

### 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	0892100389		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホームひたちなか中根 (1F/2F共通)		
所在地	ひたちなか市大字中根4755番地2		
自己評価作成日	令和 5 年 5 月 13 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 8 月 18 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="https://www.kajikokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JkyosyoCd=0892100389-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajikokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JkyosyoCd=0892100389-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【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5年7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)】

「認知症を超える。～認知症を取り巻く、あらゆる社会環境を変革する～」メディカル・ケア・サービス株式会社が掲げるメッセージです。母体は学研グループであり、本社には認知症戦略部があり、日頃より事業所に指導を受け、自立支援介護に力を入れております。また、教育研修部によるスタッフの教育もあり、常に認知症に対するケアの向上に追及しております。

・「快適」で「穏やか」な生活を常に支援します。・様々な機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にします。・「心」を込めた親切的なサービスに努め、その「姿勢」を磨き続けます。とメディカル・ケア・サービス株式会社の介護理念になります。

・認め合う。・理解し合う。・共有し合う。が事業所理念になります。メディカル・ケア・サービス株式会社の理念と併用しております。

#### 【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)】

事業所は閑静な住宅地の中に位置し、昨年コロナ禍中に開設していることで地域住民との交流が思うようにできなかったが、利用者の家族等が近隣に暮らしていることから事業所の役割や地域情報等は家族等からの発信と利用者の親族や友人などの協力で地域との協力体制を構築している。ホーム長は利用者も職員もいつも笑顔でいられるように職員に月5つは色々な場面での「ニヤリ・ホット」を見つけ内容を玄関内脇のボードに掲示しお互いを認め合う仕組みを導入し利用者の支援に務めている。職員の困りごとや心の相談ができる本社直結部署の「ホット・ダイヤル」に電話やメールで相談できることで、職員が働きやすい環境となっている。職員は利用者一人ひとりの性格に合わせて居室担当者を決め利用者の思いに寄り添う支援ができるほか、月末に利用者の近況報告を手書きし写真と共に家族等へ送付することで、家族等の安心と楽しみに繋げている。

### 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、生き活きと働けている (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、戸外に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している (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

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	事務所内に掲示。スタッフミーティングの際に、共有しております。中途入社スタッフに関しましては、本社共通のオリエンテーションを実施し、入社時から共有しております。	理念を意識してケアにあたっている。事業所内に、良いことを見つけたり、気づいたりしたことを書く、「ニヤリホット」を掲示している。	
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	事業所の目の前に大きな公園がございます。散歩に行き、地域住民の方との挨拶や立ち話は、日常的に行っております。周囲の畑を耕している住民の方に野菜を頂いたり、栽培方法をご教授いただき、実際にホームに面会に来られたりなど交流を行っております。また、消防訓練やサービス担当者会議にも地域の薬剤師の方にご参加いただき実施させていただいております。	事業所周辺の散歩時に近隣住民と挨拶を交わしている。近隣の農家から野菜の差し入れをもらったり栽培方法を教えてもらっている。昨年のコロナ禍中に開設したこともあり、近隣住民との交流ができなかったが、今年は事業所主催の「夏祭り」を開催して地域住民を招待しながら交流するとのことである。	
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	ご入居者様をご紹介いただいた地域包括支援センターのケアマネージャー様や病院のソーシャルワーカーの方にご入居後のご様子をお写真でお送りし、認知症の症状の緩和などを共有させていただいております。		
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	現在、非対面式での実施であったため、ホーム外の意見が聞き取りづらい環境であった。今月(6月)の運営推進会議では、事業所初めての対面式での実施のため、実際の意見交換の内容を外部評価でお越しいただいた当日、ご共有させていただきます。	書面開催時には、事業所からの報告のみとなっていたほか、開設時初めての対面開催を実施したが、委員から事業所の取り組みの質問ばかりで、運営に反映する意見を得るまでには至っていない。	書面や対面開催に関わらず、事前に委員達に話し合う課題を投げかける等の工夫をし運営に反映する意見を得る活発な運営推進会議になることを期待する。
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	月一で事業所の入居状況を地域包括支援センターや地域の病院、施設に対し、お送りさせていただいております。また、日頃より地域のケアマネージャー様と電話連絡にて待機の方のご案内と共に、近日の事業所の実情を共有させていただいております。	毎月、事業所の入居状況や写真付きでの実情等を地域包括支援センターや地域の病院、施設に報告している。成年後見人制度を利用している利用者が複数名おり、相談したり情報を聞くなどしている。	
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	当社では、書式はございますが、身体拘束を行いません。スタッフの理解を深めるためにも「身体拘束ゼロに向けて」の研修を定期的実施しており、チェックシートを活用し、事業所全体で共有と意識付けを行っております。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を設置している。研修を定期的に行うとともにチェックシートを活用している。	

