

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店2階		
自己評価作成日	平成26年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年3月9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_kouyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=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27年12月17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)】

グループホームの高齢者施設という概念ではなく、自宅にいるような安心して暮らして頂ける環境作りを行い、職員の業務の都合で合わせるのではなく、ご入居様一人一人の生活スタイルに合わせて暮らしてもらえるよう職員は心掛けています。また、ご入居様に役割を持ってもらえることで生活にハリが出て、それが生きがいとなるよう支援していきます。また、近隣の立地を活かして買物など職員と一緒に出勤、気分転換を図って頂いています。

【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)】

市街地の商業施設の2階に設置されているが、静かで落ち着いた1ユニットのグループホームである。管理者は施設にいるというイメージを減らして自宅にいる感覚を大切に、職員の入れ替えも少なく家族に近いような馴染みの関係で、個別性を大切にしたいと考えている。職員同士もチームワークが図られ、良い関係ができてきているとのことで、利用者同士の会話も弾む生活を送られてしている。

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ます (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
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、職員一同日々の業務に取り組んでいる。	会社の理念の他に、職員同士が話合って介護方針を決めた。毎週朝礼で唱和しており、職員もその方針を理解している。	
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	自治会長を通して清掃や行事の時など、手伝えることがあればと協力を促している。また、ボランティアなどの受け入れも積極的に行っている。	産業祭に出かけたり、花火やお神輿を見に行く。買い物ついでに立ち寄っての見学や入居費用を質問されることがある。シルバー体操や折り紙などボランティアの訪問が盛んに行われている。	
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	近隣のスーパーなどに買物に来たお客様が見学に立ち寄った際、グループホームの説明や疑問点など相談に応じている。		
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か月に1回運営推進会議を行い、現在の運営状況や課題、問題点など話し合っている。その時に、行政や地域の情報交換を行っている。	運営推進会議ではホームの現状や情報交換の他、看護師による感染症などの勉強会や試食会を行っている。家族には順番に参加していただいている。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に一度運営推進会議に参加頂き、その都度情報交換を行っている。また、分からない事などあった際は、何でも相談に訪問している。	役場窓口は行きやすく、担当者には何でも相談できる関係づくりができています。新しい情報も提供してくれる。利用の相談を受けることもある。	
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、職員全員で身体拘束の廃止を認識している。現在も身体拘束を行っていない。	前回のセンサーマット使用は止めた。徘徊の方には一緒に付き添って歩くなど拘束はしない方針でケアをしている。	
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	マニュアルを整備し、職員全員で高齢者虐待廃止を認識している。また、勉強会を行い、職員間で学びあっている。		

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	市民後見人の実習生を受け入れ、成年後見人制度について学んでいる。		
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、気付いたことなど積極的に意見を頂いている。	家族は運営推進会議で意見を出してくれ、面会時も話を聞くようにしている。昨年、名札を付けるようにとの意見がありつけるようにした。利用者は自分の思いを言える方が多く、最近では白菜の漬物が食べたいとの希望で、利用者より塩加減など教えてもらいながらみんなで漬け、美味しくいただいた。	
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1回施設全体で話し合いを設け意見交換を行っている。また、管理者が月に2回集まり、意見交換が出来る場を設けている。	営業所会議、カンファレンス、勉強会をまとめて月1回行っている。勉強会は、担当者にテーマを任せ、新聞記事を切り抜いたり、それぞれが気付いたことをテーマにして行っている。管理者は、あまり口出しをせずに職員に考えてもらう姿勢である。外部研修は伝達研修を行うが、今後は報告書を出すようにしていきたい。意見は言いやすく、職員同士話しやすくチームワークがよい環境が作られている。利用者の体調については、看護師と連絡ノートで情報を共有している。	
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、職員と随時面談し、意見や要望など気軽に話せる環境を作っている。		
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	月に1回全員で勉強会を行いスキルアップを図っている。また、定期的に会社全体で研修が行われており、誰でも参加できる仕組みが整っている。		

