

### 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	1176100343		
法人名	株式会社ウェルフェアクリエーション		
事業所名	ソレアド幸手グループホーム		
所在地	埼玉県幸手市幸手3799-8		
自己評価作成日	平成30年2月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成30年2月13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)】

入居者の皆様が心から喜び楽しく生活できるよう接しております。ご本人の持っておられる機能を出るだけ維持向上されるように、ご自分で出来る事はご自分で行っていただき、出来ない所の支援をさせてもらっています。役割を持たれる事で使命感を感じてもらっています。ご家族との関わりも大切に、面会の際には情報の伝達を心がけています。

【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)】

・好きな将棋クラブに出かけられたり、敷地内でのウォーキングを日課とされる方、利用者全員で鍋を囲むなど、利用者一人ひとりの思いや生活リズムを大切に、笑顔で楽しく過ごされるよう支援をされている。  
 ・運営推進会議では、利用者の暮らし振りや活動報告のほか、ボランティアの導入や住環境の整備、事故防止対策など、幅広い内容での意見交換が行われ、運営やサービスの向上に活かされている。  
 ・目標達成計画については、平成28年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、課題を設定し、水害の発生を想定し、3階への避難訓練に取り組みまれたり、ハザードマップでの検討など、体制整備に取り組みされていることから、目標が達成されている。

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
<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	職員も入居者様の信頼を得て相談や一緒に喜怒哀楽を感じられる関係ができています	「ご利用者様に対し、目配り、気配り、思いやりを持ち、常に要望に応え、快適で安心できるケアをします」の理念のもと、コミュニケーションと利用者の生活リズムを大切に、笑顔で過ごせるよう、利用者本位のサービスが実践されている。	
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	高校生のインターンシップ、小学生の中に組み込まれていて訪問がある 地域のゴミ拾いも年に1度行っている	散歩や買物など、外出の際には地域の方と挨拶を交わされたり、地域の祭りやクリーン活動に参加されている。また、ボランティアや学生との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	地域の人達や見学に来られた方、電話での相談事について連絡があれば随時対応		
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	運営推進会議では地域、民生委員、市役所などの参加を得て開催している 意見など質の良いサービスができるよう活かしている	運営推進会議では、事業所から利用者の暮らし振りや活動報告のほか、ボランティアの導入や住環境の整備、事故防止対策など、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。	
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取り組んでいる	サービスの利用相談やサービス内容について担当者と相談しより良いサービスを提供できるよう取り組んでいる	運営推進会議でアドバイスを頂いたり、申請手続きや報告・相談時のほか、地域の見守り支援ネットワークの会合に市担当者とのコミュニケーションを図られている。また、介護相談員派遣事業の受入れなど、良好な関係を構築されている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会などを行い、指定基準における禁止の対象となる具体的な行為について理解を深めると共に身体拘束のないよう取り組んでいる	法人全体でのリーダー研修や事業所の全体会議で身体拘束に関する理解を深める勉強会が行われ、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	虐待とは何か勉強会を開催し、マニュアルをいつでも見られるようにすると共に全体会議にて虐待がないか確認し防止に努めている		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については資料で各自学習し必要な利用者には説明し活用できるよう支援している		
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	契約の締結、介助や改定の際は不安や疑問点を訊ね、分かりやすく説明し理解を頂いている		
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	御本人様からの要望や希望を職員が聞く機会を持ち、面会時に入居者様の状態を家族に報告	「将棋クラブや買物に出かけたい」など、利用者一人ひとりの要望に応えられている。家族とは面会時や運営推進会議などの機会に意見・要望を聴き取り、事業所運営や日常のケアに活かされている。	
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1回の全体会議で職員からの意見や提案について話し合う 申し送りを活用し提案事項の確認や会議で決まった事項について統一している	定例会議やリーダー会議のほか、各種委員会が組織され、各担当から活発に意見・提案がなされ、イベント企画や食事の献立など、具現化されている。	
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	代表者は各職員に自己評価表を作成して貰い個々の努力や実績を把握し公平な人事考課を実施し各職員が向上心を持って働ける環境作りを行っている		
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	施設内の勉強会は看護師と連携を取り全体会議で行っている。研修報告書を作成し、研修に参加した職員が全体会議で発表を行い全職員が確認するようにしている		
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	現在は同業者と交流する機会が殆ど確保できていないが、今後は同業者との交流機会を確保していきたい		

