

### 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	0873700454		
法人名	有限会社 松本薬局		
事業所名	高齢者グループホームひまわり		
所在地	〒311-3512 茨城県行方市玉造甲422		
自己評価作成日	平成 30年 2月 12日	評価結果市町村受理日	平成 30年 5月 9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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0873700454-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0873700454-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成30年3月13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)】**

地域の中で地域住民に支えてもらえるホームを目指し、利用者様の思いを大切に、その人らしい生活ができるよう努めています。
--

**【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)】**

同一法人の通所介護事業所がフロア続きで併設されているが、1ユニット運営のためこじんまりとした、家庭的で和気あいあいとした雰囲気である。各居室には、カーテンで仕切られた洗面台、トイレが設置されており、利用者にとって暮らしやすい環境となっている。管理者、職員ともに、利用者一人ひとりに寄り添う支援を心がけている。
--

**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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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

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
<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	理念は玄関入口、ホール、よく見えるところに掲示し常に意識できるようにしている。	設立当初から地域との関わりを意識した理念を作成し、ユニット等に掲示するとともに、職員会議時に確認、共有し、常に理念を意識した支援を心がけている。	
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	1年を通して地域の子供、保育園児と交流している。外部の慰問も多くあり、地域の祭りでは毎年神輿、山車が来ている。	地域の防災訓練や清掃活動に参加するほか、地域の祭りには神輿や山車の立ち寄り所となり、交流している。月1回保育園児の訪問があり、お遊戯等の披露や園児からの手作り作品のプレゼントがある。年1回、事業所の運動会に地域のお年寄りを招待している。	
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	できていない。		
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	2カ月に行いサービス向上に努めている。	定期的に運営推進会議を開き、利用者の状況報告を行ったり、季節毎の感染症対策について市職員からの話を聴いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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に取り組んでいる	市の職員が推進会議に毎回必ず参加し協力してくれている。	市役所が近くに在ることや、代表者が地域包括支援センターの地域ケアシステムのメンバーのため、日常的に交流し、相互に協力し合う関係が築かれている。	
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	身体拘束マニュアルがあるのでそれに基づき対応している。	身体拘束排除に関するマニュアルがあり、内部研修を年1回行っている。これまで身体拘束を行ったことはなく、今後もしないケアを実践していくことを職員は周知している。	
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	毎月の会議で話し合いの機会を持てるように努めている。		

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		○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	理解している職員と理解できていない職員がいる。学ぶ機会持っていない。		
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	契約書に基づき対応できている。		
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	玄関先に意見書の箱を置き気になることなどあれば書いていただけるようにしている。	玄関に苦情相談受付窓口を掲示するとともに、意見箱を設置している。月1回の広報誌で、意見や要望を呼びかけている。	
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	申し送り簿、毎月の会議で話し合い、意見交換できるようにしてある。	設備修理や物品購入について、意見や要望が出し易い雰囲気作りに努めるとともに、職員が働き易いような勤務シフトや有給等に応えている。	
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	キャリアパスを導入し個々が資格を取得したことにより給与に反映させたり、研修などを支援したりするなど意欲の向上が持てるように心がけている。		
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	研修への参加や資格取得へのアドバイス・援助を行っている。		
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	地域の同業者と運動会や食事会等の交流会を実施している。茨城県地域密着型介護サービス協議会等での研修、勉強会での情報を取り入れながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、不安なことをよく聞き意向にあった生活ができるよう本人と話し合いをしている。	相談を受けた時から本人が困っていること、不安なことをよく聞き意向にあった生活ができるよう本人と話し合いをしている。		
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、不安なことをよく聞き意向にあった生活ができるよう本人と話し合いをしている。	本人とは別に家族からの視点で困っていることを聞き取り、家族の不安ができるだけ軽減できるように努めている。家族だけで自宅へ連れて行くのが難しい方には職員が付き添いでついていく等している。		
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	入所時に何に困ってどうしたらよいか、相談内容を聞きながら、現在と将来的に必要なサービスを紹介・掲示して家族が選択できるように話し合い検討している。		
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	介護をする側、される側という関係ではなく一つの家族として教えたり、教えられたり、もし自分の家族だったらを念頭に置き一緒に過ごすことを大切にしている。		
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	2カ月毎に推進会議を実施。毎月新聞を発行し行事等の内容を知ってもらう。		
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	家族の方に協力を得ながら理・美容院の利用や日用品の買い物等、人との交流の機会を設けるようにしている。また面会に来やすい雰囲気にも努めている。	入居時の聴き取りや日常の会話等から馴染みの関係を把握し、面会者にはお茶を出してゆっくり出来るよう配慮したり、馴染みの店に買い物にでかけるなど、関係継続のための支援をしている。	
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	関りが難しい方(耳が遠い、声が小さい)相性もあるので座席の配置に気を配ったり、利用者同士の関係を把握し職員が仲立ちとなり良い関係が保てるよう努めている。		
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	長期入院による退去、死亡しかないができるだけお見舞いに行ったり様子をうかがったりしている。		

