

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	公域医療法人 永慈会		
事業所名	ひたちの森高萩		
所在地	茨城県高萩市有明町2-98番地		
自己評価作成日	平成28年8月18日	評価結果市町村受理日	平成29年1月23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)】

一人一人の利用者様が、健康で住み慣れた地域で安心安全に暮らしていただけますよう 職員一人一人が、利用者様の個性を尊重し病状を理解して日々の生活支援を行っています。母体が医療法人ですので医療との連携は、速やかに対応しています。地域の行事に参加したりホームでの行事に参加して頂いて地域の方との交流も活発に行っています。

※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.kaijokensaku.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28年10月30日		

【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)】

医療法人を母体として平成15年に設立された当ホームは地域との関わりが深く、ホームの行事や市内の祭りなどは地域住民と共に楽しみ、防災面での協力関係も丁寧に築かれている。さらに地域住民がリースづくりで利用者の暮らしに彩を添えてくれるボランティアとして関わってくれたり、個人の庭で花見をさせてくれる等、地域に大切にされ親しまれている3ユニットのホームである。管理者や職員は認知症ケアに関する専門性が高く、認知症サポーター養成講座を開催したり、市の事業である医療・介護連携拠点事業の認知症対策グループで活動する等、様々な専門職としての地域貢献を行っている。年々重度化する利用者が地域や家族など馴染みの人達とつながりを持ちながら安心して暮らせるようにと丁寧な心遣いをしており、着替えをしてドライブ外出を週2回計画して気分転換を図ったり、誕生会にはレストランでの外食を楽しんだりと穏やかな生活の中にも変化をつけながら笑顔の多い暮らしをしている。

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 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、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	住み慣れた地域の中で、その人らしく暮らし続ける事を支えていくサービスとして事業所独自の理念を作り、毎朝唱和し職員間での理念共有に取り組んでいます。	法人の理念やこれまでのホームの理念を大切にしながら利用者の状態の変化に合わせて理念を全職員で考え、地域と関わりながら利用者一人ひとりがその人らしく居心地の良い環境で暮らせる事を目指した新しい理念を作り上げ、毎日唱和しながら日々の実践につなげている。	
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	地域学校の職場体験、ボランティアの受け入れを行っています。また、月に一度茶話会を開催し、地域住民との交流を図っています。	秋祭りにはカレーをご馳走したり、夏祭りにはホームを出発地点とする子ども神輿に参加する子どもたちにお菓子や飲み物を提供する等、行事ごとに地域の方々と親しく交流している。ホームの統括管理者が在宅介護支援センター長として地域と深くかかわりを持つことで地域住民との関わりが一層深まっている。	
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	劇団を作り、市の認知症サポーター養成講座に出向き地域の人々への認知症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	運営推進会議での地域の方やご家族の方のご意見を職員で話し合い、サービスの向上に活かしています。	家族や常会長、民生委員、地域ケア会議のメンバー、市の職員など多数の地域住民の出席を得て2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの実情や活動状況などを報告すると共に認知症についての勉強会なども実施して認知症ケアに関する啓発の場ともなっている。インシデント・アクシデントの報告には様々な提案を頂いたり、常会にホーム通信を回覧していただく等、会議を通して地域とより関わりを深めている。	
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	介護支援専門員を中心に市町村と情報交換を行っています。	運営推進会議や市のケアマネの会などに出席し、ホームのケアサービスの取り組み状況等は丁寧に伝えて常に良好な関係構築に努めている。認知症ケア専門職として市との関わりは深く、市の他職種で組織する医療・介護連携拠点事業では認知症対策グループのメンバーとして活動したり、認知症サポーター養成講座を実施したりと専門性を活かした協力を積極的に行っている。	
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	研修や勉強会を開き、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	法人内で研修を定期的に実施して、虐待も含めた身体拘束について全職員が学んでおり、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常に拘束のないケアを実施している。ベットからの転落防止に柵を用いず転落用のマットを敷くなどの工夫をして拘束をせず安全対策を考える取り組みや暴言・暴行のある利用者への関わりなど職員の忍耐強い取り組みが丁寧に行われている。	

