

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年6月12日

【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 茨城県日立市小木津町1020		
自己評価作成日	平成23年6月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月25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 URL	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870200466&SCD=320&PCD=08
-------------	---

【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23年11月10日	評価確定日	平成24年5月21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）】

ホームで力を入れていた近隣住民との交流並びに幼稚園、小学校との交流も定着してきており、地域の方と一緒に社会生活を営む事が出来るホームになってきております。
その他に近隣に同系列の病院、施設などが有る事により、利用者様の心身の状態に合ったケアが可能に成っている事と、御家族様の要望にも迅速に対応する事が出来るようになっております。

【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）】

事業所の近隣にある同一法人の医療機関や介護事業所と連携を密に図り、利用者が安心してゆったりと暮らせるように支援をしている。
地域住民との交流を大切に考え、利用者と職員は普段から住民と挨拶や世間話を交わすように努めているほか、事業所の夏祭りなどに地域住民を招待したり、幼稚園児や小学生の事業所訪問を受け入れたり、地域の祭りや小学校の運動会への参加を通して地域住民と交流している。
管理者は地域密着型サービス事業所のあり方をしっかり捉えており、職員は管理者と話し合いを重ねながら、伸び伸びと笑顔を絶やさず利用者に接している。

☆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
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	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。	「日常生活の中で利用者様とのふれあいを大切に」を掲げた事業所独自の理念を作成しているが、「地域住民との交流」などのキーワードを盛り込むまでには至っていない。 ミーティングや申し送り時に理念を話し合い、共有している。 利用者の意向を重視し、日課を変更するなど柔軟なサービス提供を心がけている。	目標達成計画に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成を掲げ、実践することを期待する。
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	地域の中で共に暮らし、共に生きるをモットーに地域の人々と交流できるように努力しています。体験学習・インターシップの受け入れ、ボランティア・地区社協の受け入れを通じて、広く地域に開放しています。	利用者や職員は、近隣住民との挨拶や世間話を普段から交わすように努めている。 事業所の夏祭りや芋煮会に地域住民を招待したり、幼稚園児や小学生の事業所訪問を受け入れている。 利用者は、地域の祭りや小学校の運動会に出かけて地域住民と交流している。	
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	近隣の方や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、介護支援専門員及びホームの責任者が対応しております。		
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	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。また会議に参加されている方からの意見も参考にしながらサービスの向上に努めています。	市職員が参加する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、行事やサービス状況を報告している。 「緊急避難場所が遠い」という意見を受け、地域住民とともに行政に避難場所の見直しを働きかけている。	市職員から出された「運営推進会議の内容充実に向けて、事故報告や外部研修報告などをしては」との意見を次回の運営推進会議に活かすとともに、近隣の店や警察、消防団関係者など幅広い方に参加していただき、内容をさらに充実させることを期待する。

☆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取り組んでいる	ホームの介護支援専門委員が市町村の担当者と随時、連絡や行き来をし情報やアドバイスを頂きながらサービスの向上に取り組むように努めています。	市担当者と連絡を密に取りながら、介護区分が要支援になった利用者に対し、サービス継続の可能性などを相談している。 事業所便りを市担当者に届ける際に、事業所のケアに対する取組みを積極的に発信している。	
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	全職員が研修、講義を受け拘束についての知識を学んでいます。また、毎日チェックシートで確認したり、話し合いを行う等しながら拘束のないケアを目指して日々、努力しています。	契約書の条文中、「身体拘束ゼロの方針」を謳うとともに、身体拘束防止マニュアルを作成し、職員に身体拘束についての正しい理解を図っている。 身体拘束廃止委員会において定めた身体拘束廃止チェック表により、玄関の施錠も含めて身体拘束をしない支援に努めている。 ベッドから転落の危険性がある利用者については、家族等と話し合いながら畳敷きの部屋にするなど、リスクの軽減に努めている。	
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	全職員が研修、講義を受け虐待についての知識を学んでいます。また、ホーム内でも虐待が起こらないよう全職員が一丸となり注意を払いながら虐待防止に常時努めています。		
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に支援している	全職員が研修、講義などを受けながら知識向上に勤め、それらを活かせるようにしています。また、個々の必要性を見極めながら話し合いの場を設け支援しています。		

