

### 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	0871200218		
法人名	医療法人 永慈会		
事業所名	ひたちの森太田(さくら)		
所在地	茨城県常陸太田市磯部町90-1		
自己評価作成日	平成 29年 9月 22日	評価結果市町村受理日	平成30年2月2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0871200218-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0871200218-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	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29年11月24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)】**

グループホーム理念「スタッフは入居者様に優しい対応を致します」「私達は入所者様に家族同様に接し、家庭的な環境の中で生活できるように支援します」「地域の一人として関わりを持ち、地域資源を共有しながら生活していけるように努めます」を基本とし、入居者様一人一人が自分のペースで生活が出来ようお手伝いすると共に、施設内でのレクリエーション活動を始めお花見、リンゴ狩り、母体である永井病院主催のイベントなど積極的に施設外へ出向くようにしております。その他、地域との関わりにも力を入れており常会に加入し近隣の祭りなど積極的に入居者様と一緒に参加しながら地域と関わっていくよう努めています。

**【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)】**

医療機関を母体としているほか、事業所施設内には小規模多機能型居宅介護が併設しており、利用者に最適なサービスが提供できるように連携を図っている。  
平成28年度、利用者や家族等からのリハビリに取り組みたいとの意向を受け、玄関ホール等の拡張工事を行い、リハビリ等の運動ができるように環境整備を行っている。  
事業所は利用者が地域の一人として暮らすことができるように、自治会に加入し、地区のごみ拾いや行事に参加できるように支援している。

