

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	0870200981		
法人名	有限会社 フルハウスカンパニー		
事業所名	グループホームひまわり	ユニット名(ひまわり)	
所在地	茨城県日立市諏訪町1-20-18		
自己評価作成日	令和2年11月30日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月 3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	
----------	--

【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	茨城県水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4F		
訪問調査日	令和2年1月19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)】

歴史ある諏訪の住宅街にあり毎月デイサービスとの交流会(芋煮会、運動会、音楽鑑賞、日本舞踊見学会)等、地域とのふれあいとしては夏祭りやひまわり畑での無農薬野菜の収穫するなど自然とのふれあいを持ちながらなじみの暮らしを目指しています。(今年はコロナ感染拡大があり思うように行事を組むことが出来なかった)利用者様の笑顔、心の安定を図るべく、自衛術の研修を受けたスタッフも対応、こども食堂は日立市の認定を受けた(令和元年10月)月2回~4回実施している。研修会の際には広報誌を置き参加を募っています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街に立地している。アットホームな雰囲気を大切に支援を行っており、利用者や職員がおやつ作りを楽しみ、敷地の菜園で採れた野菜が食卓に上る。職員がボランティアとして生け花教室、踊りなど特技を活かしたレクリエーションを披露したり、共同での大型ちぎり絵作品作りなどの工夫を凝らした支援を行っている。一方で、利用者は天候の良い時は職員と一緒にドライブに出かけ、併設する障がい者就労支援施設との連携によって、多角的な活動に参加することができる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
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	自立支援と社会参加を理念とし、利用者が自信を持って生活できるよう支援している。また、定期的に地域交流の機会をもち地域との連携を図っている。	昨年度、全職員で話し合い新たな理念を作成している。職員同士の和を大切に、和やかに利用者と接することができるように、理念の中で目標を掲げている。	
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	コロナウイルス感染防止に気をつけて、施設の行事に地域の方も参加交流を行っている。	地域住民であり職員でもある者が、勤務時間外に施設を訪問し、ボランティアとして踊りの披露や月1回の生け花教室を開催するなどしている。春、夏休みに職員の子どもたち(4歳から小学生)が訪問して交流を図っている。	
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	避難訓練は今年はコロナウイルス感染防止の関係で延期となり隊員の方との交流はまだとなっております。		
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	運営推進会議はコロナウイルス感染防止の関係で各委員の方に利用者様のご様子、行事、新聞等々を郵送し意見交換する方法をとっています。身体拘束についても伺うようにしている。	コロナ対策で事業所内での手作り作品や職員ボランティアによる踊り披露などのレクリエーションと、感染症対策への取り組みに対して、委員からの励ましをもらっている。	
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に取り組んでいる	日立市介護相談員が毎月来所、ケアサービスの取り組みと積極的に伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。	担当課の窓口に直接出向いて、事業所の状況を伝えるなどし、顔なじみの関係を築いているほか市のケースワーカーが定期的に訪問してくれているので、その都度必要な相談をしている。	
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	職員は身体拘束について定期的に学習している。個人の尊厳を保持し、やむを得ない場合に於いても代替する方法を模索している。また、声かけによる行動の抑制にも気を配り、相互に注意をはらうよう努めている。	3か月に1回委員会を開催をしているが開催の記録を作成するまでに至っていない。日中玄関のドアの施錠をせず、センサーコールをつけて、利用者に声かけをするようにしている。内部研修を毎月行っている。	委員会開催時の議事録を作成するとともに、身体拘束排除委員会等のファイルを整備することが望まれる。

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	職員は、3ヶ月に1回部門ミーティングに於いて、マニュアルをもとに高齢者虐待について学び、知識の向上に努めている。また、利用者の心身の状況確認と、職員の言動についても注意を払い、虐待防止に努めている。		
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	職員は研修会に参加し学び権利擁護に関する制度を理解し、活用しひとりひとりが必要に応じて活用出来るように支援している。		
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	契約などの際には、書面を使用し十分な説明を行っている。その際、利用者や家族からの質問に対してじっくり話を聞き説明を行い、理解を得るようにしている。		
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	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記し、利用者や家族から苦情や意見を頂けるよう説明している。頂いた意見はミーティングで検討しサービスの向上に活かしている。	家族等からの意見には職員で話し合っって対応している。家族等が差し入れ等で来訪した際に利用者の状況報告をし、話を聴くようにしている。コロナ禍での面会に関しての要望に対応している。	
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	代表者は、毎月の部門ミーティングに参加し積極的に職員の意見や意見を運営に取り入れている。また、職員と面談する機会を持ち、意見要望にも迅速に対応している。	毎月のミーティングや職員面接時に話を聴くようにしている。日常吸い上げた内容についてはミーティングで話し合い共有している。職員から出た意見を反映し職員専用トイレとロッカーを新設した。	
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	代表者は、キャリアパス制度を導入し、職員がやりがいを持って働けるよう努めている。また、現場の環境整備にも手厚く配慮している。		
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	代表者は、研修に関する情報を職員に積極的に開示している。直近では社内研修会を定期的に行い職員全員が参加した。また、外部からの講師を招き、職員の技量向上を図っている。		
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	外部からの講師を招き、1日の業務を見直し、職員の疑問をひとつひとつ解決して頂いた。		