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注意を払い、防止に努めている	施設で勉強会を開き、高齢者虐待防止関連法について学んでいます。		
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	職員は研修や勉強会を開き、成年後見制度について学び円滑に対応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	契約を結ぶ際には、説明の時間を十分にとり疑問点などを尋ね、ご理解いただいています。		
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	職員は日々の生活の中で利用者様一人一人の意向が把握できるよう話しやすい環境作りに努めています。	利用者とは日頃から理念にそって家族の一員としての関係の中で気軽に話し合っており、家族とは運営推進会議に参加して頂いたり、年2回の家族会の開催などを通して率直な意見を聞く機会を設けて、それぞれからの意見や提案は全職員で検討し運営に反映させている。さらに苦情等については第三者機関を明示したり、意見箱を置いたりして様々な方法で伝えられるようにしている。	
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	ミーティングで職員から意見、提案を聞いています。職員、自らも言い易い雰囲気になっています。	管理者はじめ全職員は理念を共有しながら常に利用者のより良い暮らしづくりを目指して全体会議やユニット会議など様々な機会に率直な意見を出し合っている。管理者はその意見や提案を丁寧に受け止めている。利用者の重度化に伴う勉強会の開催などを職員の提案で実施したり、備品の購入や行事・外出などについても職員の気づきや提案を取り入れ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	母体の法人へ報告、相談を行っています。職員一人一人がやりがいを感じ、向上心を持って働けるよう環境整備に努めています。		

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
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	毎月施設研修を職員自身が講師となり行っています。また、外部研修に参加できる機会を設け、参加後は他職員への伝達をする事で、全体のケア向上に努めています。		
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	2か月に一回、市内グループホーム連絡協議会を開催しています。季節の行事などで交流を図り情報交換を行っています。		
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っています。利用者様の困っていること、不安や要望等をうかがい、サービス導入前に再度確認をする事で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	サービス導入前は、家族様の困っていること、不安なこと、要望等をうかがい、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	利用者様、家族様の心身、生活状況から他のサービスも含め、必要としている支援を見極めて相談に応じています。		
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	利用者様と共に出来る事はして頂いています。利用者様から学びを得たり、日々生活する事で喜怒哀楽を共に共有して支えあ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	行事参加や手伝い等の呼びかけを行っています。他病院を受診する際は付き添いの協力をして頂いています。利用者様を共に支えて頂けるよう随時連絡を行っています。		

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
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	利用者様から要望がある場合には、家族様に連絡し承諾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に努めています。ドライブや外出時には、思い出の場所を通る等の支援にも努めています。	隣接する小規模多機能事業所のデイサービスに訪れる利用者の中には馴染みの方々が多く、無理のないお付き合いを継続させている。地域に住む友人や知人、家族の訪問も多く自宅訪問のような寛げる場所づくりに努めている。中には家族と一緒に外食など馴染みの場所を訪れる利用者もいるが、週2回のドライブで訪れる鶉の岬や十王ダム、かかし祭りなどは利用者の馴染みの場所となっており、季節ごとに訪れることを楽しみにしている。	
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	利用者様同士が円滑なコミュニケーションを取れるように関係性を見極めながら必要に応じ、職員が仲介を行い、関わり合いながら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	自宅復帰された方には、居宅介護支援を通しホームの行事など催しのある場合、ご案内しています。		
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	入居前の実態調査、サンター方式を活用してアセスメントを行い、利用者様の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。	チェックポイントシートを用いて利用者一人ひとりの思いやこれまでの暮らしの情報などを把握している。利用者の重度化に伴い意思の疎通が困難になってきているが、暮らしについての不安などは一人ひとりから丁寧に話を聴き、その人にとっての安心した暮らしに向けた取り組みができるよう検討している。	
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	入居前の実態調査、サンター方式を活用して利用者様の馴染みの暮らし方、生活環境の把握、居宅介護支援事業所と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状態を観察し、有する力等の現状把握に努めています。		

