

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	ひたちの森高萩 ひまわりユニット		
所在地	茨城県高萩市有明町2-98		
自己評価作成日	2022年10月1日	評価結果市町村受理日	2023年2月1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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0871400172-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2022年12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)】

医療法人が開設したグループホームです。24時間医療との連携があり、利用者様の体調変化に速やかに対応できる体制を整えております。コロナ渦でも行政、母体医療法人からの指導により職員一同、「持ち込まない、広げない、持ち出さない。」を合言葉に感染予防に努めながら利用者様の日々の生活を支援させていただいております。地域との交流は限られた状況になっておりますが施設内で体操やレクリエーションなどの時間を作り、楽しく生きる喜びのある健康な生活になるよう理念を掲げ、日々利用者様のケアに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)】

母体は医療法人で、24時間の医療連携が可能であり、利用者の体調変化に速やかに対応できる体制が整えられている。利用者の高齢化や重度化に合わせて理念を変更し、柔軟な対応がとられている。コロナ感染予防として、施設に入る前の検温と消毒が徹底されており、施設内放送により一斉に定期的な換気も行われている。今年は秋まつりを開催し、実施できる内容は限られているが、地域交流と利用者のレクリエーションに取り組んだ。管理者と職員の関係は良く、利用者の情報共有も容易である。定期的な防災訓練も実施されており、マニュアルも整備されている。
*** 新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡易に実施。**

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員2/3くらいが 3. 職員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	事業所独自の理念を作り、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。	利用者の高齢化・重度化により、実情に合わせた理念に変更した。毎朝のミーティング時に理念を唱和して意識付けを図っており、施設内にも掲示されている。	
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	コロナウイルス感染予防の為、毎年開催していた事業所の行事やボランティアの受け入れができず地域との交流ができていませんでしたが、感染対策をとりながら近隣の方に声をかけ3年ぶりの秋祭りを開催します。	人数を制限して10月に秋まつりを開催した。新型コロナウイルス感染対策として、食べ物はテイクアウト中心にし、地域住民の参加もあった。自治会の活動は自粛されているが、近所に住む民生委員や家族との交流は継続している。	
3		○事業所の方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、地域の人々に活用している	認知症を理解していただく為に地域に出向きオレンジカフェの開催に協力しています。		
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ヶ月に1回、外部評価や自己評価、避難訓練、事故等を報告しご意見をいただきサービス向上に努めています。	コロナ禍であり、感染予防の観点から対面での会議を行わず、2ヶ月に1回書面報告としている。	運営推進会議の配布資料や議事録に配布先名を記載することが望まれる。
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	介護支援専門員を中心に市町村との協力関係を築けるよう情報交換を行っています。	運営推進会議等で市町村職員とのやりとりがある。オレンジカフェは人数を15名程度に限定して実施している。行政への連絡や報告は、救急車を依頼する程度の事案が発生した時に行っている。	
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、身体拘束委員会を設置し職員の理解を深める為の勉強会を行っています。	日々のミーティングで勉強会を行っており、その資料を使ってユニット内勉強会を開催し共有している。家族に同意を得て、ミトンやベットの柵を使用する事があるが、利用者の安全保持を最大に考えた策とのこと。今後は、解除に向けた工夫を家族と一緒に検討していく。	

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	勉強会を行っています。虐待に関する資料を職員が確認しやすい場所に置き、発生防止に努めています。		
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	入居されているご利用者様が成年後見制度を申請された時は書類作成に協力しています。制度について職員全員が理解できてご利用者様に活用できるよう努めています。		
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、ご利用者様やご家族様にご理解、納得をしていただ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	運営推進会議ではご利用者様、ご家族様に参加していただき、ご意見ご要望をいただけるよう努め、外部にも表せる機会を設けています。現在はコロナ禍の為、書面で報告をしています。	コロナ禍で面会に制限がある為、家族の意見は面会希望が多い。家族とは手紙や写真のやりとりがされている。	
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	毎日のミーティングで職員から意見や提案を聞く機会を設けています。また管理者会議を行い、反映に努めています。	外国人実習生を受け入れてコミュニケーションを図り、研修に力を入れている。職員の要望は朝のミーティングやユニット毎の申し送りノートで管理者に上げている。管理者はよく話を聞いてくれ、対応も早いとのこと。	
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や個人面談等で意見を聞き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	院内研修、外部研修に参加できる機会を設けています。外部研修で得たことを院内研修で伝達し学びの機会を増やしています。		

