

### 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	寺島薬局株式会社		
事業所名	グループホーム 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25年12月18日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail _2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0894300011-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail _2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0894300011-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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26年2月28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)】**

敷地内にスーパーやドラッグストアを併設しているのが大きな特徴のひとつである。利用者がスタッフと共に散歩ついでに一緒に買物に出掛けたり、利用者の家族が買物ついでに気軽に面会に訪れやすいというメリットもある。  
特に1階にあるウエルシアの薬剤師とは連携を図り、薬の手配から服薬ボックスのセッティング、いざと言う時の薬の緊急対応や服薬相談など、他の事業所には見られない当社ならではの特徴も見られる。グループ会社が掲げる「予防」「治療」「介護」の3本の柱の指針にも則り、親会社のウエルシア関東では、認知症の勉強会を積極的に行い、高齢者の行動研究もはじめたため、新入社員なども積極的に当事業所を訪問し、利用者との交流を図っている。

**【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)】**

開設2年目の当ホームは薬局を経営母体とする法人で、介護事業部の中ではじめてのグループホームである。管理者をはじめ職員全員で目指すホームについて話し合い、「施設らしくないホームにしよう」というところで一致した。大型施設での経験者は、一人ひとり向き合う個別ケアができるので楽しく仕事をしていると話していた。自宅での生活に近づけるよう好きな食べ物、趣味などを聞き取り、ホームでの生活に取り入れている。介護現場では難しいとされる看取りケアに関しても、職員は積極的に取り組む姿勢が見られ、研修に参加するなど研鑽を積んでいる。管理者の職員に対するフォローもあり、信頼関係ができておりチームワークの良さがうかがわれた。1階部分は薬局店舗で、薬剤師が常駐しているという特性を活かした活動が期待される。

**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. たまにある 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	1.働くスタッフの幸せのために 2.ご利用者の幸せのために 3.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、地域密着型サービス提供者として、日々の業務に努めている。	本社の掲げる3つの理念を基本とし、現場の理念として職員で話し合い「施設らしくないホームを目指す」を念頭に置いて日々のケアを行っている。今後はホーム独自の理念として形にしていきたいと思っている。	
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	近隣のスーパーやドラッグストアなどの買物や散歩を通じて、地域社会との交流を図る。また、積極手にボランティアを受け入れている。	買い物や保育所に出かけたりはするが、祭りなどには参加できず、地域との繋がりを深めるため自治会に加入する方向で検討中。近隣のひとが困ったときに相談に来てくれることを目指している。	
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	グループ会社で認知症についての勉強会を行い、実際に新入社員などの現場見学などを受け入れている。当然、当事業所としても毎月の運営推進会議にて、定期的に勉強会を実施している。		
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	運営推進会議での課題は職員同士で共有化をし、利用者のサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催している。運営状況、生活状況を話したあとに勉強会や事例検討を行っている。議事録は面会簿と一緒に玄関に置き、家族に見てもらっているようにしている。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に1度の運営推進会議に出席して頂き、その都度情報交換を行っている。役場には事業所だけでなく、本部からも訪問し、協力関係を仰いでいる。	役場と包括支援センター職員が、運営推進会議に出席して意見を言ってくれる。何かあると役場に出向いていき、協力関係を築けるよう努めている。包括支援センターが開催する地域ケア連絡会議に参加し、研修報告を作成し、職員も共有している。	
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、有資格者である職員全員がプロ意識を持って、介護にあたっている。身体拘束は基本的に行っていない。	職員は拘束についてマニュアルを熟知しており、拘束は行ってない。センサーマットや玄関の施錠、スピーチロックなどについて拘束になるかなど疑問点を職員で話し合っけいながら、拘束しないことを意識している。	
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	身体拘束同様にマニュアルを整備し、有資格者である職員全員がプロ意識を持って、介護にあたっている。虐待は行なわないよう、スタッフ同士でも注意を払っている。		

