

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	0892100132		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホームひたちなか		
所在地	茨城県ひたちなか市北神敷台3793-1		
自己評価作成日	平成29年9月14日(木)	評価結果市町村受理日	平成30年2月22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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Jicvsvocd=0892100132-00&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29年12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)】

<p>運営理念にも掲げている 「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートする」 「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続ける」 「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切に」 「一人ひとりが毎日を元気に、明るく楽しく過ごしていけるように努めています。」</p> <p>「やることがある 居場所がある 頼りにされる」 利用者様、スタッフにおいてもそんな存在になっていけるような環境作りにも努めています。</p>
--

【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)】

<p>閑静な住宅地の中にあり、利用者のほとんどが近隣の方であることから、利用者は慣れ親しんだ土地で生活を送られている。管理者は、利用者がその人らしい生活が送れるように支援することをとても大切にしており、その思いは職員も共有している。管理者や職員は、利用者として過ごすことで学べることを、元気をもらえることに日々感謝している。利用者との間に良好な関係が感じられる和やかな雰囲気のあるホームである。</p>

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、活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	毎日朝礼において理念を唱和することで、全スタッフが理念の意味を理解し、実践へと反映させている。	理念は、事務所への掲示や毎日唱和することで職員に浸透しており、実践に繋がっている。新入社員のオリエンテーションの他に、年1回、理念について話し合う機会を設けている。法人の理念の他に、ホーム独自の理念も掲げている。	
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	日々の外出(散歩や買い物)等、地域の方々との日常的に交流が図れるように努めている。 また、近隣「那珂湊駅」の花壇整備を定期的に行い、地域貢献に努めている。 (地域交流ノートを作成)	地元の職員が多く、地域の情報が入りやすいので、地域の様々な行事に出向いている。地域の祭り(磯節道場祭り)では、利用者が一緒に踊りを楽しんだり、ホームで屋台を出したりと積極的に参加している。毎月の行事でリハビリ体操、笑いヨガのボランティアが来る他、二胡演奏会や職員の恩師による落語会などがある。	
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	運営推進会議の場を活かし、認知症の疾患を抱えている利用者様の日常生活や、その知識について情報の共有と理解を深めている。		
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	運営推進会議参加者への質疑応答にて、認知症への理解や協力体制について伝え、意見を頂いている。	地域包括支援センター職員、全利用者、家族、全職員が参加し、避難訓練や焼き芋会などの行事と合わせて開催している。議事録は玄関に置かれ、いつ、誰でも閲覧できるようになっている。会議のテーマは、熱中症や感染症など、時期に合わせてホームで決めている。	
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	定期的に市役所へ訪問し、担当者との情報の共有を図っている。 また、生活保護受給者においては、担当のケースワーカーとの連絡体制を密に図り、協力体制を築いている。	定期的な訪問により、高齢福祉課や介護福祉課と相談しやすい関係が出来ている。中学生の職場体験を受け入れたことがある。	
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	身体拘束ゼロに向けての研修を開催し、全スタッフが周知している。 また、定期的にチェックシートを活用し、振り返りを行っている。	拘束は原則禁止だが、医師の判断のもと、家族と管理者が話し合い、必要と認められた場合には書類作成し、本社のコンプライアンス委員会の承認を経て実施することとなっている。職員は、毎月、お互いや自分自身を振り返り、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止に向けての研修を開催し、全スタッフが周知している。 また、定期的にチェックシートを活用し、振り返りを行っている。		

