

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	3577100385		
法人名	株式会社 ひまわりあくと		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	山口県大島郡周防大島町小松開作143-25		
自己評価作成日	令和2年 7月 18日	評価結果市町受理日	令和2年12月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
聞き取り調査実施日	令和2年8月27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)】

木造建てで木のぬくもりを感じられる空間の中で、気持ち穏やかに生活していただけるよう配慮しています。決して広い造りではありませんが、皆がお互いの存在を感じながら日々の生活をおくれるようなアットホームな造りとなっています。

『食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう』をひとつの理念として掲げ、健康の源である飲食に重点を置いた支援を行っています。食事は常に出来たてのものを提供し、手作りのおやつを作ったり、時には一緒にファミリーレストランやケーキ屋さんに出かけるなど、食べる事を楽しみながら生活を送っていただけるよう心がけています。

また、『地域(故郷)との馴染みの関係を大切にしましょう』をもうひとつの理念とし、地域の馴染みのスーパーを利用したり、ご家族の協力を仰ぎながら自宅へ帰宅したり、外出していただけるような場面づくりに努めています。

【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)】

食事は、利用者の希望を取り入れた献立を法人の栄養士が作成され、近くの商店から届けられる新鮮な食材を使って三食とも事業所で調理されています。利用者も、野菜の下ごしらえや食事の準備、後片付けを職員と一緒にされています。季節の行事食や誕生ケーキづくり、おやつづくりなど食事が楽しみになるように取り組まれています。事業所の理念である「食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう」「地域(故郷)との馴染みの関係を大切にしましょう」を大切にされ、これまでの暮らしの中で大切にされてきた人や場所などのつながりを大切にされ、電話の取り次ぎや携帯電話の使用、手紙や暑中見舞い、年賀状での交流、近くのスーパーへの買い物、散歩、馴染みの補聴器センターや美容院の利用、自宅周辺のドライブ、自宅への訪問、身内の入院の際の家族と一緒に泊まり込んでのお見舞いなど、利用者一人ひとりの希望や思いに沿った支援に努められています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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	「食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう」「地域(故郷)との馴染の関係を大切にしましょう」を理念に掲げ、その実現に向けたサービスの実践につとめています。玄関やホールに理念を掲示し、毎日理念を確認出来るようにしています。	地域密着型サービスとしての事業所の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は、ミーティングやケアプラン作成時に理念について確認し、共有して日々の実践につなげている。	
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	散歩にでかけた際に近所の方と挨拶したり、入居者と一緒に近所のスーパーへ買い物に行ったりしています。	自治会に加入し、職員が地域の掃除や草引き、片付けに参加をしている。利用者は散歩に出かけたり、近くのスーパーへ買い物に行くときに地域の人とあいさつを交わしている。地域の人から、花やコーヒーの差し入れがあり、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	自治会長、民生委員の方を通じてホームの役割、また地域との関わりが広がるよう努めています。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価の段階から皆で取り組み、評価の意義を理解、共有しながら改善に向けて取り組んでいけるように進めています。	ガイドラインに基づき、毎月のミーティングで項目毎に話し合い、自己評価や外部評価の意義の理解を深め、全職員に自己評価のための書類を配布し、記入したものを管理者とリーダーでまとめている。自己評価をすることで、ボランティアや地域行事の参加など、地域との関わり不足など課題が明確になった他、外部評価結果を受けての目標達成計画について、外部研修の情報提供や声かけ、ケアの内容を記録時に参照しやすいように改善をしている。	