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
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	担当者会議を開き、利用者様や家族様、介護支援専門員、看護師、職員と話し合い意見やアイデアをかわし、取り入れながら介護計画を作成しています。	チェックポイントシートを用いた丁寧なアセスメントに基づいて、利用者の趣味の継続などを含めた暮らしに反映できる丁寧な介護計画が作成されている。計画は第3表で2表に示された実施計画をより丁寧に具体化しており、本人の能力を引き出す工夫や安全のための方法などの援助内容が丁寧に示されている。担当する職員2名と計画作成担当者は毎月モニタリングを実施しており、計画見直しの時期には家族も含めて担当者会議を開催する等、関係する多くの方々の参画の下で定期的・随時の見直しが適切かつ丁寧に行われている。	「介護支援経過・日々の記録」で利用者一人ひとりの日々の様子が記録されているが、これまでの記録の方法を大切にしながらも介護計画の3表を意識した記録を取り入れモニタリングの客観的な根拠とされることを期待したい。
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	情報を共有し、介護計画に沿った日々のケアの実践での気づきや工夫などをモニタリングや担当者会議で記録を行い、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	利用者様や家族様の要望に応じ職員間の情報の共有と共に臨機応変に対応出来るよう支援していきます。		
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	運営推進会議などを通し民生委員、警察、行政機関などから情報を頂い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	利用者様の意向や家族様の意向を優先し、適切な治療を受けられるよう支援しています。月2回の往診と週1回の看護師の訪問により利用者様の状態を把握し適切な指導が受けられるようになっています。	これまでのかかりつけ医への受診は可能ではあるが、現在は利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、かかりつけ医の往診や毎週の看護師の訪問などで利用者の健康状態を把握している。専門医への受診は家族同行となっているが、協力医療機関への受診は職員の付き添いで適切な医療が迅速に受けられるようになっている。専門医への受診も含めて受診記録ノートで、本人や家族・職員・医療機関が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回母体の病院からの訪問看護師や併設の通所介護事業所の看護師に常に気軽に相談できる環境にあり、日常の健康管理や体調変化時の速やかな受診に繋がっています。		

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
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。	母体の病院と早期退院を旨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、事業所です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利用者様や家族様の希望を聴き医師や看護師と相談し、一人一人の要望を支援できるように職員全員が方針を共有しています。	利用開始時に「重度化対応指針」で十分な説明をする等、看取りの体制は整えているが、状態の変化に応じて本人・家族の希望を聴きながら対応しており、水分摂取や嚥下状態に困難を来すようになった場合には主治医と相談した上で入院することが多くなっている。重度化に伴う職員の不安に対しては利用者個々の状態に応じて各ユニットごとに看護師から具体的な指導を受けて適切な支援ができるようにしている。	
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行い実践力を身に付けています。又、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、昼夜想定で避難訓練を実施し、利用者様が、安全かつ迅速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。	年2回消防署の指導を受けながらの避難訓練をしている。夜間想定や煙対策などの訓練を実施すると共に通報装置を使つての訓練や職員連絡網を作成する等昼夜を問わず利用者の安全な避難のための訓練を実施している。さらに近隣住民との協力体制も丁寧に築かれている。	
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	個人のプライバシー保持を心がけ、利用者様の尊厳ある生活を送って頂けるよう職員一人一人が、言葉かけ対応に配慮しながら利用者様に応じています。	年長者であることを常に意識し、親しみを込めながらも敬語を使うようにしている。行事への誘いなども利用者の意思表示がしやすい言葉かけを工夫したり、食事の準備などに際しても「お願いします」の一声を大切にしている。重度化に伴い居室で過ごす時間が多くなる傾向にある利用者は読書や手芸などが楽しめるよう家族の協力を得ながらその人らしく過ごせるよう工夫している。	

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
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	利用者様の希望や思いを気軽に話して頂け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とり、利用者様の意見に沿った介護を心掛けています。		
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、利用者様一人一人のペースに併せた介護を職員全員が心がけ利用者様のペースや希望に沿った対応に努めています。		
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、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、2ヶ月に1回手配しています。		
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	色彩豊かに仕上げて食欲が増すように盛りつけし、一人一人にあった食材の切り方、調理を心掛けています、利用者様と一緒に食事し、片付けを楽しく行っています。	献立や食材の購入は業者に依頼しているが、各ユニット毎に利用者の好みや状態に合わせた調理を工夫している。行事ごとに特別メニューがあり季節の食材を使ったバラエティーに富んだ食事を楽しんでいる。おやつは各ユニット毎に買い物をしており、ホットケーキや蒸しパンづくり、差し入れのお芋料理など利用者と一緒に楽しんでいる。 食事介助の必要な利用者の膳もそれぞれ小鉢に盛り付けられて食事を日頃から楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	利用者様がバランス良く食事、水分摂取ができるように言葉かけ、介助をしています。		
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、口腔ケアを実施し、自分で出来ない利用者様は介助しています。		
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	各自の排泄パターンを把握し、それに合わせてトイレ誘導、また、オムツの交換を行い排泄パターンを崩さないように対応して便秘の自立に努めています。	一人ひとりのパターンに応じた支援を実施しており、声かけ誘導で立位が取れる場合には日中も夜間もトイレでの排泄を支援している。立位が取れなくなった場合にのみオムツを使用することとしているが、交換のタイミングはそれぞれのパターンに合わせて行っている。	

