

### 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	0870600376		
法人名	濱野精麦株式会社		
事業所名	グループホームひなたぼっこ		
所在地	茨城県筑西市市野辺133-2		
自己評価作成日	平成30年9月15日	評価結果市町村受理日	平成31年1月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0870600376-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0870600376-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年11月9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)】**

当施設では昔の家庭での看取りのように皆の集まる居間に臥床し、一緒に暮らしている仲間の人たちの気配を感じながら 食事の支度や臭いを感じながら 家族 医療関係者 職員が一丸となり、おだやかな最期を迎えられるような看取りケアを行っています。また認知症に対する理解を深めてもらい、互いに支え合える地域作りをめざし、近隣住民の方々との交流を大切にしています。

**【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)】**

大きな通りから住宅街に少し入った場所に位置するホームで、地域との交流も盛んに行われている。避難訓練時には地域の協力が得られるほか、系列のデイホーム2戸、サ高住とも連携が取れている。木造平屋で木がふんだんに使われ、贅沢なつくりの建物である。利用者も目が合うと笑顔であいさつをしてくれ、落ち着いた様子であった。職員は利用者一人ひとりの違いを受けとめて支援しており、アットホームな空間をめざし、利用者 と仲良く、楽しく暮らせることを心がけて支援していた。

**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、活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
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、安心して暮らさせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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>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	地域との交流を大切にし、ともに成長していくよう理念を挙げて実践している。	理念を玄関と事務室に掲示し、毎朝、読み合わせをして、勉強会でも話題とすることがある。わがままを言われても『その人らしく』を大切に考える、『利用者一人ひとりが違う』など、理念を思い起こして支援にあたっている。勉強会では理念に沿った目標を話し合い、平成30年度は、職場目標を『報告・連絡・相談でスムーズな連携をしていく』、ケア目標を『利用者一人ひとりの個性と対話を大切にしよう』に決定して実践している。	
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	自治会、地区民主催の運動会・地元の夏祭りなどに参加することで、ご近所の子供様との交流を持ち一緒に楽しんでいる。又、ご近所の自宅の花見に招待され出かけたたりしている。	夏祭りでは、玄関先に寄ってくる子どもたちに利用者からジュースやお菓子を振舞い喜ばれた。野菜や果物などのお裾分けをしてくれる方もいる。近所の方から、ミカン狩りや花見に誘われて出かけた時の、にこやかな利用者の写真が玄関に飾られていた。ウクレレや紙芝居、四つ竹踊りなどボランティアの訪問も多く、交流を楽しんでいる。	
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	地域交流会(催しもの)などを開催し、認知症の理解と支援方法などをともに学びあっている。		
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	役員の方々やご家族からのご意見を大切に受け止め、業務、ケアに活かしている。 例：避難訓練、レクリエーション、困難事例検討など	民生委員、地区会長、前地区会長、元消防署員、薬局、市役所職員、家族等で隔月に開催している。平日であるため、家族が参加できない時もある。会では利用者と一緒におやつを食べることもある。ホームの事業報告や予定を話し、前は委員でもある薬局の方から薬の話聞いて勉強をした。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議において、日頃の問題点や困難事例の対応を相談させていただいたりしている。	市職員には運営推進会議で意見を求めることも多い。相談事は、直接市役所に出向いて話しており、協力関係が築けている。市主催や医師会主催の研修会に参加し、他事業所との交流も図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束委員会を設置し、勉強会や研修などを通して身体拘束のない職場作りを全職員努めている。玄関の施錠はもちろん言葉のかけ方にも日々気を付けている。	身体拘束委員会を設置し、これまで2回開催しており、チェックシートにより拘束実施の有無を確認し、2回目はスピーチロックについての勉強会を行った。身体拘束はなく、外に出る方もいるが、職員がすぐに気づき、大事に至らないように支援している。身体拘束廃止に関する指針も作成している。	