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
5	(4)	○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	運営推進会議では写真を使った資料等で普段の様子を分かりやすく、また、家族、委員の方から要望のあった事項を適時取り入れ報告できるよう心がけています。	会議は、年6回開催し、写真を使った資料で利用者の生活状況や行事などを報告し、事故報告や意見交換を行っている。コロナ対策、外出や面会制限、福祉用具の使用、入院している利用者の状況、ノロウイルスについて意見交換をしている。コロナ感染拡大防止について、会議資料への記載について意見があり、記録方法を改善する等、意見を活かしている。会議の内容は職員に伝え、議事録は玄関に置いて閲覧できるようにしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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取り組んでいる	介護保険等で不明な点があると随時相談しながら進めています。運営推進会議では、相談したり適切な助言をいただくなどしてサービスの向上に努めています。	町担当者や地域包括支援センター職員とは運営推進会議の参加時や電話、直接出向いて、制度についての質問や事業者の運営について相談や助言を得ているなど、日頃から協力関係を築いている。町主催のコロナウイルス感染対策会議へ参加している。	
7	(6)	○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	身体拘束防止マニュアルに基づきミーティングなどで身体拘束に該当する行為を職員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 玄関の施錠に関しては、日中玄関に鍵をかけることのデメリットは理解しています。ただ建物の構造上玄関が死角となりやすい事もあり、現状としては日中も玄関を施錠している状態にあります。 ただ、施錠している状態ではありますが、利用者から外に出たい要望があればその都度職員と一緒に外出するようにし、ご家族など外からの面会者は簡単に玄関を開錠できるよう工夫されており、ホームが閉鎖的な空間とならないよう努めています。	身体拘束対応マニュアルに基づいて、職員は身体拘束の内容や弊害について理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。年2回研修を実施し、運営推進会議に合わせて適正化委員会を開催している。スピーチロックについては研修の他、ミーティングで話し合い、管理者やリーダーが指導している。玄関は利用者の状態の応じて施錠しているが、外出したい利用者には職員と一緒に出かけている。玄関先やデッキにベンチを設置し、利用者が閉塞的にならないように努めている。	

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		○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	虐待について内部研修を行い、どのような行為が虐待にあたるのかを職員全員で学んでいます。 職員がストレスのある中で勤務を行い、それが虐待につながる事のないよう、ゆとりのある勤務・人員体制に努めています。		
9		○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	現在日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用されている方はおられないが、そういった場面を元に職員の知識の向上に努めていければと思います。		
10		○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	契約時には、重要事項の説明はもとより、理解していただけるよう丁寧に説明をしています。契約解消に至る場合は、利用者やご家族に十分な説明と納得をもらい、安心して退居先に移られるよう支援しています。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	ご家族とは常日頃から連絡を取り合うようにしており、その中で意見や要望を聞き取れるよう心がけています。 相談や苦情があった際は、必ず上司に報告し随時解決に向けて取り組んでいます。 また、問題点などについてはミーティング等で議題にして解決に向け話し合うようにしています。	相談や苦情の受付体制、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や電話、手紙で家族からの意見や要望を聞いている。2ヵ月毎に事業所だよりを家族に送付し、写真やコメントで利用者の日々の様子を伝え、家族からの意見がしやすいように工夫している。利用者の食事の要望や趣味の反映など、ケアに関する要望にはその都度対応している。	
12	(8)	○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	管理者やリーダーは、普段の業務中や、ミーティングなどを通じて、職員からの意見や提案を聞くよう心掛けています。 必要な内容については代表者にも報告し、職員からの意見や提案が管理者でとどまる事のないよう気を付けています。	毎月のミーティングで、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者やリーダーが日々の業務の中で職員からの意見を聞いている。職員の意見や要望は管理者から代表者に伝えている。作業用の場所が足りないとの意見があり、台所用テーブルの購入、業務内容の見直しを行い、洗い物の担当を早出の職員に変更する等、職員の意見を反映している。	

