

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 ウエルシア関東茨城境町2階		
自己評価作成日	平成28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成29年4月10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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiryoSyosyoCd=0894300011-00&PrefCd=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28年12月8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)】

グループホームを自宅で過ごしていると思ってもらえるように、職員の都合で生活するのではなく、ご入居様の生活スタイルに沿った暮らし方を意識しながら職員は支援させてもらっています。また、ご入居されている方のほとんどが女性ということもあって、施設の立地的にスーパーなど隣接しているため、買物や散歩などに出掛け気分転換を図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)】

大手ドラッグストアが母体となり、その店舗の2階に設置されている。ホーム内は静かで時間がゆっくり流れているような雰囲気である。おしゃべりをしながら食事を楽しんでいた。利用者も職員と一緒に生活する時間が長くなり、気心も知れてきており、レクリエーションなどを行いながら、明るく活動的に過ごされているとの話がありました。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、職員一同日々業務に取り組んでいる。また、職員同士で方針を決め、それをもとに業務を行なっている。	企業の方針と別に介護方針を定め、毎週唱和している。生活の中でのリハビリとしてのケアが「客なの」に何でさせるの?と、利用者に理解してもらえない。管理者は、グループホームの特性を理解してもらおうことの難しさを感じている。また、水戸でのフォーラムに参加してグループホームの役割が問われている、との思いを抱いている。職員は方針を理解し、方針を基本として支援している。	
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、事業所自身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、何か手伝うことがあればと協力を促している。また、近所のボランティアなどにも積極的に受け入れている。	体操、折り紙、習字、読み聞かせなどのボランティアの訪問が盛んに行われている。地域のお祭りを見に行く。花火はホームから眺めている。自治会からのお手伝いの要請は、まだない。	ホーム横の広場など利用して、認知症サポーター養成講座、薬剤師による薬の話、オムツの使い方、介護技術など、地域への情報発信の場を検討していただきたい。
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に買物来た方の相談や、役場や地域包括からの紹介者など、随時相談などを行なっている。また、満床などの場合は他のグループホーム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ヶ月に1度行い、ご利用者の様子やイベントなど報告し、またそこでいろいろな情報を得るなどして情報交換を行なっている。	民生委員、役場職員、包括職員、家族は順番に参加する。ホームの活動報告や、勉強会を実施することもある。事故報告も行っている。議事録を家族に送付、職員には回覧している。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議での情報交換や、分からないことなどは何でも相談しに訪問している。	運営推進会議や事務連絡以外にも、保健師の実習依頼があり、職員も一緒に参加するなど、行政との関係は良好である。グループホームについての話を依頼されたこともある。身寄りのない方の最期についても話し合いを行っている。	
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、職員同士で定期的に勉強会を行い、身体拘束の知識を深めている。今後も身体拘束は行なわない。	拘束・権利擁護の勉強会で、虐待とも関係していることがわかったと報告書に記載があった。資料や報告書は順番に職員が作り、管理者が確認している。拘束はリスク回避との裏返しであり、家族から希望されることもあり、対応を検討しているとのこと。	
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い、互いに学び合っている。		

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
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	定期的に本社にて権利擁護等の研修を行い、その後各事業所で申し送りを行い、知識を深めている。		
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、気付いたことなど積極的に意見を頂いている。	家族とは良好な関係ができていますと管理者から話があった。写真入りの通信を毎月送り、ホームページにも掲載、意見箱への意見はない。利用者からは、〇〇したい、行きたい、食べたいなどの希望が聞かれ、職員が計画書を作り、実現に向けて努力をしている。	
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	月に1回施設全体で話し合いを設け意見交換を行なっている。また、管理者は月に1回集まり、意見交換を行なっている。	毎月の会議で、収支についても職員に報告し、オープンにすることで理解を得るようにしている。会議では利用者の1月の様子を担当職員が報告し、カンファレンスも行っている。勤務表の件で相談を受け、調整を行う。職員は物品係、環境整備係など、各自の担当を持っている。会議以外でも気付いた時に話すことができ、手作りのおやつ作りなどの提案を受け止めてもらえた。「管理者は聞き上手」と職員から聴くことができた。	
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遠慮なく相談してもらい、出来る限り希望に沿えるよう努めている。また、給与も頑張っている職員には少しでも上げてもらえる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	会社全体で新任や現任の職員対象に研修を行っている。また、月に1回順番で勉強会を行いスキルアップを図っている。		
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	月に1度管理者が集まり、情報交換を行なっている。また、有料老人ホームなどの他事業所に研修に行き勉強させてもらっている。		

