

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	0874100555		
法人名	鋼製特品株式会社		
事業所名	グループホーム「ひまわり」		
所在地	〒300-4542 茨城県筑西市吉田611		
自己評価作成日	2019年4月22日	評価結果市町村受理日	2019年9月18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_022_kani=true&JigyosyoCd=0874100555-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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東4637-2
訪問調査日	2019年6月24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)】

のどかな田園風景が広がる静かな住宅地の中に施設があります。系列の事業所も近隣にあり、利用者様の散歩コースにもなっています。ときには、お茶をいただいでくこともある。近隣の方々とは良い関係を築き、認知症の理解を深めていただくよう努めています。米や野菜は、同系で栽培されていて、美味しいお米、野菜が提供されるので安心です。筑波山の見えるところでずーと暮らしたいと、入所を希望される方もおられ、自然の中で地域に根ざして生活ができるよう心がけています。

【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)】

利用者の心の中に印象深く残る筑波山と田園風景を望む住宅地の中にある事業所である。系列の特養や小規模多機能施設、障害者施設が併設されている。地域交流に重きをおき、独居老人の見守りや野菜の提供、合同夏祭りやバーベキュー大会、幼・小・中・高生との遊戯や運動、体験学習を通して、世代を問わない支援に取り組み、事業所・認知症・介護・福祉に対する理解を得ている。相談も多く、アドバイスや関係機関に繋げている。お米・野菜・卵は系列施設で栽培・飼育され、旬の物が提供されている。施設長・職員ともに利用者を人生の先輩として敬い、個別ケアを重視したケアを実施している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59	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: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				

自己評価および外部評価結果

西棟

[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	事業所理念に基づき、介護のプロとして誇りを持って取り組み、明るく開かれた施設を心がけている。日常的に職員と話し合う機会を設け利用者の適切なケアに努めている。	事業所理念と各ユニットごとの月間目標を作り、プロ意識をもって利用者の想いをくみ取り、統一したケアの提供に努めている。訪問調査時は衣替えの季節であり、整理整頓が目標となっていた。日常的に職員間の話し合いがもたれ、個別性のある適切なケアについて話し合っている。	
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	地域の方々との交流の場として、バーベキュー大会、ひまわり感謝祭などを毎年行っているが、平日頃から散歩中には、こちらから挨拶をし、利用者や地域の方々との接点を作るよう心がけている	法人内の公園や神社を地域に開放し、利用者が散歩に出かけた時には挨拶を交わし、立ち話をする。バーベキュー大会やひまわり感謝祭を開催し、地域住民と利用者の交流の場となっている。ボランティア訪問(フラ・そば打ち・カラオケ・手品・音楽療法等)があり、利用者は楽しみにしている。散歩中にパパイヤやズッキーニを頂いたり、隣人からは節目節目にバナナを1ケース頂く。	
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	運営推進会議の場などで、普段の生活を報告し理解をしていただくようにしている。又、地域の高校生に体験学習の場を設け、認知症理解を深めていただくように努めている		
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	運営推進会議の場で、行事や利用者様の状況、又空き状況を報告している。施設に寄せられた苦情、出席者からの情報は報告していただき、意見交換を行いサービス向上に繋げている。開催の連絡はご家族にもお知らせしている	2ヶ月毎に民生委員・自治会長・地域住民3名・家族(案内は全員)・利用者・行政・関連施設関係者を含めた事業所担当者と開催し、事業予定・報告・利用者状況・空き状況等を報告して、席上出た意見をサービス向上に活かしている。家族には議事録を郵送し、職員には会議で報告して共有している。	
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	地域包括センターからの研修には、必ず出席し協力関係を築くようにしている。社会福祉課の担当者とは、利用者の相談、報告などで直接出向くなどし、常に連携をとっている	担当課(社会福祉課・介護福祉課・地域包括支援センター・社協)とは密に連携を取り、良好な協力関係が築かれている。幼・小・中・高生に体験学習の場として事業所を提供したり、運動会等に出かける。高校生の専門科の講義を担当している。認知症を考える会や地域医療連携研修に参加し、行政と情報を共有している。成年後見人制度を利用している方がいる。	
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	拘束防止委員会を設け、職員2名が委員を務め内部研修を行っている。拘束しないケアの実践は、職員全員が理解し取り組んでいる	拘束防止委員会が主体となり、内部研修を行って具体的事例等から勉強会を開催し、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に努めている。やむを得ず一時的に拘束となる場合は、家族に説明して同意を得、解除に向けた取り組みを記録に残している。車いすの空気圧は職員が確認している。	

