

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ウエルシア関東境町2階		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年3月5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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyoNoCd=0894300011-008PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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束4637-2
訪問調査日	平成29年12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)】

グループホームを施設という概念ではなく、落ち着いた雰囲気の中で自宅に居るような感覚を持ってもらえるようご利用者一人一人のペースで生活していただいております。食事や入浴などもご利用者の意向に沿った時間帯で行い、また立地を生かしてのスーパーなどの買い物や散歩など行き、気分転換などを図ってもらっています。そして、洗濯物たみや食事・おやつ作りなどを職員と行うことによって生活のはりを持ってもらうとともに、生活を通しての機能訓練や認知症予防などを意識的に行ってもらっています。

【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)】

大型スーパーに隣接した開設6年目の施設である。施設生活ではなく、家庭での生活に近い支援をしており、利用者は食事や洗濯、掃除、買い物などをやりがいがしながらい日々を過ごしている。利用者一人一人に担当を決め、一緒に過ごす機会を工夫している。日常的に散歩や買い物に行くなどの支援を行っている。

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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「働くスタッフのために、ご利用者の幸せのために、地域と社会の貢献のために」という当社の運営理念を下に、日々業務に取り組んでいる。また、施設独自の方針もそれに向かって取り組んでいる。	法人理念をもとに、施設の介護方針を決めて支援している。毎週月曜日の朝礼で唱和し共有している。	
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	自治会長にお願いして何か手伝えることがあればとお願いをしている。また、ボランティアなども積極的に受け入れている。	定期的にボランティアが介入し、コーラスや演芸などを楽しんでいる。また、自治会長を通して地域行事の夏祭りやイベントに参加している。年2回、傾聴ボランティアが来ている。	利用待機者がいるほど地域に受け入れられている。更なる地域交流として、法人や行政協力のもと、薬や認知症、福祉、介護などの情報提供を兼ねた研修会等のイベント開催を検討して頂きたい。
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	隣接しているスーパーやドラッグストアなどに買い物に来たからと、気軽に立ち寄り相談に乗っている。また、近隣のグループホームなどの紹介なども行っている。		
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践、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ヶ月に1度行っている。そこで、地域包括支援センターや役所、民生員などと情報交換を行っている。	2か月に1回、偶数月に開催し、利用者家族が順番で都合を合わせ開催日時を決定している。伝達研修、防災訓練、行事、苦情、事故などの報告や情報交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に1度の運営推進会議で情報交換を行っている。また、何か相談したいときなど気軽に訪問している。	県西県民センターとの連携を行っている。地域ケアネットに参加し、グループワークや情報交換を行っている。ケアマネジャー会からの連絡はあるが、勤務上参加できていない。	
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、職員同士で定期的に勉強会を行い、知識を深めている。以前もこれからも身体拘束を行わない方針。	法人全体で定期的に身体拘束についての研修会を開催している。家族からの要望もなく現在拘束はしていない。要望があっても、情報の共有や意見交換を行い極力拘束は行わない。	
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、職員同士で定期的に勉強会を行っている。		

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
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	定期的に本社にて研修を行い権利擁護について学んでいる。また、研修後も営業所内で申し送りをを行い、情報を共有している。		
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、ご家族に利用契約書・重要事項説明書を説明し、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、気付いたことなど意見を頂いている。	利用者から年末年始に自宅に外泊したいとの希望があり、家族に確認している。家族には、広報誌を毎月郵送して意見を聞いたり、面会時に意見を聞いている。	
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	月に一回営業所会議を行い、職員の意見を出し合い、意見交換している。また、管理者は月に一回他営業所管理者と意見交換を行っている。	法人管理者、法人施設、営業所会議を定期的に行いサービス向上に繋げている。研修の伝達は報告書で回覧して押印し共有している。人事評価は、管理者が現場に入り直接意見を聞いている。	
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	職員の考えや悩みなど遠慮なく相談してもらい、なるべく希望に添えるような勤務体制を取っている。給与に関しても、頑張っている職員は給与を上げてもらうよう働きかけている。		
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	会社全体で定期的に研修を行ったり、営業所内で勉強会を行ったりと介護技術の向上に努めている。また、外部研修も出来る限り参加してもらい知識を深めてもらっている。		
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	月一回営業所管理者が集まり情報交換を行っている。その他に、施設会議として施設の管理者が集まり情報交換を行っている。		