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
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	市内のグループホーム連絡協議会で事例検討会や行事参加等、相互訪問し情報交換を行っていましたが現在はコロナ禍で中止しています。		
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行いご利用者様の不安なことや要望等を聞き、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	サービス導入時にご家族様から困っている事や不安な事、要望等を聞き、信頼関係作りに努めています。		
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、ご家族様の生活や心身の状況から他のサービスを含め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、共に生活す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努めています。		
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	行事への参加、他病院の付き添い等の協力を頂いて、連絡を取りながらご家族様と共にご本人様を支えています。		
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、ご家族様に連絡し了承を得て馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	家族との関係継続を重要視しており、面会も家族のみとしている。利用者自身で金銭管理される方がおり、保険外交員の方と連絡を取り合っている。個人が信仰する宗教行事への参加も支援している。	

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
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	ご利用者様同士がコミュニケーションを取れるよう職員が間に入り、話題やレクリエーション等を提供し、関わりを持ちお互いに支え合えるように支援しています。		
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	契約が終了されても施設での行事等をお知らせする事で関係を継続し相談や支援をしています。		
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	入居前に実態調査を行い、ご利用者様の希望や意向の把握に努めています。	契約前に嗜好品や食事の好みなどを確認している。重度化が進み、完全に把握することは難しいが、家族や本人の希望にそった対応を心がけている。	
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	入居前に実態調査を行い、ご利用者様の暮らし方、生活環境を把握し、これまで利用されていた居宅介護支援事業所との連絡を計り、サービス利用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	日々の生活の中でご利用者様一人ひとりの心身の状態を観察し、ご利用者様ができることは自力で行えるよう現状の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	担当者会議を行い、ご利用者様やご家族様、介護支援専門員、職員での話し合いの中で意見を出し合い、ご利用者様に合った介護計画を作成しています。	利用者毎に担当者がおり、担当者の意見をもとに定期的なモニタリングが行われている。担当者会議を開催し、モニタリング内容や各担当者の意見を計画に反映させている。	
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、ケアの実践結果等を個別記録に記入し、職員間の情報共有を図り、モニタリングや担当者会議等で話し合い、介護計画書の見直しに活かしています。		

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
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	職員間で情報を共有し、ご利用者様やご家族様のニーズに対して臨機応変に対応できるよう支援しています。		
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	運営推進会議等で地域の方々や民生委員、行政との協力を得て、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	母体法人への受診や希望を受けて専門医の受診に繋がっています。	家族や職員の介助で病院を受診している。職員介助で受診した時は、電話で家族に受診結果を報告している。かかりつけ医の受診は基本的に家族対応である。	
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看護師が来るので、常に相談できる環境にあり健康、医療活用の支援ができています。		
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。	母体が病院であり病院職員と情報交換を行い早期退院に努めています。		
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	入居時に看取りに関する方針を説明しています。ご利用者様やご家族様の要望を聞き医師、看護師と相談し個々の要望を職員全員が支援できるよう情報共有しています。	契約時、看取りは行わないことを伝えている。重度化し、食事や水分の摂取が困難となった場合には、家族と相談の上、入院の方向で調整をする。	
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、応急手当、初期対応ができるよう勉強会を行っています。人形を使用し心臓マッサージやAED使用訓練を行っています。対応マニュアルを作成しています。		

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
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	消防指導の元、昼夜想定避難訓練を実施しご利用者が安全に避難できるよう努めています。地域の方々にも働きかけ協力体制を築いています。	避難訓練を消防署と連携し実施している。また、利用者と職員の人数分、ライフジャケットが準備されている。災害対策マニュアルと水や食料などの備蓄がされており、職員には保管場所も周知されている。	例として、停電対策のカセットガス発電機導入、2階からの避難を想定して階段避難車を導入するなど、防災対策の向上を期待する。
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	ご利用者が尊厳のある生活を送っていただけるよう個人のプライバシー保護を心がけながら職員全員が配慮しながら言葉かけ対応をしています。	利用者の重度化は進んでいるが、排泄や入浴を促す言葉かけには、職員全体で配慮している。部屋の出入りは基本自由だが、鍵が管理できる方は鍵を掛けている。排泄介助はドアを閉めて行う。	
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	円滑なコミュニケーションがとれるよう本人の希望や思いを気軽に話せるよう職員が常に言葉かけを行い、意思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	ご利用者様一人ひとりのペースに併せた介護を職員全員で心がけ、職員都合優先の介護ではなく、ご利用者様のペースに添った支援を行っています。		
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	理容は訪問理容室を利用できるよう手配しています。身だしなみやおしゃれは着替えの際ご利用者様に洋服を選んでいただけるよう支援しています。		
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	ご利用者様と職員と一緒に準備や食事の片付けを行っています。視覚でも楽しめるよう色どりを考えながら盛り付けを行っています。	食事は自立の方と介助が必要な方でテーブルを分けている。利用者とおやつ作りをすることがある。秋まつりでは利用者と綿あめを一緒に作った。	
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	ご利用者様一人ひとりの状態に応じたバランスの良い食事、水分量が摂れるよう支援しています。		

