

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	茨城県筑西市吉田611		
自己評価作成日	平成29年4月11日	評価結果市町村受理日	平成29年7月28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_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=0874100555-00&PrefCd=08&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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成29年6月23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)】

筑波山と田園風景の広がる閑静な住宅地に施設があり、入居者様は散歩の際には四季折々の風景を楽しまれています。
特に、近隣の方々との関係を良好に保つため、職員一同心がけて行動するようにしています。ご家族様には些細なことで報告し、連携を密にしてお聞きしています。
又、系列の施設が米・野菜の栽培をしているので、新鮮で安心した食事を提供できます。

【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)】

同法人の特養・小規模多機能施設・障害者施設とグループホーム(東・西・北棟)が近隣同士にあり、連携・協力体制が整えられた事業所である。筑波山とどかな田園風景が広がり、利用者はホームのリビングから四季折々の景観を眺めることができ、一人一人に合わせたケアを受けながら、家庭的な生活を継続している。利用者の介護度が高くなり大変な部分もあるが、職員の異動がほとんどなく、職員の介護に対する意識とケアに対するレベルアップにより、利用者や家族と職員の信頼関係が深い事業所である。法人全体で、週1回は地域の独居老人の見守り支援や地域交流を積極的に実施し(系列施設が収穫した野菜の提供・合同夏祭り・バーベキュー大会・保・幼・小・中・高の遊戯会・運動会・社会見学・体験学習・授業等)、事業所・認知症・介護・福祉に関する理解を得ている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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: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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況 東	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、介護のプロとしての誇りを持って取り組み、家族、近隣の方々の声を反映、明るく開かれた施設作りを意識付けしている	法人・事業所独自の理念と各ユニットごとに月間目標を作り、施設長・ケアマネと職員は理念を共有し、介護のプロとして、利用者の気持ちに添った統一したケアを提供している。職員は好きなことを引き出し、利用者のADLの低下による身体的機能・残存機能の低下を防ぐ、きめ細かなケアの提供に努めているという話が聞けた。
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、催し物(バーベキュー大会、ひまわり感謝祭など)を毎年続けている。近くの保育園の運動会やコンサートには、毎年招待され出席している	法人内にある公園・神社を地域住民に開放、野菜を提供したり、野菜直売所や隣接の喫茶店に出かけて地域住民との会話を楽しんでいる。また交流の場(バーベキュー大会・ひまわり感謝祭等)を法人合同で企画開催し、地域住民と利用者の楽しみのイベントとなっている。フラダンス・そば打ち・手品・踊り・カラオケ・音楽療法等ボランティア訪問がある。介護・福祉の相談を受けることもあり、アドバイスをしたり、関係機関に繋がっている。
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	感謝祭やイベントを通して、職員、利用者との交流、認知症の方と話をしたり、運営推進会議の場等で普段の生活の様子を報告、又、地域の高校生に体験学習の場を設け、認知症を理解し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、そこの意見をサービス向上に活かしている	隔月に行っている運営推進会議の場では、活発な意見交換がある。改善すべきことなどは、地域の方々に助言をいただき、サービスの向上を目指している	民生委員・区長・住民・家族・利用者代表(体調により)・行政・事業所関係者(関連施設関係者も含め)の構成メンバーで隔月に実施している。事業予定・報告・取組状況等について報告や話し合いを行っている。様々の貴重な意見はサービス向上に活かしている。テーマに合わせて専門講師(交番所長・薬剤師等)を招いた講演会(オレオレ詐欺・総合事業等)は家族には好評である。議事録を家族に郵送、職員はユニット会議で報告し共有している。
