

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	0870200367		
法人名	有限会社 銀友		
事業所名	グループホーム銀友		
所在地	茨城県 日立市 小木津町 1-28-25		
自己評価作成日	平成30年10月30日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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)】

利用者様9名のグループホームですが9名だから出来る事が沢山あります。身体ケアをはじめとして、食事や衛生面は徹底しています。10年以上ホーム利用者が2名ほどいますが、介護度の変化もなく生活過ごされています。この様な職員の支援はもとより、毎月、3~4回のシルバー体操のボランティアで専門の指導者が来訪、参加型の歌やリハビリ体操の協力も大きいと思います。またホーム独自のサービスとして「フレンド喫茶」を施行しています。利用者の皆様が「出来たこと」に対して「さくら券」を配布その券を利用して普段のお茶とは違った、デザート、お菓子等がいただけます。かなり定着しています。更にご数年ご家族から「終末ケア」の希望相談が増えています。現在2名の方が契約されており、医療・ご家族・職員間の連携を取り支援体制を強化しています。

※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_2011_022_kihon=true&UgvosvoCd=0870200367-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成30年12月12日		

事業所は住宅街の中の一軒屋のようなたたずまいであり、利用者が家庭的な雰囲気の中、家族の一員のように過ごせる居場所を提供したいという思いで、日立市で最初に設立された。年に数回の保育園児との交流や、地域のボランティアによる体操やレクリエーションに加えて、手作りの家庭的な食事なども利用者の楽しみとなっている。代表者と職員は、利用者の持っている力を生かしたやりがいづくりに工夫をこらし、カレンダーの製作やホットタオルおしほりたたみなど、役割をもって生き生きとした毎日が過ごせるような支援の提供に励んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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

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	毎朝申し送り終了後、職員全員で唱和しています。唱和するだけでなく理念を共有、日々の支援に実践している。	朝の申し送り時に唱和して理念を共有している。家庭的な雰囲気の中で、利用者と職員が家族のように過ごせるよう、一人ひとりが役割をもてるように、協働でカレンダー作りや、できる家事の分担など、やりがいがあるよう工夫をしている。	
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	シニアサロン、地域の運動会や敬老会に参加して同年代の方々と交流機会を計画している。、保育園児や地域ボランティアの交流もあり事業所自体が地域の一員として交流している。	年に数回保育園児の訪問を受け、手遊びと一緒に楽しむ等の交流を行い、利用者の楽しみとなっている。地域で行われる夏祭りの会場に利用者と職員が出向き、出店で買い物などを楽しんでいる。	
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	毎月、3～5回程度であるが、シニア体操の指導者が来訪、継続している。利用者様も積極的に参加することで認知症に対する理解や支援の方法を活かしている。		
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	運営推進会議時は、日常の報告を行うとともに参加された委員の皆様から意見や情報を頂いています。それらの意見や情報をサービスの向上に向け役立っている。	定期的に開催し、事業所からの報告を行うほか、委員から様々な意見をもらっている。代表者が講師となり、地域の方にむけた認知症に関する勉強会を行っている。	
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	運営推進会議をはじめ高齢福祉課や地域包括との連携は大切にしている。市主催の研修会には誰か職員が参加、協力関係を築く取り組みをしている。	管理者は電話だけでなく、提出書類のことなどで直接市窓口に出向き、情報交換をしている。市の介護相談員が毎月来訪し、行事に参加したり、散歩しながら利用者の話を聞いたりすることもある。	
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	マニュアル作成、職員はケアの内容を熟知している。更に3ヶ月に一度会議を行い現状を把握身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は常時開放している。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3ヶ月に1度勉強会を企画して実行している。玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアの実践のための努力をしている。	
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	24時間を通して虐待防止の徹底に努めている。		

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	現在、その様な必要性はないが「成年後見制度」について職員の理解はある。個々の必要性があれば活用できるよう支援したい。		
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	契約の際は、必要書類を二部作成十分な時間を取り説明している。一部はご家族に渡し、気づきがあれば常時説明することを伝え不安や疑問の無い様つとめている。		
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	利用者や家族の意見は、日々の申し送りの中で詳しく説明している。毎月の勉強会においても共有できるよう話し合い運営に反映させている。	毎月の支払いの為、家族等が来所した際には、管理者が窓口となって、家族等の意見を必ず聞くようにしている。同時に利用者の状況、変化なども伝えるようにしている。聞いた内容は必ず翌朝の申し送りで職員に伝え、全員で共有している。必要があれば話し合いをしている。	
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	代表者は年2回職員との個人面談を実行しているその中で、職員の要望や意見を聞き、職員の立場に立って反映している。	職員から出た意見を反映して、家族等への対応は、話をする窓口担当者を決めて一本化し、家族等が不安にならないような対応ができるように決めた。備品の購入など職員は自由に意見し、対応してもらっている。	
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	代表者は、その都度職員の事を念頭に勤務状況を把握している。職員個人個人が「やりがい」「向上心」を持つことで、職員全体のチーム統制につながり職場環境、整備に努めている。		
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	少ない職員人数の中で、研修機会の案内には目を通し必ず出席できるように声明けしている。勤務体制においても無理の無い様研修機械の確保に努めている。		
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	介護相談員派遣事業に登録参加している。運営推進会議においては、他事業所と連携お互いに参加交流しながら意見交換をしている。病院やケアマネとの連絡を取り合いサービスの質向上のために取り組んでいる。		

