

## 地域密着型サービス第三者評価報告書

兵庫県認証地域密着型サービス第三者評価機関  
特定非営利活動法人  
はりま総合福祉評価センター



今回実施しました兵庫県地域密着型サービス第三者評価の結果について、添付別紙の通りご報告いたします。

法人名：	社会福祉法人 正寿会
事業所名：	グループホームひまわり荘
事業所番号：	2873400598
訪問調査日：	2024年3月27日
評価確定日：	2024年7月12日



### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400598		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホーム ひまわり荘		
所在地	兵庫県神崎郡市川町下牛尾 2537-1		
自己評価作成日	令和6年1月	評価結果市町村受理日	令和6年7月12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)】

大自然に囲まれゆったりとした時間の流れの中で生活されています。四季折々の山菜等の採取ができ、玄関先で季節が楽しめるように植物を大切に育てています。農家の方から野菜等を頂くことがあります、頂いた野菜等は一緒に調理して食事やおやつとして提供しています。同じ敷地内に特養とデイサービスが併設されており、看護師等の職員と協力体制・他職種連携と他部署との連携が優れていると思います。

※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 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2873400598-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2873400598-00&ServiceCd=320)

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和6年3月27日		

開設22年目を迎える事業所は、周囲が四季折々の自然景観が楽しめる高台に立地しています。敷地内には同法人の特別養護老人ホームやデイサービスなども併設されていて、運営面で交流や連携が図られています。法人理念「人間の尊厳を守る介護の実践」を掲げて、新たに事業所の目標「3項目」が設定されています。「利用者が自分らしく安心して生活・暮らしができる支援の確立」に向けて、日々管理者や職員がチームワークよく支援に努められています。毎月の利用者との「寄り合い」も継続されて、毎日の手づくり食事にも、希望メニューが反映されています。今後は、コロナ禍の様子を見ながらの外出支援や運営推進会議の対面開催、地域との交流の機会など、積極的な取り組みに期待が持てる事業所です。

### 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ます (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、安心して暮らしている (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			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 三	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	法人理念でもある、人間の尊厳を守る介護の実践を法人職員一同で理念の共有を図っている。 グループホームでの具体的な取り組み。 ①利用者が自分らしく安心して生活・暮らしができる支援の確立 ②介護力の向上～利用者中心の統一～ ③地域との交流	玄関には、法人理念、基本方針そして、事業所の目標が掲示されています。目標の共有については、年度末に職員に意見を聞いて、変更や見直し追加などについて話し合いをされて法人で発表されていますが、振り返りや職員との共有のしかた、実践に向けた具体的な取り組みは確認できませんでした。今後の取り組みが望まれます。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内へのドライブや買い物に出かけることで、地域の方とも顔なじみができくる。 中学校はボランティアで来ていただき交流し、小学校では行事ごとに招待され、交流を深めていましたが、新型コロナウイルスに伴い制限があり、交流会などの企画に1度参加することができた	地域の行事は秋祭りが4年ぶりに開催されました。併設の特別養護老人ホームの玄関先までお神輿が来たので、利用者と一緒にお神輿が見えるところまで見に行かれたとうかがいました。また、小学校の音楽会の予行演習へ誘われて、数人の利用者で見学されたとうかがいました。特別養護老人ホームの運動会が9月に開催され、事業所の利用者と一緒に参加されました。	
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	地域の方には、出向いた先で積極的に関わりを持ってもらっています。地域の方も新型コロナウイルスを懸念して面会などもなかった。		
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	家族を含めできるだけ外部の方に参加していただく。新型コロナウイルスに伴い、面会制限もあったために会議自体ができない状況でした。 そのために3か月に1回くらいを目安に書面で郵送して会議内容を報告しました。	令和5年度は、対面開催はできなかったのですが、令和6年度(第1回4月9日予定)は対面での開催をしたいとうかがいました。会議の記録など、地域の方々や関係機関の方々とも事業所の活動をお知らせする機会をつくることや、身近な話題で参加者を増やす工夫など、今後の取り組みが望まれます。	利用者・家族代表、地域の方々、市川町、地域包括支援センターに事業所の様子を知ってもらい、協力理解いただき助言などがもらえるよう2か月に1回の開催と、メンバーの再構成が期待されます。
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	町が進める社会福祉関係の策定委員会に年3回出席した	役場へは、運営推進会議の記録を直接持参して手渡しされています。福祉関係の策定委員会には特別養護老人ホームの施設長が参加し、情報を共有されています。グループホーム連絡会には参加されたとうかがいました。	
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「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	夜間玄関のドアや窓に鍵をかけているがそれ以外は開放しています。利用者が外に出られるとき等は付き添っています。 QOL向上委員会や職員会議等で研修を行い身体拘束をしない取り組みを行っています。	外からは、自動ドアで自由になかへ入ることができます。中からは、ボタンを押して出られるようにされています。夏場は網戸にして解放されているとうかがいました。身体拘束についての研修も5月と3月に開催されて、職員で共有されています。ベッドサイドのセンサーの利用も2名ありました。転倒予防のためとうかがいましたが、同意書や経過記録は確認できていません。家族への同意は口頭で行われているとうかがいました。利用者の行動を制限することについて、常態化しない検討と仕組みが望まれます。指針の整備や委員会の開催は確認できました。	