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>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	相談時は本人、家族等の生活や意見を出来る限り収集し、本人の希望する生活の実現に向け、十分時間を掛け話し合っている		
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	相談から利用に至るまでにサービス利用の流れや経済面、精神面等の問題を含めた相談を行い、安心して利用できるような心がけている		
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	相談時は入居まで話しその時点に一番あったサービス情報を提供し、必要に応じて他のサービス利用調整を含め支援している		
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	一緒に食事作りや自室、共同部分の掃除、整理整頓などを行い、役割や生き甲斐を持った生活がおくれるような関係作りを継続している		
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	面会時には、自室にて一緒に過ごしていただき、本人の変化など職員が気づかない事などアドバイスをいただくなど、共に支えていく関係を築けるよう努めている		
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	家族、職員、地域の方々の協力の下、馴染みの人や場所、思い等がとぎれないように個別支援する	友人・知人の面会、電話や手紙のやり取りのほか、馴染みの神社参拝や日帰り温泉施設に出かけられている。また、家族の協力を得て、自宅でゆっくり過ごされるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。	
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	作業レク等では本人のレベルに応じて役割を分担し、入居者同士が関わり合えるよう支援している		

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	終了しても継続的な関わりを必要とする利用者や家族には関係を継続し、必要に応じて相談や支援している		
<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	利用中も本人の意向や希望をふまえた生活がおくれるように情報を収集し個別ケアを提供している	利用者一人ひとりとのコミュニケーションと信頼関係を大切に、声かけを行うことで、思いや意向を把握している。把握の難しい利用者についても、表情や仕草から汲み取るほか、職員間で話し合い、利用者本位に検討をされている。	
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	相談時や利用時に生活歴や施設に望む事、趣味趣向等を確認し書類にしてファイルしている		
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	本人や家族から生後より現在までの生活歴や既往歴、有する能力等の情報を文書化し職員で共有している		
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	本人や家族の要望や意向を取り入れ、本人が望む暮らしができるよう各関係者と話し合い、介護計画を作成、ケア会議で継続か見直しを検討している	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、ケア担当を中心に、医師・看護師からの指示を含め、関係する職員間で意見交換を行ない、その人らしさを大切にした介護計画が作成されている。	
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	介護計画に沿ったケアの実践を個別に記録、情報を職員間で共有し、本人、家族の要望、意向に沿ったケアの提供、介護計画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	事業所の多機能性を活かし、個々の利用者に併せたサービスの提供や紹介等、柔軟な支援をしている		

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
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	地域社会の一員としてイベントや行動に出る限り参加し、地域の人々とふれあう事で楽しい生活が送れるよう支援している		
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	受診時の同行、また通院が困難な利用者には家族に相談して往診の対応にしている	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をされている。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行われ、医師への必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援をされている。	
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	常勤職員として看護師を1名配置し、介護職員の気づきや相談に素早く対応できるようにしている		
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。	入居者が入院した場合は情報提供表を病院へ提出する		
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、事業所の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	契約時に重度化や終末期の対応について出来る事、出来ない事について十分説明し同意書に署名して貰っている	利用者の症状に合わせ、早い段階から出来る限りの支援体制を整えている。また、定期的に見取りについての研修も行なわれるなど、体制を整備され、重度化や看取り支援に取り組まれている。	
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	急変時の対応については全体会議で看護師より介護職員に伝達している また市の救命講習会にも参加し実践力を身につけている		
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回の防災訓練を実施している そのうち1回に夜間想定を行っている 救急、消防署の協力体制はできている	定期訓練では火災発生を想定し、初期消火・通報・一次避難場所までの避難誘導訓練を行なうほか、水害発生を想定し、3階への避難訓練に取り組まれたり、ハザードマップでの対策検討や備蓄品の整備など、体制整備に取り組まれている。	