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取り組んでいる	会議以外でも、担当者に相談、報告、質問等を行う場合は、直接お会いして伝えるようにして協力関係を築くように心がけている	担当課(介護福祉課・社会福祉課・地域包括支援センター・社協の認知症サポーター養成講座)とは良好な関係を築いている。保・幼稚園児のお遊戯会や小学校の運動会への招待、中・高生の体験学習の場として提供している。高校の福祉専攻の授業の一環として『ケアは楽しい』をテーマに月2回講義している。ケアマネ会・地域医療連携研修に参加し、行政と情報交換を行っている。民生委員に対し、施設見学や研修会も実施している。子供110番は検討。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況 東	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、内部研修会を行っている。職員全員が具体的な禁止行為は理解している。スピーチロックも言葉による拘束と理解している	拘束防止委員会がメインで数か月ごとに勉強会・事例検討会を実施し、具体的な行為を理解して拘束をしないケアに取り組んでいる。とっさに発する言葉や声掛けが利用者にとって拘束となることがあり得ると職員は理解し、利用者の安全・安心に向けたケアに取り組んでいる。利用者の状況からやむを得ずミトンを使用した時は、家族に説明し同意を得て、解除に向けた取り組みを記録に残した。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設け、内部研修会で学んでいる。更に関連施設での勉強会の資料もいただき学ぶ機会を多く持つようにしている。入浴時には、全身チェックを行い、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	職員は所内の権利擁護セミナーに出席したり、地域包括支援センターの担当者の話を聞くなど、制度を学び理解できるように努めている。必要性がある場合は支援できる体制ができている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、ご家族を含め十分な説明を行い、不安や不明な点は、よくご理解を頂いた上で契約締結を行っている。		
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	ご家族の意向を聞くため、アンケートを実施、結果は棟会議、運営推進会議にて発表し、改善に努めている。運営推進会議にはご利用者様も出席をしていただいている。	意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮し、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こからの意見は無い。アンケート(職員対応・利用者は楽しいか・施設雰囲気・部屋の整理・共有空間について)を実施し、出た意見はユニット会議・運営推進会議で報告している。直接、面会時や電話で聞くようにもしている。家族から旅行の要望があったが、利用者の状態から難しくなってきたので検討中。	
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を交換できるようにしている。定期的に個人面談をするなどして出来ること、できない理由を説明している	現場の意見や要望は即検討し、反映している。ユニット会議・業務改善会議・個人面談で意見を聞いている。施設長・ケアマネ・職員との関係は良好でなんでも話し合えるので、働きやすい職場だと職員から聞いた。数年来の要望であったホーム専用車も購入してもらい、外出支援も今まで以上に可能となった。外・内部研修や勉強会で職員のスキルアップに努めている。	
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		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況 東	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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		
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	他事業所の研修会・勉強会に進んで参加している。参加者は報告書を作成し、両棟合同勉強会の場で発表しサービスの質の向上に取り組んでいる		
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	何度か面談しお話を伺いご本人の意思・希望を尊重できるよう配慮している。本人の思いに共感し、信頼していただくよう努めている		
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	施設内を見学、入居者様の生活の様子等を見ていただいている。安心感を持ち、ご家族が納得して頂いてからサービスを開始するようにしている。		
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	何が一番困っているかを把握、当施設だけでなく他サービスを含めた利用も考え、ご本人とご家族に一番合ったサービスを提案するよう努めている		
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	利用者と職員は共に生活している同士であり、本人の思いを共有することで、淋しさや喜びを分かち合う関係を築いている		
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であるよう心がけている。面会は居室で家族との時間を持てるよう配慮、職員は最近の様子を報告するなど常に関係性を築いている		