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
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	定期的に各種研修に参加することで、知識を得るように努めている。 実践者研修や管理者研修課程を修了したスタッフからも学べるように努めている。 現在事業所内では後見人制度を活用している対象者はいない。		
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	契約時、解約時には必ず利用者様やご家族様に説明を行い、理解納得して頂いている。		
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	事業所入口に「ご意見箱」を設置し、ご家族様の意見や要望を受け付けしやすい環境を作っている。 また、面会時にはスタッフより声を掛けるように心掛け、意見や要望を直接伺っている。	お便りには、利用者個々の普段の様子を担当職員が書き込み、毎月家族へ送っている。家族は近隣の方が多く、頻繁にホームを訪れるので、口頭で意見を頂いている。遠方の方の場合には、電話で意見を頂いている。	
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	日頃より意見や提案等を話し合える環境を作っている。 また、月に1回事業所ミーティングを開催し、意見や提案等を話し合う機会を設けている。	管理者は、日頃から職員と話しやすい関係づくりを心掛けている。毎月のミーティングで職員から意見があがり、掃除機を購入した事例や、職員間で業務内容の偏りがあるのではないかとという意見から、話し合いで解決した事例などがあり、職員からの意見や提案が活かされている。看取りや認知症サポーター養成講座等、法人内研修を受講できるしくみがある。	
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	管理者は日頃からスタッフの勤務状況等を上司に報告し、把握出来ている。 また、年に1回給与の見直しを行い、スタッフのやりがいや向上心を持って働けるように努めている。		
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	社内での研修に積極的に参加出来る機会を作り、知識や技術の向上に努めている。		

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
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	市内の行政や地域の方々、他事業所と情報を共有し、質の向上に努めている。 また、市内事業所の集まり等にも可能な限り参加し、交流を図っている。		
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	入居前の面談時に、利用者様の今までの生活スタイルや不安に感じていること等を伺い、スタッフが理解、対応出来るように努めている。		
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	どのようなことに困っているのか、悩んでいるのか等を入居前の面談時に伺い、個々に合わせたサービス内容の方向性を一緒に考えている。		
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	入居前の面談にて、利用者様やご家族様が必要としていることを伺っている。 その情報からスタッフやケアマネージャーを含め、考え対応している。		
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	利用者様には活躍出来る場を設け、やりがいや生きがいを感じて頂けるような支援を心掛けている。		
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	面会時や電話でのやり取り、月に1度「お便り」で状況を報告し、ご家族様だからこそ出来ること等、利用者様を支えていけるように働きかけている。		
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	利用者様やご家族様から要望があれば、馴染みの人達と連絡が取れるようにしている。 また、ご家族様(キーパーソン)の許可があれば外出等も出来るように支援している。	面会時間は決まっているが、来訪者の希望に応じて自由に来て頂いている。利用前からの友人や兄弟、孫など家族の面会が多く、外出・外食する方もいる。ほとんどの方が、頻繁に来所するので職員とも顔馴染みの関係である。玄関に面会ノートがあり、誰が来たのかを家族が把握することができる。近くの店に買い物に行き、馴染みの方と出会って立ち話になることもある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食席の配置やレクリエーション時のグループ分け等にも配慮や工夫し、一人ひとりが孤立せず利用者様同士の関わりが保てるように努めている。		

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
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	契約終了時には、今後も困った際には気軽に連絡を頂けるように話をしている。		
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	ケアプラン作成時にはキーパーソン、ケアマネージャー、スタッフを含めサービス担当者会議を開催し、希望や意向の把握に努めている。	6か月毎のプラン作成時に、家族も含めたサービス担当者会議を開いている。日頃から家族が面会に来てくれるので、その都度意見を頂いている。職員が把握した情報は、ホーム全体とユニット毎の申し送りで共有している。	
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	過去の生活歴や、今までの生活環境を伺い、出来る限り以前と変わらない生活を送って頂けるように努めている。		
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	利用者様の日々の言動や様子、状態等を記録に記載し、全スタッフが把握出来るようにしている。		
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	ケアプラン作成時にはキーパーソン、ケアマネージャー、スタッフを含めサービス担当者会議を開催。 また、ご家族様面会時等に話を伺い、現状に即した介護計画を立案している。	モニタリングは、定期的に居室担当者がケアプラン点検結果表をもとに行っている。ケアプランには、医師の意見も反映されている。	介護計画の作成にあたり、短期・長期目標の達成を目指して、目標を意識したサービス内容を検討されることに期待したい。
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	個別記録を記載し、全スタッフにて情報の共有が図れている。 また、介護計画にも活かしている。		
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	利用者様の要望に合わせてレクリエーションを企画、実行している。		