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	虐待防止委員会を設け内部研修を行っている。職員同士も注意し合える環境をつくりだしている。入浴時はアザや傷などがないか確認、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	施設内研修に於いて学ぶ機会を設けている。必要性があれば活用できるようになっている		
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	契約の際は十分に説明をした上で、納得していただき、契約の締結を行っている。不安や疑問にはいつでも相談に応じている		
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	利用者の意見や要望は、日々の会話等から聞き取るようにし、申し送り時に話し合いを設けている。ご家族にはアンケートを実施、棟会議や運営推進会議の場で発表し、改善に努めている。結果はご家族に報告している。	面会時に直接聞くようにしているが、あまり意見は出てこない。意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見もない。アンケートを実施し、ユニット会議・運営推進会議の場で報告し対応している。意見は家族にフィードバックしている。アンケート内容の見直しや家族会も検討中。	
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	業務改善会議を通し、意見交換できるようにしている。定期的に個人面談するなどして、できること、できない理由を説明している	新規利用や職員入職の際には、事前に報告している。現場の気づきや提案はその都度前向きな検討がされている。業務改善会議・ユニット会議・個人面談で職員の意見や提案を聞いており、意見は個別ケアについての提案が多い。内・外部研修を力量に応じて受講し、伝達報告を行い、他職員と共有する体制となっている。系列の施設を見学することで参考となることが多いとの事。施設長と職員の間は良好で、話しやすく、ストレスや不満は少ない。勤続年数に応じた表彰や新年会で親睦を深めている。	
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	会議や個人の面談を通して、勤務状況や職場環境についての情報を収集、向上心を持って働けるような環境と、やりがいのある職場作りに努めている。勤務年数に応じて、新年会の場で表彰がある。		
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	各自の向上心や力量を把握し、研修の機会を作ったり、所内の勉強会などで個人のケアの質を上げるよう努力している		

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
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	地域密着型事業所の会議や研修に進んで参加し、自施設でも進んで発表させてもらうなどお互いにサービスの質の向上を目指している		
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	サービスを開始するまでは、ご本人の不安や疑問に耳を傾け、なんども面談の機会を設け、安心できるまで説明している。希望や要望を尊重できるよう配慮している		
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	ご家族と対話しながら、困っていることや不安なことを納得していただいてから、サービスを開始している。居室の見学をしていただき、入居している方の様子なども見ていただいている		
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	ご本人の出来ること、できないことを把握し、今一番必要なことは何かを見極め、他サービスを含めた利用も考え、ご本人とご家族に一番よいサービスを提案するようにしている		
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	入居者と職員一人ひとは、共に生活している関係であることを認識している。思いを共有することで、互いに心が通じ合い、支え合う関係作りができるようにしている。		
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	ご家族ともお互いに信頼できる関係を築くように心がけている。ご本人とご家族との絆が途切れないように、面会時は静かな時間が持てるように居室でお話される。又、職員は普段の生活の様子を報告している		
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	ご家族にも協力してもらいながら、馴染みの知人、友人との関係が継続できるよう連絡の援助をしている。来所されたときは、居室で気兼ねなくお話ができるように配慮している	年賀状・暑中見舞い・電話(携帯持参も)で遠方の親族や友人と連絡を取り合い、馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。職員に年賀状を送ってくれる利用者がいる。家族の協力を得て外出・外食・お墓参り・友人宅に出かけている。利用者同士が馴染みの関係となり、仲間意識が生まれている。新聞やヨーグルトを届けてもらったり、本を買いに行く利用者がいる。	
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	レクリエーションやリハビリの時間、散歩等のときに、他棟の利用者とも交流を図っている。他棟の方と、職員と一緒に外出することもある		

