

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	0871400172		
法人名	医療法人永慈会		
事業所名	ひたちの森スマイルハウス高萩 さつきユニット		
所在地	茨城県高萩市有明2-98番地		
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年1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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0871400172-00&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26年10月26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)】

医療法人が母体のグループホームですので医療との連携が速やかに取れます。物忘れ外来もあり理事長が専門医ですので利用者様の体調の変化などで専門的な指導が受けられます。開設から12年目に入り地域との交流も季節の行事の開催や参加、近隣の小学校、中学校、幼稚園の生徒さんとの交流、高校の実習生の受け入れ、運営推進会議の開催などを活発に行っており、利用者様には住み慣れた地域で家庭的な雰囲気の中、健康な生活が継続できるよう職員一同理念を掲げ自立支援を意識したケアに日々取り組んでおります。

【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)】

平成15年開設の当ホームは周りに小学校・幼稚園等もある住宅地にあり、お洒落な雰囲気の明るい3ユニットのホームである。開設当初からの職員も多く、認知症ケアの専門知識も豊富で市民向けの認知症サポーター養成講座や市内高校での講座開催など認知症ケアにおける地域資源の一つとして積極的に活動している。地域住民とは日々の散歩や行事を通しての交流に加え、毎月「ハーブティー茶会」を開催しており、近隣住民が日常的にホームを訪れハーブ茶の香りと共に地域住民の憩いの場ともなっている。
職員は利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしながらも、音楽を聴きながらの体操「ハッピーセラビー」を取り入れたり、さまざまなゲームを考案するなど、利用者が日々楽しく笑顔で自由な暮らしが出来るよう心配りをしている。利用者は頻りに訪問する家族や職員の丁寧な見守りの中で、地域の方々や接しながら趣味を楽しんだり外出を楽しんだりと活気のある生活を送っている。

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	地域密着型認知症対応型共同生活介護の意義、目的を踏まえ施設独自の理念を掲げ毎日のミーティングで唱和し理念を意識しながら日々のケアに取り組んでいます。	全職員で理念について話し合いをする機会を設け、これまでの理念をより深く掘り下げて検討した結果、地域密着型サービスの意義や事業所の役割を踏まえた利用者を尊重した新しい理念を作り上げた。全員で話し合いをした結果として理念についての理解や共有がより一層深まり、さらに自立支援を大切にしたいケアなど職員間で統一した介護の方針が共有できるようになった。	
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	地域の小学校にホームの通信を届けたり、小学校の通信を頂いたり行事にも参加し園児や学生の訪問も受け入れ職場体験、ボランティアの受け入れを通じ交流を大切に行事にも参加して頂いている。	毎月第4金曜日にハーブティ茶会を開催して近所の方々と親しくお付き合いをしたり、秋祭りには近くの幼稚園児がお母さんと一緒に訪れ利用者で交流する等近隣の住民とは日頃から親しいお付き合いをしている。夏祭りの子ども神輿はホームの駐車場が出发点になる等ホームは地域の社会資源としても重要な役割を担っている。	
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	認知症を理解して頂く為に劇団を作り寸劇を交えた講演を地域で開催しています。毎月第4金曜日の午後には、お茶会を開き地域の方々に来て頂き認知症について理解して頂けるよう話題を提供している。		
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	活動状況、災害時対策、事故報告等々の議題について委員よりご意見を頂きサービス向上に努めています	家族や常会長の出席を得て2ヶ月に1回開催している。会議ではホーム職員による認知症サポートに関する地域での活動状況や、ホーム内の活動状況などを報告し、出席者からは地域のボランティア情報など様々な提案等を頂きサービス向上に活かしている。また会議の様子は「スマイルハウス・ハッピーデー高萩通信」をとおして全家族に伝え関心を持っていただくようにしている。	
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取り組んでいる	介護支援専門委員会を中心に事故の報告、連絡、相談を高齢福祉課に行ったり市と協力し認知症サポーター養成講座を開催している。	日頃から利用者へのケアサービスについては丁寧な報告をしており、必要に応じた相談は何時でもできるようになっている。市からの要請で認知症サポーター養成講座を実施したり、地域ケア会議のメンバーとして市の会議に出席する等認知症ケア専門職としての活動に積極的に取り組んでいる。	
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	運営規定、利用契約書に身体拘束ゼロの方針を掲げ、身体拘束委員会設置し職員の理解を深める為の勉強会も行っている。	3ヶ月に1回研修会を開催して身体拘束について勉強しており、全職員が拘束による弊害も含めて身体拘束についての正しい知識を身につけて拘束のないケアを実施している。各居室のベットも壁から離れてあり、拘束について日頃から十分意識したケアが実施されていることが感じられた。	

