

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年11月10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27年6月30日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月20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 リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870200466-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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27年8月3日	評価機関 決 済 日	平成27年11月10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）】

医療法人が母体のグループホームです。医療との連携が速やかに図れます。理事長が物忘れ外来などの専門医ですので利用者様の体調の変化にあった専門的な指導や内服薬など対応して頂ける。開設以来13年目になり、季節の行事開催や近隣の幼稚園、小学校との交流会、日立市主催の敬老会など参加、また、運営推進会議の開催、家族会開催など実施、利用者様は住み慣れた地域で家庭的な雰囲気の中、健康で落ち着いた生活が継続ができるよう職員一同 利用者様の心身の状態にあった介護が提供できるよう取り組んでいます。

【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）】

利用者と職員は、天気の良い日には事業所周辺を散歩しながら、田植えや稲刈りなどで季節の移り変わりを感じることができ、住み慣れた地域でゆったりと暮らし続けられるよう支援している。事業所主催の夏祭りや芋煮会の行事に地域住民を招いたり、幼稚園児との交流会や小学校の体験学習を受け入れているほか、地元の敬老会や運営母体の医療機関が主催する秋祭りへの参加などを通して、日常的に地域住民と交流できるよう取り組んでいる。運営母体でもある協力医療機関の医師による月2回の訪問診療があるほか、月2回の訪問歯科診療や協力医療機関の看護師による週1回の健康管理があり、緊急時や夜間の連絡体制が確立しているため、利用者や家族等の安心につながっている。

☆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	毎朝、申し送り時に復唱して、理念を理解し共有できるよう努めています。	前回期待したい内容に掲げられた理念を見直し、全職員で『「地域の中で共に暮らし、共に生きる。」をモットーに地域の方々と交流してあきらめない介護を目指します。』の理念を作成し、各ユニットや事務室に掲示するとともに、朝礼時にも唱和して共有を図り、実践に努めている。	
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	「地域の中で共に暮らし、共に生きる。」をモットーに地域の方々と交流できるよう努めています。幼稚園、小学校、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。	小学生の体験学習を受け入れているほか、年2回幼稚園児との交流会を開催している。毎年小学校の運動会に利用者が招待され、玉手箱やカード合わせの種目に参加したり、車いすの利用者には運動会当日は混み合うので、予行練習を見学できるよう配慮し、小学校側の協力を得ている。事業所主催の夏祭りや芋煮会などの行事に地域の方々を招待しているほか、近隣にある運営母体の医療機関の秋祭りに参加し、地域の一員として交流している。	
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	見学の方はもちろんの事、電話での問い合わせなど、随時、管理者並びにケアマネジャー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	常にご意見・ご要望等伺いながら、ケアの向上・統一化に努めております。	運営推進会議は利用者の家族等の代表や市職員、民生委員、他のグループホーム職員などで開催し、会議録を作成している。管理者は事業所の活動報告や利用者の状況報告などを行い、情報交換をしている。会議では「日立シビックセンターを見学する際に、近くに車を駐車できないかどうか」など市職員を中心とした話し合いを行っている。	

☆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取り組んでいる	管理者並びにケアマネジャーが中心に市長村との関わり、情報の交換しています。地域の幼稚園、小学4年生との交流会など開催して介護の質の向上に努めています。	市担当者が毎回運営推進会議に出席しているほか、管理者は電話だけでなく直接市役所の担当者に出向き、入居状況や介護保険法改正に関するアドバイスを受けるなど、連携を図っている。 年2回管理者は市主催の地域密着型サービス事業所懇談会に出席しており、協力関係を築いている。	
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	身体拘束について法人内マニュアルに沿った勉強会開催しております。（高齢者虐待防止法も含む。）	運営規程や契約書ならびに重要事項説明書に、緊急時ややむを得ない場合を除き身体拘束はしないことを明記し、利用者や家族等に説明して同意を得ている。 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成し、年1回マニュアルに基づいた内部研修会を実施して全職員が禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を正しく理解している。 身体拘束廃止委員会を設置して月1回話し合いを行うとともに、緊急時ややむを得ない場合に備えて、「経過観察記録」や「再検討記録」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、各種研修に受講して 地域福祉権利擁護事業、成年後見制度について学び、円滑に対応できるよう努めています。		
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支援している	管理者・職員は、各種研修に受講して 地域福祉権利擁護事業、成年後見制度について学び、円滑に対応できるよう努めています。		