☆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
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・解約時には利用者、家族の方に分かり易く説明し理解・納得を頂けるように努めています。		
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	ホーム内に意見箱を設け利用者、家族の方が何時でも意見や苦情を訴えることが出来るようになっていました。また、ホームに苦情受付の担当者も設けており、苦情・意見の対応の他、運営に反映させるよう努めています。	家族等の面会の際に、お茶を飲みながら気軽に話をしてもらえるように配慮するとともに、その際に表情が硬かった家族等に対しては、後で電話をして意見や要望を改めて聴いている。 家族等の面接や年1回の家族会において、「雑誌を置いてほしい」、「おむつをタンスの上に置かないでほしい」などの要望を聞いて、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	月に一度ホーム内で全体会議を開き全員の意見・提案を聞き、記録に残し運営に反映させるようにしています。その他にユニット毎に会議を開いており随時、職員の提案や意見を聞くことが出来るようになっていました。	管理者は月1回の全体会議やユニット会議において、職員が気さくに意見や提案を出せるように雰囲気づくりに努めている。 管理者は職員の研修参加などの意見を受けて、職員に各種研修情報を提供するとともに参加を促している。	
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	年に一度、面談を行い個々の職員の要望・意見を聞き各職員が向上心を持って働けるよう配慮しています。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等を行っています。		

☆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	研修計画の作成をした後、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。その他に研修した事を現場で活かせるよう全職員が話し合い現場で実践して行くよう努めています。		
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	同系列の施設交流の他、他施設の交流も行っており、同業者同士の情報交換も随時行いながら互いにサービスの質を向上させていけるよう努めています。		
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	ホーム利用前に家族、本人に要望及び希望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、入所した時点で本人の話を聞き内容に応じて家族の方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	相談の時点で家族の要望、希望及び困っていること等を聞き、その都度対応しています。また、入所後も家族の相談を随時受け付けており改善に向け適切な対応をす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	本人は元より家族からの要望が有れば、随時に対応するようにしています。また、利用者の状態や家族の希望を聞き、それらを基に介護方法を決めるようにしています。		

☆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	全職員が利用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、利用者との間に壁を作らないよう配慮するようにしています。		
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	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出来るように配慮しています。職員も介護をする上で困ったことが有れば家族の方に遠慮なく話し、家族の方と一緒に利用者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	利用者の友人や知人が何時でも逢う事が出来るようになってきました。時々、ドライブなどに連れ出し以前住んでいた場所を散歩したりして頂いています。	サービス開始時のアセスメントや利用者の昔話の中で馴染みの人や場所を把握し、申し送りノートに記録している。以前住んでいた場所にドライブで外出するほか、知人が来訪した際に家族等と相談し、馴染みの場所に知人と一緒に外出ができるよう支援をしている。	
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	お互いが楽しく生活できるように、個々の利用者の性格、相性を考慮しつつ、利用者同士が楽しく生活出来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	利用が終了しても手紙や電話などで利用者の状況を確認するよう心掛けています。また、家族から何らかの相談があった場合は、出来る限りのアドバイス等をするように心掛けています。		

☆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。	利用者と触れ合う時は、一人一人の人格を尊重し対応するように努めています。本人がホームでの生活の中で何を思い、何を望んでいるのか全職員が観察、記録し本人の意向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。	サービス開始時のアセスメントのほか、日々の係わりの中で利用者の表情やしぐさから思いや意向を把握しているが、明確な記録として残すまでには至っていない。 把握が困難な利用者の場合は、支援した際の反応などをもとに思いや意向の把握に努めている。	思いや意向の把握がケアの出発点であることを再認識し、把握した利用者の思いや意向を明確な記録として残すとともに、全職員で共有することが望まれる。
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ことは、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あれば、それに沿った計画書をチームで取り組み作成するようにしています。	利用者や家族等、介護支援専門員、介護職員、管理者、医師、看護師が参加する会議において、散歩や草花の手入れなど利用者の生きがいを支援する介護計画を作成している。 毎月のモニタリングや6ヶ月毎の評価をしているが、現状維持という評価が続いており、目標を見直すまでには至っていない事例が見られる。 利用者の状態に変化があった場合は、随時介護計画を見直している。	実際に解決が可能と見込まれるきめ細かな目標を設定することにより、「ここまでは解決できたので、次はここを目標にしよう」ということが見える介護計画の作成が望まれる。

