

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 12月 13日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100248		
法人名	(有) ひまわりライフケアサポート		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	広島県尾道市新浜2丁目8-11 (電話) 0848-38-7630		
自己評価作成日	R3. 11月 1日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3491100248-00&PrefCd=34&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 FOOT&WORK
所在地	広島市安芸郡海田町堀川町1番8号
訪問調査日	令和3年12月13日（月）

【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）】

認知症のある高齢者が家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、専門職員によりさまざまな介護サービスや生活の中でのリハビリを行い、笑顔で、焦らず、じっと待つ心でケアを行っています。職員のスキルアップを目標に、今回は、ポスチャリングの研修を行いました。看取りまで対応するためひまわり訪問看護ステーションと連携をとっています。

【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）】

グループホームひまわりは、国道2号線にも近く、近隣には、病院・大型スーパー・警察署などがあり、利便性の良い環境にある。ビルの1階部分は小規模多機能ひまわりで、2階がグループホームとなっている。開設10周年を迎え、地域からも信頼され協力体制がある。ひまわりグループの基本理念である「高齢者ケアサービスを介して誰もが安心して暮らしていける街づくりに挑戦する」を掲げ、介護・医療面においても地域に貢献できる。スローガンにも「さすが ひまわり、やっぱり ひまわり」と言われるように取り組んでいる。職員のスキルアップの為、研修にも力を入れており、ユマニチュードのケアやポスチャリング研修を行い、意識改革を行っている。スタッフの服装は、ひまわり柄の黄色いTシャツを着用していて、周りを元気にさせる効果がありそう。利用者一人ひとりの生活スタイルを大切に「ゆっくり やさしく 丁寧に」をケア目標に取り組んでいるホームである。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	毎週火曜日、職員の夕礼の場で唱和し、確認し合っている。参加できない職員には書面にて伝えている。	ひまわりグループの基本理念である「高齢者ケアサービスを介して誰もが安心して、その人らしく暮らしていける街づくりに挑戦する」やスローガンである「さすが、ひまわり やっぱり、ひまわり」を掲げ、信頼されるケアを目指している。月1回、ミーティング時に皆で読み上げ、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。	地域の方による訪問内容や、ボランティアの訪問、町内の散歩や買い物などで入居者様の皆様を知っていただく心がけている。職員は、地域の行事などに積極的に参加し、事業所の存在や事業内容を知って頂けるように、地域の行事などに積極的に参加し、事業所の存在や事業内容を知って頂けるように、地域の方とのコミュニケーションをはかっている。	町内会に加入しており、コロナ禍以前は、会議に出席したり、清掃日には、参加していたが、今は中止となっている。今は、散歩の途中、ゴミ袋を持参して、ゴミ拾いを職員と共に行っている。無理なく出来るところから始め、地域の人々との交流も良好である。	
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。	職員が地域行事に参加し入居者の方にも散歩を兼ねて町内のゴミ拾いを職員と一緒にさせて頂いている。町内会との交流を通して情報交換・共有をおこなっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回開催し、町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員等、構成員の方から情報を頂きながら、可能な限り情報交換を心がけている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催していたが、行政指導により、令和2年2月より書面開催としている。構成員である町内会長・社協・民生委員・高齢者福祉課・地域包括支援センター職員・家族に送付して意見を頂いている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	担当者の方には、運営推進会議にも参加して頂き密に連絡をとり、報告事項の確認やアドバイスを頂いている。	運営推進会議の議事録等を送付し、意見を頂いている。業務上の不明点や判断に困る事等を電話で、相談している。日頃から、密に連絡を取り、協力関係を築いている。	
6	5	○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。	尾道市が開催する推進研修に参加し、施設内で職員への監修を行っている。	身体拘束については、内部研修を2ヶ月に1回行い、3ヶ月に1回は、身体拘束適正化委員会を開催し、事例をあげて検討し、積極的に意見交換をしている。職員は、身体拘束をしないケアの理解を深めると同時に確認を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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、高齢者虐待防止法等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。	気づかない声掛けが虐待であることを、職員ひとりひとりが認識するように毎月のミーティングで伝えている。			
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。	尾道市・ケアマネ協議会等の推進研修に参加し、施設内で職員への研修を行っている。			
