

### 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	さとこのハウス境		
所在地	茨城県猿島郡境町38-3 ウエルシア関東茨城境町店2階		
自己評価作成日	平成26年11月12日	評価結果市町村受理日	平成27年3月26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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0894300011-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0894300011-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千東4637-2
訪問調査日	平成27年1月28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)】

職員の業務に合わせるのではなく、ご利用者の生活スタイルに沿ったサービス提供を行っている。また、施設という考え方ではなく、自宅にいるような自然体で過ごしてもらおう一人一人に役割を持ってもらい、ご利用者と職員が一緒に生活しているとうような感覚を持ってもらえるよう心掛けている。また、近隣にスーパーやドラッグストアなどがあるため職員と一緒に買物に出掛け、気分転換を図って頂いている。

【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)】

開設2年目を迎え、法人理念をもとにしたグループホーム独自の理念を掲げている。施設らしさをせず、利用者がその人らしく地域に貢献し、職員がプロ意識を持って働く環境作りに日々努力している様子が伺われる。管理者は利用者家族やスタッフから意見を聞き、支援・業務に反映している。母体薬局の2階にある施設であり、敷地内にはスーパーも隣接する。買い物にきた方が気軽に見学し予約をしていくなど、開かれた施設となっている。今後も地域貢献に力を入れ、利用者が地域の一員として生活できるような支援に繋げる努力をしていく。

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、活き活きと働いている (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	働くスタッフの幸せのために、ご利用者の幸せのために、地域との社会の貢献のためにという、当社の運営理念を下に職員一同、地域密着型サービス提供者として、日々の業務に努めている。	法人理念をもとにホーム独自の理念を掲げ、目標を設定している。月1回の会議で話し合い振り返りをしている。	
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	自治会長を通して地域で役立つことがあればと、協力を促している。また、近隣のスーパーなどの買物や散歩を通じて地域社会との連携を図る。ボランティアの受け入れも積極的に行っている。	自治会長、民生委員を通して回覧板の回覧や自治会行事への参加するなど地域交流に努めている。近隣託児所の幼児や中学生の体験の受け入れ、定期的なボランティアの介入が行われている。	
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	買物に来たお客様を施設に案内し、見学を兼ねた認知症に対する考え方や施設の説明を随時行っている。また、定期的に運営推進会議などで勉強会を行っている。		
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	2カ月に一度運営推進会議を行い、現在の運営状況や課題、問題点などを話し合っている。また、その場を通じてボランティアの紹介やお勧めの行事などの情報を得ている。	偶数月に年6回推進会議を行っている。参加者は、民生委員、自治会長、行政、家族などで行われている。情報交換や意見交換を行いサービス向上に努めている。	推進会議を活かす取り組みとして、買い物客の年齢層や時間帯を選択し、ホームの良さを地域への発信する方法を検討しサービス向上に努めて載きたい。
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	2カ月に一度運営推進会議に出席して頂き、その都度情報交換を行っている。役場には本部からも訪問し、協力を仰いでいる。	買い物客が見学や申し込みに来て、予約や空き待ちをしている。行政に相談や生活保護の手続きに出掛けて情報交換を行っている。地域密着連絡協議会に2ヶ月に1回参加し、意見交換や勉強会を行っている。	
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	マニュアルを整備し、職員全員で身体拘束の廃止を認識している。現在身体拘束も行っていない。	身体拘束をしないケアについて、定期的に勉強会を行っている。センサーマットを使用している方がいるが、安全対策を目的としている。今後は、使用時間を限定し同意書をもとに検討していく。車椅子は、随時点検している。	
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	身体拘束・虐待防止マニュアルを整備し、職員全員認識している。また、勉強会を行い、知識を深めている。		

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	マニュアルを整備し、プロの意識を持って業務を行っている。		
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	入所前に、ご利用者本人・ご家族に利用契約書・重要事項を説明し、納得した上で入所頂いている。		
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	意見箱を設置し、気付いたことや指摘事項など積極的に意見を頂き、改善を図っている。	日々の支援を通して利用者の意見を聞いている。また、センター方式のアセスメントを使用し支援に繋げている。意見箱を設置したり、面会時に意見を聞き支援に繋げている。不安感情が強い利用者家族からの要望に対しナースコールを設置した。	
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	毎月一回施設全体で話し合いを設け意見交換を行っている。その際、本社から役員などが出席することもあり、要望などを聞いている。また、管理者が集まり、意見交換の出来る場を設けている。	月1回の会議を定期的に行い、勉強会や伝達研修を行って情報共有している。経営者、管理者との面接は人事考課として定期的に行っている。	
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	会社の就業規則に従い、働きやすい環境作りを行っている。また、職員からは随時面談し、意見や要望など遠慮なく受け、頑張っている人ややる気のある人には仕事を任せ、給与アップも考慮している。		
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	月に一度、全員で勉強会を行い、スキルアップを図っている。また、会社全体で行われる研修にも参加出来る仕組みが整っている。		
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	良いところなどは自分の施設で役立てるよう他施設の見学を行い、サービスの向上を行っている。		