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
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	退所後もご家族、ケースワーカーなどを通じてご本人の状況確認している。ご家族から連絡して下さることもある		
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	ご家族からの情報や日々の会話や観察からご本人の希望を把握し、出来ることは叶えるようにしている。難しい場合は、職員間で話し合い、利用者の立場で考え検討している	利用者がふと漏らす言葉に利用者の本音が現れることがあり、全職員で共有し、支援に努めている。リハビリの為に自転車こぎ・踏み台・平行歩行に自ら進んで取り組んでいる利用者がある。利用者は自分の意思をはっきり伝えられる方が多い。息子に会いたいという希望があり、息子に来てもらい、楽しい語らいの時間が持てた。洗濯・下膳・食器拭き等、夫々が分担し行っている。介護度が高くなり、趣味の継続は難しくなっている。	
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	ご家族からの情報や、ご本人の話から生活歴の把握に努めている、又ご家族のいない方は雑談の中からいままでの暮らしの把握に努め、職員間で共有している		
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	食事、お茶の時間以外は、それぞれに自由に過ごしている。部屋で休んだり、自分で手、足のリハビリ運動をしたり、テレビを見たりしている。できる方には、洗濯物をたたむのをお願いしている		
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	ケアプラン更新の時には、モニタリングを行い、再アセスメントをし、サービス担当者会議を開いている。本人、ご家族、職員の意見を反映、本人が目標達成できるような介護計画を作成している。	家族・利用者に同席してもらい、意見を聞き、ケアプラン会議・カンファレンスを開催して、ニーズとケアのあり方を考えたプランを作成し、作成後は家族の同意を得ている。目標達成に向け、提供したケアの内容や特記事項をケース記録と24時間シートに記録している。モニタリングを実施し、更新時にはプランを見直して現況に即したプランを作成している。	
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	日々の変化など、気付いた点は記録する。ケアプラン、医療に関することは、それぞれ色別に記入し、分かりやすくしている。朝、夕の申し送りは口頭で報告、連絡ノートも活用し、情報を共有している		
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	個々の要望により、自宅にいる息子に会いたいと希望があったり、自費でリハビリ専門の事業所に通ったりの支援を行っている		

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
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	地域の消防機関に協力を得て、避難訓練を受けたり、交番にも施設の現状など報告している。民生委員、区長、市職員の助言なども受けながら支援している		
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、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	ご本人、ご家族の希望でそれぞれにかかりつけ医を決めている。往診を希望の方は往診で対応、受診が必要となった場合は職員が付き添い通院する。又、緊急時は24時間体制で、指示を仰ぐことができるようになっている	協力医療機関からの往診があり、かかりつけ医の受診は希望を聞いて対応し、体調管理に努めている。受診時は職員が付き添い、結果を家族に報告して通院記録とケース記録に残している。協力医療機関と主治医は24時間体制で連携が取れる体制となっている。施設内の看護師に相談しアドバイスや受診に繋げている。専門医受診対応・歯科医から口腔機能維持管理の指導を受けている。	
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	日常生活の中で、少しの変化でもあれば施設内の看護師に相談、助言をうけ、適切な受診が受けられるようになっている。受診した場合は、通院記録に記入している		
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。	定期受診している際も主治医、病院関係者との関係を良好に保つよう心がけている。入院した際には頻回に面会に出向き、ご本人にも安心していただくよう努めている。また早期に退院できるよう主治医、病院関係者と話す機会を多く持つようになっている		
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	入居時から重度化に対する説明をご本人、ご家族に行い書面に残している。入院中であってもその後の方針について、ご家族、病院関係者と協議を重ね決定している。終末期のケアもご家族の希望を受け入れ医師、看護師と連携しながら行っている	契約時に重度化に対する指針を説明し、同意書を交わしているが、重篤時前に再度意思を確認し、新たな同意書を取り交わしている。ターミナルケアプランを作成し、利用者にとってベストな旅立ちとなるよう、医師・看護師と連携を取り、全職員で他の利用者・家族にも配慮しながら取り組んでいる。	
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	救急救命講習を受け、急変時や事故発生時の対応を学んでいる。又、インシデント、アクシデントレポートの記入から対応策を話し合うようにしている		
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	火災通報装置の設置がある。消防署にも連絡し定期的に避難訓練を行っている。災害時のマニュアルを全職員が熟知できるようにしている。地域の消防団、近隣住民の方々にも災害時の援助をお願いしている	火災・自然災害に備えた消防署指導・自主訓練を系列施設と連携し実施している。地域住民・消防団にも協力依頼をしている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。もらい事故等に対するマニュアルは作成済み。緊急連絡網は全系列職員に流れるようになっている。	地域住民には訓練実施前に協力依頼をしているが、具体的な協力内容の構築を依頼することが望ましい。職員に備蓄品の保管場所と何を備蓄しているのかを周知することを期待する。

