

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	2022年9月7日	評価結果市町村受理日	2023年1月16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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_022_kani=true&JigyosyoCd=0870600376-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2022年11月17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)】

当ホームは木造平屋建てで木のぬくもりが感じられるゆったりとした作りになっている。個人個人のペースに合わせた日課や規則にしばられない家庭的な関りが持てるよう努めている。
また、看取り介護を希望される入居者様には住み慣れたホームで昔の家庭でのように、一緒に暮らしている仲間の人たちの気配を感じながら、最期を迎えられるよう ご家族 医療関係者 訪問看護ステーション、薬剤師等と協働で入居者のニーズを支える体制を整えている。
近くに小学校、公民館、同法人系列のサ高住、デイサービスがあり、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)】

木造平屋建てで天井が高い、ゆったりとした造り1ユニットの事業所である。事業所名の『ひなたぼっこ』にふさわしい、温もりを感じる施設であった。近くには同法人が運営するサービス付き高齢者住宅やデイサービスセンターがあり、交流を図っている。看取りを希望される利用者には、家庭のような雰囲気を感じながら最期を迎えることが出来るよう体制を整えている。***新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<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	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)	<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)	<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	66	職員は、活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
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)	<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	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
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)	<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)	<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			

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
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	事業所独自の理念を職員が目につく場所に掲げ、その理念を基にスタッフ間で共有し実践している。	事業所の玄関に掲示されている。その理念を基に職場目標・ケア目標をスタッフ間で共有し実践に繋げている。	
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	新型コロナウイルスの影響で自治会、地区民主催の運動会・夏祭りなどが中止になりご近所との交流自粛中ですが、ご近所を散歩しながら地域の一員として暮らしている。	以前は祭りの場として提供していたが、コロナ禍の影響でイベント類は中止となっている。近所との交流も少なくなっているが散歩の時に声をかけたり挨拶を交わすよう心がけている。	
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	地域交流会の中止や家族の方の面会制限を継続しているが、職員間で認知症の理解と支援方法などをともに学び合っている。		
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	現在運営推進会議開催が書面会議開催になっている。利用者様の状態や取り組みを役員の方々やご家族にお便りや利用状況等の様子を書面や言葉で説明し、その都度意見等をいただいている。	書面での開催になっている。施設の取り組みなどを民生委員や隣人(消防団)、薬剤師や家族へ便りや報告。その都度意見や感想などもらいサービス向上に活用している。	
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に取り組んでいる	2ヶ月ごとの運営推進会議に活動状況や現状報告を書面にて行い意見、助言をいただいている。また介護保険の更新手続きや運営上の問題など電話、または窓口で訪問し相談させていただいている。	介護保険課から運営推進会議に関する資料や評価、アドバイスをもらう。事故発生の報告は速やかに行うなど良好な関係である。	
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、施設内で会議の他勉強会なども行い、身体拘束を行わない職場作りに努めている。職員全員、言葉のかけ方にも日々気を付け、日中は玄関の施錠は行っていない。	3ヶ月毎に委員会開催。身体拘束廃止に関する指針がある。厚労省のチェックシートを使用して利用者全員の拘束の有無について確認している。	
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	身体状態や精神状態の変化に常に注意を払い小さな変化も漏らさず気づくよう努めている。虐待防止に関する勉強会を開催するなど、虐待のないあたり前の生活支援に努めている。		

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
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。現在利用者はいないが、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る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には契約書・重要事項説明書、その他の書類を解りやすく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お聞きし、法改定時には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	ご利用者様からの要望は勉強会で話し合いを行い、面会時は職員がご家族様から意見、要望、疑問、苦情などをいつでも聞けるようにしている。入所時には苦情窓口・意見箱設置も伝えている。	意見箱設置の設置はあるが投書は少ない。家族の面会時に近況を報告し、直接話し合いで解決することが多い。	
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。	月1回ミーティングを開催。職場目標やケア目標などの再確認をする。一人ひとりの利用者に関することが議題になることが多い。個別に職員から意見を聞き、働きやすい場作りに務めている。	
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	職員が明るく元気に目標を持って仕事ができるよう、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。		
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)		

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	入居前の相談、また面会時に家族にも詳しく生活歴や心身状態等の情報をお聞きするなど家族の想いを大切にしている。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構築に努めている。		
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	相談、契約時、または面会時に家族が相談しやすい雰囲気作りに努め、不安なことや要望等を聞き困難が軽減、解決できるよう支援し、良好な信頼関係が築いていけるように心がけている。		
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	利用者様の個性やこれまでの生活歴を大切にし、できる事は可能な限り本人に行っている。時には利用者様に頼ったり何かするときは相談したり、家族のような関係でいられるよう、大切に支援させていただいている		
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、ケアの方向性や内容など相談しながらの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	面会や外出などは、ご家族とご本人の希望があればいつでも可能としている。現在はコロナウイルスの関係で感染対策をとりながら、窓越しや玄関先で面会していただいている。	希望があれば窓越しや玄関先での面会も可能。家族が来訪したときには、顔だけでも見ていけるよう声かけをしている。	
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	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。		