自己	者	第	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	(6)		○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	QOL向上委員会で取り上げた議題をグループホームに持ち帰り、再度話し情報を共有しています。 職員会議ではQOL向上委員会が担当になり研修してきたことを発表、グループワーク話し合っています。 毎回のミーティングの中で、その都度利用者の立場になり、今後のことについて話し合っています。	虐待防止に関する指針は確認できませんでした。年2回の研修は実施されたとうかがいました。担当者の設置も含めて、今後の取り組みが望まれます。	事業所として、虐待防止に関する指針を整備されることが望まれます。担当者の設置など、今後は指針の文書化と職員での共有が期待されます。
8	(7)		○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	成年後見制度、成年後見登記のパンフレットを玄関の受付の場所に置き、誰でも手に取る事ができます。	玄関にパンフレットがおかれていて、だれでも見られるようにされています。現在制度の利用者はおられません。職員でパンフレットの読み合わせはされていますが、記録は確認できませんでした。	
9	(8)		○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	問題点に応え、十分な説明を行っている。	契約書、重要事項説明書、「終末期、看取り等についての事前確認書」をとられて、丁寧な説明をおこなっているとうかがいました。契約書は、本部に保管されています。緊急時の意思確認書は確認できませんでした。	
10	(9)		○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	年2回法人全体で家族会の開催を予定していましたが新型コロナウイルスに伴い行えなかった。 利用者からは毎月、寄合を行い、意見や希望を聞いています。 家族の方とは面会時や電話で報告、相談しています。 面会は時間制限・外や玄関でマスクを必須のもと、距離をとり行いました。	毎月、「おたより」は請求書と一緒に郵送されています。コメントの最後には自由な意見も受け付けておられますが、返答はほとんどないとうかがいました。法人が発行している年4回の「ひまわり通信」も事業所の行事や活動について記載されていて、郵送されています。利用者からの希望は、毎月の「寄合」で聞く機会がありますが、食事の献立が主な内容です。家族からの意見や希望を聞く機会について、今後の工夫と取り組みが望まれます。	
11	(10)		○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	施設長が希望時に面接を行って意見を聞いてもらっています。 報告、相談を常時行い、思いや意見が反映できるように工夫しています。	2か月に1回職員会議を開催されて、毎月開催されている法人の「QOL委員会」での内容についても事業所職員へ伝達されています。また、日常生活についての要点を職員同士で、1日2回の申し送りをされています。また、職員から希望があれば、施設長が個人面談をされて話を聞く機会も持たれています。 利用者、職員などの人間関係や環境について相談しながら改善にむけて対応されています。	
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2回、自己評価を行い、本人の努力や実績に対し評価を行っています。 資格取得、研修参加をすすめています。		
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	法人内での勉強会を実施しています。 職員会議を利用し、施設研修を行っている。		