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
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	一人ひとりの性格を把握、プライドを大切にしよう心がけている。トイレは各居室に設置しており、排泄介助の際は、さりげなく誘導する等配慮している	接遇委員会から、利用者の気持ちを大切にし、プライバシーを損ねない対応に心がけるようにと話がある。他の利用者にわからないように排泄時の支援に配慮している。情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。	
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	普段の何気ない会話の中から、ご本人の希望などお話されるので、できる限り話しやすい環境を作っている。あまりお話をされない方は、表情などから思いを汲み取るようにしている		
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し、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あるが、強制ではなく思い思いに過ごされている。居室でテレビを見たり、昼寝の時間をとったりしている。買い物に行きたい方は、職員と行くようにしている		
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	髪の毛のカットは、近隣の美容師さんに訪問をお願いしている。外出のときは、帽子や、スカーフで、おしゃれを楽しんでいる		
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	行事食は、皆さんが楽しみにしています。年に2回はおやつ作りを職員と一緒にいき、楽しく過ごします。	栄養士がたてたメニューを特養で調理し、ホームで盛り付け提供している。ご飯とみそ汁はホームで調理する。おやつも同様であるが、年2回は職員と一緒に楽しみながら作っている。食事形態・塩分制限・嫌いな食べ物等は利用者の状態に応じて対応。配膳・下膳・食器拭き等を力量に合わせて取り組んでいる。利用者の食欲等に配慮しながら声掛けを行い、笑いのある楽しい食事風景であった。特別食・お誕生会は楽しみである。外食は年4～6回でラーメンや寿司等を食べに行く。	
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	栄養士が献立表を作り、栄養課で食事を作っている。一人ひとり食事、水分量は記録、職員間で共有している。個人的に食べられないものは、別に用意してくれる		
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、歯みがきを実施、自分でできる方は見守りで、できない方には介助で口腔ケアをしている。義歯は夕食後は預かり洗浄する。毎月歯科医から、口腔機能維持管理の指導を受けている		