☆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
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、その時々の状態や状況を記録し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行なっ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あれば医療機関に協力を依頼し、専門職のアドバイス等を参考にしながら支援を行なうようにしています。		
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	消防署・文化教育施設への働き掛けを行い協力を得ています。また、商店街へは家族の方が面会に来られた時に一緒に買い物へ出掛けて頂いたり、利用者が希望された時などはスタッフと一緒に近隣の商店街に買い物に行ったりしながら支援を行っています。		
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	殆どの利用者が当法人の医療機関を利用していた方なので、本人及び家族の方も納得されています。また、当法人の医療機関以外でも、利用者及び家族の方の要望があれば直ぐに対応するように努めています。	利用者全員が同一法人の医療機関での受診希望となっており、これまでのかかりつけ医から診療情報の提供を受けて受診支援をしている。 専門医への受診では、必要に応じて職員が付き添っているが、家族等が付き添う場合には、普段の状態を伝えるとともに、受診結果を家族等から聞き取り、申し送りノートに記録している。	
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	当ホームには担当の看護職員が居り随時、利用者の心身の状態を報告し健康管理に努めています。また、ホーム内でもバイタルチェックや表情観察等をし医療機関に直接、報告するなど柔軟な対応をするよう心掛けています。		

☆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
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。	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、常に利用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、利用者が入院中はホームの職員が毎日顔を出すなどして、少しでも安心して頂けるように常に配慮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	当ホームでは利用前に家族及び本人に方針の説明を行っています。また、状態に応じて担当医及びホーム職員も交えて家族の方に納得して頂けるよう説明をするようにしています。	「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、契約時に家族等に説明して同意を得ている。 これまでに看取りの経験はないが、重度化や終末期の支援に備えて、看取り介護計画書の様式を定めている。 看護師指導のもと、看取り介護に備えて年2回重度化や終末期の支援に関する研修会を実施している。	
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	全職員は当法人の研修及び講義を受ける等して、万一に備え直ぐに対応できるよう訓練を行っています。また、事故発生時のマニュアルもあり各職員が個々に学べるよう配慮しています。		
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	年に2度、消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。当法人の施設も近隣にあり災害時には協力し合えるよう訓練・話し合いを随時行っています。また、ホーム独自に月に一度、緊急連絡や避難訓練を実施しており、災害時に備えられるよう努めています。	年1回消防署立会いの避難訓練のほか、夜間想定を含む事業所独自の訓練を毎月実施して訓練結果を記録しているが、2階にあるユニットの利用者の避難時間短縮などの課題を明記するまでには至っていない。 災害に備えて食糧や飲料水などを備蓄している。 災害時における地域住民や近隣施設との協力体制を構築するまでには至っていない。	避難時間短縮などの課題解決を含め、地域住民や消防団との協力体制構築を目標達成計画に掲げ、実践することが望まれる。

☆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	全職員が、個々の人格を尊重した対応をするよう日頃から心掛けています。また、記録などを執る場合は出来る限り個人を特定したり、傷つけるような表現をしないよう留意しています。	職員は居室への入室の際には、利用者に声かけをして承諾を得ている。排泄誘導やおむつ交換の声かけや対応において、耳元で話したりドアを閉めるなどの配慮をしている。個人情報に関する書類は、事務室の鍵が掛かる棚に保管している。	
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	常日頃から利用者とコミュニケーションを密にし、利用者が何を望んでいるかを把握し、その実現に向け努力しています。利用者の意思を尊重し、出来る限り要望に沿えられるよう配慮しています。		
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のか等を聞き、職員は本人が一日を自分のペースで希望通りに過ごす事が出来るように配慮しながら支援するように努めています。		
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	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。職員が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。		