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
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	新規の利用者に対し、訴えを傾聴し、信頼関係を深め安心して生活できるよう支援している。		
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	新規入所の利用者に対し、本人と家族と十分に話し合い、生活様式について同意を得て、安心して生活できるよう努めている。		
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	新規の利用者に対し、生活歴や身体状況を見極め、医療や福祉用具専門員らと連携し生活改善を行っている。		
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	生活の場としてのグループホームであることを理解し、利用者と共に時間を共有している。家事全般、利用者の意欲や能力に応じて役割を担っていただき、職員と共に作業を行っている。		
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	ご家族が利用者との関わりを持ち主体的に支援できるよう、生活状況を報告し支援を依頼している。		
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	現在の社会情勢に鑑み、面会は人数と時間を制限して行っている。また、希望者には電話によるコミュニケーションの機会を持っていたがっている。	入居時に把握している。フェイスシートに生活歴などを記入している。同敷地に隣接するデイサービスからの入居者が多いため、デイサービスの相談員やケアマネジャーと情報の連携をとっている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間で人間関係のストレスが生じないよう配慮し、同席の利用者同士が助け合って円満に生活できている。人付き合いが苦手な利用者に関しては、適度な距離を保ち、声かけにもタイミングを図っている。		

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
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	同社内の施設に転居した利用者に対し、度々訪問し生活状況や思いを伺う機会を持っている。また、当施設内での生活状況や趣味趣向など有益と思われる情報は転居先の職員に伝えている。		
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	家事や軽作業、歌、踊り、居室整理、ぬり絵など、本人が意欲を持って取り組めるアクティビティを積極的に生活の中に組み込み、生きがいをもち生活できるよう支援している。	日頃の会話の中から利用者の思いを確認している。聞き取った内容はタブレットに入力して職員間で共有し、ケアプランに反映させている。	
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	ご家族から生活歴を聴き取り、慣れた生活を継続できるよう支援している。また、日々の雑談の中からも生活歴や経験を汲み取り、情報として蓄積しケアに活かしている。		
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	本人の気持ちの変化に気を配り、その日に有った言動から柔軟にプランを変更し過ごしていただくよう努めている。身体状況は主治医による診察や作業療法士の評価を基に維持改善を図っている。		
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	本人の希望を尊重し、ご家族の支援を得ながら、衣類や愛用の物品を選択できるように働きかけている。身だしなみに興味を示さない利用者には、提案する形で声かけを行っている。	必要に応じて医師の専門的意見を取り入れながら、計画書を作成している。更新して作成する際、1年おきに評価を行うが、そのほかにモニタリングが行われていない。毎月の職員会議で1名ずつのケース会議を開いている。	全利用者の介護計画作成過程をアセスメントから振り返り、基本的な漏れがないように作成するとともに、定期的なモニタリングの実施を期待する。
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	アイパット及びノートに記入その日の勤務者で昼休みを利用して職員間で話し合いをし情報共有し介護計画に活かしている。		
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	例年だと地域ボランティア活動に参加するが今年はコロナウイルス感染防止の関係で中止となる。また介護と医療連携は24時間体制で臨機応変に対応している。		

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
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	地域ボランティア活動参加が出来ないためホーム内での活動となり希望を聞きながら新たな行事に取り組み地域との活動が出来るようになったら活用したい。		
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	利用者様ご家族の希望により主治医を決めている。月2回の往診の他看護師の週3回の見守りなど、利用者様が適切な医療を受けられるように支援している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療がある。訪問診療の際には事業所の看護師が対応している。	
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	看護職宛のノートに医療的な気づきを記入し、漏れのないよう情報伝達を行っている。		
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。	協力医療機関及び他医療機関において医療連携室と常に連携をとりご家族が安心出来るように情報交換を図っている。		
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	終末期の利用者に対し、ご家族の理解を得ながら連携し支援を行った。職員に於いても、死と向き合い多くの学びを得た。	重度化や看取りに関する同意書(承諾書)がある。状況に応じて説明を行い、家族本人の意向の確認を行っている。契約時、看取りの説明が医師からあった時、話し合いをし同意書ももらっている。職員は外部研修に参加するほか、内部研修も行っている。	
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	急変時の対応についてマニュアルを作成し、状況に応じて対応できるよう努めている。また、利用者の体調悪化の際には、看護職から十分なレクチャを受けて対応している。		
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	自動火災報知器の取り扱い、通報の仕方の指導を受けている。職員は利用者様が安全に避難出来るように全職員が身につけると共に地域との協力体制を築いている。	同敷地内のデイサービスと合同で、年2回避難訓練を行っている。事業所の代表者家族が隣家に住んでいる。近隣の民生委員に万が一の時には協力してもらえるよう呼びかけしている。	

