

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月16日

【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	ユニット名	ひまわり
所在地	〒318-0012 茨城県高萩市有明町2-98		
自己評価作成日	平成21年12月26日	評価結果 市町村受理日	平成22年7月13日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成22年2月26日	評価確定日	平成22年6月29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）】

<ul style="list-style-type: none">・医療法人を母体とするグループホームですので、利用者様の医療面での相談、指導が速やかに受けられます。また、週1回は母体の病院から看護師の訪問があり健康管理面での指導を受けています。・法人内には老人保健施設や特別養護老人ホーム等の施設が数ヶ所あり年間を通しての行事(運動会 夏祭り、文化祭その他)での交流も活発に行っています。・職員のスキルアップのために、毎月、勉強会を実施し施設内・施設外問わず研修も積極的に参加しています。
--

【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）】

<p>運営母体が病院であり、利用者や家族等は安心感を持って暮らしている。 管理者と介護支援専門員は生活の場としてのサービスを心がけており、家庭的な雰囲気の中で落ち着いて生活できるよう支援している。 職員は働きやすい職場環境づくりに努め、チームワーク良く質の高い介護を目指している。 「車椅子を使用せず、自分で歩けるようになりたい」という利用者や家族等の希望を大切に、実現するため医師などの意見等を参考にしつつ介護計画を作成し、杖による自立歩行を実現するなど成果を上げている。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎日のミーティング時、理念を唱和し、日々、職員は理念を意識しケアを行っています。	「地域と自由な交流が持てる」「家庭の一員として」などのキーワードを含む事業所独自の理念と基本方針を掲げている。 毎日のミーティング時に全職員で理念を唱和している。 理念の実践に向けて利用者へゆっくりとした対応を心がけるとともに、各種行事などを通じて地域との交流を図っている。	
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	幼稚園児が来所しての交流や、小学校の運動会を観にいたり、ホームの夏祭り、餅つきなどで地域の方に参加していただいています。	地域の幼稚園児が事業所に来訪し利用者と一緒に歌を歌うなど交流をしている。 地域の小学校に事業所便りを届けたり学校からは便りを頂いたりしているほか、書き初め大会などお互いの行事に参加し、交流している。 地域住民から果物や野菜の差し入れを頂く一方、事業所の納涼祭や発表会に地域住民を招待するなど交流を図っている。	
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	地域の高齢者だけではなく、お子様達も困った時は応援を求めて立ち寄りいただき、協力的に支援したいと努めています。近隣、地域、地区において認知症介護アドバイザーが認知症についての寸劇や講話をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホームの活動状況、事故報告、ホームで抱えている問題点などをテーマに話し合い、市職員、民生委員の方々から意見などをいただきより良いサービスの向上に努めています。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、町内会会長、地域住民の代表、事業所職員で2ヶ月に1回開催し、事業所の取り組みや外部評価結果を報告しているほか、利用者の不意な外出への対応策や災害時の備えなどについて委員から助言を得るとともに、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、管理者を中心に情報交換をしています。地域包括センターの職員より困難事例等の意見をいただいています。	家族等と連絡が途絶えがちなどの処遇困難事例について、地域包括支援センターや市担当者と連携しながら対応している。 事業所職員は市主催の講演会などで、認知症を理解してもらうための寸劇を行っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束ゼロの方針で、抑制的な言動や行動も行わないよう共通意識を持てるよう、定期的な研修を実施し身体拘束になる行為を確認し拘束のないケアに取り組んでいます。	身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルを作成するとともに、研修を実施している。 職員は身体拘束の弊害や禁止の対象となる行為を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 万が一拘束しなければならない事態が発生した場合に備えて、同意書や経過記録など必要とされる書類を整備している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者、職員は定期的な研修を行って、高齢者虐待防止法関連法について学び、防止しています。		
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	定期的な研修を計画し、地域福祉権利擁護事業・成年後見制度について学んでいます。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約内容が多いため、予め利用契約書、運営規定、重要事項説明書をご利用者様のご家族様にお渡し、読んでいただき、再度、契約時に説明させていただきます。		
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並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	ご利用者様一人、一人の状況把握し、話しやすい環境、雰囲気作りに努めています。運営推進会議にも参加していただいています。	家族会総会や家族等が参加する行事の反省会において、利用者や家族等から意見や要望を聴いている。洋服が無くなるという家族等からの相談に対して、家族会で対応策を話し合い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	毎日のミーティングの中で職員の意見、提案を聞き、管理者会議で検討反映させています。	管理者はミーティングや日常の話し合いの際に、異動や研修などに関する職員の意見や提案を聞くとともに、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	監査委員会での職場訪問、個人面接などで個々の意見を聞き環境整備を行っています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外部研修に参加できる機会を設けていることと、ホーム内では教育委員会を中心に介護知識・技術の向上を目指し毎月勉強会を開催しています。法人内研修も盛んで職員も勉強会に参加しています。		