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	マニュアルを整備し、有資格者である職員全員がプロ意識を持って、介護にあたっている。身体拘束は基本的に行っていない。		
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	入所前に利用者本人・御家族に、利用契約書、重要事項を説明し納得の上で入所して頂いている。		
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	意見箱を設置している。又、来訪頂いた時に積極的に家族とコミュニケーションを図り、意見や要望確認を行なう。	家族にニュースを毎月送付してホームでの様子を知らせている。家族からは「よくしてくれる」と感謝の言葉を聞く。「ご飯がまずい」との利用者からの意見で利用料金を変えずに業者を変えることで改善した。	
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	1箇月に最低1度、施設内ミーティングを開催し、職員からの意見を聞く場を設けている。又、社内での施設管理者が集まり、意見交換のできる場を同程度の頻度で開催している。	ヒヤリハット報告書を記入、会議に報告して対応を協議する。施設管理者の定期的な営業所会議と、施設内会議がある。なんでも話しやすい会議をめざし、活発な意見交換がある。夜勤者以外は全員参加を基本とし、各委員会からの報告や勉強会、カンファレンスを行っており、交代で記録し全員が確認している。	
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	会社の就業規則に則り、働きやすい環境を整備している。又、個別の面談も随時実施している。		
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	内部研修が充実しているため、新人研修から始まり段階をおってOJTを行なっている。外部研修へも積極的にいき、スキルアップできる仕組みが整っている。		
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	他社の同業者へ相互訪問等の活動ができ、研修などに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
<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	アセスメント実施にて、意向把握に努めている。		
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	契約の際に意向や要望を伺い、関係作りに努めている。		
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	事前訪問や契約の際に、意向や要望を伺い、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	ご利用者と同じ時間、同じ食事(昼食)を摂り、軽微な家事などは依頼をする。		
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	ご家族と相談をしながら外泊等、家族との絆を大切にしながら関係を築くように努めている。		
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	面会に来やすい環境や体制が整っている。	場所的に奥まっているが、家族などは頻回に面会に来てくれる。友人が薬局に買い物に来たついでに、カートを持ったままで立ち寄ってくれることもある。政治の話題が好きな人が入居してからもテレビの政治番組を見ている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	可能な限り、孤立化しないよう他者とのかわりが持てるよう働きかけている。		

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
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	利用していた本人・家族からの相談などがあった場合は、常に耳を傾けるよう努めている。		
<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	センター方式による24時間シートを活用し、利用者ひとりひとりに沿った介護を提供している。	利用者の状態や希望を聞いて半年毎に24時間シートを作成して、思いの把握をしている。利用者は全員が自分の希望を伝えることができるので、日々の生活の中からもそれぞれの思いをくみ取ることができる。	
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	利用者ひとりずつ、入所前に実調を行い、家族・本人等に伺い、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	個人記録(排泄・食事・バイタル・水分補給等)の記入徹底に、日々、漏れなく努め、申し渡し時に全員周知に努めている。		
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	営業所会議(カンファレンス)にて、利用者の課題とケアのあり方について、定期的に意見交換を行い、反映するよう努めている。	モニタリング実践記録表で毎月チェックし、半年ごとにモニタリング総括表を記入。カンファレンス(月1回)や家族の意見を踏まえて、サービス担当者会議で検討し、ケアプランを作成している。スタッフはプランに基づくケアを行い、必要に応じてチェック表に記入している。アセスメントは職員担当制とし、全員が携わっている。	
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(排泄・食事・バイタル・水分補給等)の記入徹底に、日々、漏れなく努め、申し渡し時に全員周知に努めている。		
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	利用者希望の行事開催(例:食事会、クリスマス)要望店舗での買い物、食事など		

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に積極的に訪問して頂く。折り紙、書道、シルバー体操、そばうち、オカリナ…等		
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	最低月に1・2度、往診を依頼している	利用者のほとんどが往診の医師に診てもらう。歯科は近いので散歩がてら職員が付き添う。緊急時の病院との連携もできている。夜間緊急病院に利用者を搬送したことがあったが、現在はよくなり戻っている。夜勤者は一人なので、何かあると管理者が近くに住む職員に連絡して対応することになる。	
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	常勤看護職員が1名いるため、適切な受診や看護を受け入れられるおう視点している。		
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。	定期的に見舞いに行き、病院関係者と連動し利用者の状態や退院見込み、退院後の対応等の助言他、関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今後、ターミナルケアを行なっていく予定であり、現在は職員がそれらの外部講習などへ参加し、知識の向上に努めている。	ターミナルケアについて、現在は医師や看護師との連携体制が整っていないので実施できないが、将来的にはできるように検討していきたい。職員は研修に参加するなど、実現に向けて前向きに取り組んでいる。	
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	救急救命士の受講、AEDの操作などの講習会の実施		
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	最低年2回の避難訓練がある。内1回は複合型の建物全体の「総合」防災訓練とし、隣接する企業(眼科、ドラッグストア等)との協力体制を図る。	火災想定で、ビル全館で共同した訓練も実施した。災害時、近隣との連携の必要性を考え、自治会の加入を検討中。避難の際の誘導の仕方について消防署からアドバイスを受けた。避難する場所については、消防署と話し合っている。夜間に不安抱えているので、夜間想定での訓練を行いたい。通報連絡網はできている。	