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
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	ご利用者一人一人に担当者を付け、定期的 にアセスメントを行い、ご利用者の希望や気 持ちなどを聞き、安心して暮らしてもらえる よう努めている。		
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	入所前の話し合いや契約の際に、現在の 生活状況や要望などを聞き、なるべくそれ に沿えるようサービスを提供している。		
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	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 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	ご利用者と職員の関係ではなく、お互いに 生活するような感覚で過ごしてもらえるよう に意識して対応している。		
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	ご利用者の意見や考え、希望などを聞き、 なるべくそれに沿えるように家族へ働きか けている。また、定期的に面会に来るよう促 し、家族との絆を深めている。		
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	ご利用者が入所前に遊びに行っていた場 所や買い物に行っていた店などに行き、地 域との繋がりを持つようになっている。また、 家族が行っているボランティアなどにも遠慮 なく来てもらっている。	商業施設での買い物帰りに面会に来たり、 ゲートボールの友人が遊びに来ている。新 潟県にあるお墓参りに家族と出かけている 方がいる。また、家族と旅行や馴染みのお店 に買い物に行くなどの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	体操やレクなどなるべくご利用者全員で参 加してもらっているが、参加したくない場合 は個別で散歩などに行き対応している。		

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
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	退所したご利用者のご家族が近くにきたからと寄ってもらったり、他施設へ入所した方に会いに行ったりして、関係性を保っている。		
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	ご利用者一人一人に担当者を付け月に一回のカンファレンスや定期的な担当者会議などを行い、希望や考えなどを話し合い、それ沿えるよう検討している。	利用者からお正月に自宅に帰宅したいとの意向があがった。希望に沿えるように家族と相談をしている。	
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、出来る限り近い形で生活出来る様努めている。		
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	個人記録やバイタルチェック表・職員の申し送り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	月に一回職員同士でカンファレンスを行い、日々の生活で気付いたことや家族からの要望などを話し合い、それらの意見を介護計画に繋げて作成を行っている。	月1回のカンファレンス時にモニタリングを行い介護計画を立案している。家族への説明や同意は郵送し書類に押印を頂いたり、面会時に説明し承諾を得ている。面会の少ない家族とメールによるやり取りを行っている。	
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表、申し送りノートなどを活用し、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	ご利用者の家族の状況などを聞き、希望を取り入れ、なるべく沿えるよう努力している。		

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などを積極的に受け入れている。また、近隣の児童館や作品展覧会などに遊びに行っている。		
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し、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	月に一回往診に来てもらい、問診や採血、バイタルチェックなどを行い体調管理に努めている。また、体調が悪い時などは24時間いつでも駆けつけてもらえる体制が整っている。	月1回の往診を行っている。また、突発症状についても24時間往診の協力がある。連携医療機関以外の受診は家族付添を依頼しているが、難しい場合はスタッフが同行し電話で家族に報告して経過記録に記載している。内服開始などがある場合は、申し送りノートで共有している。インフルエンザの予防接種は利用者、職員共に終了している。	
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	常勤の看護師が勤務しているので、掛かりつけ医との連携が図れている。		
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。	入院した際は、定期的にお見舞いに行き、看護師などと状態などを聞いている。また、退院などの相談などソーシャルワーカーとの連携が図れている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方など事前に本人とご家族と話し合いを設け、希望を聞いて準備している。職員に対しては看取りに対する不安も強いので外部の研修など参加してもらい、少しでも不安がなくなるよう努めている。	終末期に向け、家族からの要望に合わせて支援している。病状にあわせて、医師より家族に説明を行っている。看取りについてのマニュアルをもとにスタッフ間で共有し、計画を立案して支援している。	
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	救命救急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	年二回の避難訓練を行い、そのうちの一回は消防署に立ち会ってもらっている。その際気付いた点などの指導を受け、緊急時の災害に備えている。	日中夜間想定にて、避難訓練を年2回行っている。日々の訓練を兼ねて日光浴や散歩の為に2階ベランダに行く。土砂災害マニュアルを作成した。また、災害ダイヤルへの登録を職員、家族と共に行っている。	