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つくり、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組みをしている	夏祭り等、ホーム行事に参加していただいています。また相互訪問の機会を設け、サービスの質の向上に努めています。市内事業所での連絡協議会を2ヶ月に一度、開催しています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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ます。ご利用者様の不安、要望等を聞き不安なく生活出来るように努力しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族様からの困っていること、不安等の相談を聞き受け止めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	介護支援専門員が相談に応じ、サービス利用を含め、そのご利用者様にあった支援をしています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様とコミュニケーションをとりながら見守りをし、出来ることは一緒に行っています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	行事等のお手伝いの呼び掛けや他病院の付添い等協力していただくよう随時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、ご家族様の承諾を頂き、馴染みの人や馴染みの場所に行けるように支援しています。	職員は近所に住んでいる利用者の顔馴染みの方に来訪してもらえるよう声かけをしたり、ドライブの際に利用者の馴染みの公民館に立ち寄れるよう支援をしているほか、彼岸やお盆の季節には利用者が墓参りできるよう支援している。	
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	職員が見守り、時には間に入り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にしています。		
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	スマイルハウス通信を配布したりしてグループホームの催し等のご案内をしています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	入居前の実態調査や生活暦などで、ご利用者様の思いや希望等の把握に努めています。	基本情報シートに生活歴や生育歴を記録するとともに、日々のケアの何気ない言動や行動から把握した思いや意向を、介護支援経過として記録し全職員で共有している。		
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	入居前に、ご利用者様・ご家族様から実態調査を行い、生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境の把握に努めています。また、担当の居宅介護支援事業所と連携を図りサービス利用の経過等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、ご利用者様一人、一人と接し、状態の観察を行う中で、有する力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・ご家族様・介護支援専門員・看護師・職員が共に話し合いながら介護計画書を作成しています。	利用者や家族等、介護支援専門員、看護師、介護職員などの関係者が参加するサービス担当者会議において、医師への照会結果も踏まえながら、「車椅子を使わないで自立歩行をする」など、利用者や家族等の希望を踏まえた目標に向けた介護計画を作成している。 6ヶ月から1年毎の定期的なモニタリングや評価に基づいて介護計画を見直すとともに、入退院などで利用者の心身の状態に変化が生じた場合には、その都度介護計画を見直している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護計画に沿った日々のケアを実施しモニタリングでの結果や気付きなどで担当者会議を行い、見直しを行っています。		
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、その時々にも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・ご家族様の要望に応じ、職員間の情報共有と共に、臨機応変に対応出来る体制をとり支援しています。		
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	運営推進会議を通し地域の方や民生委員・警察・消防・教育機関等に参加していただき、情報収集しています。		
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、ご家族様の意向を優先し適切な治療を受けられるように支援しています。	利用者の今までのかかりつけ医を把握し、希望する場合は継続して受診できるよう支援しているが、殆どの利用者は運営母体の病院を希望している。 利用者の健康状態に変化が生じた場合にはかかりつけ医に連絡し、その指示のもとに適切な対応をしている。 受診は職員が同行し医師から聞いた内容を記録するとともに、ミーティングや家族等との話し合いの時に報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	主治医の病院の看護師が週1回来所し、ご利用者様の医療的管理指導を行っています。併設事業所に看護師がいるので常に気楽に相談出来る環境にあります。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、また、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。又は、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をしています。		
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ご利用者様・ご家族様の要望を聞きながら、医師・看護師と相談し、個々の要望を支援できるよう職員全員が方針を共有しています。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、利用者や家族等の同意を得ている。 看取り介護の段階に入っているとされる事例において、具体的な介護方法などについての同意書を残すまでには至っていない。	看取り介護の開始時期を明確にするとともに、その場合に備えて具体的な介護方法などに関する同意書を整備することが望まれる。
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	教育委員会を中心に看護師の指導のもと、勉強会を開催し、ご利用者様の急変・事故発生時に応急手当・初期対応が出来るよう訓練を行っています。		
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、年2回、消防署指導のもと、避難訓練を実施しています。また、ホームでは月1回、避難訓練実施しています。	消防署立会いのもと年2回避難訓練を実施している。 昼間や夜間を想定した事業所独自の避難訓練を毎月実施するとともに、訓練で得られた課題を記録し改善に取り組んでいる。 避難訓練の様子を運営推進会議の委員に見学してもらい、助言を得ている。 災害時に協力が得られるよう地域住民に避難訓練への参加を呼びかけるまでには至っていない。	職員だけによる避難誘導の限界を認識し、地域住民との協力体制構築に向けた取り組みが望まれる。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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掛けに配慮しています。	職員が利用者を呼ぶ際には、利用者との距離感を測りながらさん付けやちゃん付けを使い分けるなど、利用者の誇りを傷つけないよう配慮している。 利用者間で個々のプライバシーを損ねるような話が出た場合には、話題を変えるなど個人情報の保護に努めている。	
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声掛けをし円滑なコミュニケーションを図っています。		