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	本人の希望があれば、親戚の家や知人宅などへ外出支援をしている。訪問された場合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(携帯を持っている利用者がいる)で親族や友人との関係継続に努めている。看取り体制の利用者と今まで疎遠になっていた家族との連携が出来た。希望が出た場合は親戚・友人宅・理美容院・お墓参り等に出かけている。家族や知人・友人の面会は頻繁にあり、一緒に出掛け、食事をしてくる利用者がいる。今まで通り新聞を購読している方がいる。本を買いに行く利用者がいる。西・東棟の利用者同士になじみの関係が出来ており、麻雀を楽しんでいる仲間がいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況 東	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	レクリエーションやリハビリ、散歩などを通して交流を図っている。お互いに他棟に遊びに行くなど関わり合いを続けている。職員は一人ひとりの長所、短所を把握し良い関係を保てるように支援している		
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	退所され病院に入院された方や、自立し、生活されている方等を、時折訪問して様子をみさせてもらっている。必要に応じ相談もしている		
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	日々の会話や観察からご本人の意向を把握するよう努めている。外出時などにさりげない会話の中で、自分の希望を話されることもある	日々の会話や様子から利用者の意向を把握している。外出時や入浴時にふと本音が出る時があり、聞き漏らさないように注意し、全職員で確認している。困難な場合は選択ができるような問いかけをしたり、表情や様子から検討し、利用者本位に努めているが、現在は困難な利用者はいない。自転車リハビリ・踏み台・平行棒を自発的に行っている利用者がある。	
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	ご家族からの情報をいただきご本人の生活歴を把握、思いを共有することで、安心して暮らせるように努めている。情報が得られない場合は本人との会話の中から、これまでの生き方を理解するように努めている		
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	利用者一人ひとりの健康状態を把握し、その日の生活を本人らしく過ごして頂くように努めている。日常生活の観察のなかからご本人の「出来ること」の把握をするように努めている		
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	半年毎のケアプラン更新時には、モニタリングを行いご本人の意向・ご家族の意見を反映、目標を達成できるような計画をチームで作成している	利用者・家族から要望を聞き、サービス担当者会議・カンファレンスを開催して利用者の課題とケアのあり方について話し合い、ケアプランを作成している。目標達成に向けたケア内容と特記事項をケース記録・24時間シート(赤→夜間・黒→昼間・青→ケアプラン・緑→医療)に残している。作成後は家族に説明し同意を得ている。半年毎のケアプラン更新時には職員がモニタリングを実施し、ケアマネ・施設長がチェックし現況に即したプランを作成している。	モニタリング時に目標達成となっていない場合は、そのまま継続したプランではなく、目標達成に向けた新たな取り組みのプラン作成が望ましい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況 東	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、記録することはもちろんのこと、ケアプランに関すること、医療に関することは色別で記入し分かりやすくしている。朝、夕の申し送りは口頭で、漏れのないように連絡ノートも活用している		
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	個人個人の要望により、美容院や自宅に行くなどの外出支援、彼岸やお盆の墓参りなど、家族に代わり支援している。		
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	地域の消防署の協力にて、避難訓練・救急救命講習を受けたり、交番にも、施設の現状などを報告している。又、民生委員や区長、市職員の方々の助言を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	ご家族、本人の希望で2つの医療機関に往診を依頼している。病状により総合病院を紹介される場合もある。緊急時は24時間体制で指示を仰ぐことができる 通院記録を記している	希望の協力医療機関(3か所から選択)から往診を受け、体調管理に努めている。緊急時は24時間連携が可能である。家族・職員付き添い時はそれぞれ報告し通院記録(詳しい内容はケース記録に記載)に残している。処方薬は居宅療養指導報告書で薬剤師との連携が出来ている。日常生活で変化があったときは施設内の看護師に相談・助言・受診体制が出来ている。	
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、助言を受け適切な受診を受けられるようになっている		
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に努めている。ご家族との連絡や主治医、ソーシャルワーカーとも連携を密にし、本人ご家族の意向を確認しながら、早期に退院できるように努めている		
