生活歴をご家族に記入していただき、安心できる言葉かけを考えて信頼を築くようにしている。		
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	どんな訴えも真摯に受け止め向き合い、話し合いをしながら信頼される関係になるように努めている。		
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	焦らず本人の求める生活を探り、いろいろな支援方法を考え取り入れることに努めている。		
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	職員は介護させていただいている気持ちを念頭に少しでも信頼していただけるような存在になるように努力しなければならない。日常会話の中でお互いの協力で生活が成り立っていることを伝える努力もしている。		
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	面会の少ない方には面会に来ていただく機会をこちらで、もうけさせていただく。その中で現況をご家族にも認識していただき、ともにご本人を支えていただくようにお話をしている。		
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	ご家族とも協力し、なじみの病院、美容院の利用継続や、友人の面会と電話の取次ぎに努めている。	自宅への宿泊やお墓参りなどの外出も希望に沿えるよう支援に努めている。また病院や美容院へも継続して通えるよう「入居者の馴染み」に対しても向き合っている。	
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	日常生活におけるご入居者同士の関わりを十分に考慮した上で、掃除や買い物、食事作り、レクなどを協力して行える環境を支援している。ご入居者同士の会話を取り持ったりして、楽しく会話できるように支援もしている。		

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	退去時にはいつでも相談に乗りますと申し伝える。少ないが電話連絡を頂いたりするご家族もいる。		
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	ケアプランの更新時期や、サービス担当者会議等検討したり、ご家族とも話し合いながら行う努力をしている。	丁寧な傾聴により入居者の要望の把握に努めている。また特に新しく入居された方に対しては、ホームでの共同生活に早く馴染んでもらえるよう配慮しながらケアに取り組んでいる。	
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	基本情報の把握に努め、ご家族からの聞き取りも加え把握に努めている。		
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	それぞれの生活スタイルを極力尊重しながら、体調を含めての関わりに努めている。		
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の実施、ご本人からの聞き取り、並びにご家族からの聞き取りを実施してからの、介護計画の作成に努めている。	ケアプランに対する家族への意見の聴取に努めている。家族の要望と入居者の意向に沿えるようモニタリングとカンファレンスが実施され、変わらぬ生活を送れるよう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	生活日誌、経過記録、ケアノート等を活かし職員間の情報の共有を図っている。		
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	ケアプランに反映していないニーズがあるときは臨機応変に対応している。特に受診依頼に関してはできる範囲で要望に応えている。		

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	個人の心身の状況に配慮しながら、外出等を中心に少しでも楽しめるように支援に努めている。		
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	本人と家族の希望に応じている。協力医療機関との提携並びに近隣かかりつけ医の往診や精神科への受診協力を努めている。	協力病院の医師による往診時・看護師訪問時の際は、情報提供や相談など連携と協調に努めている。	
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	医療連携として訪問看護の導入をH22.12より実施。健康管理を中心に看護師と連携している。また往診医の看護師とも連携し、協力を仰いでいる。		
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。	ご家族・病院(医師・看護師・相談員)ホーム(ホーム長、介護支援専門員)とのカンファレンスの場を設け、早期退院に努めている。		
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	入居時にご家族の希望をお伺いしている。また医療連携の導入時には、重度化対応・終末期ケア対応指針を示し、ご家族様に同意を頂き事業所としての方針の情報を共有いただいている。	重度化と終末期の対応指針が策定されており、医療連携体制加算を導入している。家族・関係機関と話し合いながら、入居者にとって最善の生活となるよう支援に努めている。	
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	消防署に協力いただき、防災訓練を年2回以上実施。急変時対応はマニュアルに沿った対応を実施。		
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	消防署に協力いただき、防災訓練を実施。また自主訓練も行うなどに努めている。地域との協力体制に関しては今後の課題。	消防訓練のほか、自主訓練として報知器の使い方などを指導している。	地域との防災協力体制の構築についても運営推進会議等での話し合いにより進められていくことが期待される。