☆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、職員と利用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るよう配慮したりしています。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。	同一法人の医療機関の栄養士が作成した献立表によって食材が提供されているほか、利用者と話し合いながら刺身などを献立に追加している。 職員は利用者と一緒に食事を摂り、会話をしながら食事が楽しめるように支援をしている。 利用者は職員と一緒に食事の準備や片付けをしている。	
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	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に、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	食後の見守りや介助を通じて歯磨き、嗽、入れ歯の手入れを徹底しています。		
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	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せるように努めています。また、排泄パターンの把握や排泄の失敗の原因究明などをしながら支援方法を決めるようにすると共に、紙パンツ及びオムツの使用を出切る限り減らして行くよう努力しています。	利用者一人ひとりの排泄パターンやサインを把握するとともに、下剤服用などによる失禁原因を見極めながら、的確に排泄誘導をしている。 利用者の不安感解消に向けて、まず、おむつからパッド使用に変更するなど段階を追った排泄の自立支援をしている。 利用者の麻痺状態に配慮して適切な手すりを設けるなど、トイレの環境整備をしている。	

☆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
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	排便誘導に留意し、食べたならトイレに座るをモットーに自然排便を心掛けるようにしています。食事・運動と併せた取り組みに留意しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用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利用者の意思に任せるようにしています。	週3回午後の時間帯の入浴を基本としているが、希望があればシャワー浴なども含めて利用者の希望にそった入浴ができるように支援をしている。 週1度の入浴剤のほか、季節に合わせて柚子湯にするなど、入浴が快適なものになるよう工夫をしている。	
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	何時でもお茶などが飲めるよう食堂に利用者が直ぐに分かる場所にポット、急須を準備しています。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して行くよう心掛けています。		
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、職員が管理し症状を確認しています。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利用者の状態の把握に努めています。		
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	利用者の個性・現在の能力を考え、その人の出来る事を支援しています。食器を洗う、洗濯物を畳む、新聞を読む、広告を見るなど。		

☆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	散歩やドライブのほか地域で実施している祭り、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を家族同伴で出掛ける機会を多く設けるように努めています。また、本人及び家族の方の要望があ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。	少なくとも週1回は車いす使用の利用者も含めて事業所周辺を散歩して外気浴が楽しめるように支援をしている。家族等の協力を得ながら紅葉狩りや林檎狩り、かかし祭り、海岸散歩などに年6回程度外出している。日用品やおやつを買いに出かけられるように支援をしている。	
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	出来る限り職員が関与しないようにし、利用者の希望通りに買い物などして頂くようにしています。場合により職員が本人に代わり金銭管理を行いながら、本人の要望に沿うよう支援しています。		
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	ホームには公衆電話が設置してあり何時でも電話を掛ける事が出来ます。手紙も本人に代わり出したりと臨機応変に対応するよう心掛けています。		
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、中庭に椅子、テーブルを設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。	共用空間の一角に設置された小上がりの和室に、昔風のタンスやテレビなどが置いてあり、観葉植物などと相まって利用者がゆったりと過ごせるよう工夫をしている。廊下や中庭に椅子やテーブルを配置して雑談ができるスペースを設け、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう配慮をしている。	

☆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	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、机を配置し利用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。また、中庭にも椅子、テーブルを設置し何時でも寛いで頂けるようになっていきます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人の趣味や今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、自宅に居るような安心感を持って生活が出来るように支援しています。	利用者は居室に使い慣れたテレビや時計、机などのほか、化粧道具や収納ケースなど身の回り品や雑誌を持ち込み、居心地よく暮らせるように工夫をしている。	
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	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活用されています。また、トイレも利用者の状態に合わせて選べるようになっています。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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広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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目標達成計画

事業所名 ひたちの森ガーデン

作成日 平成24年6月4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	1	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成	25年度に向けて地域密着型サービスを考慮して作成予定	毎日の業務の中で各職員が考慮してひとり1つの理念提出を頂いてその中から検討する。	25年度に向けて地域密着型サービスを考慮して作成予定
2	3	運営推進会議の内容について	24年度によりインシデント、研修報告など実施しています。	24年度4月よりインシデント、研修報告など実施しています。	24年度によりインシデント、研修報告など実施しています。
3	9	思いや意向の把握が全職員で共有できる。		ICFシート活用し、アセスメントの充実を図り、利用者様の思いを明確にする。	24年度より開始しています。
4	10	新たな介護計画の作成		ICFシート活用し、アセスメントの充実を図り、利用者様の思いを明確にする。	24年度より開始しています。
5	13	災害時の避難誘導	避難時の時間短縮	1回/月の外出時に屋外避難訓練を兼ねています。	訓練あるのみ

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。