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
<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	ご利用者に担当を付け、定期的にあセスメントを行い、要望や意見など積極的にもらい、サービスの向上に繋げている。		
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	契約の際に意向や要望などを伺い、なるべく意向に沿えるようサービスを提供している。また、疑問点などがある時は、話し合いを設け、信頼関係に努めている。		
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	事前訪問や契約の際に、意向や要望を伺い、サービス利用時の対応に努めている。		
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	食事を一緒に摂ったり、家事などを一緒に行ったりと生活を共にし、信頼関係を築いている。		
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	家族には頻繁に面会に来るよう促している。また、外泊や外出など家族と相談しながら随時行っている。		
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	ご利用者が以前訪れていた場所などに外出したり、参加していた祭りなどに行く環境を整えている。また、友人などが気軽に面会できるような雰囲気作りを心掛けている。	友人や家族の面会が日常的に行われている。馴染みの美容室や理容室に出掛けたり、また、面会に来やすい雰囲気作りをしている。家族と共に外食や出前を取ったり関係継続支援を行っている。	
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	毎日体操や作業レクを行い、ご利用者に参加頂いている。1人が好きなご利用者には可能な限り居室から出してもらえるよう促している。		

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	利用していた本人・家族からの相談があった場合は、常に耳を傾けるよう努めている。		
<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	ご利用者一人一人に担当者を付けセンター方式を活用し、より密にご利用者のニーズに添えている。	日々の支援を通して思いや意向の把握をしている。利用者と共に過ごし、思いを聞いたり、表情から把握し支援している。	
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	ご利用者一人ずつ入所前に実調を行い、家族・本人等に伺い把握に努めている。入所後も家族と密に連絡を取り、随時聞いている。		
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	個人記録やバイタルチェックまた職員同士の連絡ノートなどを活用し、日々の状態を把握している。		
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	月に一度の職員全員でのカンファレンスや家族からの情報に基づいて意見交換を行い、その内容を介護計画に取り入れている。	センター方式を利用して担当スタッフが情報共有し、計画の見直しの手段としている。6ヶ月または随時検討し支援に繋げている。家族の意見も反映し支援している。	
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	個人記録やバイタルチェックまた職員同士の連絡ノートなどを活用し、日々の状態を把握している。		
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	ご利用者や家族の希望を取り入れ、その時々サービスの提供している。		

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	地域のボランティアを積極的に活用している。(体操ボラ・歌謡ボラ・折り紙ボラ・習字ボラなど)		
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	月に1、2度往診を依頼している。その他も急変時などには即座に対応して頂いている。	月1回の往診がある。24時間訪問医の為、安心して相談することができる。突発時は家族に連絡し受診、記録しスタッフとの情報共有している。定期受診は、家族に依頼している。	
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	常勤の看護師が職員として働いているため、掛かりつけ医との連携を密に図っている。		
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。	定期的に見舞いに行き、現在のご利用者の体調を把握すると共に、病院の相談員や看護師・家族との関係作りを図っている。		
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	今後ターミナルケアを行っていく予定ですが、実施には至っていない。	開設2年目を迎え、現在は看取りについての要望はない。今後要望があれば医師、スタッフと情報を共有し看取りについて検討していく。また、病状変化に合わせて、随時同意書をもとに共通認識を行う方法を検討していく。	
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	救命救急講習やマニュアルに沿って急変時に備えている。		
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	年に2回避難訓練を行い、1階店舗のドラックストアや民生員などの協力を仰いでいる。	年2回の避難訓練を行っている。訓練を通して具体的な避難方法について、検討し支援に繋げている。また、地震に対して備品備蓄を行い、協力体制について検討している。	施設の立地条件などから、訓練を通して火災・地震などの対策について、協力体制や避難方法、家族対応など具体的にスタッフそれぞれが周知出来るように検討して戴きたい。