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	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・美容はご利用者様が希望する店に行けるよう支援しています。ご家族様と外出時に行ったり、ご家族様と行けない方に対してはご本人の希望する店に職員が同行します。外出を好まないご利用者様は訪問美容室を利用しています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様と職員と一緒に準備や片付けをしています。旬な食材を取り入れたり、ご利用者様の嗜好に併せて希望を取り入れています。	普段は食材宅配サービスを利用した食事となっているが、季節行事や誕生日の時には特別メニューを組むなど、食事が楽しみなものになるよう工夫をしている。 メニューを変えホットケーキなどおやつ作りを楽しめるよう支援している。 利用者はそれぞれの能力に合わせて、食事の準備や後片付けなどをしている。	
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	ご利用者様一人、一人の能力に合わせて、水分・食事量が摂取できるよう支援しています。お茶等をいつでも飲める環境を整えています。		
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、口腔ケアを実施しています。ご利用者様の状態に合わせて、声掛け・見守り・介助など支援しています。		
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向けた支援を行っている	ご利用者様の排泄パターンを把握し、ご利用者様の状態に合わせて排泄の誘導をし、おむつの使用は出来るだけ減らせるよう支援しています。	職員は利用者の排泄チェック表から排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。 利用者一人ひとりの状況に応じてリハビリパンツやパットを使用することにより、排泄の失敗やおむつ使用を減らすように努めている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	飲食物の工夫、機能訓練を実施しています。便秘症状のひどい方には、病院受診等により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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、入浴ができます。ご利用者様の希望に合わせた時間帯に入浴できるように支援しています。入浴剤や季節に合わせたお風呂の演出を行っています。	ローテーションを工夫しながら、毎日好きな時間帯に入浴ができるよう支援している。 入浴を拒否する利用者に対しては無理強いせずに、時間帯を変えたり清拭などで対応している。	
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	入居前の生活習慣を把握することにより、ご利用者様の状況や希望にあわせ自分のペースで休息したり、睡眠が確保できるよう支援しています。		
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	薬剤情報提供書をご利用者様の個人ファイルに保管し、薬の目的・副作用・用法・用量について全職員が確認できる状態になっています。用量・薬の変更の際には服薬後の状態観察を日々の記録に記入しています。		
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	入居前の生活歴を把握し、ご利用者様の楽しみ事、興味のある事を把握し、ホームでの生活が楽しいものと感じるよう支援しています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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、ホームの外に出掛けるよう支援しています。年間行事や季節の行事などで、普段行けない場所をご利用者の希望を聞きながら決定しています。その際、ご家族様にも連絡し参加していただけるよう働きかけています。	利用者は天気の良い日は季節の花の観賞や海岸へ散歩に出かけたり、週1回近くのスーパーに買い物に出かけ、化粧品や日用品、おやつなどの買い物を楽しんでいる。 年に数回は利用者の家族等にも参加を呼びかけ、花見などのドライブに出かけている。	
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	ご利用者様一人、一人の希望に合わせて、ご家族様と話し合い、検討のうえ、お金を所持したり使えたりできるように支援しています。自分で管理が困難な方には、職員が出納帳をつけ、ご家族様の了承の下に管理させていただきます。		
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、花・カレンダー・時計・季節に合った飾り付けをし、居心地よく生活できる空間作りをしています。	共用空間には観葉植物や絵画が飾られ落ち着いた雰囲気となっている。 共用空間に畳コーナーを設置したり廊下にベンチを配置して、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	和室を設置し、気に入った場所で思い思いに過ごせる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	入居時に、ご利用者様の使い慣れた好みの品を持ってきていただき、ご自宅と同じような空間で居心地よく生活できるような居室に整えています。	職員は利用者に仏壇や家族等の写真、ぬいぐるみ、使い慣れた急須などのお茶道具を持ち込んでもらい、自分らしい居室作りができるように支援している。	
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」や「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、ご利用者様一人一人の出来る力を活かし、自立に向けた支援をしています。		

V アウトカム項目		
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
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
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
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
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
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
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
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

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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 ひたちの森スマイルハス高萩

作成日 平成22年 7月11日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取り介護の同意書の不備	看取り介護の同意書作成	重度化指針の見直しを行い、重度化されたときの施設での取組みを話し合い同意書の書式を作成する。	6ヶ月
2	35	災害時の地域住民との協力体制	地域住民との協力体制の構築	ご近所、利用者様家族、運営推進会議のメンバーなどに災害時の協力して頂きたい内容を具体的に決め依頼する。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。