☆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	入居・退去時、契約一式を読み合わせして頂き、その都度、補足して納得、ご理解頂けるよう努めています。（疑問点確認しながら）		
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	苦情受付窓口及び苦情解決責任者を配置しています。また、玄関にご意見・苦情などを設置しています。毎月のガーデン通信でも呼びかけています。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記して、契約時に家族等に説明している。 日々のふれ合いの中で、家族等からは面会時や家族会時に意見や要望を聴くように努めているが、率直な意見や要望を汲みあげるまでには至っていない。	家族等に無記名のアンケートを実施したり、家族会時に直接話しを聴く機会を設けるとともに、出た意見等を運営に反映することを期待する。
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、申し送り時、職員の意見、提案を聞き管理者会議などで検討反映させております。	管理者は月1回の全体会議やユニット会議で職員の意見や要望を聞くほか、代表者は年1回個別の職員面談を実施して意見や要望を出せる機会を設けている。 管理者は職員からでた「受診申し送りノートを作成してはどうか」との意見や勤務体制についての希望等を受けて、運営に反映している。	
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	ユニット内の勤務調整実施、全職員が利用者様の状態の変化に対応できるよう情報の共有に努めています。		

☆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	法人内新人研修があります。外部研修にも参加できるように機会を設けています。グループホーム研修も1回/M実施しています。		
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	法人内施設交流や他施設との交流も実施しながら、サービスの質の向上に努めています。（運営推進会議などへの出席依頼）		
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	入居前に実態調査実施する。利用者・家族様の不安、要望等聞き取り、現状維持できるよう支援いたします。		
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	最初にグループホーム来訪時、家族様より、困りごと、要望など傾聴して信頼関係構築できるように努めます。		
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	社会資源を含めた支援ができるよう主に管理者・ケアマネジャーが相談に応じます。		

☆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	全職員が利用者様と共に食事、お茶をご一緒して、家族のように談笑しながら過ごされる。		
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	家族様面会時、自室にお茶を出し回想したり昔話をしたりして過ごされています。また、家族様と職員で利用者様の現状報告や外出依頼などいたしております。		
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	小学校、市主催の敬老会に職員を参加 また、墓参りなど家族様に外出協力依頼させていただく。	職員は利用者の家族等や知人の面会時には、居間や居室でお茶などを出してゆっくり寛げるよう支援したり、来訪者に昼食を出して利用者と一緒に食べられるよう配慮している。 正月やお盆、年末などは、職員が電話などでそのつど家族等に連絡を取ったり利用者が年賀状やお見舞いを出せるよう支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	皆様、落ち着いて健康的な生活が送れる様 職員一同言葉かけと傾聴に努めています。		
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	利用終了されても、他施設へ面会に出かけたり、法人内祭りや受診などで言葉かけしたり他家族様の介護相談伺ってご紹介したりして友好関係継続しています。		

☆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。	利用者様となじみの関係づくりをして 傾聴に努めます。	職員は利用者との日々の関わりの中で、コミュニケーションを図りながら情報を収集し、一人ひとりの暮らしの希望や要望を把握して職員で共有し、思いにそった支援に努めている。 管理者は利用者一人ひとりの要望を把握し、「コーヒーが飲みたい」や「以前と同じ新聞が読みたい」などの要望に応じている。 自己表現が困難な利用者には、表情や行動をよく見て何をしたいのかを読み取り、利用者本位に検討している。	
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	家族構成、生活歴、病歴など人格尊重して ご本人の意向をしっかりと把握して支援に努めます。		
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	状態に応じて役割分担して職員と一緒に行動します。		
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	モニタリングを行って問題点を把握、家族様にも参加頂き、担当職員を中心にサービスを提供いたします。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望ほか、必要に応じてかかりつけ医や看護師から意見を聴いて、全職員で話し合い計画作成担当者が介護計画を作成している。 毎月モニタリングを行うとともに、6ヶ月毎の介護計画の見直しを行っている。 利用者の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直している。	