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	ご利用者への言葉遣いには常に注意を払い、丁寧過ぎず不愉快にならないよう心掛けている。	日々の声かけや誘導時に、プライバシーの確保に努めている。重要書類について、苦情解決者の表示、個人情報保護の具体的同意についての追加記入を検討していく。	
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	日々ご利用者の希望を確認し、出来る限り希望に沿えるサービスを行っている。		
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	ご利用者のペースに合った生活リズムを大切にしている。		
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	買物などに出掛け、自分の好きな服などを選んでもらう。また、毎日着替える服装はご利用者に選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食作りや盛り付け、またおやつ作りなどご利用者に手伝っている。また、月に1度外食に行ったりお寿司をとったり好きなものを食べてもらっている。	献立は宅配業者に委託している。準備や片付けを利用者と共に行ったり、おやつの買い物や手作りおやつを作り食事を楽しんでいる様子が伺われる。また、陶器の食器やコップを使い食事を楽しんでいる。	
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	本社の栄養士や看護師と連携し、ご利用者一人一人の食事や水分量などについて検討し支援している。		
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	自立しているご利用者に対しては過度の介助はせず促しや見守りのみを行い、出来ない人のみ介助を行っている。		

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
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	極力オムツやリハビリパンツを利用せず、トイレで排泄出来るよう支援している。	日中はリハビリパンツを使用し、夜間はオムツを使用するなど、利用者一人一人に合わせた支援を行っている。	
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	下剤に頼らず、日々の運動や入浴時のマッサージを行い、なるべく自然排便出来るよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望に沿い、入浴の時間を一人一人のニーズに合わせている。	入浴は2日に1回で、入浴時間は15時以降に行っている。車椅子使用の方についても、声かけ誘導しながら支援している。感染症についても周知している。	
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	日中なるべく横にならないよう支援していき、夜間はゆっくり休んでもらっている。		
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	往診時、薬剤師と一緒に来所してもらっていて、アドバイスをもらっている。その他、1階ドラッグストアの薬剤師に分からない事を聞いている。		
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	毎月行事担当を設け、季節毎の行事を行い気分転換を図っている。		
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	毎日天気の良い日は外に散歩に出掛けている。また、季節ごとに花見や買物などに出掛けている。	四季折々に合わせて行事や散歩に出掛けている。また、定期的に外食に家族と出掛けたり、外泊をしている。	



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
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	本人の状態やご家族との了解を得て自分で管理出来る人はお金を所持し、買物など行えている。基本的には事務所金庫に保管し、必要な時に出し入れしている。		
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	希望に応じ行っている。		
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	あまり派手過ぎず、ご利用者の作品のみ掲示板やテレビ台に飾っている。なるべく自宅のように過ごしてもらおうよう心掛けている。	大型スーパーの2階にあり、大きな窓から暖かな光が入り落ち着いた雰囲気である。また、施設内で日光浴ができるようになっている。	
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	リビングやダイニングは開放的にし、ご利用者一人一人自由に過ごしてもらっている。		
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	ご利用者が実際使われていた家具を持ち込み、自宅に近いような雰囲気作りに努めている。	馴染みの家具や写真、季節の物が飾られ、居心地良い空間作りがされている。居室の掃除は利用者とスタッフが共に行っている。	
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	ご利用者一人一人出来る事が違うため、それぞれ違った役割を持って張り合いのある生活を支援している。		

(別紙4(2))

事業所名:さとのこハウス境

## 目標達成計画

作成日:平成27年3月24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	さとのこハウス境が立地的に奥まった場所にあるため、地域住民に分かりづらく、現在どのようなことを行っているかなどが分からない。	ウエルシア薬局やカスミに買物に来たお客様に施設の良さを発信していき、サービスの向上に努めていく。	○お客様に対して、見学しやすい環境作りを行う。 ○地域の行事などに参加し、知名度を上げる。 ○勉強会や介護に対するの悩み相談などを行っていく。	12ヶ月
2	35	災害に対するの明確な避難方法や協力体制、家族との連絡体制などが整っていない。	災害マニュアルをもっと詳細に作成し、災害が起きたとしても迅速に対応出来るようにする。	○災害マニュアルの作成。 ○災害発生時の周囲の協力体制作り。 ○家族に対して避難場所などの周知を行う。	12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。