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
13		○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	向上心を持って働けるよう職員の資格取得に向けた支援をしたり、温かみのある職場づくりを心がけています。また働きやすいように職員の要望に応じ、勤務変更にも柔軟に対応しています。		
14	(9)	○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	新入職員においては、経験・未経験者問わず常勤の職員が付き添い、個人のペースに合わせて成長してもらえるよう対応しています。事業所外の研修についてはできるだけ受講できるよう、職員に案内をしています。	外部研修の情報を職員に伝え、希望や段階に応じて研修に参加している。実践者研修、管理者研修、実務者研修に参加し、研修後はミーティングで復命し、資料を回覧している。内部研修は、年間研修予定表に沿って、接遇マナー、緊急時の対応法、身体拘束、災害時の対応、理念について、管理者やリーダーが講師を務めて実施している。新人職員は、先輩職員について1カ月間働きながら学べるように支援している。資格取得については勤務に配慮をしている。	
15		○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	会社内の管理者同士での意見交換は出来ていますが、最近は同業他社と交流することがなくなっています。今後、少しずつでも関わりを持ちながら相互の質の向上を目指していければと考えています。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	相談から利用に至るまでに必ず本人に会って話しをよく聞き、本人の思いに向き合い、受け止められるよう努めています。また、ホームでの安全な生活を確保するための環境づくりにも配慮しています。		
17		○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	相談から利用に至るまでに家族が困っていること、求めていることをしっかりと聞き、理解しながら思いを受け止め信頼関係を築けるよう努めています。		
18		○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	相談を受けた際はホームでの受け入れの可否に関わらず、本人・家族の要望を聞き取り、必要に応じて他のサービスの紹介、また地域のケアマネジャー等と連携しながら対応に努めています。		

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
19		○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	職員主導ではなく入居者と一緒に、また出来る事は自身で取り組んでもらいながら、一緒に生活を送るものとして必要な支援を行いながら、関係作りに努めています。		
20		○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	家族とは定期的に電話で連絡を取ったり、面会時に生活の様子などを伝えるようにしています。また、利用者の意向を確認しながら、利用者が家族に電話をかけたり、一時帰宅や外出などができるように調整、支援しています。病院受診も可能であるならば家族に連れて行っていただいたりもしています。		
21	(10)	○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	これまでの住み慣れた地域にドライブに出かけたり、馴染みの病院に入居後も通い、そこで地域の人と出会って話しをするなどの関わりを続け、地域との関係が途切れないよう支援しています。	家族の面会や親戚の人、地域の友人、知人の来訪がある他、電話の取り次ぎや携帯電話の使用、手紙、暑中見舞い、年賀状での交流を支援している。近くのスーパーへの買い物や散歩、馴染みの補聴器センター、美容院の利用、自宅周辺へのドライブ、自宅への訪問、家族の協力を得て、外食や外出、外泊、墓参り、法事の参加、身内の入院時に病院に泊まり込みでの見舞いなど、これまでの馴染みの関係が継続できるように努めている。	
22		○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	一人一人の状態や利用者同士の関係を把握し、個別に気の合う利用者同士の場面づくりや、みんなで楽しめるレクリエーションなどでの関わり、支え合えるような支援を行っています。		
23		○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	利用者の状態悪化により長期入院した場合や、サービス利用が終了したときには、入院、退居先を訪問して関係を断ち切らないよう心掛けています。		

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
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					
24	(11)	○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	常日頃から利用者一人ひとりとの関わりの中で、本人の思いや意向を把握できるよう職員全員で努めています。 また、利用者が普段言えない思いや悩みがないか、管理者やリーダーが個別に会話する機会を設けるようにしています。	入居時のアセスメント表を活用している他、日々の関わりの中での利用者の言葉や行動を生活記録に記録し、職員間で共有し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族と話し合い本人本位に検討している。	
25		○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	これまでの生活歴や過去の情報は、本人の日々の語りの中や、家族や知人の訪問時に聞いたりしながら把握しています。 本人の得意な事などがあれば、生活の中で取り組んでもらえるような支援を行っています。		
26		○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	利用者一人ひとりの一日の生活の流れや体調の変化、できること、できる可能性に着目しながら、現状の把握に努めています。		
27	(12)	○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	利用者本人の状態、家族からの要望を元に職員間で随時話し合い、現状に応じたサービス内容を家族と相談しながら計画に反映できるようにしています。	利用者や家族の要望を聞き、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを実施し、6か月ごとに見直している他、利用者の状態に変化があった場合はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	日々の生活の様子は生活記録に、介護健康記録は医療記録としてそれぞれ個別にファイルしています。 生活記録に関しては、ケアプランの目標ごとに番号を振り、必要に応じてその内容を番号と共に記録し、次回のケアプラン作成に反映できるよう努めています。		
29		○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	本人や家族の要望に応じて、病院の通院介助や、買い物、美容院など柔軟な支援をし、様々な選択肢の中から支援できるよう努めています。		

