

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	0894300011		
法人名	ウエルシア介護サービス株式会社		
事業所名	さとのこハウス境		
所在地	茨城県猿島郡境町38-3ウエルシア関東2階		
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 17 日	評価結果市町村受理日	令和5年11月27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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0894300011-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和5年10月26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)】

グループホームを施設という概念ではなく、自宅で過ごしているような感覚を持って貰えるよう、安心して落ち着いて生活出来る環境作りに努めています。また、ご利用者一人ひとりのペースで過ごして頂き、なるべくご本人様の希望に沿った支援を行っています。コロナ禍だったということもあり、外出や外泊、買い物などは出来ませんでした。施設内で楽しめることを職員皆で考え、ご利用者が楽しめる施設を目指して支援を行っています。そして、外出などが出来ないことで機能低下や認知症の進行がないよう、毎日の体操や歩行練習、また生活を通した生活リハビリを行っています。

【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)】

町の中心部に位置する商業施設の2階にあり、コロナ禍が落ち着いたら、地域の方が買い物帰りに寄ることができる。静かな環境で、十五夜のお月様や花火などをゆったりと眺めることができる。利用者も職員も長い人が多く、信頼関係があり、落ち着いた生活を送ることができている。毎年、職員の総意で目標を定め、達成に向けたプロセスを基に、職員は利用者一人ひとりの違いを知り、その人にあった支援を行っている。本社が医療関係で、看護職が勤務しており、協力医と24時間連絡がとれる体制が整えて看取り介護を行っていることは、利用者と家族等の安心につながっている。災害時に地域の方を受け入れ可能なスペースがあったり、地域の民生委員から災害時の協力申し出があるなど、地域に密着した事業所であることが窺える。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

自己評価および外部評価結果

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	「お客様の豊かな社会生活と健康な暮らしを提供します」という企業理念を下に、意識しながら業務を行っています。また、毎週月曜日に職員で唱和し、確認しています。	職員にアンケートを取って、1年の目標を定め、達成までのプロセスを具体化し、全体でその目標に向けた支援を行っている。職員の総意をもって作られた目標に向け、会議や面接等で話し合っ確認している。	
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	コロナ禍ということもあり、外部との接点はありませんでしたが、5類に移行後はボランティアを再開し、また、ご家族様や親戚の方の面会を行い、外部との関係を増やしています。	自治会長が毎月広報誌を届けてくれ、直接話す機会がある。ボランティアの訪問活動を再開した。シルバーリハビリ体操を指導してもらったり、傾聴ボランティアに話を聞いてもらったり、フラダンスの踊りに合わせて一緒に歌ったりしている。	
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	コロナ禍ということもあり、実施出来ていませんでしたが、今後地域の人々に貢献出来るよう努めていきたいと思います。		
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	2か月に1回の会議を実施し、ご利用者の状況報告や実施しているサービスなどの報告を行っています。また、その他に、介護だけでなく、境町の様々な事柄について情報交換などを行っています。	定期的に開催し、参加できない委員や家族等には後日資料を配布している。民生委員から災害時の協力の申し出がある。閉鎖的にならないよう外部の意見を受け入れる姿勢がある。	
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	何か少しでも不安なことや聞きたいことなどがあつた際は福祉課に相談しています。また、境町グループホーム連絡会議を再開し、他のグループホームとの情報交換を行っています。	小さなことでも疑問を感じたら、すぐに問い合わせできる良い協力関係が築けている。町職員も参加するグループホーム連絡会も再開し、次回から各事業所で開催して互いの事業所を見学することを予定している。その他、包括支援センターや社会福祉協議会とも連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	3か月に1回身体拘束委員会を実施し、日頃業務の中で感じることや疑問点などを議題にして話し合っています。また、年に2回勉強会を実施し、職員の身体拘束についての知識を深めています。	身体拘束排除のための委員会を設置して3か月に1回身体拘束委員会を実施している。年2回の勉強会の他に年度初めに基本的なことを管理者から説明している。勉強会では日頃の事例を基に話し合っている。	