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、事業所の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、家族、本人に行い書面に残している。健康状態に応じその後の方針をご家族、病院関係者と協議を重ね決定している。終末をホームで迎えたいと考えている方も多く、医師、看護師との連携で柔軟な対応をしたいと思っている	契約時に重度化に対する指針を説明し、書面で確認しているが、重篤時には考えが変わることがあるので、医師からムンテラを伺った時点で再度確認し、同意書を取り交わしている。利用者にとって最後の幕引きがベストとなるよう医師・家族と連携し、ターミナルケアプランを作成し全職員で取り組んでいる。施設長・ケアマネの適切なアドバイスは職員にとって励みとなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況 東	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、事故発生時の対応を学んでいる。急変時の対応の手順は、所内の勉強会で繰り返し学んでいる。又インシデント、アクシデントの記入から対応策を話し合っている。		
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	避難訓練は、消防署にも連絡し協力を頂いている。近隣の住民にも参加をお願いして協力を得ている。災害時の食料品や避難グッズの備蓄は3日間分あり、利用者の処方箋は持ち出せるようにしている	消防署指導・自主訓練を実施し(法人内協力体制の元)利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。消防署からは廊下の食器棚の移動の指導を受け、スムーズに避難できるように片付けた。近隣住民に協力依頼をしているが、高齢者世帯や入院・娘さん宅に転居等で難しい状況下となっている。行政指導により風水害に対し、ハザードマップを把握し、支援方法を周知している。前回の評価を受け緊急持ち出しは整備した。もらい事故等に対する対応を職員は周知しているが、今後マニュアルを整備するとの事。	
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、さりげなく誘導している。何度も同じことを言うてくる利用者にも、傷つけない対応をしている	利用者を人生の先輩として尊重し、ほこりやプライバシーを損ねない声掛けや対応を行っている。調査時はゆったりと落ち着いたトーンで対応していた。情報開示に対しては肖像権を含め同意を得ている。	
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	お茶やレクの時間などの、何気ない会話の中で本音を言ったりするので、出来る限りの支援をしている。あまり要望をされない方は、表情などから何をしてほしいか、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、強制ではなく思い通りに過ごされている。居室でテレビを見たり、昼寝の時間をとったりしている。買い物や外食の希望等も個々に対応して支援している		
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	個々に美容室に行くなど身だしなみには気をつけている。必要に応じ衣類も好みのものを購入している。外出時は、それぞれに自分で服を選び、スカーフや帽子でおしゃれを楽しんでいる		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況 東	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	できる方には、お膳やお箸を出したり、食後の茶碗拭きをお願いしている。行事食は、皆さんが楽しみにしている。年に2回はおやつ作りを職員と利用者で一緒に行い、楽しく過ごします	特養栄養士がたてた献立(おやつも)をホームで盛り付けて(ごはん・みそ汁はホームで調理)提供している。利用者の力量に応じて配膳や下膳、テーブル・食器拭き等を行っている。利用者の協力に対し「ありがとうございます」という職員の感謝の気持ちは利用者の励みとなっている。休憩時間以外の職員は同じテーブルにつき利用者の嚥下や食欲に注意しながら、会話を楽しく楽しい食事風景であった。特別メニュー・お誕生会・おやつづくりは利用者の楽しみとなっている。	
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	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、変わりの品が提供される。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自分で出来る方には声かけ確認をし、介助の方には状態に応じた支援をしている。義歯は毎日夕食後に預かり、洗浄保管して翌朝渡している		
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むけた支援を行っている	各居室にトイレが設置してあるので、それぞれに合わせた排泄介助を行っている。事前誘導することで失敗を防ぎオムツを減らす努力をしている。	24時間シート・排泄パターンを把握し、事前誘導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。自室にトイレがあるのでプライバシーは保たれている。乳酸飲料や運動・体操で自然排便に努めている。	
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	個々の排泄状況は記録し便秘の予防に取り組んでいる。希望により個人で乳酸飲料を購入している。慢性的な便秘な方は、主治医に相談、指示を仰ぎ対応している		