☆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	日々の記録を中心に利用者様の心身の状態の変化に留意しながら情報を共有してケアにあたっています。		
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、家族様の要望など傾聴して、職員間で情報共有と共に臨機応変に対応できる体制で支援していきます。		
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	地域の行事等、安全確保しながら参加する。運営推進会議を通じて、他グループホーム代表、民生委員、地域の方などと協力して胃炎していきます。		
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	利用者様、家族様の意向を優先して、適切な治療が受けられるよう手配いたします。	管理者は契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認している。 協力医療機関への受診は職員が付き添い、受診結果を家族等に電話などで連絡するとともに、「受診申し送りノート」に記録して全職員で共有している。 協力医療機関の医師による月2回の訪問診療や訪問歯科診療による口腔ケアを行っているとともに、看護職員と緊急時や夜間体制を確立し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	法人内看護師が定期的に訪問して日々の健康管理や医療活用の指導を受けております。		

☆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。	母体が病院ですので、早期退院を目指し、病院職員と常に情報交換しています。		
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	入所時に見取りに関する指針を説明して、利用者様、家族様の要望を伺いながら、医師、看護師と相談して、個々の要望をしえんできるよう職員全員が情報共有して支援させていただきます。	「重度化した場合における対応に係る指針」や「ターミナルケア（看取り）同意書」を作成し、入居時に家族等に説明して書面で同意を得ている。 現在までに看取り介護を実施した経験はないが、管理者は看取り介護についての内部研修会を実施している。 利用者が重度化や終末期の状態になった時には家族等と十分な話し合いを持ち、協力医療機関の医師や看護師、職員での看取り介護ができるよう備えている。	
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	管理者（看護師）の指導のもと、勉強会開催して利用者様の急変、事故発生時に応急手当、初期対応ができるよう訓練を行っています。緊急時マニュアルにて、速やかに対応できるよう努めています。		
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、避難訓練を消防署指導の下、定期的に行っています。月1回外出時、避難誘導実施しています。	消防署指導のもと、夜間想定を含む総合避難訓練を年2回実施している。 地域住民や家族等が参加し易いよう、運営推進会議後に避難訓練を実施して反省会を行っているが、話し合った結果を詳細に記録するまでには至っていない。 災害に備えて米や飲料水、懐中電灯、バケツ、おむつなどを備蓄している。	避難訓練で明らかになった課題や反省点を詳細に記録し、次回の訓練に活かすことを期待する。

☆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	
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	ご本人の意思決定を尊重します。入居前の生活スタイル、想い、希望などしっかり、コミュニケーションを取りながら、把握に努めます。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、常に職員で話し合っ利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。トイレ誘導の際は、小声での声かけやできるだけトイレの外で待つなど、プライバシーを損ねない対応を心がけるとともに、年1回医療法人全体で守秘義務に関する勉強会を実施している。個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管して情報漏洩に注意している。		
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	希望や想いを気軽に職員にお話しできるように、ことばかけして、コミュニケーションを図っています。利用者様の意向にあった介護に心がけています。			
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	業務優先の介護ではなく、利用者様おひとりおひとりのペースに合わせた介護を職員全員で心がけ利用者様にペースや希望に沿った支援をしています。			
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	理容、美容は、1回/2M訪問を利用しています。かかりつけ美容室でパーマやカラーに家族とでかけている方もおります。施設の外出時は口紅、マニキュアなどされてでかけております。			