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
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	スタッフ入社時、身体拘束委員会を実施し、議事録に残しております。また、身体拘束をしないケアの実施同様、研修を定期的実施しており、チェックシートを活用し、事業所全体で共有と意識付けを行っております。		
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	実践者研修や管理者研修を社内の資格支援制度を用いて、受講しやすい環境を提供している。実際に、成年後見人制度をご利用されているご利用者が複数名いらっしゃるため、理解を深められるよう努めている。		
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・解約の際には、管理者以上のものが対応し、説明後に質問等伺い、余談の中から得られる情報も大切とし、ご家族様との時間を儲けさせていただいております。		
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	事業所入り口に誰もが利用できる意見箱を設置。また、入居の際に、事業所・本社・市区町村・国保連相談窓口を案内しております。	重要事項説明書に苦情・相談受付機関を明記しているとともに事業所入り口に意見箱を設置している。面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。	
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	管理者は、平日頃からスタッフとの余談を含めた会話を大切としており、気軽に意見を伝えやすい体制を心がけております。また、スタッフミーティング、ユニットミーティングを毎月開催し、管理者も参加し、意見の聞き取りに努めております。	職員の困りごとや心の相談が気軽にでき本社直結部署の「ホット・ダイヤル」に電話やメールで相談できることで、職員が働きやすい環境となっている。	
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	社内では、キャリアアップ制度を設けており、スタッフ自身が向上心を持ち、モチベーションが上げられるよう定期的アナウンスを行っている。また、管理者自身が現場に入り、スタッフ全体の努力を身近に感じられるよう努めております。		
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	本社に教育研修部・認知症戦略部があり、数多く研修の開催があり、事業所スタッフに参加していただいている。社外では、資格支援制度を案内し、進んで取り組めるよう対応しております。		
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	開設当初よりコロナ禍であったため、外部との交流はあまりなかったが、社内では、毎月のエリア内・外ホーム長会議や、管理者同士の研修など意見交換の場が数多くございます。		

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	まずは、ご本人様の生活歴から嗜好品まで伺い、生活情報シートを作成し、全体で共有。ケアマネージャーを中心にそのままケアプランに組み込めるようご本人様との要望を聞き取る対話を設けている。また、日常的にスタッフが伺ったものは、全て管理者・ケアマネージャーに共有いただいております。		
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	いつでもオンコールを受け付けております。毎月のお便りや電話連絡、メール、様々な方法でこちらからご利用者様の情報を進んでご家族様に共有し、気軽に困りごとや不安なことを相談できる関係性作りにも努めております。		
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	施設ご見学の際に、座ってご説明やご本人様の情報を伺う時間を余裕を持って設け、気軽にご家族様が意見を伝えやすい環境づくりに努め、ケアマネージャーと共有し、柔軟に対応しております。		
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	ご家族様から得たご本人様の情報は全てスタッフに共有し、生活歴なども詳細にお伝えし、ご本人様本来の過去の生活や、認知症の症状に限らず、ご性格も踏まえた捉え方で関係を築いていただけるよう努めております。		
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	事業所の電話を自由にお使いいただき、ご家族様とご本人様がいつでも声を聞いて会話できるように対応しております。コロナ禍のため、玄関先でのルールは儲けさせていただいておりますが、面会の制限はなく、絆が途絶えないようサービスを提供しております。		
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	ご自宅が気になる際には、ご自宅までスタッフが外出でお連れ致しております。ご家族様にご協力いただき、通っていた美容院や食事処の外出の実施、(コロナ禍のため)屋外であれば親戚の集まりも実施いただいております。	入居時に家族等に生活情報シートを記入してもらい、フェイスシートを作成している。自宅への外出など定期的な外出支援を感染症の状況を見ながら可能な限り実行している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お食事は、フロアにて皆様でお集まりいただき、共に挨拶をして召し上がっていただいております。日中、集団レクリエーションや集団運動やユニットやホームでの外出の機会を設け、ご利用者様同士が交流しやすい環境を心がけております。		