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	入居時より、本人、ご家族と話し合い要望を伺っている。その中で出来る事を通し優先して安心を確保する為の関係に努めている。		
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	入居希望された段階で、本人とご家族の不安や要望はきちんと聞きながら、関係づくりに努めている。		
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	サービス利用段階で、必要なサービス内容を見極め、様々な角度から話し合い対応支援に努めている。		
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	利用者個人の自立に向け、今できる事、これから出来そうな事を考えながら関係を築いている。		
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	利用者のご家族が常時良好な関係を保てるようなつながりを大切に、ともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族や地域の方の協力のもと、なじみの人や場所が継続できるよう支援している。が年々難しくなっている。	利用者の家族等や親せきが来訪した際には、お茶を出して寛いで過ごしてもらっているほか、家族等との外食や墓参りなどを支援し、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	日常的に、皆さんホールで過ごす日々である。その中で気の合いそうな方の席を工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスが終わっても、家族会OBとして運営推進会議や大掃除等協力を得ている。相談があれば支援やフォローに努めている。		

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
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	利用者個人の希望や意向は職員で共有しながら把握している。困難な場合は、ご家族の協力を得ながら検討している。	利用者の思いや希望をきくようにしている。申し送りには時間をかけ、ケースカンファレンスを3ヶ月ごとに行い、職員全体で共有をしている。思いの表出が困難な利用者にも、日頃より表情やしぐさから察して意向の把握に努めており、利用者本位となるよう支援している。	
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	サービス利用時に、生活歴や馴染みの暮らしをご家族、関係者のかたに伺いながら、馴染みの把握に努めている。		
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	職員間のカンファレンス(送り)を細かにを行い日々の過ごし方、心身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	主治医・ご家族・本人・職員間の連携を取り、意見やアイデアを共有統一したケアを継続できるよう計画を作成している。	モニタリングを3ヶ月ごとに行い、基本半年で見直しを行っているが、利用者の心身の状態等に変化が生じた場合には現状に即した介護計画に随時見直しを行っている。必要に応じて医師の意見を聴いている。	
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	日々の様子、小さな気付きは記録に残すとともに毎日の申し送りの中で共有、介護計画に役立てている。		
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	事業所独自のサービスをはじめ、本人や家族の状況を踏まえ、柔軟なサービスの提供に取り組んでいる。		

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	毎月4～5回の体操ボランティアの協力をはじめ近隣保育園児との交流を継続している。また、近くのコンビニ等に散歩を兼ねながら出かけ喫茶気分を楽しんでいる。		
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	契約時に家族、利用者共に意向を伺い主治医を決めている。契約後は3ヶ月に1度職員と共に受診している。皆様が出来る限り適切な医療を受けられるよう支援している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。協力医療機関の医師のところへ、職員が付き添って3ヶ月に1度外来受診をしている。何かあれば医師はすぐに事業所へ往診に来てくれることになっている。	
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	日常において連携を密にとり相談や適切な指示受けをしている。情報を共有しながら利用者が不安なく受診看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との連携は主治医を通して常時連携をとっている。必要な情報はお互いに交換相談に努めている。病院関係者との関係づくりは大切にしている。		
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	終末期の話し合いは入居当時から確認しているその中で、事業所として出来る事、ご家族にお願いすること等、段階をふみながら説明チーム支援に取り組んでいる。	看取りを行う事業所であり、契約時に「重度化や看取りに関する指針」で説明して書面で同意を得ている。職員はマニュアルに基づいた内部研修に参加している。	
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	急変や事故については、日ごろの申し送りの中において職員間で共有できるよう「小さな気づき」を話し合っている。毎月の勉強会やカンファレンス時に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回消防署職員の立ち合いの下近隣住民の協力を得ながら避難、通報の訓練を行っている。また、ハザードマップを参考に話し合い行政、地域との協力体制を築いている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。訓練時には隣家の住民が協力してくれている。備蓄品を管理し、飲料水にも使用できる井戸を備えている。	