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
<b>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</b>					
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	利用者ひとりひとりに声掛けをし、言葉や表情・動作などから本人の思いや意向の把握に努めている。家族からの情報は介護記録に記録し、全職員が把握し各利用者の希望に沿えるよう支援している。	利用者の表情や仕草、家族等からの情報などから把握した思いや意向は、会議や申し送りノート等で共有し、希望に沿えるようにしている。	
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	生活歴・なじみの暮らし・仕事歴等の情報を本人、家族からいただき、話し合いを持ち、利用者本人の行動、言動の把握に努めている。		
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	1日の状態は生活アセスメントシートに記入し把握できるようにしている。特に注意すべき事柄は伝達ノートを利用し周知把握につとめている。		
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	家族や本人の要望や変化に応じて、本人・家族・職員等の話し合い、また月1回のグループ会議では医師・薬剤師・看護職員の意見を取り入れ十分な話し合いを持ち、新たな介護計画の作成や定期的な計画のモニタリングを行っている。	医師や看護師、職員の意見を参考にし、本人や家族の希望を取り入れて、介護支援専門員が作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で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	本人の体調の変化、行動、言動に変化があれば支援経過記録・伝達ノートに記入し職員が情報を共有しその都度改善点についての向上を図っている。		
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	グループホームのレクリエーションだけでなく、併設のデイサービスレクリエーション、慰問に参加している。		

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
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	入所前にやっていたことを施設でも継続してできるように、環境を近づけるよう努めている。		
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	該当者は2回/月かかりつけ医の在宅医療に対応。それまでの身体状況を主治医に詳しく伝えることを心掛けている。また、本人及び家族の希望を重視し、納得が得られたかかりつけ医への受診支援をしている。(送迎等)	かかりつけ医への受診と協力医療機関の訪問診療がどちらでも希望によって、受けられるよう支援している。家族等が付き添って受診する場合には、バイタル表を医師に渡してもらうようにしている。	
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	看護職員と介護職員はバイタルチェック・服薬管理共に関わりを持ち話し合いながら生活を支援している。看護職員とのやり取りも支援経過ノートの活用により適切な報告、支援ができるよう努めている。		
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。	入院時にはそれまでの身体状況を医療機関に詳しく伝えることを心掛け、退院時は家族の要望を聞きながら病院との連携を図り、今後の対応について必要に応じて話し合いホームでの生活が可能になるよう支援する。		
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、事業所です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	医師・看護職員・薬剤師・代表者・管理者・介護職員で話し合い、重度化対応や終末期ケア対応指針、看取り介護の同意書を作成し、契約時に利用者や家族等に説明している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、家族等に説明し、同意を得ているが、わかりやすく、24時間対応の医療は個別の契約となることが記載されていない。重度化、終末期に関する研修が行われていない。	「重度化・終末期ケア対応方針」については、利用者や家族等に分かり易く明示すること、終末期ケアに関する研修の実施を期待する。
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	マニュアルを備え、応急手当や初期手当にあたり全職員が対応を行えるよう努めている。		
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	消防署、地元の消防団、近隣住民の協力を得ながら、定期的に火災などの災害時の避難方法・誘導方法を、出火場所・時間帯を変えて確認しあいマニュアルを作成してある。非常食・飲料水の備蓄も用意してある。	夜間や地震を想定した避難訓練を、地元消防団や地域住民、消防署の協力を得て行っているが、訓練後、反省会を行い課題について話し合うまでには至っていない。	災害訓練後は、反省と課題を話し合い記録に残して次回の訓練に活かすことを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員はトイレ介助や居室の出入り等、本人に声掛けし同意を得てから行うなど、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。また、洗面所・トイレは各部屋に取り付けている。	内部研修を行い、利用者本位の支援をしている。トイレ誘導などはプライバシーに配慮した声かけを行っている。個人情報に関する同意書はあるが、広報誌への写真の掲載等、肖像権に関する確認がされていない。	事業所内の利用者の写真の掲示や広報紙の掲載については、「同意する」「同意しない」などの肖像権に関する確認書を書面で得ることを期待する。
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	その人の背景や日常の関りの中で希望、関心を見極めその場の雰囲気、感情や思いが出しやすいよう支援しており、自分自身で好みを選べるように場面づくりをしている。		
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、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	職員の業務優先とならないよう、利用者一人ひとりのペースや体調に配慮するとともにその時の本人の気持ちを尊重し、入居者本位の生活であることを意識して、生活リズムが維持されるよう日々対応している。		
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	訪問理美容を利用し、その人らしい身だしなみ、おしゃれができるように機会を提供している。また家族とともに以前から利用している本人の望むお店に行く方もいる。髭剃り、爪切り等は場合によっては職員が行っている。		
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	ホームの焔で作られた野菜の下処理をしたり、テーブルふき等の準備をしていただいている。個々に合わせた食事形態に配慮、職員も入居者の方と同じ食事を食べている。	利用者の嚥下能力に合わせた調理をし、職員が丁寧に声をかけながら、完食するまで見守っている。器は何度も試した上で、一人ひとりの能力に合わせた形状の物を使用している。季節毎の行事食や誕生日食を楽しんでいる。	
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	栄養のバランスを考えた献立を作り、残食量をチェックし、摂取量を把握しており、嚥下機能や義歯状態に合わせミキサー食等食事の形態を変えている。		
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	毎食後自分で歯磨きができる方には声掛け、見守りをしている。介助の必要な方には入れ歯洗浄等個々に応じて行っている。		