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
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	月に一度管理者が集まる会議の際に見学をし、良い所などを参考にしている。また、管理者同士連携を図り、随時情報交換を行っている。		
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、定期的なアセスメントを行い、要望や考えなど意見を聞ける体制を作っている。		
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	契約の際に要望や本人・家族の意向などを伺い、極力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随時話し合いを設けている。		
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	事前訪問や契約の際に、意向や要望などを伺い、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	食事を一緒に摂ったり、家事を行ったりと職員とご利用者の関係ではないよう意識して業務を行っている。		
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	家族にはなるべく頻繁に面会に来るよう促し、生活の様子等伝えるようにしている。また、外出や外泊など随時行っている。		
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	ご利用者が以前行っていた場所など遊びに行ったり、町の祭りなどを観賞したりして、地域との交流を図ってもらえるよう支援している。	買い物に出かけて友人に会ったり、友人が訪ねてくることもある。訪問美容の利用では希望のヘアスタイルを伝え、カラーリングもしてもらえる。会社として新聞を購読、利用者は広告なども楽しみながら読んでいる。電話の取次ぎ等は職員が支援をしている。	
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	毎日レクや体操などを全体で行い、ご利用者同士の関係が図れている。また、ずっと一緒だと疲れてしまう人には個別ケアも行っている。		

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
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、近くに寄った際は顔を出してもらっている。また、その際にいらぬ物など寄付をして頂いている。		
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、センター方式を活用し、ご利用者の要望に応えるようにしている。	自分の思いを伝えらる方が多いが、寂しそうだったり、引っ込み思案の方には様子をうかがいながら声かけを行うようにしている。職員も定着しているので把握しやすい状況がある。	
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・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、ご家族と密に連携を取り、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・職員同士の連絡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	月に一度、職員同士でカンファレンスを行い、家族からの要望やご本人の現状や課題など話し合い、今後のサービスに繋げている。	センター方式のモニタリング、担当者会議を6ヶ月毎に行い、ケアプランを作成している。温度板に長期目標・短期目標を記載し、行動記録と支援経過をセットで記録できるようにしており、細かな観察事項が記録されている。担当職員を決めており、毎月のカンファレンスの前にモニタリングを行っている。	
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・職員同士の連絡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	ご利用者や家族の希望を取り入れ、その時々サービスを提供している。		

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など積極的に活用している。(体操・折り紙・習字・フラダンスなど)また、近所の児童館に出掛け、子供との触れ合いを行っている。		
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、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度往診を依頼している。その他にも体調不良時などは随時往診してもらい、掛かりつけ医と連携を図っている。	利用前からのかかりつけ医受診は家族が支援をしている。定期往診の結果は家族に変化がなければ後日報告をし、記録もしている。薬のことなどで家族から質問を受けることもある。往診医は24時間対応可能で、看護師も相談を受けてくれる。	
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、掛かりつけ医との情報交換を行っている。		
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、現状の把握に努めている。また、病院のソーシャルワーカーと情報交換を密に行い、連携を図っている。		
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	ご利用者全員のご家族に看取りについての調査を行い、それぞれどういった考えなのかなどの話し合いを設けた。掛かりつけ医とも話し合い、今後行っていく予定。	今年重度化された方がおり、医師とも相談して管理者としてシミュレーションを行った。結果、看取りの必要性を感じ、上司とも話し合いを行った。利用者や家族と話し合いを行い、終末期医療について事前調査を行った。最期は自宅という方もいた。「怖い」と感じる職員もまだいる状況。	看取りについて職員との話し合いと研修を充実し、職員の不安と負担軽減を図り、利用者・家族・職員が納得できる支援への検討が期待されます
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回避難訓練を行い、その際に疑問点や気付いたことなど指導してもらっている。また、1階のドラックや近所の民生員などの協力を頂いている。	今年の避難訓練では、消火器の使い方について「避難経路に背を向けて」と角度や向きなど消防署員から細かなアドバイスをいただいた。火事・地震想定のマニュアルを作成、避難経路を図面化するなどわかりやすく作られていた。避難場所については家族にもお知らせをしている。民生委員も協力を申し出てくれている。非常食は系列の薬局を利用する。	運営推進会議時に行うなどし、民生委員の方などに避難訓練への参加要請をし、具体的な役割をわかっていただいたり、マニュアルを職員に説明するなどして全職員へ周知を図り、よりいっそうの安全対策への構築が望まれます。