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。	契約の締結・解約時には、説明を行い同意を得ている。			
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並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。	ご家族に運営推進会議などに参加いただき、思いを述べて頂く機会を作り、面会時や電話などでもご意見・ご要望を伺える体制をとっている。ご要望などは職員間で共有し、迅速に対応できるように配慮している。	コロナ禍においては、エントランスホールにて面会を行う等、短時間ではあるが、予約をして会うことが出来る。家族からも日頃の様子をこまめに連絡をしてくれ、感謝されている。		
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。	年1回の社長面談・管理者面談(必要に応じて)を行う。業務の合間や休憩中もコミュニケーションをはかるように心がけている。提案があった時にはミーティングで報告・相談の上、取り込んでいる。	職員会議等で、職員からの意見や提案等を話し合っている。(シフトの事・入浴介助等)管理者は、日頃から、職員とコミュニケーションを図り、働きやすい環境づくりに留意している。又、質問は連絡ノートに書くようにしている。		
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1人1人が意欲的に働けるような環境づくりや整備を行い、子供さんのおられるご家庭には休暇をとりやすい環境にしている。			
13		○職員を育てる取組み 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。	資格取得について奨励し支援を行っている。特に新人に対しては、毎月の研修などを実施し、随時現場での教育を行っている個人の思いや意見にも発言しやすい環境づくりに努め、みんなで検討するようにしている。			
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つくり、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組みをしている。	市内の介護支援専門研修会などに積極的に参加している。その他の研修会にも参加するよう心がけている。必要研修は社内で行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご本人の経歴などを良く知り、ゆっくり・やさしく・丁寧にをモットーに話しやすい関係づくりを心がけている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	努力している。			
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置かず、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。	ご家族も頻回に面会に来てくださり、良好な関係を築いている。			
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。	努力している。	現在コロナ禍においては、外出が儘ならないので、施設に定期的に来られる理容院の方や移動パン屋の方とのコミュニケーションを図っている。		
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。	集団体操には皆様参加して下さり、午後からはお昼寝される方も増えている。ご本人様の希望の有無、体力による不可など様々であるが支援できている。			
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。	努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	話の中で表情・言葉・仕草などにより判断している。	利用者一人ひとりに職員が、担当している事もあり、日常的な行動や言葉から、意向や希望を汲み取るよう努めている。(スケッチしたい・花好き・料理・脳トレ・編み物・読書等)	
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。	職員連絡ノートや、毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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。	職員連絡ノートや、毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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。	ケアマネージャーと各担当者と話し、月1回のミーティングにて検討・確認をしている。体調不良などで変更があれば現状に即した計画を作成している。	本人や家族の思いや意見を聞き、管理者・職員・計画作成担当者を中心にカンファレンス・モニタリングを毎月1回行い、定期的に見直し、介護計画を作成している。利用者の状態に変化が生じた時には、その都度見直しを行っている。	
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。	実施記録の確認を出勤時に行う。職員間では出勤時に連絡ノートの確認を行い、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。	月1回のミーティングを実施し、検討・確認を行っている。		
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。	月1回のミーティングを実施し、検討・確認を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	毎日のバイタルチェック・状態観察・排泄記録・食事摂取量・水分摂取量等を通院時、往診時にお伝えできるようにし、ご家族・主治医とも随時連絡をとるようにしている。	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としており、担当医の往診が、2週間に1回の方や1か月に1回の方も居られる。希望すれば、皮膚科や歯科の往診もある。かかりつけ医との夜間対応も訪問看護師との連携もあり、適切な医療を受けられるように支援している。	