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
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	定期的に勉強会を行い資料も職員が確認しやすい場所に置いて、いつでも閲覧できるようになっています。		
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	勉強会で制度について職員全員が理解出来て利用者様に活用出来るよう心がけています		
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	説明の時間を充分にとり利用者様やご家族に、ご理解と納得して頂いてから契約締結を行っています。		
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	サービス担当者会議、運営推進会議で意見を頂くよう努めています。ホームの各ユニット玄関にご意見箱の設置や毎月発行の通信でも呼びかけています。	運営推進会議の結果を報告したり、会議に参加していただいたりして家族の率直な意見を聴いている。またホームページでもホームの様子を知らせており、なかなか面会にこれない家族にもホームを身近に感じていただき率直な意見・要望を言い易くしている。年2回の家族会への出席者も多く、良好な家族との関係の中で日頃から忌憚のない意見などを聴き全職員で検討しながら運営に反映させている。	
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	定期的な母体病院での会議や法人内での研修、日々のミーティングにおいて、意見や提案を聞く機会を設けています。	全職員による会議やユニット毎の会議、そしてサービス担当者会議など様ざまな会議をとおして、各職員の気づきや意見・提案が出されており、全員で検討しながら浴室用のタイヤ付きシャワーチェアへの購入や備品の買い替えなど運営に反映させている。	
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	母体の法人からの職場訪問、個人面接等で個々の意見を聞いて環境整備を行っています。		
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	就労後の院内研修、外部研修に積極的に参加できる機会を設けています。		
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	市内グループホーム連絡協議会や運営推進会議への参加、季節の行事などの交流で情報交換を行っています。		

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
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	入居前に実態調査をしご利用者様の不安要望等を聴き取りをし安心を確保するための関係づくりに努めています。		
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	サービスを導入時や来所時ご家族から困っている事、不安ごとと要望等を聴いて信頼関係づくりに努めています。		
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	ご利用者様、ご家族の生活心身の状況から他のサービスを含めご本人に合った支援を見極めるよう心がけています。		
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	日常生活の中で出来る事は、行って頂き共に生活している中で尊敬の気持ちを忘れず支え合う関係を築けるよう勤めています。		
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	行事参加、お手伝いの呼びかけ、他病院の付き添いなどに協力して頂き共に本人を支えていけるよう連絡をとっています。		
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	ご利用者様からの要望がある場合には、ご家族様に連絡をし承諾を得、なじみの人場所と関係が途切れない様に支援しています。	これまでも友人・知人の訪問は多かったが、地域の方々がたくさん参加する「ハーブティー茶会」の開催は昔なじみの方との思いがけない再開の機会となっている。家族の協力で行きつけの理・美容院へ出かけた時、懐かしい場所へのドライブなどを楽しむ利用者も多いが、ホーム恒例の「かかし祭り」へのドライブなど季節毎の外出は利用者にとって馴染みの場所への外出になっている。	
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	ご利用者様同士が円滑なコミュニケーションが取れるよう職員が仲介をし話題の提供などを行いながら関わり合い支え合えるよう支援しています。		
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	施設でのお祭りなど催しなどのお知らせで関係を継続しご希望時相談に応じています。		

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
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	入居前の実態調査、利用者の思い暮らし方や希望、意向の把握に努めています。	センター方式による丁寧なアセスメントを基に一人ひとりの情報・希望などが把握されている。利用者の日々の変化や職員の気づきについては日誌やケース記録に丁寧に記録し、家族からの聴き取りについては申し送りノートに記載して全職員が共有できるようにしている。本人の話していた言葉や表情、職員の気づき等を全職員で話し合い利用者それぞれの思いの把握に努めている。	
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	入居前の実態調査を行いご利用者様の馴染みの暮らし方、生活環境の把握担当の居宅介護支援事業所との連携を図り、サービス利用の経過などの把握に努めています。		
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	毎日の生活の中で利用者様一人一人の心身の状態を観察し有する力を発揮出来る様把握に努めています。		
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	担当者会議を通しご本人様、ご家族様、介護支援専門員、看護師、職員で話し合い意見を交換しながら介護計画書を作成しています。	担当制を採用しており、担当職員を中心として計画作成責任者や家族と一緒に担当者会議を開催して介護計画の見直しを行い、利用者一人ひとりの実情に即したそれぞれの暮らしがイメージできる具体的な丁寧な介護計画になっている。日々のケース記録は計画を意識しながらの記録となっており、毎月のモニタリングの根拠にもなっている。詳細なモニタリングから利用者の変化を見逃すことなく随時の見直しも適切に行われるようになっている。	
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	日々のケアの実践で情報を共有し、結果や気づき工夫などをモニタリング、担当者会議などで意見を出し合い介護計画の見直しに活かしています		
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	ご利用者様やご家族様の要望に応じ職員間の情報共有と共に臨機応変にできる体制をとって支援しています。		

