

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	0870200466		
法人名	医療法人 永慈会		
事業所名	ひたちの森ガーデン	ユニット名(カトレア)	
所在地	〒319-1413 日立市小木津町1020		
自己評価作成日	令和 元 年 7 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 1 年 9 月 11 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)】

母体の医療法人永慈会が近隣にあり24時間体制で見守りサポート出来るようになっており緊急時も迅速に対応できる体制の為利用者様、ご家族共々安心して生活出来るようになっております。毎月行事を開催したり近隣周辺へ外出する事で馴染みのある場所を思い出しながら季節を感じて頂き気分転換をされています。また、毎年近隣の幼稚園・小学校との交流会や敬老会の参加で地域住民の方々との交流場面を増やせるよう取り組んでいます。天気が良い日には施設内の庭にて外気浴やお茶会、施設周辺の散歩なども行っており開放的な施設を目指しています。利用者様には掃除・洗濯などの家事も出来る範囲で行って頂くことにより自主的で健康的な生活を指す今ある能力を生かして生活出来るよう家庭的な雰囲気の中、健康で楽しく自然と笑顔になる日々が過ごせるよう充実した介護の提供が出来るよう職員一同取り組んでいます。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870200466-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和元年8月2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)】

数年ごとに話し合いをして全職員が納得した理念を作成しており、これを基に毎年「介護目標」を定めて常に統一したケアが出来るようにする等、常に認知症ケアに真剣に取り組んでいる。地域住民との交流が積極的に進められており、幼稚園児から小学生・中学生などの定期的な訪問、地域住民からの野菜の差し入れ等、様々な場面で自然な交流をしている。単調になりがちな暮らしの中で車椅子の利用者も含めて全員で外出を楽しめるよう弁当を手作りして毎月のように少し遠出の外出と外での食事を楽しんでいる。重度化や終末期のケアについての研修を全職員は年数回受講しており、各職員はその時々に応じた疾病ケアや認知症ケアに高いスキルを有している。さらに看取りをはじめ日々の健康管理は協力医療機関との連携体制も整えられ、利用者の安心した暮らしを支えている。

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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せている (参考項目:30,31)	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)		

自己評価および外部評価結果

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
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	各ユニットに理念を掲示し常に利用者様の為の介護が出来るよう職員一同心懸けています。	全職員で2～3年毎に理念について話し合い、理念の見直しを行っている。それに基づいて毎年介護目標を作成して、お互いに日々のケアについても振り返りを行っている。	
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	毎年幼稚園・小学校との交流会を開催しています。また市の敬老会に参加するなどして地域との交流する場面を設けるようになっています。	日常的には、中庭で行うバーベキューに地域住民が立ち寄って一緒に楽しんだり、野菜の差し入れ等もあり、親しい関係が来ている。地域行事への参加なども行っている。	
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	見学者や電話での問い合わせなどケアマネージャーを中心に対応しております。		
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	利用者様の家族代表、市職員、他グループホーム職員、地域住民で開催し情報交換や皆様のご意見ご要望を取り組み更なるサービス向上を図っています。	外部評価結果の報告などを含めて丁寧に事業所の活動報告をすると共に、事業所で困っていること等も相談できる場として運営推進会議を活用している。	
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取り組んでいる	電話での問い合わせや直接市役所に赴き入居状況や介護保険改正時のアドバイスなど連携を取っています。また運営推進会議参加時に相談アドバイスを頂いています。	運営推進会議では、事業所の活動状況などを丁寧に報告している。市の介護相談員の受け入れを毎月実施しており、これに伴う事業者懇談会へは常に出席する等、高齢福祉課との連携も密に取っており、介護保険課や高齢福祉課とは何でも相談できる関係が来ている。	
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	法人マニュアルに沿った勉強会を開催し職員一同周知出来るようにしています。	「身体拘束廃止委員会」を設置して、定期的に会議を開催している。外部研修参加後には資料に基づいて職員への伝達研修を実施している。内部研修は4ヶ月ごとに実施している。	
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	虐待防止の研修会や勉強会を開催しています。また入浴時などは必ず利用者様の全身を観察し異常がないか職員同士観察するように努めています。		

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
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	代表者が研修会に参加し学んだ事を施設内の勉強会にて発表し職員全員が学べるように取り組んでいます。		
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	入居契約時に説明し、家族様の同意を得るようにしています。改定時はその都度連絡し説明を行って同意を得ています。また、玄関口にご意見・苦情箱を設置しています。		
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	家族からは面会時に意見や要望を聞くように努めています。また、二年に一回アンケートを実施し意見を得られるようにしています。	重要事項説明書に行政機関やその他、苦情受付機関を明記している。家族会を結成し、会長は毎回運営推進会議に出席している。意見があった場合は運営推進会議で議題を取り上げて、アドバイスをもらっている。	
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	ユニット会議を定期的に関き職員の意見や提案を聞く機会を設けています。また会議以外にも職員同士のコミュニケーションを兼ねて普段も意見が言い合える職場環境を目指しています。	10日に1回ほどランチミーティングを実施して話しやすい場を設定している。ホームの行事やアクティビティ、備品の購入などは、常に職員間で話し合いをして決めている。	
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	各自の努力や実績を考慮すると共に要望や意見を聞き本人に見合った就業環境整備が整えるように努めています。		
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	各自の能力を把握し見合った外部研修に参加する機会を設けスキルアップの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	法人内施設の交流や外部研修などに参加することで同業者との交流する機会を設けサービスの質の向上を図るようにしています。		