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、現在の要望や考えなど を聞き、なるべく不安・不満なく過ごして頂い 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する。		
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	生活を通して食事を共に摂ったり、洗濯物を 一緒に畳んだりおやつと一緒に作ったりして 家族のような関係を築いている。		
19		○本人と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	家族には頻りに面会に来るよう促し、来所 の際には現在の生活状況などを報告している。		
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	ご利用者様が以前遊びに行っていた場所や、 町の祭りなどに遊びに行ったりして、地域との 繋がりを持つようしている。また、ご利用者 の親戚などにボランティアに来て頂いている。	隣りにある児童館に行ったり、祭りや農業祭に参加 したりする。知人や親せきの訪問もある。自宅近くに ドライブに行き「普通った道だよなあ」などの声が聞 かれる。利用期間が長くなっており、短い人でも1年 になる。	
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	毎日午前中には体操、午後は作業レクや脳ト レなど、皆様と一緒にやっている。参加するこ とが嫌な方には個別で支援している。		

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	退所した後も、近くまで来たからと遊びに来て頂いている。また、他の施設に入所した方などに時々顔を出し今の生活の話などしている。		
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て現在の生活状況など把握に努めている。また、定期的に職員同士がカンファレンスを行い、課題など話し合い要望に応えている。	職員を担当制にして、極力替えないようにしている。自分の意思を表現できる方がほとんどであるが、日常生活の中から思いを把握し、新たな気づきは申し送りやカンファで共有している。	
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、ご本人・ご家族の暮らし方や環境を把握出来る様努めている。入所後も、ご家族と連携を取り情報交換している。		
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	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などを活用し、日々の状態の把握に努めている。		
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	月に1回職員同士でカンファレンスを行い、家族からの要望や現在の課題など何でも話し合う機会を設け、今後のサービスに繋げている。	担当者会議やアセスメント、職員からの情報で計画作成者がプランを作成。バイタル記録表に、長期・短期目標が記載されている。日常の記録は、行動記録と支援経過の欄が別になっており、わかりやすく記入されている。毎月評価表を記入し、半年ごとにモニタリングを総括し、次の計画につなげている。	
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・職員同士の申し送りノートなどを活用し、日々の状態の把握に努めている。		
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、なるべくそれに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積極的に活用している。また、近所の児童館などに散歩に行き、子供と触れ合う機会を設けている。		
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1度往診医に来てもらい、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、体調が悪い場合は24時間いつでも駆けつけてもらえる体制が整っている。	往診医は月1回訪問、必要時は随時要請し対応してもらえる。かかりつけ医受診には職員が同行し、病院で家族と合流している。受診結果は電話で報告、家族に来てもらうこともある。誰に伝えたかも含めて記録を残しており、受診記録が整備されている。歯科医は定期的に無料で健診してくれ、歯科衛生士による口腔ケアの研修もしてくれる。	
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であるため、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。	定期的に見舞いに行き、現在の状況などの把握に努めている。また、病院の看護師やソーシャルワーカーと情報交換を図っている。		
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	終末期の対応についての話し合いを事前に行い、なるべくその希望に沿えるよう準備している。他の事業所では看取りを行なっているので、研修に行き課題なども話し合った。職員との話し合いも設けたが、不安はあるとのこと。	職員に看護師がいる。本社の有料老人ホームに研修に行き『看取り介護マニュアル』を参考に、職員研修を行った。家族にアンケート調査を行った。状態変化があれば往診医と相談する。医師は、家族の「点滴したい」「入院したい」等の希望通りに対応してくれる。今まで看取りの経験がなく、職員の不安をなくせるよう研修を継続していく。職員も研修を行い、家族の希望に沿えるようにしていきたいと考えている。	
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2回の避難訓練を行い、消防員からの指導を受けている。また、災害マニュアル等の見直しを行なった。1階ウエルシア薬局や民生員などの協力を頂いている。	病名、連絡先、内服薬などの情報をいつでも持ち出せるよう、緊急や防災に備えた『利用者カード』作成中。夜間想定訓練も行っているが、何人の職員が対応できるか不安を持っている。訓練終了後は全体で検討し、記録を残している。消防署からのアドバイスで広いスペースカベランダで待つことになっている。役場と相談し、土砂災害対応マニュアルを作成、合羽や長靴等のグッズも揃えた。職員は訓練に参加しているが、利用者が災害について理解し行動できるかと不安を感じている。	