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	リハビリパンツを使用されていても、トイレで排泄できるように支援、オムツ使用の方は、排泄パターンを把握し、ご家族の負担を増やさないようにしている	自立している利用者の場合は自己申告で把握している。24時間シート・排泄パターン・表情・様子から声掛けを行い、トイレに誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援にも努めている。細やかな声掛けにより、リハパン等の枚数を減らせるよう努めている。完食・水分摂取・牛乳・運動等で便秘解消に努めている。ヨーグルトを購入している利用者がいる。	
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	なるべく便秘をしないように、食事は全量摂っていただき、1日の水分量も1200cc以上摂るようにしている。栄養課から牛乳は週5回提供されている。個人でヨーグルトを購入している方もいる。		
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	原則午前中を入浴時間としている。週2回となっているが、その日の体調や気分で変わることもある。入浴剤を使用、ゆったりとお風呂に入ってもらい、職員もコミュニケーションをとるよい機会としている。	原則として週2回、午前中に入浴支援であるが、体調や要望に対しては臨機応変に対応している。ゆず湯・入浴剤を使用し、ゆったりした気分で入浴してもらおうと普段聞けないような話が出る時もあり、内容は全職員で共有している。介護度により2人介助や特養の特浴利用で対応。感染防止のため個人用タオルで対応。まき爪になる前に職員が切っている。着替えの準備は主に職員と一緒にしている。	
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	個々に就寝、起床時間も違う、居室に戻って休む時間も、それぞれ自由にしている。就寝時も希望で部屋の明るさを調節して、いつもの習慣で、安心して眠れるように配慮している		
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	契約している薬局から服薬管理指導を受けている。職員は、薬の目的、容量等は理解して支援している。薬は手渡し、又は、口の中に入れていく。病状の変化については、主治医、薬剤師に相談している		
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	外出やイベントなどへの参加は、楽しみにしている。洗濯物など進んでたたんで下さる方もいる。買い物に行き、自分のお気に入りの化粧品やお菓子など購入されることもある		
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	ひな祭り見学、お花見など、季節の行事に合わせて外出支援している。外出は車いす対応の方が多く、何回かに分かれて出かけるようにしている。	車いすの利用者もいるので、全員一緒に外出するのは難しいが、数回に分け、ひな祭り・花見・岩瀬城や、送迎バスを利用して大衆演劇や海浜公園等に家族と共に掛けている。最近では介護タクシーを利用して遠足に出かけた。日頃は天候・体調にあわせて法人の公園や神社に出かけている。家族や職員と一緒に掛ける利用者もいる。野菜直売所でアイスを食べたり、系列施設の喫茶室でお茶を楽しむ利用者がいる。	

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	お金の管理は難しい方が多いので、買い物の際は、職員が預かり、支払いをするときに本人に渡して見守っている		
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	手紙のやりとりは自由、届いたら本人に渡している。ご家族からの電話は可能な方にはとりついでいる。先頃利用者様が、弟から届いたお手紙を、何度も読み返す姿がみられた		
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	共有スペースは、特に気をつけ、皆さんが心地よく過ごせるようにしている。写真や花などを飾り季節感を出す工夫をしている。ご家族や面会者にも入りやすいような空間をめざしている	玄関先のプランターに季節の草花を植えこみ、訪問者をあたたかい雰囲気に向かって入れる配慮があった。リビングは季節の飾り物(桔梗・簾等)を飾り、見当識に対する意識を感じた。利用者同士が声掛け・見守りをする姿があった。テレビを見たり、気の合う人との会話を楽しんでいる利用者の姿があった。	
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	居室とくつろぎスペースが続きになっているため、ひとりになりたい時は、自由に居室に戻れる。気の合った利用者同士でお喋りを楽しんだり、テレビを自由に見たりしている		
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	使い慣れた家具、生活用品を持ち込んで貰っている。家具は本人の希望で配置、写真や花も飾っている。お気に入りのぬいぐるみなども飾り、落ち着いて、安らげる場所となるようにしている	居室入口に名前を明示し、混乱防止に努めている。使い慣れた馴染みのタンス・椅子・仏壇・テーブル・テレビ等を動線と安全面に配慮し配置している。ぬいぐるみ・家族の写真・遺影・草花・小物等を飾り、居室に入ると安心できるような空間となっている。居室トイレからの異臭は無く、職員が清掃して清潔保持に努めている。	
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	居住スペースは2階になっている。廊下には、職員が見守りで歩行訓練ができるように手すりが設置されている。居室は自分の部屋と分かるように目印をつけている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム「ひまわり」

目標達成計画

作成日: 2019年9月15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	35	建物が古い。2階が居室になっているため、避難が困難階段を一人で下りられるのは3人だけである。特に夜間に起きた場合は、木造の建築物だけに被害が拡大する恐れがある。	火災は絶対におこさないことが重要、火のそばを離れるときは、一旦消すことを常に頭に入れて行動する。自然災害は、早めに正確な情報を得、早期の避難等地域の方と連携を取りながら、安全確保に努める。	備蓄品は、棟会議の場で職員全員に、保管場所と何を備蓄しているかを知らせ、いつでも目に触れるようにスタッフの休憩室に貼った。 地域住民には、運営推進会議等で緊急の際にはお手伝い願えるよう依頼するほか、常日頃からコミュニケーションを取るよう心がける。	6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。