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
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	入居前に実体調査を行い入居前の困り事や入居にあたっての不安な事、生活していく中での要望を聞き取り施設生活を安心して過ごせるように取り組んでいます。		
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	契約時に家族から困り事、不安な事、要望を聞き取り家族が安心して施設に預けられるように連絡を密にし信頼関係の構築が出来るよう努めています。		
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	困り事や不安な事、要望を聞き今必要としている支援方法を見極め提供出来るように努めています。		
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	昼食時は利用者様と一緒に食事し、お茶をしながら談笑しています。また家事なども手伝って頂くことで家庭的な環境の中家族と過ごせ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	必要時には面会、外出など依頼し家族と共に利用者様を支える支援が出来るよう努めています。家族会では親睦会も兼ねて昼食時の時間を家族と過ごせる機会も設けています。		
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	面会時には居室でゆっくりとした時間が過ごせるようにお茶を提供しています。また、年末には家族や知人などに年賀状を出し関係性が途切れないよう支援しています。	契約時にフェイスシートで利用者の馴染みの人間関係などを把握している。年賀状で馴染みの人とのつながりを継続している利用者もいる。ドライブなどを通して懐かしい場所や馴染みの場所を訪れている。	
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	リハビリ・ラジオ体操の声掛けや工作活動、トランプ・ゲームなど利用者様全員がコミュニケーションを取りながら楽しめる場を設けるようにしています。		

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	法人施設内で見掛けた時は挨拶・声掛けをし関係性を大切にするようにしています。		
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	コミュニケーションを通して一人ひとりの思いや希望を把握し職員で共有し思いに沿った支援に努めています。自己表現が難しい方には表情や行動、難聴の方には筆談や動作などの方法を取るようにしています。	日々の記録や申し送りで利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には筆談や動作、表情をくみ取り、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	コミュニケーションを通して本人やご家族様に生活歴や家庭環境などを聞き取り情報収集し以前と同じ生活が出来るよう努めています。		
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	病状や心身状態、以前の生活歴を把握し一人ひとりが快適に過ごせる環境を整えるようにしています。		
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	毎月モニタリングを行い問題点を職員同士で情報を共有することで色々な視点から利用者様を観察し本人に見合ったケアが行えるよう見直しを行っています。担当者会議にはご家族様にも参加して頂き開催するようにしています。	毎月モニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。見直し時には受診に合わせて家族に訪問してもらい、本人や職員が参加して担当者会議を開催している。聴き取った利用者や家族等の思いに加えて、施設でどのように暮らしたいかの思いが介護計画に具体化されていない。	利用者が「どのように暮らしたいのか」について利用者や家族等と具体的な内容を話し合い、介護計画に反映することを提案する。
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	日々の記録を中心に利用者様の小さな状態変化にも気を付けながら職員同士で情報を共有しケアをしています。		
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、ご家族様の要望・意見を随時聞き取りし職員同士で情報を共有しながら臨機応変に対応出来るよう取り組んでいます。		

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	地域資源を把握し利用者様が安全で楽しく過ごせるよう支援しています。運営推進会議を通じて様々な方と協力し支援しています。		
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	法人内に病院がある為迅速に適切な医療が受けられるよう支援しています。また、利用者様・ご家族様の希望する医療機関がある場合はご希望に沿えられるよう手配しています。	殆どの利用者は母体医療機関をかかりつけ医としているが、疾病によって他の医療機関に受診する利用者もいる。家族等が付き添いの場合は情報提供書を持っていく。	
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	法人内の看護師による訪問看護が週一であるので日々の健康状態や医療に関する相談をすなどしています。		
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。	母体が病院なので状態によっては入院出来る対応になっています。病院職員、医療機関と相談しながら早期退院を目指しています。		
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	入居時にご家族様に説明し同意を得るようにしています。必要時には利用者様、ご家族様の要望を聞き密になって支援出来るよう取り組んでいます。	契約時に重要事項説明と共に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に説明しているとともに、方針の統一を図っている。重度化や看取りについては、具体的な内容を示したマニュアルが作成されている。職員は研修に参加している。	
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	緊急時のマニュアルに沿って職員が対応できるよう訓練を行っています。また消防署指導にて心臓マッサージ・AEDの使用方法も行っていきます。		
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	月一回の外出時に避難誘導を実施しています。また避難訓練、消火器の使用方法なども消防署指導にて訓練しています。災害時の食料なども倉庫に備蓄しています。	夜間想定や地震、台風など様々な災害を想定した避難訓練を行っている。近隣住民からは、災害時には井戸水をもらえるなどの協力が得られることになっている。	