自己	者	第三	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	法人内の職員とは互助会などの交流の機会があり、お互い意見交換を行っています。 福崎事業所と兼務の職員がいるので意見交換も行っていきます。		
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	入所時にアセスメントを行い、困っていること、希望していること等を明確にする。 生活歴やライフスタイル等、今までのスタイルを聞きます。 初期は特に関わりを多く持ち、どんな風に施設で生活していきたいか、思考錯誤しながら関係を築きライフサイクルを構築して行きます。 入所前に事前にご自宅に訪問して生活の様子や生活空間を見せていただき、可能な限り同じ位置関係になるようにベッド等、配置しています。		
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	入所時にアセスメントを行い、困っていること、希望すること等を明確にする。 入所後の利用者の状態報告を行い、意見を聞き、対応に役立てる。		
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	関係機関と相談し、対応を決めています。		
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	手芸、作品作り等の方法を教えてもらいながら互いに協力して作っています。 又、利用者の得意とすることは積極的に手伝ってもらっています。ご本人が好まれる作業等を模索して、個々に合った役割分担しています。		
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	家族の方と報・連・相を密にとり、毎月写真入りのメッセージカードを作り、利用者がどのようにして過ごされていたのか等報告しています。 また急変時や状態変化がある際は、電話連絡して状態説明して今後のことについて相談しています。		
20	(11)		○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	幼馴染の人が来られた時は、玄関先で距離を取る面会をお願いしています。 同じ敷地内のデイサービスより友人・知り合いが面会に来られます	併設のデイサービス利用者とのつながりも大切にされ、面会、交流が続いています。また、併設の「特別養護老人ホーム」での運動会への参加もされて楽しまれたとうかがいました。携帯電話を持たれている利用者もあり、取り次いだり、家族からの希望なども聞きながら、家族や友人な馴染みの方々との繋がりを継続できるように支援されています。	

自己 者 第 三	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	利用者が困っていることに対し、他の利用者が助けられたり、相談にのられたりされています。		
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	入院中も引受人に連絡をし、様子を伺い迷惑にならないよう配慮しながら本人に面会に行きます。 新型コロナウイルスに伴い、面会に行けない場合は、家族に艇的に連絡を取り様子を聞いています。		
23 (12)	○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	本人の希望される暮らしの思いを、本人や家族より聞き取り、実現できるように取り組む。 日々のコミュニケーションの中で、思いをくみとり、本人や家族の意向を聞いていく。	利用者が自分の思い、意思を表現しにくい方については、家族や担当職員などの意見を聞きながらその思いを汲み取るようにされています。その言葉や思いを記録されて、介護計画や日々のケアに繋げていかれることが望まれます。	
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	入所時に家族より話を聞いたり、本人に話をしてもらい、聞いています。その都度、家族や本人と相談しています。		
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	毎日、日々の状態や過ごし方等を個別誌に記録し、ミーティングの中で話し合い、職員全体が情報共有しています。		
26 (13)	○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、家族との関わりを密にもち、できる限り望まれている生活を送れるように努める。 状態変化があればその都度計画を見直し、変更し、家族、本人に同意を得ている。	担当者会議の記録が確認されました。居室担当者、主任と計画作成担当者が主に集まり利用者の介護計画の作成のため開催されています。利用者の希望、家族の意向などについては、いつどのように聞き取り、記録されているのか仕組みづくりが望まれます。家族へ月に1回、聞き取りされていますが、その際の家族の言葉の記録は確認できませんでした。利用者の思いや希望についても、今後は計画作成までに聞き取りされるか思いを汲み取り記録する仕組みづくりが望まれます。	
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	利用者の状態を毎日記録し、医療的なことは赤色で、特記及びヒヤリハットは赤線で記入し、見やすいように工夫している。 生活全体がリハビリ・ケアプランの実践と捉えている。		