グループホームひまわり

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	実施記録・職員連絡ノートにて確認の上、申し送りをを行い、連携をとるようにしている。			
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、また、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。又は、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。	ケアマネージャー・看護師などが面会を行い、様子を聞かせて頂き、経過についても連絡がとれるようにしている。			
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。	ひまわり訪問看護ステーションと連携を図っている。	「看取り介護に関する指針」があり、契約時に説明している。実際に重度化した場合や終末期における対応については、医師・家族・看護師・管理者等が、話し合い、事業所で出来る事を説明しながら方針を決め、皆で共有し、支援に努めている。		
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。	緊急時対応の勉強会や、ミーティングの中での確認を行っている。			
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。	火災時の避難訓練は年2回行っている。水害・地震に関しては、当施設3階へ避難するようにしている。町内では当施設が避難場所として指定の依頼を受けている。	年2回、避難訓練を実施している。その内1回は、消防署の立会いの下、小規模多機能事業所と合同で行っている。避難経路の確認・スモーク想定・水消火器の使用等、地域との協力体制もあり、災害時に利用者が安全に避難できるような体制づくりに努めている。(車椅子の方の避難訓練をしている。)		
36	14	○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。	入居者様に対しては、職員は役者を演じ、目の前の方に笑顔ができるように日々、心がけている。	年1回、接遇研修を行っている。利用者お一人ひとりの尊厳を大切にケアを心掛け、言葉使いにも注意している。特にトイレでの排泄・入浴時は、プライバシーの確保に努めている。。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、特に言葉使いには、職員同士お互いが気をつけて「です。ます。調」に心掛けるよう期待します。	
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。	ご本人様が発した言葉を大事にし、優しい声かけを日々、心がけている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様の状況・ペースに合わせたケアを心がけている。		
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。	ご自分で選ぶことはされないが、着心地の良いもの、清潔なものを身につけていただくよう気配りをしている。		
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。	楽しみながら食べて頂けるように、出来ない事をお手伝いさせて頂き、ゆっくり食べて頂いている。	委託業者より、利用者一人ひとりにあった形状で、刻み食・ミキサー食が準備され配膳している。時には、手作りで、おやつ作りをしている。(たこ焼き・ホットケーキ・フルーチェ等)利用者は、出来る事を職員と一緒に包丁を使ったり、食器洗い・テーブル拭きをして、準備や片付けをしている。	
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。	水分摂取を促すとともに糖尿病・減塩食・普通食に分けて、体調変化により、キザミ・ミキサー食などにも臨機応変に対応している。		
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に、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。	毎食後行い、仕上げ磨きまで丁寧に対応している。入れ歯は、毎夜除菌し、必要な方には歯科往診も受けていただいている。		
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向けた支援を行っている。	希望時と定期的な誘導を行い、排泄チェック表に記録し、その方の間隔パターンで誘導を行い、立位の出来る方や、ご自分でパンツを下げようとする意思・動作があれば、待つように心がけている。女性の方は、毎回陰部洗浄を行っている。	排泄チェック表を作成して、排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。出来るだけ自分で出来る事は、時間をかけてでも、ゆっくりと待つよう努めている。	
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。	便秘しやすい方には、水分補給と運動を促し、10mの廊下を往復しトイレに行くようにしている。排泄チェック表にて服薬管理を行い、適宜摘便・洗腸などを医師の確認のもとおこなっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	週間入浴日は決めているが、身体状況や気が進まない等の気分に応じて臨機応変に対応させて頂いている。	入浴は、週2～3回としている。便失禁された時には、シャワー浴をしたり、清拭の方も居られる。入浴を拒否する方には、無理強いせず、職員を変えたり、時間をずらす等の工夫をしている。季節によっては、ゆず湯などして気持ち良く入浴していただくようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	入居者様に合わせて支援させていただいている。			
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。	薬のセッティングは職員が行い、飲んで頂くときは介助にて飲んで頂き、飲み込まれた確認を行っている。			
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。	入居者様に合わせて支援させていただいている。			
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。また、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。	入居者様に合わせて支援させていただいている。	コロナ禍においては、外出が難しくなっているが、病院での受診や、移動バン屋での買い物をしたり、移動図書を楽しみにされている。4月には、車でドライブがてら花見に出掛けた。コロナ感染の終息を心待ちにしている。		
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。	現金の管理はおこなっていない。必要時は、施設で立て替えている。			
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。	毎月の様子が分かるように、担当職員より手紙と写真入りのひまわり新聞を送っている。			
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	季節ごとに室内の飾りつけや壁飾り、行事・食事等を楽しんで頂けるよう演出している。常に清潔を心がけて、環境整備には気を付けている。	玄関のエントランスホールには、大きな花瓶に造花で出来たひまわりや観葉植物が飾っており、来られる人を迎えている。居間兼食堂は明るく、空調管理が出来ており、大きなテーブルで、利用者一人ひとりが、フラワーアレンジメント作りを楽しんだり、広告紙でごみ箱を作っている。壁には、絵画や壁飾りが、飾ってある。自分の居場所があり、居心地よく過ごせるよう工夫されている。		

グループホームひまわり

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	テレビを見たい方、皆様と一緒に居たい方、横になりたい方、本を読みたい方等おられ、ご希望や様子に合わせた工夫をしている。		
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。	基本的には、ご家族様・ご本人様で決めて頂き、生活の中で安全上問題があれば、ご家族に報告し、了承を得たうえで、配置を変える事もある。	居室には、入居者が使い慣れた日用品や筆筒・テレビ・椅子・家族写真・鏡・衣装ケース・本・縫いぐるみ・造花等を持ち込み、本人が、ゆったりと落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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」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が送れるように工夫している。	その場その場に合わせ工夫をしている。		

グループホームひまわり

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホームひまわり

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

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 3年12月14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組み内容	目標達成に要する期間
1	36	利用者様への声掛けが失礼な時がある。	入居者様が笑顔になる声掛けを行う。	ミーティングで周知徹底する。職員間で注意し合う。	半年から1年
2	25	車椅子を使われる方が多くなっている。	自力歩行可能な方の筋力の維持。	歩行器などを使い歩く機会を増やす。	半年から1年
3					
4					
5					
6					
7					

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。