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	退居の際もケアマネージャーと一緒に施設の申し込みなどお手伝いさせていただいております。同じ、市区町村であるため、何か怖ったことがあったら相談頂けるようお声掛けさせていただいております。		
<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	ケアプランを定期的に見直し作成を行うが、その際にご本人様・ご家族様・地域の方とのサービス担当者会議を開催し、希望や意向をしっかりと汲み取り、今後の支援に反映できるよう努めております。	ケアプラン作成時や日々の会話の中で意向を把握している。利用者一人ひとりに居室担当職員を決めており、利用者と密に対応ができるように配慮している。	
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	ご入居前には生活歴情報のシートを作成し、全体で共有し、日々の支援の中で汲み取った情報をその都度追加し、更新を行っております。		
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	記録は全てスマートフォン上の社内のアプリを活用しており、ケアプランもアプリ上に反映されている。水分摂取量や排泄状況、食事状態など全てデータ化され、支援に反映しやすく、把握することが出来ます。		
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	ケアマネージャーを中心に、ご利用者様にもスタッフの居室担当を付け、各ご利用者様それぞれ個別で密に対応出来るよう心がけております。ご本人様・ご家族様との対面でのサービス担当者会議にて意見を伺っております。	利用者や家族等と対面でサービス担当者会議を実施しながら計画書を作成している。定期的な見直しを行うとともに利用者の状況に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	スマートフォン上の社内の介護記録アプリにて、ご様子をこまめに文章で残し、日報や申し送り機能を活用し、全体で共有を行っております。また、アプリ内にてケアベディアというケアの共有スペースがあり、有効に活用を行っております。		
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	メディカル・ケア・サービス株式会社、学研グループ自体が時代のニーズに合わせ、最先端に行く会社かと認識しております。そのため、本社から下りてくる案内や指示は、常に柔軟であり、サービスも多機能化されているものであり、事業所も実践しております。コロナ禍では、ZOOMでの面会を実施しておりました。		

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	事業所より徒歩圏内のスタッフが多くおり、地域の情報共有がしやすい状態にあります。コロナ禍であり、積極的な地域資源を生かした交流などは実施出来ずにいたが、今後は積極的に参加していきたいと考えております。交流を避け、季節の展示会などに参加させていただきました。		
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	主治医による定期的な往診を受けている。しかし、専門分野外の精神内科や皮膚科、整形に関しては、ご家族様とご相談の元、近隣や以前通われていた病院へ受診出来るよう対応しております。また、ご家族様の対応が難しい場合には、スタッフが対応させていただくこともございます。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、個別契約で週1回訪問歯科診療が入るなどしている。訪問看護師も毎週来訪して健康管理を行っている。24時間緊急連絡体制を整えている。	
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	往診と同様の病院より訪問看護を受けている。週に1回の訪問と期間は短めであるが、週単位でのご利用者様の情報を共有させていただき、主治医にもスムーズに情報が共有されるよう努めております。		
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。	入院先のソーシャルワーカー、地域連携室、退院支援室様に日頃よりFAXやお電話にて情報を共有させていただいており、現に入居のご紹介を頂く際も、同様の方から複数名ご紹介頂く方がほとんどです。そのため、入院時も管理者または、ケアマネージャーがこまめに連絡を取り、ご家族様にも共有させていただいております。		
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	ご入居の際に、主治医の病院にて重度化した場合や終末期、緊急時の対応について、意向を伺い書面にてまとめております。個人ファイルにて管理させていただいており、全体で共有させていただいております。	契約時に説明し同意書を得ているが、看取りに入る際も説明して新たな同意書を得ている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。職員は年1回内部研修を行っている。	
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	定期的な研修の実施と事業所に設置しておりますAEDの使用方法や設置場所の確認、喉に詰まってしまった際のグッズや緊急時の連絡先は、常にすぐ使えるように場所を調整しております。事故が多くなる時期など本社からも対策やマニュアルの周知のアナウンスがございます。		
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	定期的な訓練の実施とハザードマップの掲示、スタッフへの周知を行っております。また、次回の避難訓練にて消防署の方にお越しいただき、指導を受ける予定でございます。過去の訓練には、地域住民の方にご参加いただきました。	様々な災害を想定した訓練を行っている。施設内にハザードマップを掲示している。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民の協力が得られている。	

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
<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	「支える介護」と「刺激の介護」の併用を方針としており、出来ないことだけをお手伝いさせていただきます。スタッフが全部やるのではなく、ご本人様が出来るとは継続出来るよう支援しております。	トイレ誘導の声掛けは小声で対応しているほか、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。職員が全部やるのではなく、利用者の出来ることは継続できるような支援をしている。	
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	日常生活の中で、スタッフもご利用者様と一緒に同じ食事を頂きます。また、同じ空間で椅子に座り、同じ目線で談話をする時間を設けることも意識しており、本音を伝えやすい環境づくりを行っております。		
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	フロアと居室、屋外と過ごす場所に指定はございません。また、食事の時間にも(衛生管理条件は除く)制限やタイミングの指定を設けておりません。お一人でも「外に行きたい」とお話があれば、事務・調理スタッフ全面協力に対応させていただきます。		
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	居室にお洋服を壁掛けが出来る設備がございます。ご本人様にとって分かりやすい環境を整えております。2, 3ヶ月に一度、訪問理美容にてご本人様から直接要望していただき、施術を受けております。		
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	食事の準備(調理含む)、後片付けは基本、ご利用者様にお手伝いいただきます。得意でない方にもご参加いただけるようレクリエーションでのおやつ作りなども実施しております。	季節に合わせた献立や行事食を提供したり、手作りおやつを利用者と一緒に作るなど、食事が楽しみとなるような工夫をしている。誕生日祝いは利用者それぞれの日に行い、利用者の好みの食事と手作りケーキを提供している。	
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	食事摂取量や水分摂取量、栄養バランス全てスマートフォン上の社内の介護記録アプリにてデータ化されております。データを毎日確認し、状態にあった食事提供内容を調理スタッフと相談しながら対応しております。		
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	食後、少人数2名ずつ口腔ケアに誘導させていただき、ケアが行き届くよう対応させていただいております。義歯は消毒・スタッフ保管管理になります。定期的な歯科医師の訪問歯科往診も受けております。		