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	居室内のトイレにて排泄介助を行っている。尿意便意のある方には紙おむつの使用はしていない。家族の希望により夜間のみ使用している方もいます。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、各居室にトイレが設置されているため、なるべくトイレでの排泄を促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	排便チェック表をつけている。水分摂取を促し、レクでの体操、食物繊維摂取の配慮、薬に頼る前に努力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の方に合わせ無理に入れることなく気分・希望に合わせて入浴していただいている。	入浴は基本週3回となっており、気分転換に入浴剤や季節ごとにゆず湯、菖蒲湯等を行っている。入浴を拒む利用者には時間や職員を替えるなど、対応している。	
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	それぞれの方に合わせ食事の時間以外は自由にいただいている。		
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	薬剤師(経営者)と連携をとり、薬の理解、リスク・アクシデントを回避するために徹底するよう努めている。		
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	それぞれに合った役割が持てるよう、洗濯たたみ、台ふき、おしぼり巻き、カーテン閉め等働きかけている。		
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	日常的な買い物・美容院への外出や散歩は毎日でも出られるようにしている。季節には地域の行事・初詣、花見等を楽しめるようにしている。	敷地内を散歩したり、庭で外気浴を行っている。近隣商店に買い物に出かけている。年間行事計画を立てて、花見や水族館などに出かけている。	



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
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	現在入所されている方には理解が難しく家族からの預かり金はあるが、家族に定期的に報告・チェックし金庫に保管してある。		
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	利用者自ら家族への電話の訴えがあれば番号を押してあげ、自分で話してもらうようにしている。家族からの連絡がある場合には取次の支援をしている。		
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	居間は天井が高く、ゆったりとした雰囲気を取り入れ、外の空気を十分に取り込めるよう配慮している。壁には写真や入居者の作品が飾られ生活の様子を知らせている。トイレ、浴室は十分換気し清潔で心地よく過ごせる配慮をしている。玄関・ホールに時季ごとの花を飾ってある。	玄関やホールに観葉植物、季節の花を飾り、家庭的な雰囲気である。居間兼食堂には天井扇があり、空気の攪拌を行っている他、明かり取りの窓があちこちにあり、明るく居心地が良い。居間奥には小上がりの和室があり、洗濯物を畳んだり、炬燵で寛ぐ等、利用者が思い思いの姿で利用している。	
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	フロアにはソファ、本棚があり、自立できている方は話しやすい方向士テーブルにつき、談笑、食事をされて自由に過ごしている。		
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	使い慣れた馴染みの時計や家族の写真、テレビ、ラジオ等持ち込まれており、その方らしく安心して生活できるように身体・認知症の状態に合わせて居心地の良い空間作りを工夫している。	居室には、エアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒、トイレが備え付けられている。利用者には馴染みの品を何でも持ち込んでほしいと入居時に話しており、それぞれに家で使っていたものを持ち込んでいる。	
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	自室がわかるように、花の絵を目印にしたり、理解が困難な場合には声掛け、付き添いをしたり暮らしの中で状態を見極め、その方に合わせた環境作りや物品の手入れや調整を行い、より自立した生活が送れるように支援している。		

(別紙4 (2))

## 目標達成計画

事業者名 **グループホームひまわり**

作成日 平成 30 年 5 月 9 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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	33	「重度化・終末期ケア対応方針」については、利用者や家族等に分かり易く明示することと、終末期ケアに関する研修実施をすること。	重度化・終末期ケアに関してご家族様と話し合う場を設け、全職員に内部研修を設ける。	重度化・終末期ケア対応方針について協力医療機関の医師・看護師・経営者・管理者・職員で内部研修を行う。	6 か月
2	35	災害訓練後は、反省と課題を話し合い記録に残して次回の訓練に活かすこと。	消防訓練を実施の際記録に残し、次回に活かせるようにする。	六月に消防訓練を行う為、記録を残し後日全スタッフで反省点、課題を話し合う場を設ける。	1 ヶ月
3	36	事業所内の利用者の写真の提示や広報誌の掲載について「同意する」か「同意しない」などの肖像権に関する確認書を書面で得ること	ご家族様にきちんと理解していただき同意のするか、しないか確認する。	ご家族様に個人情報利用同意書を作成し肖像権の同意について口頭で説明し、「同意する、同意しない」のサインを頂きました。	1 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。