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
30		○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(故郷)との馴染の関係を大切にしましょう」の理念を元に、これまでに本人が関係、利用してきた地域との馴染の関わりを継続する事で、ホームに入居後も安心して落ち着いた生活を送ることが出来るよう努めています。		
31	(13)	○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	協力医療機関のほかに、本人や家族が希望するかかりつけ医で医療が受けられるように支援しています。家族の通院付き添いが難しい場合、職員が通院介助を行い、必要に応じて家族に結果を報告しています。	利用者や家族が希望するかかりつけ医へ、家族と協力して受診の支援をしている。月1回の精神科医の往診、必要に応じて内科や歯科の往診がある。事業所で受診を行う場合は、受診前と受診後に家族へ状況を伝えている。緊急時や夜間は、看護師に連絡し、助言や指示を受け対応しているなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○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	非常勤看護職員を配置して、日々の健康管理や状態の変化を相談、対応できるように連携をとっています。利用者の小さな変化も見逃す事のないよう、看護師とは24時間連絡をとりあえる体制を整えています。		
33		○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。	入院時には情報を提供し、病院関係者や家族と回復状況など情報交換しながら、早期に退院できるように連携しています。また、入院後も定期的に顔を見せに訪れ、利用者・家族の不安や、ストレスを少しでも緩和できるよう努めています。		
34	(14)	○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	入居時に重度化終末期の対応について家族に説明し、同意を得ています。本人、家族が安心と納得をえられるよう早い段階からチームで話し合いを行っています。	「利用者重度化対応の指針」に基づいて、契約時に事業所でできる対応について、家族に説明し同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から、医師、家族と話し合い、入院や移設も含めて方針を決め、職員間で共有して、支援に取り組んでいる。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	利用者個人の状態を考慮しながら、必要に応じた気配り、支援を行いながら事故の防止に努めています。急変や事故が起きた際の対応については、年2回避難訓練後に緊急時の対応訓練を行っています。	事故発生時にはその場にいた職員が、発生場所、種類、レベル分類、発生状況と対応、家族への連絡を記入し、職員にはメールで周知を図っている。ミーティングで話し合い、再発防止に努めている。事故発生の対応や緊急時の対応についてのマニュアルを備え、年2回、誤嚥や転倒時の対応について訓練を実施している。看護師が24時間対応の体制は整えているが、応急手当や初期対応の訓練について、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
36	(16)	○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	火災については、年2回昼夜間帯を想定した避難訓練を行っています。また運営推進会議で自治会長・地域住民代表の方に万が一に際し協力をお願いしています。 地震・水害について、当ホームは海に近く、南海トラフ地震等による津波災害をうける危険性も想定されるため、マニュアルを作成し最新の情報収集に努めています。	年2回昼夜を想定した通報、避難、誘導、消火訓練を実施し、1回は消防署の協力を得て実施している。地震、風水害の災害には、地震対策マニュアル、風水害対策マニュアルを作成している。運営推進会議の他、自治会長や地域住民に協力を呼びかけて、訓練に参加を得ている。町担当者と災害時の対応についての話し合いも行い、備蓄も備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	排泄、入浴、着替え等においては、特に支援が必要な場面が多いですが、支援という名目で職員側が一方的な介入をして、利用者の人格、尊厳を傷つけることのないよう、まずは声掛けをしてからの対応を心がけています。	職員は、「プライバシーの保護マニュアル」に基づき、年2回の研修で学び、利用者を人生の先輩として敬意を払い、尊厳を傷つけない声かけや対応に努め、プライバシーや人格を尊重した支援をしている。気になる言動については、ミーティングで話し合い、管理者とリーダーが指導している。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務を遵守している。	
38		○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	日々の関わりの中で、思いを表すことができるような声掛けを心がけ、場面ごとに本人が自己決定できるような働きかけを行っています。 例えば、飲み物やおやつを選択、衣類の選択等。		