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
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	ご利用者への対応や言葉遣いなど馴れ合いになりがちなので、常に注意を払い、かつ距離が出るほど丁寧過ぎないように心掛けている。	会社のホームページ、広報誌への写真掲載について文書で家族の同意を得て行っている。個人によって言葉遣いは変わってくる。毎日一緒にいるので馴れ合いになることがあり、時々振り返って注意している。	
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・要望を聞き、出来る限り沿えるようサービスを行っている。また、自己主張出来ない方への意見も尊重出来るようにしている。		
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	ご利用者一人一人のペースで生活して頂き、ご本人のその時の意見を尊重している。		
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	買物など一緒に出掛け、好きな洋服や化粧品などを選んでもらっている。また、その日着る服は自分で選んでもらうよう支援している。		
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	食事作りやおやつ作りなど一緒に作ってもらえるよう支援している。また、月に1度は食べたいものを聞き、外食など行っている。	食材は3食とも外注。イベント食の時は外注を止めて希望の食事をつくる。寿司や弁当を買ってくることもある。プランターで育てた野菜や家族からいただく野菜で副菜を追加することもある。調理の準備や盛付けなどを手伝っていただく。お好み焼きやホットケーキなどのおやつ作りをしている。	
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事量や好みなどを把握し、本社の栄養士や看護師などと連携を図っている。		
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や見守りを行い、また介助が必要な方へは出来る限り自分で行ってもら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
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	なるべくオムツ類は使用せずに、ご利用者一人一人の排尿間隔を把握してトイレ誘導していき、失禁を減らせるよう支援している。	自立の方には見守りを行い、誘導が必要な方には排泄パターンを把握し、様子を見ながらトイレへの誘導を行っている。夜間ポータブル使用の方には、耳を澄まして事故がないように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	なるべく希望に沿える時間に入浴して頂いている。また、入浴が嫌いな方へも無理には入浴せず、本人の意見を尊重している。	基本1日おき、嫌いな方にも週2回は入浴できるように支援している。拒否傾向の方には理由があることもあり、清拭だけにしたり、更衣だけ行うなど清潔に配慮している。足拭きマットは一人ひとり交換している。週末には入浴剤を使用することもある。	
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	なるべく日中は長い時間横にならないよう日中の活動量を増やすよう意識し、その代わりに夜間良眠して頂いている。		
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	往診時医師と一緒に薬剤師にも来てもらい、薬に関して意見をもらっている。また、随時相談にも乗ってもらっている。		
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	事前に趣味や好きなことなどを聞き、日々のレクに活かしている。また、毎月行事担当を決め、季節感の出る行事を行っている。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けている。また、行きたい場所などは個別に出掛けている。	建物の外まで出かけなくても、ビル内を散歩したり、野菜の水やりに行くことがある。買い物は適宜希望者が行く。桜の花見などは順番に行ったり、車で何回か往復して一緒に出かけたりにしている。家族と外食に行く方や外泊する方もいる。	

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	金銭の管理は基本的に管理者が行い、必要に応じてご利用者と買物などを行っている。		
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	連絡したい際は、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	自宅から持参した写真などを飾ってもらったり、自分で作った作品などを掲示し、ご利用者の希望に応じている。	植物を置いたり、利用者の作品を幼稚にならないように気配りしながら飾りつけている。テーブルには利用者が紙で折ったゴミ入れが置かれていた。畳のスペースにはコタツも置かれ、和室の趣とクリスマスの飾りが程よくマッチングしていた。	
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、好きに利用して頂いている。		
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	ご利用者が自宅で使っていた家具などを持ってきて頂き、安心して暮らせるよう環境作りをしている。	居室のモップがけや拭き掃除は利用者と一緒に行う。配偶者の写真が置かれたり、自分の作品を飾ったりしている方もいる。面会者からの手土産については、安全のために職員に声かけをしてもらうようにしている。	
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	一人一人出来る事を把握し、日常のことや家事などなるべく自分で行ってもらい、自宅と同じ感覚を持ってもらえるよう支援している。		

(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28年3月7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		看取りについて職員に対しての知識や研修などが不足しており、ご利用者・家族・職員が納得出来る支援が出来ていない。	さとのこハウス独自の看取りについてのマニュアルを整備し、それらをご家族に説明・納得してもらおう。また、職員に対しては、外部の研修などに参加し看取りについての知識を深めていく。	○看取りマニュアルを整備する。 ○看取りについて会社の方針などご家族に理解してもらおう。 ○職員に外部の研修に参加し、そこで学んだことをもう一度施設内で話し合う。	12ヶ月
2		災害において、発生時の各職員や民生員などの役割などはっきりしていない。	災害が起きた際に、各職員や民生員など関係各所の役割を理解し実行に移せるようにする。	○災害マニュアルの見直しを行う。 ○関係各所の役割分担を行う。 ○ご家族に対してこれらを理解してもらい、災害時に備える。	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。