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	勉強会や研修などを通して、虐待のない、あたり前の生活支援に努めている。		
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	勉強会や研修などを通して、権利擁護に関する制度の理解を深めている。また今後活用する機会があった時はスムーズに対応できるように努めていきたい。		
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	利用開始前に自宅に訪問、契約書・重要事項説明書の十分な説明を行っている。利用開始にあたり利用者様やご家族様に不安や疑問がないように十分な説明を行っている。		
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	意見、要望、疑問、苦情などをいつでも聞ける体制でいる。面会時などに思いを聞くようにしており、入所時に苦情窓口・意見箱設置も伝えている。	面会に来る家族が多く、面会時に近況報告をしている。特に家族からの要望は出ていない。毎月の『ひなたぼっこ便り』は、家族が楽しみにしている。利用者から「外に出たい」「家に帰りたい」と希望が出たときには外出したり、話をよく聞くなど、気分転換を図っている。家族の負担を考えて家族会は作っていないが、クリスマス会には家族を招待し、人数制限するほどの参加があり、交流が図られている。	
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	いつでも意見を言える雰囲気の関係作りに努めている。勉強会や個人面談、その他必要に応じて職員の意見を聞きながら、業務改善や働きやすい環境づくりに努めている。	毎月、勉強会を開催、ほぼ全職員が参加している。施設内研修予定に沿って職員が講師になり勉強会を行う。理解できたこと、日々の業務に活かしていくことをまとめている。その後、介護の統一を目的として、話し合いを行い、活発な意見交換ができています。個別に声をかけて話をすることもあり、職員からも話をしやすい環境づくりができていたことを確認できた。	
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	職員が明るく元気に目標を持って仕事が出るよう、働きやすい環境づくりに努めている。また、必要時には個人的に相談やアドバイスをしてくれている。		
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	年間の個人目標を提示し、目標に向かって支援や相談にのってくれている。出来ていること、頑張っていることを認めてくれており、改善点には相談に応じてくれている。		

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
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	地域包括支援センター主催の集まりなどの機会を利用し、地域の同業者との交流を通して、お互いに学び合い、サービス向上に努めている。 (情報交換、行事参加、勉強会、研修など)		
<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	ご本人との面談を繰り返しながら少しずつ信頼関係を築き、入所に向けて不安を出来るだけ軽減できる努めている。(日中の生活体験、見学、個別支援)		
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	入居前訪問時または面会時に家族にも詳しい説明をしている。ご家族の想いを大切に、不安や困難が軽減、解決できるよう支援し、よりいっそうの信頼関係が築いていけるように努めている。		
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	介護保険制度の説明や認知症についての理解や対応の仕方、社会資源について必要時には説明している。また他のサービス利用も勧めるなどご本人やご家族が今必要とする支援を提供できるように努めている。		
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	共に生活する仲間、家族として、大切に支援させていただいている。ともに笑い、ともに泣きたくさんの思い出を作りながら、誰もが主人公になれるように活躍の場を拓けていけるように努めている。		
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	日頃から家族の方とコミュニケーションを多くとるよう努めている。ご本人を支えるために、ご家族との信頼関係をもとに、ケアの方向性や方法、内容など随時相談し、ケアを実践している。		
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	ご本人との関係性があるかたの面会は、ご家族とご本人の拒否がない限りいつでも可能としている。また、懐かしい場所への散歩、ドライブ、外食も行っている。	家族以外の親族や友人の訪問がある方もいる。手紙のやり取りをされている方の手紙は、ファイルに入れて大事に保管している。個人での新聞購読はなく、ホームの新聞を読み、記事を切り抜いてしまつてケンカになることもある。配達物の牛乳購入の要望には、ホームとして応えている。	

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
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	利用者様が孤立しないように目配り、気配り をしながら対応し、利用者様同士の信頼関係 や馴染みの関係ができるよう支援している。		
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	利用者様が入院されている場合はほぼ毎日 様子見に行くなどしている。退所された後もご 家族様からその後の様子を伝えてくださるな ど交流が継続しており、必要時には相談に のっている。		
<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	入所する際はもちろん、施設で生活していく 中でも、本人の意思を尊重し、ニーズに応え ていけるように努めている。本人の言葉で確 認が困難な場合は家族と話し合いご本人に とって必要な支援を検討している。	本人の思いを大事にしており、厚労省の『認知症の人の 日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラ イン』を職員の目の届く場所において、職員の意識向上 を促している。利用者とのかかわりを多くもって、密にコ ミュニケーションをとることで、その人を理解するよう にしている。気付きがあった時は、日々の申し送りや会議 の席、連絡ノートに記録するなどして、職員全体で情報 を共有している。	
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	入所の際、たくさんの情報をご本人やご家族 に教えていただいているが、生活を共にして 行く中でそれ以上の情報を知り、本人らしく生 活できるように支援している。		
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	毎日のバイタル測定で体調の把握に努めて いる。集団生活をしている中で、個別に体調 や生活パターン、ペースに合わせて支援させ ていただいている。		
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	入所の際や、心身に変調があった時など随 時、利用者の担当者、看護師、ケアマネ ジャー、家族、医師などと話し合いを持ちケア プランを立てている。	毎月の勉強会で職員からでた利用者の状況を、サービ ス担当者会議とアセスメント検討会議の要点に記載し、 医師の意見などを基にケアプランを作成し、家族の意 見を聞いて決定している。ケース記録はタブレットを使 用して記録、プランに基づく支援などは、管理者が支援 経過に記録している。市の実施指導により、プランの項 目ごとに実施状況、継続の有無等をモニタリングするこ とにした。そのモニタリングを次の計画に活かしている。	ケース記録については、タブレットを使 用しているが、事務所に行かねばなら ない不便性を伴っているようである。 職員の気付きは、支援には大事なこ となので、記録媒体、記録方法等につ いて、職員全体で話し合い、検証する機 会を作っていたきたい。