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
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	運営推進会議等での地域の方、民生委員や消防、警察、教育機関などと協力し地域資源の把握に努めています。		
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	ご利用者様の意向やご家族の意向を優先し適切な治療を受けられるよう支援しています。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療や毎週訪れる看護師の指導などで小さな変化にも適切に対応できるようになっている。専門医への受診も含めて丁寧に記録されている受診記録ノートで本人・家族・職員・医療機関が医療情報を共有している。	
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	週1回母体の病院から訪問する看護師や併設の通所介護事業所に看護師が居るので常に気軽に相談できる環境にあり日常の健康管理や医療活用の支援を行っています。		
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。	母体が病院であり早期退院を目指し病院職員と常に情報交換に努めています。		
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	入所時に看取りに関する指針を説明しご利用者やご家族様の要望を聞きながら医師や看護師と相談し個々の要望を支援出来るよう職員全員が方針を共有しています。	訪問診療や訪問看護により重度化した利用者への適切な支援が行われている。終末期ケア及び看取りについては「重度化対応指針説明書」を用いて利用開始時に丁寧な説明をし、了解を頂いている。全職員はこの指針を基に勉強会を開催して、終末期や看取りへの方針を共有している。食事が摂れなくなったときや排尿が無くなった時を看取りへの入り口と考え医師・家族・職員が話し合うこととしている。	
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	勉強会を開催し、急変、事故発生時に応急手当、初期対応が出来るよう訓練を定期的に行っています。また対応マニュアルを作成しています。		
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	災害時に備え、消防指導の元、昼夜想定し避難訓練を実施し、ご利用者様が安全に避難出来るよう勤めています。また民生委員や地域の方々にも働きかけ、協力体制を築いています。	消防署と協力して夜間想定も含めた避難訓練を定期的に実施している。夜間の火災時には近くに住む利用者の家族が駆けつけてくれることになっており、外に出た利用者の見守りや車に乗せてもらう等具体的な役割を決めての協力依頼ができています。	

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	個人のプライバシーの確保を心掛け、ご利用者様に尊厳ある生活を送っていただけるよう、職員全員が言葉かけ、対応に配慮しながらご利用者様に対応しています。	その人らしさを大切にした支援を心がけており、利用者の自己決定を尊重している。居室に居たい一人で入浴したい等の思いには自由に行動してもらいながらも本人の興味のあるような話題を提供して他の利用者との談笑時間を少しでも長くしたり、危険を察知できる程度の距離を置いて見守るなど、それぞれの思いにそった関わりをしている。写真の掲載には同意書を頂いたり、書類の保管などにも十分な配慮が行われている。	
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	希望や思いを気軽に話せるように常に言葉かけをし円滑なコミュニケーションを取り、ご利用者様の意志に沿った介護を心がけています。		
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	職員の都合優先の介護ではなく、ご利用者様一人一人のペースに併せた介護を職員全員で心掛け、ご利用者様のペースや希望に沿った支援をしています。		
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	理容、美容は、ご利用者様の希望する店に行けるよう支援し、又、訪問美容室もご利用できるよう手配しています。		
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	自家栽培の野菜を取り入れたりして色彩豊かに仕上げ、ご利用者様と職員と一緒に準備や食事の片付けを楽しんでいます。	食材は業者から一括購入をしているが、各ユニットで職員が調理しており、それぞれユニット毎に工夫が加えられている。食器は小鉢を使い見た目にもおいしそうに盛り付けられていた。食事は職員も一緒にテーブルを囲み落ち着いた雰囲気の中で、介助の必要な利用者への声かけや支援がさりげなくおこなわれており、和やかであった。行事食やイベントでの外食なども利用者の楽しみ事として取り入れており、常に食べることを楽しんでいる様子が見えたと。	
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	ご利用者様が一日に必要な食事、水分量がバランス良く摂れるよう、それぞれの状況に応じて支援をしています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しており、ご利用者様の状態に合わせて職員が支援しています。		