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	
39		○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	その人らしさを大切に介護を心がけ、職員側の決まりや時間などに捕われることなく、一人ひとりのペースを大切に個別ケアに努めています。起床時間や食事時間、レクリエーションへの参加など、柔軟に対応しています。			
40		○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	その人らしい個性や好みは尊重し、欲しい衣服や欲しい化粧品などの買い物に行ったり、またカットや毛染めの要望があれば馴染みの美容院へ行けるよう支援しています。			
41	(18)	○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	『食を楽しむ、心豊かな生活を送らしましょう』の理念を元に、利用者の方が日々の食事を楽しめるよう支援しています。栄養士作成の献立表を元に朝・昼・夕、職員の調理した食事を提供するだけでなく、手作りのおやつを作ったり、時には外食に出かけて好きな物を食べてもらえるよう場面づくりに努めるなど、固定化した食事とならないよう工夫しています。 また、調理、盛り付けや、配膳、後片付けなども可能な限り利用者さんと一緒に行いながら自分の力を発揮してもらえるよう支援しています。	法人の栄養士が、利用者の希望を聞き献立を作成している。食材は近くの商店から週3回届けてもらい、三食とも事業所で調理している。利用者は、野菜の下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い、トレイ拭き、お茶入れなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じものを食べて食事を楽しんでいる。食事は薄味に努め、きざみ食、とろみ食、粥など利用者の状態に合わせて食べやすく工夫している。季節の行事食(おせち、巻きずし、豆、ケーキ、おはぎ、桜餅など)、誕生日のケーキづくり、おやつづくり(パフェ、おはぎ、桜餅、フルーチェ、寒天、ホットケーキ、ぜんざいなど)、家族の協力を得て外食など、食事が楽しめるように支援している。		
42		○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	一人ひとりの食事摂取量を毎回記録し、把握しています。栄養士によるカロリー計算を元に、食事量も個別で調整し、随時水分補給も行えるよう支援しています。			
43		○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	食後にうがいをしてもらったり、就寝前には口腔ケアの促し、支援を行っています。義歯の方においては、入れ歯洗浄剤を使用し除菌に努めています。			

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
44	(19)	○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	排泄チェック表を使用して、排泄パターンを把握し、一人一人に合った声掛け誘導を行っています。リハビリパンツ・パッドを使用している、トイレで排泄できるよう随時誘導しています。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。	
45		○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	排泄チェック表に記録し、日課の体操やレクリエーション、散歩で自然排便につながるよう取り組み、必要に応じて医師と相談し緩下剤等でも調整しています。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は曜日関係なく希望があれば毎日入れるよう対応しています。夜間の入浴は難しいですが、利用者の希望を尊重しながら午前・午後に入浴を楽しめるよう対応しています。体調不良等で入浴できない方などには、必要に応じて、清拭や足浴で対応しています。	入浴は毎日、10時30分から11時30分、13時30分から16時まで可能で、利用者の希望や体調に合わせて支援している。会話や歌など、職員とふれあいながらゆっくりと入浴が楽しめるように工夫している。利用者の体調に合わせて清拭やシャワー浴で対応している。入浴をしたくない利用者には、タイミングを見て声かけをしたり、職員を交代するなど、く工夫して入浴ができるように支援している。	
47		○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	一人ひとりの睡眠状況を把握し、睡眠リズムに乱れがあるときは、温かい飲み物で入眠を誘ったり、安心して心地よく眠れるよう声掛けをしています。		
48		○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	利用者の薬の目的や副作用については職員に把握してもらっています。服薬時には本人に直接手渡し、服薬の確認をしています。特に薬が変更となった場合などには、体調の変化に気を配り、必要に応じて医師や看護師に相談するようにしています。		