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
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	タブレットを使用し毎日、各利用者様の状態を記録し、重要なことは申し送り事項欄で共有している。職員の思いやアセスメントを個別に記録して介護計画の見直しに活かしている。		
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	隣接の施設(サービス付き高齢者向け住宅)やデイホーム(通所介護)に遊びに行ったり来たり交流の場を広げている。ドライブに行ったり、外来受診サービスも行っている。		
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	ボランティアの方々が紙芝居や手品、大正琴、歌のコンサート、楽器演奏などを披露してくださったり、また、ホームの行事に参加して下さることもある。		
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	入所の際に本人のかかりつけの医師を紹介させていただき、希望に合わせて、必要なサービスを提供している。	協力医の訪問診療が月2回、訪看が月2回となっており、24時間の連絡体制が整っている。協力医以外の受診は家族介助で行い、受診後に家族から診察結果の報告を受け、記録をしている。協力医療機関は往診もしてくれ、必要に応じて入院もできる。口腔ケアに至るまで広く研修会を開催、案内を受けて職員もよく参加している。歯科診療も訪問歯科を利用している。	
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	当施設では、訪問看護ステーションと契約を結んでおり、緊急時夜間問わず24時間体制で連絡がとれるようになっている。必要時担当医とも連絡がとれる体制になっている。		
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。	入院や退院時、病院の医師やソーシャルワーカー、ケースワーカー、ケアマネジャーなどと情報交換し、本人や家族と相談しながら早期の退院に努めている。		
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	当施設では、看取りケアについて、各段階に応じて必要なケアをチームで話し合い、ご本人や家族の希望に添って出来るだけの支援をしている。	契約時に、看取りケアについて説明し、家族から「看取りに関する同意書」をいただいている。ターミナルに入った時は、協力医が、家族と職員に説明をし、対応を協議して「緊急時・急変時対応についての同意書」をいただく。看取りの時には、他の利用者の笑い声や食事の匂いがする居間に臥床し、みんなに見守られて生活をする。家族に泊まっていたこともある。職員は、その都度、本人に合った看取りの支援方法を学んでいる。	

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
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	訪問看護ステーションと提携し、急変時には主治医に連絡していただき対応している。勉強会にて定期的に学ぶと共に、その時々に応じて確認を含め振り返りにしている		
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	定期的に避難訓練を行い、万が一の時など地域の方々の協力が得られるように働きかけている。(スプリンクラー、防災ランプ、ベルの活用、運営推進会議での話し合い、訓練時の地域への呼びかけ、緊急連絡網)	サ高住やデイホームと同日に避難訓練を行い、それぞれ訓練を行った後に合同で消火器の使い方などの練習を行っており、結果について、運営推進会議に報告している。夜間想定や水害想定などの訓練を行った。文書で近所に訓練を知らせ、地域の方が参加してくれる。東日本大地震の時は、近所の方に水を分けて感謝された。連絡網は、ボタン一つで連絡ができる。職員は、近所の人が協力してくれる関係作りができていることで不安が軽減されている。	
<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	言葉掛けには充分配慮するのはもちろん、仕事上知り得た情報は、絶対に漏れることのないように厳守している。入社時や実習生受け入れの際にも誓約書を交わしている。	常日頃から、言葉遣いや態度については気を付けるように話している。お便りなどに掲載する写真について、文書で同意をいただいている。利用者同士の言い合いについては、どなり合いにはならないように様子を見ている。	
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	全ての生活支援において本人に意志を確認すると共に、表出できるよう促している。自己決定が難しい場合は、自己決定代行の責任をもって支援にあたっている。		
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	強要せずに個々の利用者様の生活パターンや体調に合わせて支援している。(朝ゆっくり起きる・居家で趣味の絵を描く・散歩や外出に行くなど)		
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	毎日鏡を見て整髪・整容したりその人らしくできるように支援している。訪問散髪を依頼している。		
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	食事形態を各利用者様に合わせ提供できるだけ自分で食べていただいている。ご本人様のできることに合わせて、野菜の皮向き・下膳、食器拭きなどをやっていただいている。	食材業者のメニューと食材を基本にし、昼食・夕食は調理専門の職員が作り、デザートを追加している。外食に出かけると、普段ミキサー食の方が、回転ずしの寿司を食べられることがある。ラーメンと餃子の出前は利用者が喜んで完食する。蒸かし芋や蒸しパン、どら焼き、夏にはかき氷など、おやつ作りをすることもある。利用者は、食器洗いや食器拭きなどできることを手伝っている。職員は、見守りながら、必要な方の食事介助をしている。	