**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. 全くいない
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				

## 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	業務前及び業務終了後に理念を読み上げ全職員が理念を理解し共有できるよう日々、努めています。	各フロアに理念を掲示し、朝礼時やリーダー会議時に職員間で共有している。理念に基づき、地域住民との交流を大切にしている。	
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	ボランティア・体験学習など積極的に受け入れるようにしています。また、地域の常会にも参加しており地域行事に積極的に参加し交流を図っています。その他、事業所独自でもイベントを企画し回覧板を利用し広く地域住民へ呼びかけを行っています。	自治会に加入し、利用者と職員は地域の缶拾いを行ったり、地域の夏祭りに参加している。地域の小中学生の職場体験の受け入れをするほか、事業所開催の夏祭り等には地域のボランティアを招待している。	
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	見学に来られた方からの相談や質問などは相談者のお役に立てるように心掛けながら随時、介護支援専門員が対応しております。		
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	会議の際の意見や要望は記録に残し改善やホームの向上に活かすようにしています。また、市の職員からの意見や民生委員の方からの意見も参考にしながらサービス向上に努めています。	行事や事業所の状況等を報告している。空き状況等を報告しておくことで、民生委員等から新規利用者の紹介を得るなどしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者からメールや電話等で情報を受け取ったり、施設側からも聞きたい事や伝えたい事が有れば電話で伝えたり直接出向いて担当者と話しながら連携を図るようにしています。	施設長と介護支援専門員は、市との日頃の情報のやり取りを電話とメールで行っており、事業所内の改修工事について、市担当者と相談しながら助言をもらっている。	
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	勉強会を定期的に行い全職員が身体拘束について理解できるように努めています。また、現場スタッフも身体拘束が行われないうような連携を図りながら業務に携わるようにしています。	内部研修を定期的に行い、全職員が身体拘束をしないケアを理解して実践するよう取り組んでいる。研修に参加できない職員にも、資料を配布し、感想や意見を徴収している。	
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	勉強会を定期的に行い全職員が虐待の防止について理解できるように努めています。また、現場スタッフも虐待が行われないうような連携を図りながら業務に携わ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
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	勉強会を開催し全職員が制度について学べるようにしています。		
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・解約時には入居者、家族の方に分かり易く説明し理解・納得をして頂けるように努めています。また、契約の際も納得して頂いた上でサインを頂いています。		
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	ユニット毎に意見箱を設け入居者、家族の方が何時でも意見や苦情を伝える事が出来るようになっていきます。また、ホームにはユニット毎に苦情受付担当者を設けており迅速に対応できるように努めています。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記し、サービス担当者会議を開催し、その時に家族等から意見を聴くように努めている。リハビリ強化の要望を受け、玄関入り口のフロアを拡張し、運動が出来るスペースを確保した。	
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	月に一度リーダー会議を開く他、ユニット毎にも週に1回ユニット会議を開くなどして出来る限り個々の職員が意見や提案を話せる機会を設けるように努めています。	月1回の職員会議時に意見を聴くようにしている。職員から出た意見を反映して、手作りおやつや父の日、母の日のお弁当作りを行っている。	
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	職員が安心して働けるよう本部と連携を図りながら環境整備に努めています。また、運営者は実績・勤務状況を把握した上で個々に応じたアドバイスをしています。		
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	研修計画書を作成した後、研修に参加しています。また、研修終了後は報告書を作成し、研修内容を全職員に伝達するようにしています。その他に勉強会を開催したり個々の職員が働き易いよう力量に応じた部署の配置に心掛けています。		
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	同系列の施設交流の他、地域のGH連絡協議会にも参加しており、同業者同士の情報交換を随時行いながら互いにサービスの質の向上を高められ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
<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	ホーム利用前に実態調査を行い家族、本人に要望等を聞きホームでの生活を支援する上で参考にしています。また、ホーム利用開始後も本人の話を伺いながら要望があれば家族の協力を得ながら対応するようにしています。		
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	相談の時点で家族の要望や困っている事などを聞き、その都度対応しています。また、利用開始後も家族から相談があれば改善に向け適切な対応をするよう心掛けています。		
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	本人は元より家族からの要望があれば随時対応するようにしています。また、入居者の状態を把握した上で家族の要望を伺い、それらを基に支援内容を決めるようにしています。		
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	職員が入居者と共に食事をしたり、お茶を飲んだりしながら家族のような関係を築いていけるよう努めています。また、入居者と職員の間には壁作らないよう配慮するようにしています。		
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	家族が面会に来た時は、お茶を出し家庭的な雰囲気の中で話ができるように配慮しています。職員も支援する上で困った事があれば家族の方に遠慮なく話し、家族の方と一緒に入居者を支援していくようにしています。		
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	入居者の友達や知人が何時でも逢う事が出来るようになっていきます。また、家族の方と一緒に掛かりつけの美容室、病院などへ何時でも出掛けられるよう臨機応変に対応しています。	入居時に基本情報を作成し、生活歴を家族や本人から聞き取っている。面会者にお茶などで接待するほか、馴染みの床屋へ職員が同行している。家族等と外食を楽しんだり、自宅へ猫に会いに帰る利用者もいる。	
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	入居者の性格、相性を考慮しつつ、入居者同士が楽しく生活できるように援助しています。		
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	本人、家族から相談があった場合は出来る限り適切なアドバイスや手助けを行うにしています。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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>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	入居者と触れ合う時は、一人一人の人格を尊重し対応するよう努めています。本人が何を思い、何を望んでるのか全職員が観察、記録し本人の意思に沿った生活環境を作り上げるよう絶えず努力しています。	ユニットごとに、「利用者様の想い」というノートを作成し、職員が日々の関わりの中で聞き取ったり、気付いた利用者の思いを記録し、会議で検討している。	
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	個々の生活歴を念頭に入れ支援を行っています。利用前には家族、本人から在宅時の生活状況を伺いサービスに活かすようにしています。		
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	日常生活で本人が出来る事は、職員は出来る限り口出しせず本人に委ねるようにしています。また、日々の生活の中で絶えず心身の状態を観察し、状態に応じて対応す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	介護計画書を家族や本人に見て頂き、一緒に情報を共有できるように配慮しています。また、その都度 家族、本人からの意見や要望が有れば、それに沿った計画をチームで取り組み作成するようにしています。	モニタリングを6ヶ月毎に行い、基本は1年から2年で見直しを行っている。利用者や家族等の状況に変化が生じた場合には、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	個別の日記に、その時々状態や状況を記録し全職員で情報の共有を図りながら支援しています。また、状態に変化が見られた時は、その都度チームで見直しを行い統一した支援を実施していくようにしています。		
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	病院が母体なので、家族及び本人からの要望が有れば医療機関に協力を依頼し、専門職のアドバイスなどを参考にしながら支援を行うようにしています。また、施設内に設置してあるバイク(リハビリ器具)を好きな時に利用できるようになっています。		