自己 番号	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
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	入院時では空き部屋がある時は、ショートを受け入れをしている。 外出時には、家族にも声をかけ、一緒に外出できるようにしている。		
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	地域ボランティア、学校等の交流で色々な行事計画をしている。 新型コロナウイルスに伴い、企画自体が少なく交流会を実施できたのは3度でした 学校行事の企画があれば、できる限り参加しています。		
30	(14) ○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	内科・外科・歯科の協力医療機関がある。 月に1回の往診、1年おきの健診、緊急時の往診、受診がある。 特養の看護師にもいつでも相談できる。	従来からのかかりつけ医は3名の利用者がおられます。他の利用者は、月2回、事業所の協力医の訪問があります。医療に関する相談を直接医師へされることもあります。看護師の配置はありませんが、「特別養護老人ホーム」の看護師に相談することが多いとうかがいました。眼科の訪問も以前にあったとうかがいました。	
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	併設の特養の看護師や協力医療機関の看護師に相談し、健康管理や医療活用の支援をしている。		
32	(15) ○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。	病院関係者と情報交換や相談をしている。 時に家族に間に入っていただき医療機関と連絡をとっています。	この1年で、入院は3名あり「情報提供書」など対応されています。家族が遠方で着替えや薬の持ちこみなどで対応が大変な利用者については、職員が着替えなどを医療機関まで持参したとうかがいました。退院時カンファレンスは、1度参加されています。	
33	(16) ○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	終末期に関する対応方針としての契約時に看取りについて事前確認を取っている。また直前にも確認をとっています。 状態変化があれば、かかりつけ医や家族に報告相談し、常時、情報共有し方針を決める。	看取りの指針は確認できませんでした。「終末期、看取り等についての事前確認書」に同意がもらわれています。看取りを2人されたとうかがいました。家族からの感謝の言葉ももらわれて良かったとうかがいました。今後はデスカンファレンスも望まれます。緊急時の対応や「意思確認書」についても事業所としての対応が望まれます。	
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	急変時のマニュアルがあります。 吸引器の使い方をマスターしている。		

自己	者	第三	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
35	(17)	○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	防災訓練・昼間・夜間想定避難訓練・消火器訓練を行っています。 地震については、レクレーションで地震の時にはどうするか説明して頭を座布団で保護してもらうように声掛けしています。 土砂災害については防災委員会で検討してほしいことを伝えていきます。また、防災マップを掲示しています。	事業所は、洪水ハザードマップでは範囲になっていませんが、土砂災害には入っていますので、検討対策が必要です。法人として防災委員会が開催されていますが、山の斜面が迫っていますので、早急な対応が望まれます。「避難確保計画」についても確認できませんでした。BCP(業務継続計画)については、下書きはされていますが、完成されることが望まれます。備蓄品は3日分されているとうかがいました。	BCP(業務継続計画)の完成が望まれます。また、「避難確保計画」の整備と、訓練の実施への取り組みを期待します。	
36	(18)	○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	職員会議やミーティング等で話し合い、指示語や利用者の尊厳を傷つけないような言葉使いに気を付けている。 個人記録は鍵のかかる所に保管している。	プライバシーの保護については、職員会議で話をすることはありませんが、研修として実施された記録は確認できませんでした。居室、トイレ、浴室など要注意スペースでは職員同士お互いに利用者個々の尊厳やプライバシーに注意されています。不適切ケアのチェックリストでの自己評価など、具体的な取り組みが望まれます。		
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	利用者が主体であり、何でも話してもらえるよう雰囲気作りを心がけている。			
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	食事時間はおおむね決まっているが、それ以外は自由に過ごしてもらっている。 お茶の時間などに1日どうしたいか？何かしたいことはないか？など話を聞きながら自由に過ごしてもらっている。			
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	利用者の希望を聞きながら自分で服を選んでもらう。また、自分でクローゼットより衣類を選んでおられる方もいます。 季節に合った服装。 月1回、美容師により利用者好みの髪型へ、毎朝洗顔、整髪剤によりセットする。 行事等は本人に聞きながらお化粧品も自分でされています。			
40	(19)	○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	毎月寄合を行い、希望メニューを献立に取り入れている。 旬の食材や裏山で採れた物を調理、盛り付け、片付けなどをしてもらう。	食事の準備は、3食手作りで調理されています。献立は同法人の栄養士が作成され、毎月の「寄合」で希望を聞いて、可能な限り取り入れられています。季節行事食(ひな祭り、七夕会、敬老会、クリスマス、忘年会など)や誕生会、おやつ作り(桜餅、ホットケーキなど)も行われています。旬の食材などは、週に2回配達を依頼されています。家庭菜園で収穫された夏野菜(ナスなど)や裏山で採れた物も献立に取り入れられています。利用者も調理、盛り付け、片付け、下膳などできることをされています。		
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	特養の栄養士が考えた物をベースにしている。 また、10時のお茶の時は好きな物を飲んでもらい、15時におやつとお茶を出している。 常時、ホールにはお茶が飲めるように置いてある。			