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
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	各利用者様に合わせた必要な水分量や食事が確保できるように提供している。		
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	毎食後、歯磨き、うがいなど本人の同意のもとに行っている。また、自力にて口腔ケアを行えない入居者様は介助にて行っている。		
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	各利用者様の排泄パターンを理解し、誘導や介助を行っている。トイレでの排泄を大切に利用者様の状態に合わせて、オムツ・パットなどを使用している。	立位を取れない方はオムツを使用しているが、基本的にはトイレ誘導を行っている。規則正しい食事とトイレ誘導により、便失禁・弄便が改善され、家族関係も良くなった方がいる。	
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	便秘にならないよう食事を工夫したり、水分確保、保温に努めている。また排泄チェック表を用い訪看、看護師と相談しながら個々に応じた支援を心がけている。必要時は薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望があればいつでも入浴できる体制はとっているが、基本的に入浴は14:00からとしている。汚染がひどいときには随時入浴しており、体調にあわせて清拭なども行っている。	週3回の入浴を基本にしているが、拒否が強い時には無理強いはいないようにしている。車いすで入れる機械浴を導入し、安全な入浴をめざしている。足拭きマットは個人毎に交換し、感染予防に配慮している。ゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともある。夜はパジャマに着替え、毎日洗濯をし、洗濯物の取り違えにも注意を払っている。	
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	昼食後、1時間前後、臥床することで脳や身体を休め、夜間の睡眠をより促せるように支援している。		
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	利用者様を担当制で持っており、薬の管理に努めるとともに、誤薬がないようにダブルチェックにて内服確認と内服支援を行っている。		
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	利用者様の趣味や得意分野を活かせるように出来る事は自分で行っていただいたり、役割を与える事で満足感や達成感が持てるよう支援している。		



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
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	利用者様の希望に添って、外出や散歩、ドライブ、外食、季節によっては花鑑賞や地域の行事などに参加している。	近所を散歩したり、近所の家の花を愛でに行ったり、デイホームにコーヒーを飲みに行くなど、なるべく出かけるようにしている。リハビリのため、廊下を往復して歩行訓練することもある。季節の花見に行ったり、地区の文化祭に出品した作品を見に行き、ふるまわれたお茶やお菓子をいただいでくることもある。ファミレスにパンケーキを食べに行くことも好評である。	
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	利用者様の所持金は、職員が管理させていただいているが、外出時など自分で支払いが可能な方にはレジで自分のお財布から自分で支払っていただいている。		
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	利用者様が電話を希望する場合は、家族の許可をいただいている方には職員が付き添い通話していただいている。年賀状やお手紙など、大切な人を書いていただいている。また頂いた手紙を失くしてしまう方には受け取り預かるなどしている。		
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	木造平屋であり、窓も多くほど良い光と風が入る共有空間もゆったりと過ごせるようなスペースを確保している。居間にはコタツやソファが置いてあり、誰でもくつろげる雰囲気になっている。	天井が高く、広い廊下、ソファのあるロビーと畳のスペース、壁は何枚かの絵画が飾られただけで、ゆっくりと時が進んでいく雰囲気がある。居室の隣には必ずトイレがあるというくらいトイレの数が多く、安心して利用できると思われる。以前お花を飾った時、自分の物と間違えてしまった方がいて、現在は飾っていないとのこと。玄関には、利用者の作品の絵画や、近所の方が撮ってくれた利用者の写真が飾られている。庭の畑には、白菜が立派に育っていた。	
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	食堂や居間、談話コーナー、畳コーナーなどで自由に過ごしていただいている。		
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	入所の際に自宅で使用していた馴染みのものを持参していただき、家庭的で安心できる環境づくりに努めている。	ベッドと押し入れが整備されている。衣装ケースや仏壇を置いている方もいる。写真を飾ったり、隣の庭園を借景として楽しめる居室もあった。畳の部屋もあるとのこと、それぞれ本人の思いに沿った部屋作りがされている。	
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	出来るだけ自分で出来ることは自分で行っていただきながら、自立した生活を支援している。わからない時や不安な時は職員と一緒に行動して混乱を防いでいる。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームひなたぼっこ

## 目標達成計画

作成日: 平成31年1月8日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	タブレット使用しているが事務所に置いてあり事務所まで行かないと記録できない不便さがあった	職員の気づきはとても大切な事なのでそのつど記録に残していき ケアプランに添った支援をしていくことを心掛けていく	食堂(リビング)和室で 誰もが何時でも記録できるように 食堂カウンター下に置くこととする。 一か月後(2月末)の勉強会で話し合い、さらに検討していく	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。