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
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	ホームのイベントへの参加を積極的に地域へ呼び掛けています。また、地域で開催されるイベントや公共施設へも出来る限り出向くように努めています。		
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	当法人の母体が病院なので入居者及び家族の方は当法人を係りつけの病院として希望し利用しています。他に入居者や家族の要望が有れば何時でも当法人以外の病院へ受診して頂けるよう臨機応変に対応しています。	かかりつけ医を変更する必要が無いことを説明し、希望に応じた受診の支援を行っている。協力医療機関の訪問診療が月2回あるほか、看護師が週2回来所している。	
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	当ホームは担当の看護職員がおり随時、入居者の心身の状態を報告しながら健康管理に努めています。また、現場スタッフもバイタルチェックを午前と午後を実施する他、表情観察などを随時行い変化が有れば医療機関と相談しながら対応して貰うようにしています。		
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。	認知症療養病棟を持っている病院が母体のホームなので、常に入居者にとって最善の方法を医療機関と相談しながら対応しています。また、入居者が入院した際には少しでも安心して頂けるようホームの職員が出来る限り顔を出すようにしたり、ケースワーカーを通じて状態を確認するようにしています。		
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	契約時に重度化及び終末期について家族、本人の意向を伺うと共に事前確認書に記入して貰い終末期が訪れた場合、それら情報を基に本人の意向に沿った支援を行えるよう努めています。	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、契約時に説明している。今後、法人として看取りに取り組む方向性が示され、研修等は行っているが、マニュアルを整備するまでには至っていない。	看取りに向けて、マニュアルを作成することを期待する。
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	AEDを備えています。年に一度は地域の消防署の協力を得て実技の講習を受けたり、緊急時のマニュアルに沿った対応が出来るよう施設独自に勉強会を開催したりしながら緊急時に備えています。		
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	年に一度、消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。その他にホーム全体でも年に一度の避難訓練を実施すると共に一カ月に一度、夜間想定緊急連絡及び避難訓練も実施しながら災害に備えられるよう努めています。	夜間や地震、水害を想定した訓練を、地域住民の協力を得て行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。一覧表を作成し、備蓄品を保管している。	

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
<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	入居者への声掛けの際には、名前の語尾に「…ちゃん」付けをしないよう注意しながら声掛けを行っています。また、入居者と話をする時も表情を観察しながら話をし、本人が嫌がるような話は避けるよう留意しています。	内部研修を年1回行い、言葉遣いや態度、呼称に配慮している。利用者のことは人生の先輩として尊敬の念を持って接している。職員からは雇用契約書に個人情報保護の文言を記載し、契約を交わすほか、その都度職員と確認しあっている。	
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	常に自己決定を基本として対応しています。		
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	毎日一対一で話をし、本人が何をしたいのか、今日一日どう過ごしたいか等を聞き、職員は本人が1日を自分のペースで希望通りに過ごせるよう留意しながら支援しています。		
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	その日の気分に合わせて、お洒落を楽しんで頂けるよう配慮しています。職員はアドバイス程度に留めるようにし、最終的には本人に委ねるよう心掛けています。		
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	家庭的な雰囲気の中で、職員と入居者が一緒に食事を作ったり、同じテーブルで会話を挟みながら楽しく食事が出来るよう配慮しています。片付けなども無理強いないよう注意しながら声掛けを行っています。	利用者は野菜の皮むきやテーブル拭きなど、出来ることを職員と一緒にいき、会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。手作り弁当の日や手作りおやつの日を設けている。	
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	個人の記録用紙に食事量、水分量など毎日記録し、場合により管理栄養士の指導を受けるようにしています。		
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	食後の声掛け、見守り、介助を通じ歯磨き、嗽、入れ歯の手入れを徹底しています。		