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	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こともあり、相談等があれば必要に応じ支援を行っている。		
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	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	言葉で表現出来ない方には顔の表情で判断。不安にならないような言葉かけを工夫している。一人ひとりの思いを汲み取る手段を模索中とのこと。	
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、利用者様ひとり一人の生活歴や今までの暮らし方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	ひとり一人の体調の把握に努め、支援記録に記入し、職員間で情報共有している。ひとり一人の日々の過ごし方を観察しながら、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	毎月勉強会を開催し職員間で利用者の状況を報告し情報共有を図っている。心身に不調があった時など随時、訪問看護師、医師などの意見も聞きながら家族と話し合いを持ち、介護計画作成を心がけている。	認知症の方の本音を引き出すことは難しいが、日々の介護記録から見だし、計画に反映するようにしている。モニタリングを通して満足度や今後の方向性を検討する。	
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	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」でも共有している。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	個々のニーズに対応するケアを行うにあたりできるだけ柔軟性をもって対応している。最近は室内で工夫しながらのイベントや個別での散歩などその時々希望を聞きながらサービスの提供に努めている。		

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	地域の行事がすべて中止になっているが、ホーム内で、職員といっしょにおやつを作り、外でお茶会をしたり、畑で野菜の収穫を行うなど楽しんでいる。		
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し、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、ご本人に必要なサービスを提供している。	契約時に健康診断を協力医療機関で受け、訪問看護の契約をする。往診月2回、訪問看護月2回が隔週で入り、健康管理を行う。	
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、ケアマネジャー等と情報交換し、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	看取りケアについては入所時に「看取りに関する指針」をご本人や家族に説明し意見を聞き同意を得ている。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。	看取りの指針あり。今年3件看取りの経験がある。ターミナルにはいるとリビングの畳敷のところに移動し、他の利用者の声を聞きながら、家庭のような自然な状態で過ごす配慮をしている。	
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	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緊急時の対応、感染症に対する処置等を学ぶことに努めている。		
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	夜間想定避難訓練も含め、年2回の災害時の訓練を行っている。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。	近所の方も参加して避難訓練をしていたが、コロナ禍の現在は施設のみで年2回消防訓練を行っている。水害時は隣にあるサービス付き高齢者住宅の2階に垂直避難することになっている。非常食・備蓄品などの用意がある。	

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	個々の人格を尊重し、ひとり一人に合わせた言葉かけや対応を心がけている。お便りなどの写真公開には文書で同意をいただいている。	その人のレベルに合わせて定期的に声をかけ、トイレ誘導をしている。言葉で伝えることが難しい方には排泄パターンや表情から把握する。	
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利用者様が気兼ねせず発言できるよう、その方の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをおこなっている。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	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・散歩やベランダでお茶を飲むなど)		
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	本人の好む服装やおしゃれができるよう支援している。整髪・整容したり好みの化粧品を購入し使用するなどその人らしくできるよう支援している。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	各利用者様の食事形態に合わせ提供し、できるだけ自分で食べていただいている。ご本人のことに合わせて、野菜の皮向きや刻み・下膳、食器拭きなどをやっていたいっている。	食材は業者に委託。調理など、その人の能力に合わせて出来ることを手伝う。畑で収穫した大根や茄子などで漬物を作ることもある。ジャガイモのおやつが好評とのこと。お楽しみメニューもあり喜ばれている。	
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	各利用者様に合わせた必要な水分量や食事量を観察記録し、十分な確保ができるように提供している。毎月体重測定し食事形態についても勉強会で話し合いや工夫をしている。		
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、うがいなどの声かけを行っている。また、自力にて口腔ケアを行えない方には職員介助にて行っている。		

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
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職員が共有し、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。	その人の排泄パターンを把握して声かけ、誘導してトイレでの排泄を促している。	
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	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問看護ステーションや主治医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てしまわずに、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、基本的に週2回以上を心がけている。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や足浴なども行っている。	週2回、午後入浴を基本としている。自分で洗身できる人にはタオルを渡し見守る。浴槽に入ることが難しくなった方は車椅子に座ったまま入浴できる。冬はゆず湯を楽しむ。	
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、その人の状態に合わせて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ひとり一人に合った役割をみつけ、満足感や達成感が持てるよう支援している。		
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支援している	今の状況では難しい状態であるが利用者様の希望に添って、花見等のドライブや近所への散歩を行っている。周囲の状況に合わせて以前のように外食、季節には地域の行事などに参加していけるようにしたい。	密を回避し、ドライブを兼ねて柿狩りに行った。事業所は散歩に適した環境である為、近所の庭を眺めながら散歩をする。	

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	利用者様の所持金は、職員が管理させていただいている。外出時など自分で支払いが可能な方には自分のお財布から自分で支払っていただけるように努めていたが現在買い物などの外出は自粛している。		
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、大切な人に書いていただいている。		
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。	動線に配慮して環境を整えている。廊下の所々に腰掛けがあり、花も飾られていた。リビングのテラスは日当たりが良く、お茶を飲んだり外気浴ができる。畳の部屋にはコタツがありくつろげる雰囲気がある。	
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	食堂や居間、談話コーナー、畳コーナーなどで気の合った方が集い、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	入居時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、家庭で過ごされていたように安心できる環境づくりに努めている。	ベッドとクローゼットは施設で備え、本人や家族の要望に合わせて配置している。馴染みの家具や写真等が持ち込まれ、利用者の好みに配慮された居室作りとなっている。	
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

作成年月日 : 2023年1月13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					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、行を挿入して下さい。