☆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
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様が一緒に食事を作ったり、同じテーブルで談話しながら、食することができるよう配慮しています。かた付けも役割分担しています。	職員は食事介助や声かけをしながら利用者と同じテーブルに着き、同じ食事を摂っている。 利用者は職員と一緒にテーブル拭きや、下膳、食器拭きなど能力に応じた役割を担っている。 雛祭りや誕生会、敬老会、七夕祭りなどには行事食を提供しているほか、自家菜園で収穫したミニトマトやピーマン、茄子などを取り入れて、季節感のある食事ができるよう支援している。 月1回行っているイベント食では利用者に希望を聴いて、利用者の好物を提供している。	
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	個人の日々の記録に食事量、水分量など毎日記録しています。1回/M体重測定しています。	/	
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	毎食後口腔ケア実施しています。（言葉かけ含む）2回/M歯科医師訪問診療実施しています。	/	
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して、プライバシーに配慮しながら、言葉かけして誘導いたします。	職員は排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員の声かけや時間の誘導により、利用者全員がトイレでの排泄ができるよう支援している。 トイレには手摺を設置して、使用し易いよう工夫をしている。 おむつ使用の利用者でも、夜間は居室にポータブルトイレを置いて排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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	便秘の原因や影響を考慮して、飲食物の工夫、機能訓練を実施。症状改善見られない時は医師に相談いたします。		
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	利用者様の希望に合わせた時間に入浴できるよう支援しています。	入浴は1日おきで午前中を基本としているが、利用者がいつでも入浴ができるよう、毎日入浴ができる体制となっている。 季節に応じて柚子湯や菖蒲湯のほか、入浴剤で季節感や温泉気分を味わい入浴が楽しめるよう支援している。 浴室は手摺を設置したり、シャワーチェアや滑り止めマットを使用し、安心して入浴ができるよう支援している。 入浴を拒む利用者には声かけや時間をおいて別の職員が声かけをしたりして対応している。	
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して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	薬剤情報提供書を利用者様の個人ファイルに保管して内服の目的・副作用・用法・用量について常に全職員が確認できる状態になっています。用量、薬の変更などの際には、内服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	利用者様の個性、能力を考慮して出来る事を支援しています。		

☆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	散歩、ドライブ等ホームの外に出かけるよう支援しています。	天気の良い日は、利用者と職員で事業所周辺の散歩や近隣にある公園や交流センターなどに出かけ、気分転換が図れるように支援している。 年間行事計画をたて、吉田記念館や里美のかかし祭りなどに出かけるなど、楽しく外出できるように支援している。 家族等が来訪した際は、家族等と一緒に食事や買い物に出かけている。	
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	利用者様一人ひとりの希望に合わせて、家族様と相談して、お金所持しています。自分で管理難しい方は職員が出納帳をつけ、家族様の了承のうえ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	1, 2Fに公衆電話設置してあります。暑中見舞いと年賀状作成して家族様へ発送しております。		
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	共同生活が楽しめる様に配慮しています。	共用空間に十分な自然光を取り入れたり、窓辺にグリーンカーテンとすべく朝顔を植栽したりして、快適に過ごせるよう工夫をしている。 廊下の壁際には、幼稚園児が来訪した時に利用者と一緒に制作した作品や行事の写真、今年の干支の羊を折り紙で制作した作品が飾っており、穏やかな雰囲気づくりをしている。 居間に続く和室に古風な和箆箆やテレビを配置し、利用者が思い思いに寛げる空間となっている。 居間やトイレ、浴室などはいずれも清潔に保たれ、利用者が気持ちよく生活でき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て安心して過ごしていただけるよう配慮しております。	居室にはカーテンやエアコン、洗面台が備え付けられている。 管理者は使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明しており、利用者は家族等と相談しながら使い慣れたテレビや写真、整理筆筒、時計、カレンダーなどを持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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、浴室などですりが設備せれており、日常活用されています。また、トイレも利用者様状態に合せ選べるようになっております。		

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 ひたちの森ガーデン

作成日 平成27年11月10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	6	日々のふれ合いの中で、家族等からは、面会時や家族会時に意見や要望を聴くよう努めているが、素直な意見や要望を汲み上げるまでは至っていない。	家族等より素直な意見・要望を汲み上げる	年2回、月初に行う請求とともに家族等にアンケートを送付し記入して頂く。	6ヶ月
2	13	地域住民や家族等が参加し易いよう、運営運営推進会議後に避難訓練を実施して反省会を行っているが、話合った結果を詳細に記録するまでは至っていない。	避難訓練で明らかになった課題や反省点を詳細に記録する。	避難訓練後に職員全体で反省点、課題改善案を検討し記録に残し次回の避難訓練に活かす。	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。