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
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	利用者の尊厳を第一とし、介護職上位の関係にならないよう相互に気をつけている。また、本人の自信や意欲に繋がるよう適切な声かけを心掛けている。	人権尊重や守秘義務について契約書に明記し、職員へは入社時に新人研修で規程を伝えているとともに、年1回接遇研修と合わせて内部研修を行っている。	
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	日頃より利用者様が話しやすい雰囲気に関心配りしている。言語障害や耳の不自由な利用者様には手話やジェスチャーで声掛けをしている。自己決定出来るように支援している。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、利用者様ひとりひとりが、散歩外気浴、カラオケ、洋裁、編物、ぬり絵、などその日やりたい事も聞きながら支援している。		
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	本人の希望を尊重し、ご家族の支援を得ながら、衣類や愛用の物品を選択できるように働きかけている。身だしなみに興味を示さない利用者には、提案する形で声かけを行っている。		
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	配膳下膳に於いて、利用者に作業を依頼したり、料理について話題を提供したりして食事に興味を持てるようそれを利用者も楽しみにしている。	利用者は野菜の皮むきなどそれぞれできることを手伝っている。献立にひまわり農園という自家菜園の野菜を取り入れている。職員も同じテーブルで食事をとり、時折会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	利用者毎の状態に応じて食事形態を変更し、出来る限り自立して食事ができるよう支援している。医療とも連携し、栄養や水分の不足にならないよう指示を受けている。		
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	利用者の能力に応じて、自立、見守り、介助を行っている。義歯は現状では職員が管理している。		

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
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	出来る限りトイレでの自然排泄を目指し、利用者の排泄パターンを理解した上で誘導を行っている。支援が必要な利用者に対しても残存機能を考慮した支援を行っている。	定期的な時間で声かけや個別に対応し、トイレでの排泄ができるように支援している。夜間はポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	運動不足になりがちのため楽しみながらハビリ体操を行ったりひとりひとりに合わせたりハビリをしている。なるべく薬に頼らず食物繊維が多い食材に対応している。		
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	個人の状況に合わせて入浴の支援している。歌を歌ったり、思い出話を聞きながら楽しく入浴出来るように支援している。	入浴は基本週3回午前中としているが、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。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を味わってもらっている。	
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	夜間に良眠を得られない利用者には、落ち着いていただけるよう声かけや軽作業を行うなどして睡眠を促している。		
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	薬に対する理解が不十分ではあるが、看護師の指示に従って服薬を行っている。		
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	家事の好きな利用者が多いので、楽しみとして行っている。美容師だった利用者には整容をしていただき、それを本人も楽しんでいる。		
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	定期的にお出掛けレクを企画していたがコロナウイルス感染防止の関係で今はドライブレクでお連れしている。ひとりひとりの希望に沿って散歩外気浴の支援している。	職員と一緒に敷地内や近隣を散歩したり、外で体操をしたりしている。庭にテーブルを出して外気浴をしながらお茶を楽しんでいる。天気の良い時にはドライブに出かけ、海を眺めたり、公園でお茶を飲んだりしている。	

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
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	買い物レクを企画したがコロナウイルス感染防止で断念した。今はコンビニエンスに来ていただけるか検討している。定期的に来て貰いたいと考えている。		
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	本人の希望により、ご家族に電話をしたり、ご家族に動画を送ったりしている。手紙を希望する利用者様には書く練習をしている。		
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	生け花教室を企画し利用者様が生けた花はそれぞれのお部屋に飾り楽しんだり他の場所、玄関、来客の部屋等々に飾り好評を得ている。	居間兼食堂は天窓から自然光が差し込む作りとなっており、明るい空間となっている。ファンヒーターや加湿器の利用で、温度や室温の調整をしている。共用の廊下壁面には利用者の書道の作品や共同の手作り作品のほか、明るく季節感のある飾り付けがなされている。感染症対策として、日に3回の換気と消毒を行っている	
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	同席の利用者同士、声をかけあったり助け合ったりする様子が度々見られる。また、時間帯によっては希望者は居室で自由に過ごしている。		
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	なじみの品物を居室に置き、過去の生活をもち込むことで心の安定を得ている利用者もいる。自分で作成した人形やご家族のコメントが記載された手鏡などを利用者は愛用している。	居室にはエアコンやベッドが備え付けられている。管理者は、なるべく使い慣れた物を持ち込んでもらえるように入居時に話している。利用者はテレビや好みの寝具、家族等の写真を持ち込んでいる。	
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	残存機能を活かせるよう浴室やトイレは整備されている。介助の際には利用者に来よう限り力を出していただき、関節の可動域を広げるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名：グループホームひまわり

作成日 令和 3年 3月 3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	2	コロナウイルス感染拡大で地域の方々とのふれあいがなかなか出来なかった。	地域の方々とのふれあえるように行事を計画する。	四季を通して地域の方々とのふれあいを持てるように利用者様の意見を聞きながら話し合い行事計画を立てる。	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。