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	利用者への言葉遣いには常に注意を払い、できる限り敬語、丁寧語を使い、不愉快な思いをしないよう努めている。	写真掲載については口頭で同意を貰っている。特に人生の先輩として言葉使いには配慮している。利用者によって親しみやすい言葉に変えるべきか迷うことはあるが、基本敬語を使っている。	
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	必ず、利用者の意思を確認し、本人の希望に添えるサービスに努めている。		
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	利用者のペースを大切に尊重し、希望にそった支援ができています。		
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	親会社がドラッグストアでもあるため、外出時や行事など希望に応じて、化粧を施したり、おしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者の希望を確認し、準備や片付けを依頼している。嗜好については個々の好みやアレルギーなどを確認し、職員全体で共有化するよう努めている。	食事の準備や片づけなどできる人は手伝う。行事食としてお寿司を買ってきたり、行事担当者が献立を考えて買い物して作ることもある。お刺身を近くのスーパーで買って来て出したり、ラーメンなど外食に行くこともある。利用者同士楽しくおしゃべりしながら食事ができている。ご飯茶碗、湯呑み、箸スプーンは自分のもの。	
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	本社所属の栄養士と連携し、時には食事の形態やメニュー内容等を見極め、一人ひとりの状況に応じた提供支援に努めている。		
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	自立している利用者に対しては本人の希望に沿い、介助の必要な利用者のみ、口腔ケアを行なっている。		

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	利用者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、なるべくパット内の失禁を防ぐように努めている。	オムツ使用者も昼はトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツの方は本人の希望で夜間もトイレ誘導している。排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握して誘導している。	
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	毎日の体操や希望時の散歩、入浴時のマッサージなど定期的に行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	なるべく自宅で過ごしていた環境に近づけるために、夕方の時間に入浴できるように努めている。(午前中の入浴は希望がない限り、基本的にはない)	家庭と同じような入浴パターンを継続できるよう支援を行い、夕方に入るようにしている。週末には入浴剤を入れて楽しむ工夫をしている。広いユニットバスで、手すりが多くあり安心感がある。入浴を好まない人には説得してみても、ダメなときでも着替えはしてもらう。	
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	日中、活動的に過ごして頂き、夜間は良眠して頂けるようにレクリエーションは食事の時間などに注意をしている。		
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	1階にあるドラッグストアの薬剤師が毎月定期的に個別の薬の対応や諸注意など、指導してくれるため、その情報を職員同士で共有化している。尚、薬剤師の勉強会も開催する場合もある。		
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	居室担当、行事担当を設け、各利用者の希望に沿う形で対応ができるよう個別ケアに努めている。		
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	立地条件を活かし、買い物や散歩など職員が付き添い、積極的に外出している。四季の変わり目などには、季節感を感じられる公園や施設などに出掛けて気分転換を図っている。	本人の要望で、買い物に出かけたり、通路を歩いたりする。トマト、ナス、キュウリ、オクラ、インゲンなど、ベランダのプランターで栽培しており、水やりしながら散歩をする。公園や桜見物など花見弁当を持参することもある。栄養士が利用者の希望を聞いて、お弁当を作ってくれる。	

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	本人の様態や希望、家族の了解の下、希望があればお金の所持や買い物など行なえる。基本的な財布の管理は、事務所にある金庫で管理しているが、出し入れについては要望に沿う形をとっている。		
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	希望に応じ、実践している。		
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	利用者からの不満は現在のところ、特にない。 暮らしていく上で飽きがこないように、定期的に模様替え等に気をつけていく。	広くゆったりとしていて、静かな環境である。雛人形やこたつは季節感や家庭的な雰囲気を感じさせる。できるだけ余計なものは置かないようにして、テーブルの配置は利用者を見ながら適宜変えている。モップ掛け、手すり拭き、車いすでゴミ集め、など利用者が役割分担して行い、みんなが快適に過ごせるスペースになっている。	
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	利用者の人間関係を尊重し、居室や居間・食堂を開放的にし、思い思いに過ごせるよう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	利用者が実際に使用していたタンスや家族の写真などを持参して頂き、本人の居心地のよさを優先するよう努めている。	お気に入りの花を飾ったり、写真、筆筒を持ち込む方もいる。モップ掛けと掃除機を交互に使う。布団は家庭で使っていたものを持参。さっぱりと片付いており、それぞれが自由に過ごしやすいよう工夫されている。	
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	利用者の自立性を重んじ、役割(洗濯物、食器拭き、掃除等)を設け、日々の自立した生活に繋がるよう工夫をしている。		

(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26年4月28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	地域との連携が全く図れていないのが現状。地域密着型サービスという意義が達成されていない。	祭りや地域の清掃などに参加して行き、当施設を認知してもらい、介護のことなどを気軽に相談出来るようにしていきたい。	○自治会への加入 ○祭りなどの行事への参加 ○勉強会の開催	12ヶ月
2	33	ターミナルケア実施に対して、医師や看護師との体制が整っていない実施出来ない。また、職員のターミナルケアに対する意識も低い。	職員一人一人がターミナルケアについて学び考え、また職員同士で話し合い、最期まで看取るという意識を付けていく。また、ターミナルケアに対して、入居者家族へ説明し、理解してもらう。	○医療関係との連携、体制作り ○職員に対する研修・勉強会 ○家族への説明・承諾	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。