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	一人ひとりの人格を尊重、プライバシーを損ねない言葉かけ対応している。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にするとともに、利用者の恥辱心や自尊心に配慮した言葉かけをしている。プライバシー保護に関する勉強会を年1回実施している。個人情報の取り扱いについては契約時に利用者家族等から書面にて同意を得ているが、写真の掲載については口頭でその都度了解を得ており、書面で同意を得るまでには至っていない。	写真掲載の肖像権を含めた同意書を得ることを期待する。
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	日常的に本人の思いや希望が自己決定できるように働きかけている。		
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、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	利用者個人のペースは常に大切にしている。出来るだけ本人の希望に沿って支援している。		
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	利用者は女性の方が多い為か皆さんとでもおしゃれです。日に何度も着替える方もいます。外出時は職員と一緒に選び支援している。		
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	食事の楽しみ、大切さは常時考え提供している。野菜の下ごしらえや出来る片づけも声掛けしながら支援している。	代表者の親戚の自家製野菜をふんだんに使用したり、季節の食材を使用した手料理を提供している。食事の器にもこだわっており、メニューにあった食器を使用している。利用者はテーブル拭きや片付けなど、出来ることを手伝っている。外食や行事食を楽しんでいる。	
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	健康診断が3ヶ月に一度あり、体重、身長、採血で日頃の変化が確認把握できる。水分は個人の体調、季節に応じて必要な水分量を提供記録している。		
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	毎食後の口腔ケアは励行している。できない利用者は職員が介助して食残の有無を確認している。義歯のある方は全員夜間消毒清潔保持に支援している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、出来るだけトイレで排泄するよう自立に向けた支援を継続している。	職員は排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握するとともに、利用者一人ひとりのタイミングに合わせてさりげなく声掛け誘導をして、排泄の自立に向けた支援をしている。トイレ内には清拭用のタオルウオーマーを置いて、いつでも温かいタオルで気持ち良く処置ができるよう配慮している。	
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	服薬に頼らず、日々の食事内容と水分摂取を心掛けて工夫、予防をしている。		
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	入浴の楽しみ方は、入浴の時間より、浴槽の中でのマッサージやシャンプー後の頭皮マッサージが喜ばれている。体調に合わせてながら湯温をかえてゆっくり楽しんでもらえるよう個々に沿った支援をしている。	冬は2回、夏は3回を基本とし、安全、安心して入浴が出来るよう、シャワーキャリーや暖房器具を整備している。柚子湯などで季節感を取り入れて入浴を楽しめるようにしている。	
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	寝具の清潔保持、居室の温度等季節に応じて気を付けている。更に定期的に布団乾燥機を使用気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個人日誌の中に、服薬中の処方箋をいれて職員全員が分かるようになっている。処方薬の変更時は、毎朝の申し送りでも知らせ症状の変化観察を記録確認するよう努めている。		
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	銀友独自のサービスに「フレンド喫茶」がある。個々の役割や出来る事を決めている。出来た事に「さくら券」を提供、その券を利用してお菓子やコーヒー、季節のフルーツ等ホーム内での気分転換を支援している。		
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	日常的に散歩は難しくなっている。ホームテラスに花壇を作り外気浴を兼ね楽しむ。近くにコンビニがあり、散歩を兼ねティータイムも計画、時々ですが家族、親族と自宅に行ったり、外食したり協力を得ながら出かけられるよう支援をしている。	暖かい日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩して近隣住民と挨拶を交わしたり、庭に花壇を作り、花を眺めてテラスのテーブルでお茶をのむなどしている。近隣のコンビニエンスストアへ買い物かねて外出している。また、3ヶ月毎の受診時にドライブしている。	

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	数名の利用者が現金を所持しています。本人は使う事より手元にあることで安心して居るようです。入居当時は嗜好品の買い物に出ましたが現在は年に数回ですが、自分で買い物ができるよう支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いが届くことはあるが、返事は難しい。希望があれば家族や親族への電話は対応支援している。		
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	共用の空間は利用者にとって不快の無い様心掛け、生活感、季節感を考え、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居間兼食堂は天井が高く吹き抜けとなっており、木造で木のぬくもりを感じる明るく温かいつくりとなっている。天井にシーリングファンと大きな空調を設置し、温度、湿度計で細かく適温湿度の管理をしている。壁に季節の製作物が展示され、シクラメンの鉢花が飾られて季節を感じることができる。中庭のテラスには車椅子の利用者もスロープから自由に出ることができる。	
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	共用空間に、ソファーや2人用の腰掛等を配置している。人数が多い時は和室の利用も可能。利用者同士の居場所の工夫をしている。		
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	入居契約時から本人の思い出のある家具や好みのものを活かして過ごせるよう伝えられている。誕生日プレゼント、旅先のお土産、家族との写真等飾り居心地よく過ごせるよう工夫している。	管理者は入居時に使い慣れた物品を持参してもらえよう説明している。家族等と相談して使い慣れた物を持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。	
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	行きたい場所への案内表示、手すりを設置している。日常の生活リハビリを大切に自立した生活が送れるよう支援している。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 有限会社 銀友

作成日 平成31年2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組み内容	目標達成に要する期間
1	36	個人情報の取り扱いについては契約時に利用者家族から書面にて同意を得ているが、写真の掲載については口頭でその都度了解を得ており、書面での同意は得ていない。	写真掲載の肖像権を含めた同意書を、新たにご家族に説明書面にて同意を得ます。	ご家族の面会時を利用して、新たに作成した個人情報の内容を説明、ご理解を頂き書面での契約をする。	3ヶ月
2					ヶ月
3					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。