自己 番号	項目	外部評価	
		自己評価 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
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	起床時・毎食後、歯磨き、うがいをやっている。 義歯は寝る前に職員が預かり、ポリドントし、朝に手渡ししています。 ・ご自分で管理されたい方は声掛けしてポリドントを入れたり、義歯が汚れていないか夜に確認しています。	
43 (20)	○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	本人のサイクルを把握し、トイレ誘導を行っています。 個人に合ったテナーパンツ・下着・パット等を使い分けています。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われています。TENAテナーパンツ(尿取りパッドなしの安心な下着感覚のパンツ)や布パンツの人も数名おられますが、多くはハビリパンツでパット併用されています。おむつ使用者はいません。夜間のポータブルトイレ使用者も4名おられます。共用トイレは2か所あり、入り口に手洗い場もあり、車いす対応もできます。
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	野菜等、食物繊維の多い食品を取り入れています。 朝食時に牛乳を飲んでもらっています。また、バナナ・りんご・柿など旬の物も少し提供しています。 トイレ時に排便マッサージや出やすくなる体操を取り入れています。	
45 (21)	○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	本人の体調や希望に合わせてながら、1人1人ゆつくりと入浴してもらっています。 冬にはゆず湯、5月にはしょうぶ湯など季節を楽しめるように工夫しています。 入浴剤も好まれ、利用しています。	入浴の基本は週3回、午後からの支援となっています。利用者の体調や希望で曜日や時間などは柔軟に対応されています。浴室は2か所あり、一般浴で個浴対応されています。あまり入浴が好きでない利用者もおられますが、状態に応じた工夫で支援されています。季節を感じる(ゆず湯、菖蒲湯など)や入浴剤も取り入れられています。プライバシー配慮では、同性介助が基本ですが、利用者の同意を得て異性介助の時もあります。
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	利用者のペースに合わせて休んでもらう時間をとっています。	
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	医師の指示通りに服薬、薬情を見て副作用の確認や薬が変更になった時は引継ぎを行い、状態変化がないか気をつけています。	
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	個々の残存機能や好まれることに合わせて、料理や掃除、歌、行事を行い、利用者に教えてもらいながら協力し合っています。 月1回、寄合の時に要望・意見を話し合える場を設けています。	