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	排泄状況もデータ上にて管理・把握を行っており、ご利用者様それぞれの排泄の間隔や状態に併せ、トイレ誘導を行うことで、オムツ使用の軽減に努めております。	利用者の排泄パターンを把握し誘導して、夜間も含めてトイレでの排泄や居室にポータブルトイレを置くなどの支援をしている。ソフトを使用してデータでの管理をしている。	
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	水分量の確立、排便間隔の把握、足台の活用、食後のゼリーの提供など腸活サポートへの意識を行っております。作業療法士による指導された運動メニューや、社内作成の集団運動を毎日取り組んでおります。		
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	午後13～16時まで時間を設けており、お一人お一人個別に入浴を行っております。入浴剤や音楽などそれぞれ対応させていただいており、曜日指定などはございません。場合によっては、午前や夜の入浴も可能です。	基本週2～3回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴剤を使用したり音楽をかけるなどしてくつろぎながら入浴できるよう工夫している。	
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	居室にて横になられる時間の指定や制限はございません。生活習慣の大きな乱れなどに影響する場合は、乱れないようお手伝いさせていただきますが、基本的には、お好きなタイミングで休んでいただいております。		
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	訪問薬剤師の担当の方とは、日頃より密に関係を築かせていただいております。不明点は、すぐに伺う体制が出来ております。服薬の管理は、リーダー以上とさせていただいており、状態把握を丁寧に行っている。		
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	嗜好品は、日頃よりご家族様にご持参いただいております。楽器の持ち込みも可能であり、ピアノを弾かれたり、家庭菜園の環境も設けております。元校長先生には号令の担当や、手芸、過去の部活動に近い運動の取り組みなどを行っております。		
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	個別の外出はもちろん、ユニットや合同での外出も積極的に行っております。ご家族様との外出・外泊に制限はございません。直近では、海浜公園・花見・作品展示会など集団で外出を実施致しました。	買い物や散歩など、日常的な外出を継続しながら、地域との交流や連携を保てるよう配慮している。花見や海浜公園にドライブしたり、作品展示会に出かけ気分転換を図っている。	



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
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	ご本人様の買い物は、スタッフが同行し支払い時の支援を行っております。金銭の所持も可と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	ご本人様の携帯の持ち込み可。扱えないご利用者様に関しては、事業所の電話を自由にお使いいただけます。手紙に関しましても、現に日頃より多く利用していただいております。沢山のご利用者様宛の手紙や絵ハガキやプレゼントが届きます。		
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	環境整備委員会を設置し、清潔を保ち、掲示委員会にて季節の装飾や掲示物は、毎月更新しております。日当たり良好。屋外・室内にも緑(植物)を設けております。冷暖房機器は、大型ではなく、個別で順応できるよう小型のものが複数個所に設置されております。	環境整備委員会の職員が中心となって事業所内の清潔保持に努めている。掲示委員会の職員が中心となって装飾や掲示物を毎月更新しながら季節感を醸し出している。	
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	共有スペースの中でも、座席とテーブルのダイニングのような空間と、テレビにソファを置いたりリビングのような空間を設けております。また、別ユニットへの移動も自由に行っていただいております。		
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	基本、居室の家具やご本人様の食器類は、ご自宅で使用されていたものをお持ち込みいただき、使い慣れた見慣れた環境で過ごせるよう対応させていただきます。	居室にはエアコンやクローゼットが備え付けられている。管理者は利用者や家族等に、使い慣れた家具や生活用具を持ち込んでもらうよう伝えている。	
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	バリアフリーはもちろん、設備の他にしやすい位置に表記をしたりと環境整備を行っております。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホームひたちなか中根

作成日 令和 5年 8月 18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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	書面や対面開催に関わらず、事前に委員たちに話し合う課題を投げかける等の工夫をし運営に反映する意見を得る活発な運営推進会議になることを期待する。	自ホーム内だけではなく、地域の方との交流からホームの質の向上に繋がるような意見の取り交わしを行い、意見の反映につとめる。	書面や対面開催に関わらず、日頃より地域の方と交流を持ち、意見を取り込む。また、こちらから議題の提示や相談を持ちかけ、聞き取りやすい体制を作る。	2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。