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	接遇研修の実施に努めている。特に言葉かけの大切さを朝礼時や会議の折に繰り返し指導するように努めている。	個人情報保護方針を玄関に掲げ、その重要性の認知と事業者としての責務の周知に努めている。また接遇の研修が実施されており、職員は丁寧な対応に努めている。	
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	本人の希望をケアプランに反映できるように努力している。自己決定の難しい方には、日々の会話や表情から思いをくみ取るように努めている。		
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、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	個人のペースに沿うように、職員が気持ちを察して自然な形で過ごせるように努めている。		
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	起床介助の時にどの服が着たいか、さりげなく選択できるように努めている。また訪問美容室を利用して、認知症が重度になっても、おしゃれ(髪染やパーマ)ができる、環境づくりに努めている。		
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	栄養管理と言う観点から、メニューを決めさせていただいている。その中で嗜好に配慮し、下ごしらえや片づけに参加していただく。また行事食にも力を入れ、嚥下に配慮しながら手作りに心がけている。外食も実施。	「メニューを決める・買い物に行き食材を選ぶ・準備の手伝いをする・後片付けをする」など食べる楽しみだけでなく、役割を持ち、張りを持って生活してもらえよう努めている。	
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	個人別に対応中。経過表においてチェックできるようにしてある。		
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	毎食後の口腔ケア実施。訪問歯科の導入により、歯科衛生士による定期口腔ケア実施中。		

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、トイレでの排泄を心がけるとともに、排泄パターンを把握して誘導している。	なるべくトイレでの排せつができるよう記録とその活用・パターンの把握による誘導・昼夜での支援の切り替えなどに努めている。	
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	ヨーグルト・オリゴ糖・ヤクルトや野菜を多く取り入れた食事の支援。毎朝のラジオ体操や踵上げ体操を取り入れたり工夫をしている。		
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	職員の勤務体制により安全な入浴の提供を考慮すると、時間帯が限られる現状がある。ただし入浴は毎日実施しているため、希望やタイミングは個別対応している。	入浴剤、ゆず湯・しょうぶ湯など入居者が入浴を楽しめるよう配慮と工夫が施されている。	
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	午睡や就寝時間は個別対応している。日々の体調に配慮した対応を心がけている。		
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	薬の説明書を個別ファイルに綴り、現状の把握に努めるように工夫している。内服薬の変更や服薬量の変更も記録に残し、ケアノートに申し送りの工夫も行っている。		
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	ご本人がホーム内で役割をもってメリハリのある生活を感じていただく努力をしている。楽しみや喜びは個別に感じられるように職員の言葉かけを大事にしている。		
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に支援している	買い物や散歩、外気浴を毎日取り入れた生活を支援している。長時間の外出は体力的に難しいため短時間で楽しめる外出支援を取り入れる努力をしたい。	ミーティングにおいて「外出の回数を多くする」ことが話し合われており、「少人数で外出し職員との関係を密にする」・「歩行が難しい方にも楽しんでもらう」など工夫と配慮をもって実行がなされている。	

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	お財布やお金を所持することで不安や心配が増え、安心が得られない方が多いのが現実である。そのためお小遣い程度の現金を事務所で預かりして、買い物時職員から言葉かけして、使えるように支援しているが、実際にはほとんどの方が使用しない。		
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	要望にはほぼ応じている。		
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	ご入居者の動線を大事にしながら、季節に応じた飾り付けや、花を取り入れた空間作りに配慮している。またトイレや浴室は快適に利用できるように温度の調整や、居間の湿度の工夫に心がけている。	入居者の過ごしやすさなどを考え、リビングのテーブルの配置や座る場所を変えるなどの配慮がなされている。ホーム内の死角になるような場所に対しても連携した見守りにより対処するよう努めている。	
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	玄関近くにベンチがある。またそれぞれの居室で気の合う方が一緒に過ごしたりしている。		
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	個別に応じての家具類の配置に配慮しつつ、写真や人形や好みのカレンダーを家族が持ち込んだりしている。	テレビ・ベッド・カーペット・タンス・写真・飾りなどをそれぞれが自由に持ち込んでいる。日中はリビングで過ごす入居者が多く、心地よく休むためのスペースとなっている。	
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	居室の表札や食堂のいすやテーブルに名前を貼り目印にした工夫。個別のADLに配慮した椅子の形状と座る場所の工夫。		

(別紙4(2))

事業所名 : 所沢グループホームそよ風

目標達成計画

作成日 : 平成25年6月25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	入居者様の介護度の変化もあり、以前に比べて外出行事の頻度が減っている。	外出行事やそれ以外でも入居者様の楽しみになることを増やす。	現在の各行事の担当以外にも、イベントを企画する担当を決めて、行事やイベントを企画していく。	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、行を挿入してください。