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	地域広報等の情報や、運営推進会議等を利用して地域住民からの情報を把握している。また、地元のスタッフが多い為、情報を共有し利用者様の暮らしに活かしている。		
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	主治医による定期的な内科往診(恵愛小林クリニックより月に2回)を受けている。また、以前より掛かりつけの医療機関への受診も出来るよう、ご家族様と連携が図れている。	希望のかかりつけ医を受診する方以外は、近隣クリニックの往診を受けている。訪問看護とは別に、往診医の好意で週に2~3回、看護師が訪問し症状に応じた対応をしてくれる。家族対応で外来受診したときの結果は口頭で報告を受け、記録に残している。認知症専門医への受診は、主治医、家族と相談しながら行っている。	
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	主治医による内科往診の際には看護師に同行して頂き、健康管理やその他のアドバイスを受ける機会を設けている。また、週に1回訪問看護にて看護師による健康管理、及び健康上のアドバイスを受ける機会を設けている。		
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。	近隣の救急対応病院との連携は図れている。入院された際には、定期的な面会へ訪問し、症状や状態の把握に努めている。また、メディカルソーシャルワーカー等との連携も図り、早期退院支援に努めている。		
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	入居契約時に施設での対応可能範囲や、そうでない範囲の説明をし理解して頂いている。また、本人やご家族様、医療機関との連携を図りながら方向性を一緒に考えている。	希望があれば看取りを行える体制である。重度化した場合の対応、看取り介護にかかる指針があり、契約時に同意書を取り交わしている。必要時には、重度化への対応に関する個別的指針により、個別の計画を随時作成することになっている。重度化に対する勉強会や研修をホーム内で行い、ケア方針を共有している。	
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	スタッフには救命救急講習、事業所に設置されている「AED」の取り扱い方法について定期的な指導、研修を受けている。		

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
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	年に2回、防災訓練を実施している。また、事業所内に災害時の備蓄を準備している。	出火元を想定した避難訓練を行っている。避難訓練の振り返りは、訓練実施後その場でやっている。	
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	一人ひとりの出来る事や出来ない事の見極めをし、個々に合ったサービス提供や日頃からの言葉掛けに気を配りながら対応している。	利用者の落ち着きがなくなってしまった時は、言葉かけに留意している。日頃から、これまでの生活歴を考慮した言葉かけを心掛けている。利用者が、自己決定しやすいような選択肢を示した質問をし、意向に添えるようにしている。	
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	出来る限り様々な選択肢を与え、自己解決出来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	朝食、昼食、夕食、10時と15時のお茶の時間以外は、個々の自由な時間が過ごせるように支援している。散歩や買い物など外出出来る環境作りにも心掛け、その人らしく暮らせるように支援している。		
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	自身にて服を選び着替えを行えるように支援している。また、本人の希望にて定期的に「訪問理美容」を利用し、おしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合わせた献立作り等、利用者様の嗜好や意見を伺いながら食事の提供をしている。また、食事の盛り付けや後片付けも一緒にやっている。	利用者が「職員手作りの食事は大変おいしい」と話してくれた。グループ会社のグリーンフードの栄養士が作成した献立をもとに、食材はホームで購入する。広告を見たり、利用者と相談して献立を一部変えることもあり、好みの食事となるような対応をしている。食費の中で外食や弁当を買うなど、手作りにこだわらず、食事の楽しみの幅を広げている。誕生日には、家族と外食する方もいるが、ホーム内でも必ず本人と利用者全員一緒にケーキを食べお祝いをしている。	