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
<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	トイレ時、更衣時等のプライバシーの配慮はもちろん、日頃の言葉掛けにおいても人格を尊重した言葉かけを徹底している	常に笑顔で利用者に接することや個人情報の交換は事務所内で行なうなど、利用者の人格を尊重した対応や羞恥心に対する配慮など、きめ細かな注意が払われている。	
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	声かけや本人の話をしっかり聞いている表情や行動を観察する事により入居者の希望を尊重するように心がけている		
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し、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	希望を聞く事や好みの作業と一緒にいる事で本人のペースに合わせ生活してもらっている		
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	訪問理容を月1回実施している 本人と共に服を選んだりコーディネートを行っている		
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	出来る方には盛りつけや下膳、食器洗いなどを行って貰っている その方にあった食べ物を提供するため工夫している	利用者個々の状態に合わせ、下拵えや盛付けなどを職員と共に行っている。また、職員の打つ年越しそば、お節料理や七草粥などのほか、菜園で収穫した白菜や大根を具材として好みの鍋料理を楽しまれるなど、食の楽しみを大切にした支援が行われている。	
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	一人一人の状態に合わせ量や栄養バランス、水分量が確保できるようにチェックシートに記入している。食事制限のある方にはかかりつけ医に相談し指示をもらい、食事水分量を生活の中で配慮している		
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	義歯消毒や訪問歯科による歯石除去、ブラッシング指導を実施している		

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	個々の排泄パターンを把握し、食事や適度な運動等を取り入れ、気持ちよく排泄できるように支援している	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄など自立にむけた支援が行われている。利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減やパット使用量の削減に努められている。	
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	便秘気味の入居者に対しては、起床時に牛乳を飲んでいただいたり、食事後に出来る限りトイレに座っていただく等排便を促す支援をしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2回の入浴であるが、本人の希望時などは臨機応変に対応している	できる範囲で利用者の希望に沿った支援をされている。入浴拒否の方には無理強いすることなく、時間や入浴日を変えたり、声かけを工夫し取り組まれている。また、ヒートショック対策や職員複数での介助体制をひくなど、安全対策が取られている。	
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	本人のリズムを尊重し、休息等の支援についてもその都度本人の状態を確認し支援するようにしている		
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	薬の目的、作用については把握できているが後発品への変更もあり、飲まれている薬を職員が覚えるまでには至っていない。服薬については飲み込みまで確実に確認するようにしている		
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	洗濯たたみや食器洗いなど入居者様の能力に応じた役割を担ってもらっている 外出等の気分転換の実施をするようにしている		
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	一人一人の希望を把握し職員や家族の協力のもと外食に行ったり、季節感を感じられるように支援している	散歩や買物のほか、敷地内でのウォーキングを日課とされたり、季節毎の花見やドライブ、家族の協力を得ての墓参りや自宅に戻りゆっくり過ごされるなど、利用者の希望を大切にされた支援に取り組まれている。	外出支援には十分取り組まれています。外出の機会が減少傾向になりがちであることから、一人ひとりの状態に応じた個別の外出支援が充足される取り組みに期待します。

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
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	本人の能力を見極め、金銭管理が出来る方については行ってもらっている。日頃の管理が難しい方にはお金を渡し、職員が見守ることにより本人が買物出来るように支援している		
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	希望があれば取り次ぎ、用件をよく聞き取り伝えている 届いた葉書等の内容も話してもらっている		
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	自宅にいるような生活感や季節感を取り入れ、居心地の良い空間作りや湿度、温度等不快がないような環境にしている	リビングルームはカラフルな色紙で折られた梅や桜の花飾りと書初めが飾られ、落ちついた雰囲気を出している。また、ソファが置かれ、利用者が気持ち良く、ゆっくり過ごせるよう工夫をされ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	基本的に自由に任せ、リビングにはソファを設置し自由に座って話して貰っている 希望があれば自室にテレビを設置し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	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みのもの、気に入っている衣類などを活かして本人が心地よく過ごせるように工夫している	馴染みのテーブルや椅子、好きな車やジャイアンツの新聞記事が飾られているほか、利用者の好みに合わせ、ベットや布団敷きを選ばれたり、居心地良い居室がつくられ、毎日の清掃と週1回のリネン交換が行なわれている。	
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	おかずの盛りつけや掃除、洗濯、洗濯量み等役割として生き甲斐を持ってもらえるよう支援している		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名:ソレアド幸手

作成日:平成 30年 4月 17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	一部の卸利用者様しか外出出来ていない。	外出出来るようにする。	毎月必ず計画を立てて外出する。 H30.4月お花見 5月 アイスクリームを食べに外出する。	12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。