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
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に、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、口腔ケアを行っています。ご利用者様の状態に応じた介助、言葉かけをし清潔を保持しています。		
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	職員がご利用者様の排泄パターンを把握し一人ひとりの状態に合わせ、排泄誘導の言葉かけや介助の支援をしています。	利用者の排泄パターンは全職員で情報共有している。また、表情や動きみて排泄を促している。	
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	便秘予防の為、運動の時間を提供したり乳製品を摂取して頂いています。便秘傾向がみられる時は医師に相談し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	ご利用者様の体調や気分配慮しながら本人のペースで入浴を楽しめるよう支援しています。	声掛け誘導をしながら入浴を支援している。拒否傾向にある方にも何度か声掛けを行い、様子を見ながら無理なく入浴してもらう。	
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	本人のペースで休憩したり睡眠が確保できるようご利用者様の状況に合わせて支援しています。		
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	服薬の目的や副作用を理解し体調に変化がみられた時には速やかに病院へ報告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	入居前の生活歴からご利用者様の興味があることを活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。		

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
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	現在コロナの影響によりドライブは自粛しています。天気の良い日は敷地圏内を散歩し、外に出る機会ができるよう支援しています。	コロナ禍前は鵜の岬レストランや、かみね公園で花見等の季節に合わせた外出を楽しんでいた。今は月2回、花屋さんから季節の花を購入して飾っている。近所にも花を育てている方おり、散歩の時に見せてもらっている。これからも、感染対策をしながら、積極的な外出支援を検討したいと考えている。	
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	ご家族様と話し検討した上でご利用者の希望に合わせお金を所持し使用していただけるよう支援しています。		
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	公衆電話を設置し、ご利用者が電話を使用できるよう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	共用空間には花やカレンダー、季節に合った飾りつけを心がけ、居心地良く生活できる空間作りをしています。	天井が高く、明るい共有空間である。訪問調査日にはクリスマスの飾り付けがされていた。随所に心が和む風景画が飾られていた。感染対策として施設内放送による定期的な換気が実施されていた。	
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	テーブルの座席を調整しご利用者様一人ひとりが気に入った場所で思い思い過ごせるよう工夫しています。		
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	入居時にご利用者の使い慣れた品を持って来ていただき自宅のような空間を整えて居心地良く過ごせるよう工夫しています。	利用者の希望に添った居室作りがされ、エアコンや換気扇、洗面台が予め備えられており、快適に過ごせる空間が整備されていた。	
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	職員全員がご利用者様一人ひとりの「できること」「わかること」を活かし統一された支援をしています。		

(別紙4(2))

事業所名 : ひたちの森高萩

目標達成計画

作成年月日 : 2023年1月24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	1	災害対策として、停電時の発電機が備えていない。二階からの避難を想定しての車椅子の利用者の階段避難の対策が職員数が少ない時どう対応するかが課題になっている	自家発電機を備え、2階からの避難対策を立てて訓練を実施する	自家発電機の購入。夜間、日中などを想定し階段からの避難を安全に速やかにできるよう訓練を定期的実施する	6ヶ月
2	2	運営推進会議の開催がコロナ感染拡大防止のため事業所からの書面での報告を2ヶ月に一度行っている。議事録の作成ができていなかった。	運営推進会議の議事録を、事業所での開催が無いときでも作成し配布した委員名を記載する	職員全員に、運営推進会議を事業所で開催せず書面での報告の場合、議事録を作成し配布した委員名を記載しておくことを周知する	3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、行を挿入して下さい。