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
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	栄養バランスが摂れるように栄養士にて献立を作成している。 個々の食事量についても記録に記載し、状況把握に努めている。 また、ユニットごとの残食も記録に記載し次の献立作りに活かしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。 また、必要に応じて定期的に歯科往診を受けている。		
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	個々の排泄記録を記載し、排泄パターンの把握に努めている。 また、トイレで排泄する習慣付けや自立に向けた支援も行っている。		
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	食事等の記録や排泄記録を活用し、個々の状態把握に努めている。 便秘予防としては、食事の工夫や日々の生活に適度な運動を取り入れている。		
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	基本的には1日～2日おきに入浴出来るように支援している。毎日の入浴を希望される方についても対応出来るようにしている。 また、入浴が出来ない際には、清拭や足浴にて対応している。	2日おきに15時からの入浴を基本としているが、朝・夕2回入る方、毎日入る方、仲良し同士と一緒に入る方がいるなど、回数や時間、入り方は個々に対応している。 入浴が苦手な方でも、週3回は入れるよう、時間を変えて声をかけるなど工夫している。	
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	寝具の清潔保持を心掛け、安眠出来るように努めている。 また、季節に応じた「室温」や「湿度」管理にも気を配り支援している。		
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	薬剤情報の確認を行い、用途の理解に努めている。 また、服薬後の経過観察も行い、症状の変化にも気付けるように努めている。		

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
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	個々の「やりがい」が持てるように、日常の中で様々なお手伝いをお願いしている。 (食事の準備、後片付け、清掃、ゴミ捨て等)		
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	利用者様の希望に添って外出が出来るように支援している。 スタッフが意識を持ち、外出出来る環境が作れている。	日頃から近所を散歩しているので、近隣の方と顔見知りである。食材の買い物と一緒にいき、帰りに喫茶店に寄ることもある。希望があれば(編み物するための毛糸等)随時買い物に行く。笠間の菊まつりや、那珂湊祭りなどの計画的な外出を月数回は実施している。	
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	個々の買い物時にはスタッフが同行し、金銭のやり取りが出来る環境を提供出来るように努めている。		
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	電話を使用したい際には、本人が気兼ねなく使用出来るように配慮している。 ご家族様からの電話の取次ぎについても同様。 また、手紙等の希望があれば特に制限はせず対応している。		
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	季節ごとの飾り付けや、行事の写真等を掲示し明るく過ごしやすい雰囲気作りに努めている。	トイレには、背当てや両側に手すりがあり、使いやすくなっている。食堂には、手作りの季節の飾りものや見やすいカレンダー、時計や植物が置かれ、居心地良く過ごせる工夫が見られた。また、畳コーナーがあり、普段は洗濯たみに使用しているが、冬には掘りごたつになる。	
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	共用スペースには食席の他にもソファや畳ベンチを設置し、過ごしやすい場所で寛げるように工夫している。 また、中庭スペースも利用出来るようにしている。		
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	出来る限り以前より使用していた家具等を使用して頂いたり、馴染みの物を残して安心して居心地良く生活していけるように配慮している。	備え付けのクローゼットはあるが、ベッドにするか床に布団を敷くかは、自由に選んで持ち込むことができる。テレビ、椅子、タンス、家族写真、位牌など思い思いのものが置いてあり、個々の好みの部屋づくりがされている。	
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	ホール内は車椅子や歩行器等でも通りやすいように、ゆったりと広めにレイアウトした造りになっている。 全面バリアフリーは勿論、手摺りの設置を行い安全面の確保に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: 愛の家グループホームひたちなか

作成日: 平成 30年 2月 22日 (木)

目標達成計画

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	26	介護計画の作成にあたり、短期・長期目標の達成を目指して、目標を意識したサービス内容を検討されることに期待したい。	全スタッフが課題の最終的な着地点を理解した上で、短期・長期目標の達成、または達成していくための取り組みが実行出来るようにしていく。	・本人、キーパーソン、ケアマネージャー(計画作成担当者)、スタッフ、その他(医師や看護師など課題に必要な専門職)を含めたカンファレンス、サービス担当者会議を定期的開催していく。	3か月 (課題に応じて適時)
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。