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
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	マニュアルを整備し、定期的に勉強会を実施しています。また、そこで学んだことなど報告書として提出して貰っています。		
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	マニュアルを整備し、定期的に勉強会を実施しています。また、そこで学んだことなど報告書として提出して貰っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所前にご利用者本人、家族に利用契約書・重要事項説明書を説明し、納得頂いた上で入所して頂いています。		
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	意見箱を設置し、気付いたことなど意見を頂くようにしていますが、実際はご家族様から直接ご意見や要望などを頂き、ご家族と一緒にになってご利用者のサービスを行っています。	毎月「さとのご通信」を家族等に送付している。家族等が来訪した際や電話で意見を聞いている。苦情解決に向けたフローチャートが作成されており、事務所に保管されている。	
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回営業所会議を行い、施設長の上司なども一緒になって参加して、職員の要望や悩みなどの情報交換を行っています。管理者は毎月管理者会議に参加し、管理者同士で情報交換を行っています。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の営業所会議で意見や要望を聞いている。今夏はネッククーラーを購入して職員の健康に配慮した。	
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	職員の考えや悩みなど、日頃から意見を聞くように努め、何でも相談しやすいような雰囲気作りに努めています。		
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	施設の職員で勉強会委員化を設置し、毎月勉強会を行っています。勉強会の担当者は社員・パート関係なく講師を努めて、職員皆で知識を増やせるような体制を作っています。また、管理者は、他の営業所の管理者と毎月研修を実施しています。		
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	月1回同じエリアの施設長と会議を行い、情報交換を図っています。また、3カ月に1度、全体の管理者が集まり、会社全体での情報交換もを行っています。		

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
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	ご利用者一人ひとりに担当者を付け、定期的にあセスメントを行い、ご利用者の考えやニーズを聞き取り、サービスに繋げています。		
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	入所前の話し合いや契約時の際に、現在の生活状況や要望などを聞き、なるべく沿えるようサービスを提供しています。		
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	事前訪問や契約の際に、意見や要望などを伺い、サービス利用時の対応に努めています。		
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	ご利用者と職員等関係ではなく、人間同士として一緒に生活しているということを意識しながらサービスを提供しています。		
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	施設に入所するとご家族との関係が薄くなってしまう傾向にあるので、家族と一緒に支援を行うというように、家族も巻き込んだサービスを行っています。		
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	コロナ禍とうこともあり、外出や外泊は出来ていませんでしたが、特別な行事などがある場合は外出して頂き、ご家族と関係を築いて貰っています。また、面会などもガラス越しではありますが、極力会って頂くようお願いしています。	フェイスシートを作成して利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。友人知人・家族等への電話や手紙やはがきの取次ぎ支援や玄関内での知人も含めた面会を再開した。	
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	日々の中で、体操やレクリエーション、家事や食事作りなどを一緒に行って頂き、ご利用者同士の関係性を高めています。		

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
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	以前に入所していたご利用者のご家族様から紹介を頂き、入所の申し込みをされています。		
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	ご利用者一人ひとりに担当者を付けて定期的にアセスメントを行い、ご利用者のニーズや考えなどをケアプランに生かしています。また、毎月カンファレンスを行い、日々気付いたことなど意見交換し、情報共有しています。	家族等からの話やフェイスシート等にて把握する他、利用者の日々の関わりから様子や表情にて把握している。新しい情報は個人記録(タブレット内)や申し送りにて共有している。また、職員会議の中で話し、議事録に残している。	
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	入所前に実調を行い、本人・家族の暮らし方や環境を把握し、出来る限り自宅に近い形で生活して頂けるよう、家具や写真などを持ち込んで貰っています。		
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	個人記録やバイタルチェック表、職員同士の申し送りノートを活用し、情報の共有を行っています。		
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	ご家族と疎遠になっているご利用者など、行政やケースワーカー、社会福祉協議会などと話し合い、不安なく過ごして頂けるよう支援しています。また、ご家族と情報交換しながら、ご利用者の希望に沿ったケアプランの作成を行っています。	担当職員が定期的なアセスメントを行うことでニーズを把握し、毎月カンファレンスや日々の個人記録・申し送りノートの内容も踏まえて計画に反映している。センター方式を導入し半年ごとに見直している。	
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	カンファレンスや個人の記録、職員間の申し送りノートを活用し、気付いたことなど情報交換しながらカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行っています。		
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	コロナ禍だったため、外部と積極的な関係性は行うことは出来ませんでしたが、施設内で出来るサービスを充実して頂けるよう支援しています。		