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帯としている。入浴日は一応設定してあるが、その日の気分や体調により、曜日や時間は変動して行っている。入浴剤の使用も気分をよくしている	基本的に週2回(午前中)の入浴支援であるが、希望が出た場合は日曜日以外は入浴可能である。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤を使用し(全身の異変をチェック)気持ちよく入浴してもらっている。介護度の高い利用者には2人体制の入浴介助・特養の特浴利用で支援を行っている。着替えは職員と一緒に用意している。皮膚感染予防として足ふきマットの上に個人用タオルを敷いて対応している。巻き爪にならないうちに職員がカットしている。	
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	一人ひとり就寝・起床時間も違い、日中居室で休む時間も違うので、それぞれ自分のペースで過ごせるようにしている。日中できるだけ活動的に過ごし、夜は安眠できるように支援している		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	東	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	往診の際処方された薬は、契約先の薬局から届けられる。その際、居宅療養管理指導の報告書をいただき、一人ひとりの服薬の状況を確認し話し合っている。又、各棟には薬の担当者を置いて事故防止に努めている。			
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	一人ひとり歩んできた経験を活かし、農作物への助言・食事の手伝いなどで生きがいを見つけ過ごせるようにしている。好きな飲み物などは、個別に購入、麻雀や、映画を楽しむなどの支援も行っている			
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に支援している	希望があれば、家族と外食や買い物に行っている。、必要があれば、個別に職員とも買い物に出かけたりする。	普段は天候・体調に応じ法人の公園・神社にでかけている。イベントの外出支援は家族にも参加を呼びかけ（初詣・ひな祭り見学・岩瀬城・送迎バス利用で大衆芝居・海浜公園等）利用者と楽しいひと時を過ごしている。家族と外出したり、個人的に職員と一緒に出かける時もある。		
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	お金の管理は難しい方が多く、お小遣いは原則職員が預かっている。外出時は自己管理ができる人には、本人に渡し支払ってもらっている。散歩のときなどは、飲み物を自分で選んで買っている			
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	手紙のやり取りは自由・電話のとりつきも行っている。希望があれば、電話はいつでもかけられるように支援している			
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	職員は、空間の清潔保持に努め、転倒防止のため、広い空間を作るようにしている。居室は温度計で管理し適度な室温にしている。季節の花や写真・職員や利用者の作品なども飾り工夫している	プランターにきれいに植えられた季節の草花（サフィニア・ペチュニア等）や玄関の胡蝶蘭・リビングの造花は心休まる雰囲気であった。季節の手作り作品（朝顔）やカレンダー・見やすい時計を飾り、見当識を配慮した工夫があった。ソファに座り、テレビや新聞を思い思いに見ている姿があった。		
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	利用者の方々が、気兼ねなく過ごせるように座席の配置を工夫、テレビをみたり、新聞を読んだり、自由に移動し思い思いに過ごしている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況 東	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所時に、今まで使っていたタンスや布団等持ち込んで貰っている。家具類は本人の希望で配置、お孫さんの写真や花を飾ったりして安らげる場所となるように工夫している	居室入り口に名前を掲示し、混乱防止に努めている。馴染みのタンス・椅子・テーブル・仏壇・テレビ等を安全面に配慮し設置している。お孫さんの写真や大事な家族の写真・草花・ぬいぐるみ・目覚まし時計等を飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。各居室に洗面所・トイレが設置されているが、異臭は無く、職員が丁寧に掃除し清潔保持に努めていることが分かった。	
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	居住スペースは安全に行動ができるよう通路には何も置かないようにしている。歩行が不安定な方も手すりを利用して自由に行動している。階段を使える方には、筋力をつけるように職員と歩くこともある。		

(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: 平成29年7月22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	26	モニタリング時に目標達成ができていない場合、継続したプランで行っていたが、入居者様の意欲の低下などを考慮する	入居者様が意欲をもって取り組めるようなプランを作成し、活気のある生活が営めるようになる	7月のモニタリング時から、達成できなかったプランはレベルを一段下げたり、本人ができると思われるプランを作成し、達成感を味わえるプランを作成する。	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。