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
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	あまり敬語を使いすぎると関係がよそよそしくなってしまうので、失礼が無いような言葉遣いを意識して行っている。また、人によって敬語が良い時は敬語を使用するなどして、ご利用者に合わせた対応を行っている。	日々の支援を通して声掛けの仕方に注意している。親しみが慣れ合いにならないよう対応している。個人情報保護関する具体的同意について検討していく。	
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・要望に出来る限り沿えるよう心掛けて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わせたサービスを行っている。		
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	1階のウエルシア薬局へご利用者と買い物に行き、好きな化粧品などを選んでもらったり、好きな洋服などを買いに行ったりしておしゃれを楽しんでもらっている。		
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	食事作りやおやつ作りなどなるべく一緒に行ってもらっている。また、イベント時には行事食として好きなものを食べたり外食したりと楽しんでいる。	献立は1か月ずつ、お楽しみメニューなども選びながら配食業者に依頼している。誕生日会や外食支援を定期的に行っている。おやつ作りや片づけは、できる範囲で利用者と一緒にしている。利用者個々に合わせて、足台、椅子、テーブル、食器、お箸、スプーンなど工夫がされている。	
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	ご利用者一人一人の食量や好みなどを把握し、それぞれに合わせた食事を提供している。		
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	自分で行える方は促し程度で、介助が必要な方はその方の状態を見ながら介助を行っている。		

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	ご利用者一人一人の排尿間隔を把握し、なるべく失禁の無いように声掛けやトイレ誘導を行っている。現在のご利用者は、オムツ1名、リハパン5名、布パン3名となっている。	24時間オムツ使用の方が1名いるが、その他8名は、日中リハビリパンツを使用し、夜間は手引きまたはオムツを使用している。利用者一人一人に合わせた自立支援を行っている。	
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	日々の体操や歩行運動などなるべく体を動かしてもらい、自然に排便出来るよう行っている。それでも見られない時は、下剤で調整している。		
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1日置きに入浴しているが、入浴拒否が強い方や体調が悪い時には、その人の状態に合わせて行っている。また、入浴は午後からが良いとの意見で、午後から行っている。	週3回の午後に入浴支援を行っている。入浴剤を四季に合わせて使用し、入浴を楽しんでいる。足ふきマットからの感染症にも留意している。	
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	居室で休みたい時は休んで頂いているが、あまり寝過ぎると昼夜逆転になってしまうため、声掛けしながら対応している。		
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	往診時に薬剤師にも同行してもらい、薬に対する説明を行ってもらっている。		
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	昔行っていた趣味などを聞き、それをレクに取り入れたりしている。また、他の人のレクなどにも参加してもらい、興味を持ってもらっている。		
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	好きなものを食べたい時など外食を行ったり、公園や花見など積極的に外出している。職員がいけない時や場所などは家族に相談して行って貰ったりしている。	季節に合わせて、お花見、外食、回転ずしなど、隣接施設から送迎車両を借りて出かけている。馴染みの店に洋服や日用品の買い物に出掛けている。	

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	金銭の管理や管理者が事務所の金庫で管理している。買い物時や外出時などは適宜金庫から出している。		
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	連絡を取りたい場合は随時取れるよう対応している。		
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	毎月季節毎にレクで作成した作品をリビングや玄関に飾っている。また、ご家族から花などももらい、リビングに飾り水遣りなどを行ってもらったりして季節感を味わっている。	建物は、大型商業施設の2階にあり外観は鉄筋ではあるが、施設内はベージュ色と白を基調にした明るい施設となっている。共有空間は、大きな窓から日差しが入る暖かい部屋となっている。季節ごとの飾りや写真が飾られ居心地よい空間作りがされている。	
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	リビングで過ごしやすいよう環境整備し、時々家具の配置をご利用者の希望で変えたりしている。		
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	自宅で使用していた家具などを持ってきてもらい、過ごしやすい雰囲気を作っている。また、孫の写真なども飾ったりと、ご利用者独自の居室作りをしている。	馴染みの家具や椅子、テーブル、時計などが置かれている。また、書道額や観葉植物が置かれるなど、その人らしい居室作りがされている。	
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	ご利用者の出来ることを把握し、自分で出来ることはなるべく自分で行ってもらえるよう促している。		

(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 30 年 3 月 5 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	2	地域密着サービスとして、地域に向けての情報発信や地域交流などが出来ていない。	地域住民に向けて情報発信を行い、気軽に何でも相談出来るようなサービスを目指す。	親会社であるウエルシア薬局と協力し、薬の相談会や認知症の勉強会、福祉用具についての相談会など行い、地域に向けて情報の発信源になるような場所作りを目指していく。	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。