自己	者	第三	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	(22)		○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	事業所内にある裏山に山菜や柿・栗を採りに行ったりします。天気の良い日は外で食事をしたり散歩をしたりしている。本人の希望に沿った場所へ外出します。併設されているデイサービス、特養へ遊びに行きます。	コロナ禍の影響で計画的な外出支援ができていませんが、気候や天気の良い日には、事業所周辺の散歩や裏山に山菜や柿、栗などを採りに行ったりされています。4月には玄関前のスペースにテーブル、イスを出して、高台から桜のお花見をして、お弁当やおやつを楽しめました。また、11月にはドライブで「紅葉狩り」に出かけられました。玄関前には家庭菜園もあり夏野菜なども栽培されて、水やりや収穫(ナスなど)もされています。敷地内にある同法人の特別養護老人ホームの運動会にも参加したり、デイサービスにも遊びに出かけられています。	
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	職員預かりであるが、外出時など好みのものを購入している。引受人に連絡し、確認をとり、欲しいと言われるもの購入しています。		
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	メッセージカードを毎月送り、思いや近況などを知らせている。居室に電話を置く希望があれば設置可能。電話の希望があれば、その都度、時間帯(日中に)をみて電話連絡し、会話をしています。		
52	(23)		○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	季節の花・植物を飾ったり(花も利用者にいけてもらっています)、自分たちで作った作品を飾っています。玄関に写真や習字を飾り、かざったものを自由に見に行かれています。	共用空間のリビングダイニングは広く、モダンな暖炉があり、吹き抜け、天窓、広い掃き出し窓からは明るい光が差し込んでいます。リビングには畳の居間もあり、大きなソファやテレビなどが置かれています。廊下にも坪庭前にソファが置かれて、思い思いの場所でくつろげる工夫がされています。壁面には月ごとの季節感のある手作り作品が展示されています。掃き出し窓やバルコニーからは町並みや季節の自然景観が楽しめます。	
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	ソファやテーブル等、移動できるものは状況に合わせて移動しています。廊下にソファを置いたりしています。		
54	(24)		○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	今まで本人が使用されていた家具・生活用品など、個別に合った装飾品が持ち込まれ、家族写真なども飾ってあります。より自宅に近づけるように工夫しています。	居室の設えは、ベッド、冷暖房機、クローゼット、カーテン、ナースコールなどが備えられています。居室の一部は、トイレ、洗面台付きなどで大きな掃き出し窓もあります。使い慣れた、家具や寝具、生活用品(衣料品など)、テレビなどが持ち込まれています。家族の写真や好みの手作り作品、ラジカセ、時計などを飾られて、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされています。掃き出し窓は広く、外はバルコニーで自然景観も楽しめます。	
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	安心・安全に自分の力で「できる」が行えるように、状態変化があればその都度その利用者に合わせ福祉用具の活用をしています。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームひまわり荘

## 目標達成計画

作成日:          年          月          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	4	令和5年度は対面開催ができなかった地域の方々・関係機関の方々に事業所の活動をお知らせする機会もなく、意見を聞くこともなかった	年6回、書面も含んだ運営推進会議を開催する	メンバーの再構成 利用者・家族代表、地域の方々、市川町、地域包括支援センターに事業所の様子を知ってもらう	12ヶ月
2	7	虐待防止に関する指針の未作成 利用者不穏時に対応するときの言葉使い	虐待防止の研修を年2回実施し、防止に努める	虐待防止に関する指針を文書化し、職員皆が周知する	12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。

## 利用者家族アンケート結果集計表

事業所NO	G15
事業所名	ひまわり荘

調査対象者母数	9
有効回答数	4

質問内容					
(1)	職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか？	1. よく聞いてくれる	2. まあ聞いてくれる	3. あまり聞いてくれない	4. 全く聞いてくれない
		2	2	0	0
(2)	事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？	1. よくある	2. ときどきある	3. ほとんどない	4. 全くない
		0	3	1	0
(3)	職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか？	1. 説明を受け一緒に話し合っている	2. 説明は受けたが話し合っていない	3. 説明も話し合いもない	
		3	0	1	
(4)	職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか？	1. よく理解している	2. まあ理解している	3. 理解していない	4. わからない
		2	1	0	1
(5)	職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？	1. よく対応してくれる	2. まあ対応してくれる	3. あまり対応してくれない	4. 全く対応してくれない
		2	2	0	0
(6)	事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？	1. よく見られる	2. ときどき見られる	3. ほとんど見られない	4. わからない
		3	1	0	0
(7)	ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていきますか？	1. よく出かけている	2. ときどき出かけている	3. ほとんど出かけていない	4. わからない
		0	3	0	1

(8)	事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？	1. 全くない	2. あまりない	3. 少しある	4. 大いにある
		0	4	0	0
(9)	通いの場やグループホームは、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？	1. 大変行きやすい	2. まあ行きやすい	3. 行き難い	4. とても行き難い
		0	4	0	0
(10)	ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか？	1. 全ての職員が生き生きしている	2. 一部の職員のみ 生き生きしている	3. 生き生きしている職員はいない	
		3	1	0	
(11)	ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？	1. 満足していると思う	2. どちらともいえない	3. 不満があると思う	4. わからない
		3	0	0	1
(12)	ご家族は、今のサービスに満足していますか？	1. 大変満足している	2. まあ満足している	3. 少し不満がある	4. 大いに不満がある
		3	1	0	0