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
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	自力での排泄ができるよう、乳製品の飲み物、食物繊維等の多く含まれた食物を提供し、予防に取り組み、症状が重い時は、受診につなげていきます。		
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	利用者様の体調や気分、本人の希望も配慮し、言葉かけにて、ひとりひとりに合わせた支援をしています。	一人ひとりは週に3~4回の入浴としているが、中には毎日の利用者もあり、それぞれの習慣や好みに合わせた入浴となっている。入浴剤を変えることで「今日は…の湯」などと言いながら日々入浴を楽しんでもらえるような工夫をしている。立位が取れない等の場合には職員2人対応での入浴や体調に合わせてシャワー浴なども実施してそれぞれに気持ちよく過ごしてもらう工夫をしている。	
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	利用者様の生活習慣や体調を観察、声をかけ支援しています。		
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	薬剤情報提供書にて確認を行い、服薬の目的、副作用、用量、用法を理解し、服薬の支援を行っています。		
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	各自の生活歴を把握し、生活歴のなかにあつたであろう役割や張り合いだった事に近づけた生活状態になるように支援していきます。		
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	利用者様の体調、気分に合わせて近所への散歩、ドライブ、リハビリ体操などに出かけ、気分転換もできるよう支援しています。	近所の散歩や中庭に出ての外気浴は常に行っており、年々重度化する利用者が気分転換できるように外出着に着替えてのドライブを利用者全員で週2回楽しんでいる。買い物や外食、家族と一緒に外出など利用者それぞれの楽しみごととしての外出は随時取り入れ、散歩コースも季節によって近所での花見(藤の花)などをしながら地域の方々と親しく交流できる機会ともしている。	
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	利用者様の意向を取り入れ、利用者様と共に買い物に出かけ充実した日常生活が送れるように支援しています。		

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
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、利用者様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、カレンダー、時計、季節に合った飾り付けをし、居心地良く生活出来る空間作りをしています。	玄関やエントランスは間接照明が心地よく、掛けられている絵画などに華やかな雰囲気があり訪問者を明るい気分させている。各ユニットの居間は中庭からの柔らかい光でゆったりと落ち着いた雰囲気があり、少人数で座れるテーブルの配置などに職員の気配りが見られた。寛げる畳の間や廊下の一休みできるベンチなど居室以外でも一人の時間が楽しめるような造りとなっている。壁飾りや数々の写真は利用者の暮らしの中にある楽しみや職員との親しい関わりを感じさせるものであった。	
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	気に入った場所で思い思いに過ごせるような場所作りをしています。		
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	入所時に利用者様の使い慣れた好みの品を持って来て頂き、ご自宅と同様な空間で居心地良い生活が出来るような居室に整えています。	各居室には洗面台とクローゼットが備え付けになっており、それぞれの機能に合わせて自立した暮らしができるような造りになっている。手芸を趣味とする利用者の部屋は数々の作品が自宅に居た時の暮らしぶりを彷彿とさせ、読書を習慣としていた利用者は本に囲まれた部屋で居心地よく過ごせるようにとの家族や職員の気配りが見られた。家具の比較的少ない居室には職員手作りの大きな壁かけに家族の写真や外出時の写真を飾る等様々に工夫してそれぞれが安心して過ごせるように配慮されている。	
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利用者様一人一人の「できること」「わかること」を活かし統一し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

作成日: 平成29年1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	26	計画書の作成するも、3表を意識した記録が出来ていないことでモニタリングに活かせていない。	計画作成する際、利用者様のしたいことを見極めて3表に具体的なケア内容を入れる。本人の出来ることの変化を具体的に日々の記録に書く。	3表を意識して、日々の記録を記入しモニタリングに活かすためにケアの具体的な内容を話し合うことと、管理者、計画作成者で記録を確認し、指導して行くと共に記録の勉強会も定期的開催する。	18ヶ月
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。