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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	生活歴や過去の情報を考慮しながら、ホームでの生活に楽しみや張り合いがもてるように支援しています。	テレビ(野球などのスポーツ番組、歌番組、時代劇)やDVD(歌番組)の視聴、読書、新聞を読む(事業所購入、個人購入)、アルバムを見る、ぬり絵、貼り絵、折り紙、習字(書初め)、ドリル(漢字、計算)、トランプ、かるた、歌、カラオケ、卓球、風船バレー、輪投げ、ボウリングゲーム、黒ひげ危機一髪、散歩、居室の掃除、モップかけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、椅子や手すりの拭き掃除、食事の準備や後片付けなど、利用者一人ひとりのできることや楽しみごとを把握し、活躍できる場面をつくり、楽しみや張り合いを持って過ごせるように支援している。	
50	(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	日常的に散歩や日向ぼっこ、ドライブに出かける機会が多く、本人の希望に添って個別対応もしています。また家族の協力を得ながら遠出の外出など楽しみが持てるよう支援しています。	散歩や買い物、季節の花見(梅、桜、コスモス)、海へのドライブ、家族の協力を得ての外食、外出、外泊の他、個別の希望を聞いて、自宅周辺へのドライブ、行きつけの美容院や補聴器センターの利用、スーパーでの買い物など、利用者一人ひとりの思いに沿って、戸外に出かけられるように支援している。	
51		○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	家族、本人の要望により力量のある利用者についてはお金を所持し使えるようにして職員と一緒に買い物に行くなど支援しています。		
52		○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	要望があれば電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。また携帯電話を持ち、自由に電話をされている利用者もいらっしゃいます。 電話をする際には、職員は席を外すなどプライバシーにも配慮しています。		

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
53	(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	台所からの調理の音や匂い、また季節の花を飾ったり、季節に合った掲示物をするなど、四季折々の五感に働きかける様々な刺激を取り入れた生活空間を大切にしています。	共用の空間は、利用者の作品や季節の壁飾り、花を飾って、生活感や季節感が感じられるように工夫している。リビングはテーブルや椅子、ソファ、テレビを配置し、畳のぬくもりを感じる休める場所を設置している。キッチンからは食事をつくる音や匂いがして生活感を感じることができる。デッキにはベンチが置いてあり、日向ぼっこを楽しんだり、洗濯物を干したり、ユニット間の交流の場となっている。温度や湿度、換気に配慮して、居心地良く過ごせるように工夫している。	
54		○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	玄関ホールやデッキのベンチ、ソファなど独りで過ごしたり、気の合った利用者同士でホールや居室で語ったり出来るよう配慮しています。		
55	(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	居室には使い慣れた家具や小物、思い出の物などを本人や家族と相談しながら設置し、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮しています。	整理ダンス、衣装ケース、椅子、テーブル、マッサージ機、テレビ、ラジオ、時計、遺影、手鏡、化粧品、自作の小物など使い慣れたものを持ち込み、家族写真やカレンダー、アルバム、ぬり絵、行事の写真など自身がつくった作品を飾って、居心地良く過ごせるように工夫している。	
56		○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を送れるように工夫している	利用者が安全で自立した生活が送れるよう屋内各所に手すりなどを設置しています。また居室、風呂、トイレ入り口には親しみのある絵札をかけて混乱を防ぐよう配慮しています。		

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 2 年 12 月 17 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	14	外部研修に数名受講しているが、年間の受講数が目標に到達していない。	外部研修の受講機会を増やし、職員が現場でよりよい介護を出来るようになる。	職員が研修受講を希望しやすいよう、外部研修の情報を公開し、職員に対し声掛けを行っていく。	12ヶ月
2	35	応急手当や訓練の定期的な実施。	職員全員が急変や事故発生時に応急手当や初期対応を行う事が出来るようになる。	急変、事故発生時に対応出来るよう、様々なケースの対応について定期的に集団訓練を行っていく。	12ヶ月
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。