

### 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 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30年9月25日	評価結果市町村受理日	平成31年1月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871400172-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871400172-00&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30年11月25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)】**

地域の方との交流を継続し、利用者様が生きる喜びを感じて日々健康な生活が続けられますよう職員全員が理念に添った介護を心がけています。母体が医療法人ですので速やかに連携を取り、体調の変化での受診につなげています。

**【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)】**

緑豊かな高萩の山々の麓に位置する施設である。コンクリート造りの大きな建物に、デイサービスと3ユニットのグループホームが併設している。地域の方々を招き、秋祭りやお茶会を開催し交流を図っている。また、地域の方が自由に参加できる市民向けの研修会『オレンジカフェ』を開催している。気兼ねなく自由に参加ができ、盛んに意見交換や情報共有ができる場になるよう、今後に期待している。家族会を年1回開催。運営推進会議では、活発に意見がだされ反映している。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
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
<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	住み慣れた地域での生活を支援するための理念を作り、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。	毎朝のミーティング時に理念を唱和している。3ユニット合同で朝礼を行っている。今後は朝礼の場所を検討していく。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、事業所の行事に来て頂いたりして交流の機会を作っています。園児や学生の訪問も介護実習、ボランティアの受け入れを通して交流を大切にしています。	地域の方に声をかけ、秋祭りやカラオケ大会を開催し楽しんでいる。日踊やフラダンスのボランティアが入り、デイサービスの方と一緒に楽しんでいる。高校生の体験学習を受け入れている。また、近所の方が創作活動のお手伝いに来てくれる。	
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	高萩市で開催される認知症サポーター講座に講師として介護支援専門員が出向いたり職員が寸劇などを行って地域の啓蒙活動に協力しています。		
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	外部評価や自己評価、避難訓練、事故等を報告しご意見を頂きサービス向上に努めています	奇数月の第2火曜日に運営推進会議をエントランスに集まって開催している。家族会代表の方が2名参加している。また、民生委員や行政からも参加があり意見交換を行っている。	定期的に運営推進会議が行われている。しかし、参加者が少ないことで意見交換や情報の共有の機会が少なくなっている。サービス向上に向けて、多くの方に参加して頂けるような工夫を検討して頂く。
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	介護支援専門員を中心に事故の報告、連絡、相談を行っています。市と協力し認知症サポーター養成講座も開催しています。	オレンジカフェとして、地域の方が自由に参加でき、認知症や介護保険、感染症などについて専門職から学べる研修会を開催している。パンフレットを配布してお知らせしているが、参加者が減少している。パンフレットの表現の仕方が、難しい内容と捉えられてしまっている可能性がある為検討していく。	
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。	身体拘束の指針を作成し、3か月に1回、身体拘束委員会を開催して評価している。また、定期的に勉強会を開き共通理解を図っている。	

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
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、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	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、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	利用者様、ご家族が職員に話しやすい雰囲気を作り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。	6か月または随時、担当者会議を開催して意見を頂いている。面会が少ない方には、電話や郵送で意見をもらう。 利用者からは日々の支援を通して意見を把握し反映している。	
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。	看護協会主催の研修会が地域の消防署内で開催されている。会場が近隣である為、多くのスタッフが参加し、伝達研修で共有している。管理者との面談は随時行われ、意見交換ができる。	
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での認知症の事例検討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
<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	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作りに努めています。		
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。	友人や家族、孫が定期的に来ている。また、家族と定期的に外出や外食に行かれる方がいる。以前はお墓参りに行かれる方もいたが現在はいない。自宅に行かれる方や、家族と一緒に美容・理容に定期的に行かれる方はいる。	
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な支援しています。		

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
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。		
<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	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。	日々の支援を通して思いや意向を聞き、支援に繋げている。また、失語症などがある利用者からは、表情や行動から意向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。	担当者会議には利用者と家族が同席し、意見を頂く。モニタリングは毎月行われ、担当職員と計画作成者で介護計画書を作成している。	利用者一人一人に合わせた具体的ケアの記載方法や、計画に沿った記録方法について検討して頂く。
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、民生委員や行政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。	月2回、内科医が往診している。週1回連携病院の看護師が訪問している。突発時は家族に連絡して、スタッフが付き添っている。受診後に家族に電話連絡、介護記録に記載している。遠方の病院へは家族が付き添う。	
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に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しています。		
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、事業所の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。	重度化に向けた指針は作られている。病状に合わせて医師より説明があり、関連病院に搬送している。看取りの要望はないが、看取りに関する研修を受け、病状変化に対応できるよう取り組んでいる。	
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	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。	日中夜間想定、火災、地震など避難訓練を行っている。訓練を重ね、避難時間が短縮されている。水害マニュアルをもとに、ライフジャケットの準備がされている。備品備蓄の確認を定期的に行っている。	

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
<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	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。	排泄誘導時や声掛けなど、プライバシー確保に努めている。家族から普段の呼び名を聞き、馴染みの声掛けを取り入れている。	
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	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ています。又、訪問美容室も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。	献立や食材は宅配業者を利用している。季節の野菜や果物の頂き物があればメニューに追加して提供している。おやつは手作りのものを提供している。また、クリスマスやお正月、誕生日などは、特別メニューを提供している。	
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、一人一人の状態・能力に応じて支援しています。		
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。	排泄パターンを把握し、一人一人の自立度に合わせて支援している。夜間、自室でポータブルトイレを使用される利用者について、使用しない昼間の配慮を検討して頂く。	
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。	週2～3回の入浴支援を行っている。季節に合わせた入浴剤を使用し、入浴を楽しんでいる。入浴を拒否される利用者については時間を変更したり、家族からの情報等から支援に繋げている。	
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	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、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。	四季に合わせてお花見や紅葉狩りに出掛けたり、外食を楽しんでいる。気分転換の為、ドライブに行かれる利用者がある。地域の敬老会や行事に参加される方もいる。	



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	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。	建物内のリフォームを行い、明るい雰囲気を感じられる。天井が高く、大きな窓ガラスからは日差しが入り、温かい雰囲気である。また、季節の飾りや行事写真が置かれ、馴染みの空間作りがされている。	
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	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	入居前にご利用者様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。	馴染みの家具やテレビ、飾り物が置かれている。また、家族写真やお花、創作物など、利用者個別の馴染みの空間作りがされている。	
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	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: グループホームひたちの森高萩

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 1 月 19 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	4	年6回定期的な、運営推進会議は開催できているが以前より参加者が少なくなっているため地域の方との意見交換や情報共有が少なくなっている。	運営推進会議の参加者を増やし、1人でも多くのご意見や情報をいただき事業所の運営に活かすことができる	地域の行事や行政の会議への参加で民生委員、地区の常会長等との顔が見える関係作りに努め事業所の行事等での交流の機会も作り運営推進会議への参加者を募っていく。 12ヶ月
2	26	利用者様1人ひとりのケアプランに添った、具体的なケアの内容が日々の記録に記載されていない。記録の書き方に個人差もある。	日々の記録に、計画書に添った具体的なケア内容が記載され職員間の情報共有がしっかりできる。日々の生活や介護の様子がご家族にきちんと伝えられる。	定期的に記録の書き方の勉強会を行い職員の記録の書き方の統一を図る。朝のミーティングの時間を利用して各ユニットの記録を持ち寄り記載内容が具体的な内容になっているか話し合う。 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。