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
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	職員が排泄パターンを把握し、一人一人利用者様の状態に合わせて排泄誘導の言葉かけをトイレでの排泄を支援しています。	それぞれの排泄パターンに応じて声かけ・誘導によりトイレでの排泄を実施している。夜間は居室のポータブルトイレやオムツを使用する利用者もいるが、基本的に立位がとれる場合にはトイレでの排泄を支援している。オムツの使用については各ユニットで検討し他の方法が選択できない場合のみ実施する事になっている。	
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	便秘予防のために、運動の時間を作ったり乳製品や繊維の多い野菜を摂取して頂いています。それでも便秘傾向の利用者様には、受診して頂き症状の緩和に努めています。		
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	利用者様のペースで入浴を楽しめるよう支援しています。	ドライブなどの行事の無い日は毎日午前中に入浴できるようにしている。一人でゆっくり入りたい利用者、長湯を好む、暑い湯を好む、毎日入浴するなど、利用者一人ひとりの好みや習慣に合わせて入浴を楽しめるようにしている。入浴を好まない利用者の場合でも3日入らない時には入浴剤を工夫したり、誘い方を工夫したりして入浴を促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居前の生活習慣を把握することにより利用者様の状況に合わせて、自分のペースで休息したり睡眠が確保出来るように支援しています。		
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	使用している薬の目的や副作用を理解し体調に変化があった場合は、速やかに病院に連絡し指示を仰いでいます。		
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	ご本人やご家族の話より入居前の生活歴を把握し利用者様の楽しみ事、興味のある事を生かし日々の生活が楽しいものと感じられるよう支援しています。		
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	買い物、散歩、ドライブ等でホームの外に出かけて楽しんで頂けるよう支援しています。	天気の良い日には毎日午後の散歩を楽しんでおり、日常的に近くのスーパーへの買い物やドライブなど外出の機会を多くして変化のある生活を楽しんでいる。行きたい場所にトイレがない場合でもトイレ休憩のできる場所を確保して何処にも行けるような工夫をして利用者の希望する外出を実現させている。地域のお祭りや盆踊り等のイベントには家族の協力を得ながら利用者・職員が多数参加するなど地域で暮らす楽しみを取り入れた外出を多くしている。	

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	ご利用者様一人一人の希望に合わせてご家族様とも話し合い、検討の上お金を所持したり使って頂けるように支援しています。		
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	各ユニット公衆電話を配置し、ご利用者様が自ら電話の出来る環境を整えています。		
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	共用空間には、カレンダーや時計を配置し季節感を感じられるよう、花を飾る等、季節に合った飾りつけを行って良い刺激になるよう、又衣類や室温を調整し快適に過ごして頂くよう支援しています。	便座には背あてが取り付けであったり、広々とした浴室には利用者の機能に応じて利用できる福祉器具があり、重度化した場合でも安心した暮らしができるような配慮がしてある。広い廊下には一休みできる場所や畳のスペースがあり日向ぼっこができるなど、居間のテーブル以外でも利用者が寛げるような工夫が随所に見られた。利用者と職員と一緒に創った季節の飾り物や見やすい時計・カレンダーなどに時間的な混乱や季節感を失わないような生活への細やかな気遣いがあった。	
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	テーブルの座席を調整し、利用者様一人一人が気に入った場所で思い思いに過ごせる場所作りを行っています。		
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	入居前にご利用者の使い慣れた好みの品を持って来て頂き、自室で居心地よく過ごせるよう工夫し懐かしい写真等も飾っています。	各居室には洗面台やクローゼットが備え付けになっており、自立した生活ができるようになっている。趣味の手芸を居室で楽しんでいる利用者や家族の写真に囲まれ安心して過ごしている利用者などそれぞれが家族や職員の協力で居心地良く過ごせるように工夫している。横になっていることが多い利用者の為にベッドからの目線の先に花を飾りつけて雰囲気明るくする等、利用者一人ひとりの状態・状況に合わせた居室作りをしている。	
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	毎日の生活の中で全職員が一人一人のご利用者様の出来る事、分かる事を理解し、体調の変化にも注意して安全に生活が送れるよう支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名: ひたちの森スマイルハウス高萩

目標達成計画

作成日: 平成26年12月22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	35	各ユニット間の交流が減り、お互いの利用者様の名前や様子が解らなくなっている。避難訓練などで誘導時利用者様が他のユニットの職員を警戒することがある。	毎週、日曜日に各ユニットを利用者様に出かけて頂き交流の時間を作る。	日曜日、14時から15時にレクリエーション、茶話会などを開催する。そのために、職員がレクリエーション指導の技術を身につける勉強会を行う。	6ヶ月
2	35	地域の消防団との関係が構築できていない。	消防団員に事業所に来て頂き設備を見て頂く	行事への参加をお願いし事業所内を見て頂く。消防署に消防団の紹介をお願いする。	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。