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
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	コミュニケーションを通して利用者様の要望などを把握し意思を尊重出来るよう言葉掛け、対応に気を付けています。	職員は利用者が人生の先輩であり、上からの目線で物事をいわない事や～さんと呼んで、プライバシーを損ねない言葉かけに配慮しているとともに、守秘義務についての研修に毎年参加している。	
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	利用者様コミュニケーションにて信頼関係を築き家族のように気軽に希望などが伝えられるようにしています。自己決定が難しい利用者様には選択肢を与え選べるようにしています。		
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	職員の都合を押し付けず利用者様一人ひとりのペースに合わせた介護が出来るよう支援しています。		
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	二ヶ月に一回理美容訪問があります。外出の際はお気に入りの服を着用するなどして出掛けられるようにしています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者様が一緒に談話しながら食事する時間を設けています。利用者様にテーブル拭きを手伝って頂いています。おやつ時にホットプレートでホットケーキを一緒に作って食べる時間なども提供しています。	利用者の希望を聞いて献立を作成し、法人本部の管理栄養士に内容を確認してもらっている。自家菜園で育てた野菜や、近所の人に差し入れてもらった野菜を献立に取り入れている。外食やバーベキューなど、様々な取り組みで食事が楽しみとなるような工夫をしている。	
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	日々の記録に食事量、水分量の記入をしています。月一回体重測定を行い体重の管理をしています。		
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	毎食後声掛けにて口腔ケアを実施しています。月一回歯科医師訪問治療も実施しており口腔内の清潔保持、虫歯の治療なども行っています。		

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
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し必要に応じてプライバシーの配慮、職員の声掛けや誘導によりトイレでの排泄が出来るよう支援しています。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間でのトイレ誘導をしている。夜間はおむつではなく、ポータブルトイレを設置して、なるべくトイレでの排泄を支援している。	
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	飲食物の工夫や適度な運動を促し排便コントロールを行っています。または医師に相談、受診し必要に応じて便秘薬の処方してもらっています。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に合わせて入浴出来るよう支援しています。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用し気分転換もしています。	一日おきの入浴にしているが、希望があれば何時でも入浴が出来る。シャワーは何時でも使え、毎日入浴する事もある。	
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	個室部屋なのでいつでも休息したり睡眠がとれるスペースがあります。		
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	薬剤情報提供書を個人ファイルに保管し誰もがいつでも確認出来るようになっています。また臨時の服薬追加や変更時には申し送りノートに記載、口頭で伝え情報共有が出来るようにしています。		
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	利用者様の得意なこと出来る事を把握し洗濯物量やモップ解しの手伝いをして頂いています。工作活動や塗り絵、カラオケなども提供し楽しく過ごせ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支援している	月一回のドライブにて利用者様の行きたい場所なじみのある場所に外出出来るよう努めています。また日常的に施設周辺の散歩も行い気分転換を図っています。	広い敷地内の散歩や、季節の良い時期には定期受診の際病院まで歩いて行ったりしている。中庭でおやつを食べたり、バーベキューをしたりと常に外気浴の機会を設けている。洋服やプレゼントなどの買い物に出かける事もある。	

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	利用者様の希望に合わせて家族様と相談しお金の所持も可能となっています。		
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	年賀状を作成してご家族様へ発送しています。電話をしたいなどの希望がある場合はご家族へ連絡し通話ができるよう対応しています。		
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	共同生活が過ごしやすい配慮した作りとなっています。展示物は季節ごとに替え施設内でも季節が感じられるように配慮しています。	玄関のスロープなど車椅子での出入りがし易いよう工夫している。利用者と幼稚園児で作った折り紙などが壁に貼ってあり、生き生きとした暮らしぶりが訪問者にも伝わるような雰囲気づくりがされている。壁の張り紙は季節ごとに張り替え、季節が感じられるよう配慮している。	
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	個室のため一人の時間になれる場所があります。Dルームや和室などで気の合う利用者様同士が談笑出来る場所も確保してあります。		
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	テレビの設置やテーブル、本を置いたり写真を飾ったりして馴染みのある安心した部屋になるよう工夫しています。	居室には、エアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒、クローゼットなどが備え付けられている。テレビやマッサージチェアを自分好みの位置に配置して、寛いだ暮らしができるような配慮が見られた。	
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	廊下や浴室内、エレベーターには手すりが設置されており安全安心に生活出来る造りになっています。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名：ひたちの森ガーデン

作成日 令和元 年 9 月 9 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	・利用者が「どのように暮らしたいのか」について利用者や家族等と具体的な内容を話し合い、介護計画に反映することを提案する。	・アセスメント作成 ・情報の整理と追加情報の把握 ・ケアプラン原案作成	・ご本人の状況、情報を収集、傾聴して当GHが、ご本人の居心地の良い場所になれるようケアカンファいたします。また、ご本人の想いに寄り添えるよう支援します。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。