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	個々の排泄パターンを把握する為、プライバシーに留意しながら観察、記録を行い支援に活かすように努めています。	2時間おきに声かけをしてトイレ誘導するほか、それぞれの排泄パターンに合わせて声かけをしている。出来るだけトイレで排泄ができるよう、自立に向けた取り組みを行っている。	
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	水分のチェックや運動、食事の内容に気を付けて対応しています。状態により主治医、家族と相談し整腸剤・下剤等で対応しています。		
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	入居者の希望に合わせて直ぐに入浴して頂けるよう準備をしています。また、入浴の際にも出来る限り寛いで頂けるよう入居者の意思に任せるようにしています。	基本週2回は入浴できるよう支援をしている。手摺を設置して安全に入浴できるよう配慮するほか、入浴を好まない利用者には、声かけを工夫したり、好きな音楽を流して歌をうたったりして誘導している。	
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	目の付きやすい所にお茶、、急須、ポットを準備しています。また、その日の気分で居間、居室、食堂等で休憩が取れるよう臨機応変に対応しています。睡眠に関しては内服に頼らず生活のリズムで修復するようにしていると共に、布団を定期的に干す等して出来る限り気持ち良く休んで頂けるよう努めています。		
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	個人での服薬管理が難しい場合、職員が管理し適切な用法、容量を厳守しながら服薬支援に努めています。また、職員は個々の処方箋を確認したり、医師に尋ねる等して入居者の内服薬について理解するよう努めています。		
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	入居者の個性・現在の能力を考え、その人の出来る事を支援しています。家事全般の他、新聞・雑誌を読む、工作活動、編み物をする、音楽を聴くなど。		
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	散歩やドライブの他、地域で実施しているイベントなど積極的に参加するようにしています。その他に年間行事の一環としても花見や地区外にドライブに出掛けたりと出来る限り外へ出向く機会を多く設けるように努めています。また、本人や家族の要望が有れば何時でも外出や外泊が出来るよう臨機応変に対応しています。	日常的に庭先へ出たり、周辺の散歩をしている。年間行事計画を立てて、案山子祭りやりんご狩り、買い物などに出かけている。	



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	出来る限り職員が関与しないようにし、入居者の希望通りに買い物等して頂くようになっています。場合により職員が本人に代わり買い物に行ったり、1F売店で買い物を楽しんで貰ったりして頂いています。		
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	公衆電話を各ユニットに配置しています。手紙も依頼があれば本人に代わり代筆したりポストに出しに行ったりと臨機応変に対応しています。		
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	季節感を感じられるように装飾に工夫を凝らしたり、四季折々の花を飾ったりしながら家庭的な雰囲気が感じられるよう配慮しています。また、1F・2Fの中央フロアにも椅子、テーブルを配置し何時でも何処でも寛いで頂けるよう配慮しています。	フロアの窓は大きく、開放的で外の風景がよく見え、室内に居ながらにして四季を感じることが出来る。入り口の水槽には金魚を飼っており、利用者がえさを与えて育てている。食堂には広いカウンターテーブルが置かれ、思い思いの場所でゆったりと食事が摂れるように工夫している。	
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	プライバシーに配慮しつつ自由に過ごせる居場所の確保に努めています。廊下のスペースには椅子、机を配置し入居者同士のコミュニケーションが円滑に行えるよう配慮しています。		
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	個人の趣味やこれまでの生活を重視し、安心して過ごして頂けるよう配慮しています。また、家族・本人の要望があれば在宅時に愛用していた物を持ち込んで貰い、自宅に居るような雰囲気の中で生活が出来るよう支援するようにしています。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、クローゼットなどが備え付けられ、利用者はそれぞれ、馴染みの物を持ち込み、居心地の良い部屋にしている。	
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」「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、エレベーター、浴室などに手摺が設備されており、日常常用されています。また、各部屋に洗面台が有り、自分で洗面や歯磨きなどが出来るようになっています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名           ひたちの森太田          

作成日           平成30年2月2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	12	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、契約時に説明している。今後、法人として看取りに取り組む方向性が示され、研修等は行っているが、マニュアルを整備するまでには至っていない。	看取りに向けて、マニュアルを作成する。	①各ユニットの管理者が中心となり、現場スタッフの意見をとりまとめる。 ②本人及び家族に見取りについて入居時と要望が変わってないか確認する。 ③上記の件を元に担当医、担当看護師の意見を聞きながら各ユニット管理者と共にマニュアルを作成していく。	12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。