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
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	コロナウィルスが5類に移行後、フラダンスや手品、シルバー体操ボランティア、朗読ボランティアなど地域の資源を活用しています。		
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	月1回掛かりつけ医に往診してもらい、問診や血液検査などを行っています。また、看護師同士で連携を図り、ご利用者の体調の変化など情報交換しています。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。訪問歯科診療では毎週口腔ケアを受けている。看護職が勤務しており、24時間連携が取れている。	
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	職員で准看護師が勤務しているため、日々ご利用者の単調管理を行い、おかしいと感じたら掛かりつけ医の看護師と連携を図り、他病院などへの受診など行っています。		
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。	入院などされた場合は、定期的に面会に行き、看護師から現在の状態を教えて貰い、退院に向け準備しています。		
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	入所時に看取りについての考えや意向などをご家族に確認しています。そして看取り期になった際に再度確認し、最期どうしたいのかをご家族と掛かりつけ医、職員と話し合い、なるべく希望に沿って支援しています。	詳細な「看取り介護マニュアル」を作成し、家族等に説明し、「同意書」「事前確認書」等で確認している。入居時から看取り介護終了後の職員の振返りまで段階を追ったマニュアルを作成している。	
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	本部で定期的に救急救命の講習を行っており、職員全員が受講して頂いています。		
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回火災訓練や災害時のマニュアルを整備し、備品なども整備している。	自然災害発生に関しては、BCPを策定している。消防署が5分以内で来られる距離にあり、緊急時のための話し合いがなされている。災害時に地域の人を受け入れるスペースがある。	

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	職員の社歴が長い方が多く、また、ご利用者の退所も少ないため、どうしても馴れ合いになってしまう傾向にあるため、定期的に接遇についての勉強会を行い、意識しながらケアを行っています。	管理者と職員は日頃から利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけ等に配慮している。職員には、接遇やマナー研修を通じて、勉強会を行っている。	
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	日々の業務の中で、ご利用者の希望などニーズを聞くようにし、サービスに繋がっています。自分から表現出来ない方は、職員が言いたいことなどを汲み取るようにしています。		
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	ご利用者一人ひとりのペースに沿った生活をして頂いています。		
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	コロナ前はウエルシア薬局と一緒に買い物に行き、化粧品など買い物に行っていたが、コロナ禍になってからは職員が欲しい物を買ってあげている。今後は、また再開し、一緒に行きたいと思っています。		
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	食事のメニューは業者の栄養士が立てた献立に沿った食事を提供していますが、お楽しみメニューの活用やおやつ作り、食事作りの手伝い、片付けなど一緒に行いながら食に対しての楽しみを持って貰っています。	食材は業者委託で、職員が利用者の好みに合わせて調理して提供している。毎月4回「お楽しみメニュー」があり、日曜日は「おやつ作り」をしている。季節ごとの行事食の提供をしている。	
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	ご利用者一人一人に合った食事形態で提供し、食事量と水分量を毎日チェックしています。また、自力で摂取出来ない方は、職員が介助しながら摂取して頂いています。		
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に、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	毎週訪問歯科に来て頂き、口腔ケアを行っています。そこで、歯科衛生士に口腔ケアのついて指導して頂き、日々の口腔ケアを行っています。		