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	毎日顔を合わしているので言葉や態度も馴れ合いになりがちなので、常に注意を払うよう指導しているが、あまり距離が離れてもお互い気まずくなるので、その人に合った接し方を意識している。	行き過ぎない様、よそよそしくないよう、敬語もうまく使うようにしている。利用者と職員と一緒に過ごす期間が長くなってきたが、慣れあい過ぎないように注意している。指示口調にも気を付けている。利用者に合わせて対応を心がけている。	
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	日々ご利用者の希望・要望に沿えるようサービスを行なっている。性格的に自己主張が出来ない方への気遣いも注意して行なっている。		
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	ご利用者一人一人その日のペースに合わせてながら過ごして頂いている。		
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階ウエルシア薬局へ一緒に買物に行き、好きな化粧品などを選んでもらっている。また、洋服も朝起きて自分で選んで頂いている。		
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なっている。また、毎月の行事ではお寿司や好きな食事など一緒に作り楽しんでもらっている。	食材は、3食とも食材業者の高齢者向けを利用。野菜をもらった時などは一品を加える。外食に誘っても「寿司買ってきて」「ホームで食べたい」の声が上がり、外で食べることは少ない。野菜の下ごしらえや片づけなどできることをするが、無理強いはしない。手作りおやつは粉物になりがちでカロリーに気がつかっている。	
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	ご利用者一人ひとりの食事量や好みなどを把握し、看護師や栄養士などと協力しながら行なっている。		
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	自立している方へは促し程度で、介助が必要な方へはなるべく自分で行える様支援している。		

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
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	なるべく失禁が無いようその人に合わせた排尿間隔を把握し、トイレ誘導を行なっている。現在リハパン使用者は5名、布パンツ3名、オムツ1名。	なるべくトイレ誘導をしているが、傷みが強くてトイレでの排泄困難な方はオムツを使用している。痛みがなくなったら誘導をしたいと考えている。夜間のポータブル使用は音などで聞き分け見守りを行っている。	
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	日々の体操やお腹のマッサージを行い、自然排便出来るよう促しているが、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1日毎に入浴している。時間帯は、なるべくご利用者の希望の浴えるよう行なっている。拒否の強い方へは声掛けを工夫したり時間を変えたりしているが、どうしても入らない時には無理には行なわず、清拭を行なっている。	毎日15時頃から入浴開始、週3回の入浴を基本としている。一人毎に浴槽を洗い、水を入れ替えている。土日のみ入浴剤使用。脱衣所にも暖房が設置され、ヒートショック対策をしている。足拭きマットも個別に交換。	
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、あまり長くなると夜寝れなくなってしまうため、適宜声掛けしている。		
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、いろいろ意見をもらっている。		
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	事前に趣味などを聞きレクなどに取り入れている。また、生活していく上で興味などがあるものなど、積極的にしている。		
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	近所の祭りなどの行事にはなるべく行くようにしている。また、天気の良い日は散歩に出掛けたりしている。	散歩は建物の廊下や1階の店まで、児童館までなど状況に応じて行っている。花見などのドライブは、係の職員が計画書を作成して実施している。桃、桜、彼岸花、菊など季節の花見に出かける。地域の作品展や洋服の買い物などに出かけることも。家族と外食などに出かける利用者がいる。	

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	金銭の管理は基本管理者が行なっている。必要時にはご利用者と一緒にお買い物などに出掛け、欲しい物を購入している。		
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	連絡したい時は随時出来るよう支援している。		
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	レクで作成した作品などを飾ってもらっているが、あまり幼稚にならないようにしている。また、植物や野菜などを育てて季節感を味わっている。	玄関前から利用者の作品が迎えてくれ、玄関を入るとクリスマス飾りがきれいに飾り付けられていた。ホールの畳にはコタツがセットされ、自宅のような雰囲気も醸し出している。飾りは幼稚にならないようにと思うが利用者が楽しければいいと考えている。ホールに展示されている木は、その季節ごとに季節の花に模様替えされているとのこと。	
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、好みに使ってもらっている。また、ご利用者の希望に応じて席替えなども行なっている。		
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	自宅で使用していた家具などを持ってきてもらい、自宅に居るような雰囲気をもってもらっている。また、家族の写真なども飾ってもらっている。	持ち込み品に制限はなく、利用者が心地良く過ごせるように、思い思いの部屋作りをしている。	
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	ご利用者の出来る事を把握し、出来るだけ自分で行なってもらよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームさとのこハウス境

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 4 月 10 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		グループホームさとのこハウス境が、地域密着型サービスとして、地域の方々に情報発信出来ていない。	地域の方々に対して、いろいろな情報を発信出来るような施設を目指し、何でも気軽に相談してもらえそうな場を作っていく。	ウエルシア薬局と協同して薬剤師による薬の相談会や、認知症サポーター養成講座、介護に関する勉強会などを開催し、地域の情報発信源となり、気軽に相談出来る雰囲気作りを行なう。	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。