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
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	ご利用者一人ひとりの排尿間隔を把握し、なるべくパッド内に失禁が無いようにトイレに誘導しています。現在、オムツ1名、リハパン5名、布パンツ3名となっています。	排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けして誘導しただけトイレでの排泄を支援している。拒否があるときには無理強いせず個別に工夫している。	
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	極力自然排便出来るよう、身体を動かしたりお腹をマッサージしたりし、下剤に頼らないケアを行っています。		
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	最低週2回入浴されています。どうしても入浴拒否が強い方に関しては、声掛けの時間を変えたり、対応する職員を変えたりしてなるべく入って頂けるよう支援しています。また、随時入浴剤を使用して気分転換を図って頂いています。	柚子湯や菖蒲湯で季節を感じられ、浴槽の湯は利用者ごとに入れ替えている。リフトを設置し利用者の不安と職員の負担軽減をしている。着替えは当日の朝に利用者と一緒に準備している。	
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	昼夜逆転にならないよう、適度に休息して頂いています。		
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	往診時、薬剤師にも同行してもらい、服薬に関してのアドバイス貰っています。		
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	食事作りや洗濯物たたみ、各居室の掃除など、出来ることはなるべく行って貰い、役割を持って生活して頂いています。		
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	コロナウイルスのため、外出は出来ませんが、特別な行事などには外出して貰い、感染対策をしながら家族とコミュニケーションを図って貰っています。現在は、外出は出来るので、徐々に外に出ていきたいと考えています。	体調や環境を考慮して、近所を散歩している。外出する機会は少ないが、十五夜の月や、花火を窓から眺めることができた。ホーム横に広い場所があり、運動をすることができる。	

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	金銭の管理は管理者が行い、買い物などの際は、その都度金庫から持ち出し、毎月ご家族に報告しています。		
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	ご利用者の希望で手紙を書いて送ったり、連絡したりしています。		
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	施設内で生活されていると、どうしても季節を感じづらくなるので、季節ごとにレクリエーションで作成した作品を掲示し、季節感を出しています。また、定期的リビングの環境を変え、どうしたら快適に過ごして頂けるかをご利用者と一緒に考えていっています。	一角に小上がりがあり、こたつが設えてある。大きなテレビを囲むように可動式のテーブルを使用しており、利用者の要望に沿って場所変更が容易にできるようになっている。壁には季節の飾り付けがされて、季節の行事にちなんだ利用者の作った貼り絵が掲示されている。湿温計を設置しめに窓を開閉し換気をすることで過ごしやすい環境になっている。	
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	定期的に席替えをし、特定のご利用者だけが仲良くなれないよう配慮しています。		
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	自宅で使用している机やタンスなど持ち込んでもらい、なるべく自宅と近い雰囲気生活してもらえようご家族に相談しています。また、家族の写真なども積極的に持ち込んで貰い、飾っています。	布団を定期的に干すとともに、コインランドリーで洗濯をして清潔を保っている。居室は、職員が清掃しているが、モップ掛けをする利用者もいる。テーブルとイスを用意して日記をつけている利用者もいる。	
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	環境整備委員会を設置し、危険な所は無いかなどを話し合っ貰っています。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 さとのこハウス境

作成日 令和5年11月27日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	2	コロナ禍が明け、地域との繋がりがだいぶ無くなってしまった。	地域との繋がりを増やしていく。	地域で行っている行事などに参加し、地域住民や友人、知人などと触れ合う機会を増やしていく。また、ボランティアを行っている団体を模索し、地域の方の知名度を上げ、気軽に立ち寄れるような施設を作る。	12ヶ月
2	20	コロナ禍ということもあって、家族や友人などの面会ができなくなってしまい、訪問されることが減ってしまった。	コロナウィルスも2類から5類になり、家族などの面会も可能となったので、遠慮なく訪ねてきてもらう。	グループホームの行事などに一緒になって参加して貰い、ご家族様と触れ合う機会を持って頂く。また、サイドご家族様に面会が出来ることを伝え、周知して貰う。	12ヶ月
3	48	ご利用者様ができることがあるのに、職員の都合やご利用者様の意見から、それを行って貰うことが出来ない。	ご利用者様が出来ること、出来るようなことを積極的に行って貰い。日々の生活の中で役割を持って貰う。	今まで行ってきた家事や趣味などを施設での生活でも活かしてもらおうよう支援していく。また、職員不足からマンツーマンで対応できなかったとしても、その中で出来るようなことを行って貰い、生きがいを持って貰いながら過ごして頂く。	ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。