

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27年4月10日	評価結果市町村受理日	平成27年7月15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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=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27年6月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住宅内にある施設ですが、歩いて数分で田畑が広がる田園風景が表れます。また、居室からは筑波山が一望でき、朝夕の景色は入居者様に大変好評です。 ・系列の施設も近くにあり、公園・野菜の栽培施設・小動物が飼われています。 ・同系の施設で米や野菜を栽培しており、新鮮で安全な食材で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)】

<p>筑波山を望み田園風景が広がる一角に、特養・小規模多機能型・障害者施設とグループホームが併設され、夫々の事業所同士、連携・協力の体制が図られている施設である。施設長・管理者・職員共に介護に対する意識が高く、積極的にスキルアップに努め、研修受講・資格取得に取り組んでいる。近くには同系の施設内に公園・神社を開設し開放したり、大規模な田畑で米や野菜の収穫・ヤギ・牛の飼育を行い美味しい牛乳を提供している。地域住民に収穫物を提供したり、夏祭り・バーベキュー大会を開催し交流を深めている。保・幼・小・中・高校生との交流を行ったり、地域住民から介護・福祉・認知症に関する相談に応じたり、関係機関に繋げるなど、事業所に対する理解と協力を得ている。</p>

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 (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

[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、家族、近隣の方々の声を反映、明るく開かれた施設づくりを意識付けしている	法人全体の理念の他に地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、施設長・管理者・職員で共有し実践につなげている。各ユニット毎に年間・月間目標をかせ、職員は意識を高めている。職員には理念に添った支援の提供を伝え、職員は家族と一緒に笑顔の絶えない生活支援に努めているという話があった。	
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続けているが、平日頃から入居者様と地域の方々の接点を作るよう心がけている	地域交流(バーベキュー大会・夏祭り等)を開催したり、幼稚園児の慰問や小学校の運動会に招待され見学に出かけている。散歩時に挨拶を交わしたり、野菜の提供、一人暮らしの安否確認等を行なう中で、事業所や認知症に対する理解が得られた。手品・カラオケ・踊り・そば打ちと家族・職員家族のボランティアの他、週3回傾聴やお手伝いをしてくれ、利用者が職員と勘違いする程の近隣の方もいる。	
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、利用者と交流、自然な形でお話したり、運営推進会議の場などで、普段の生活を報告し理解していただくなど努力している。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	運営推進会議の場においては、活発な意見交換があり、改善すべきことなどは、地域の方々に助言を頂きサービスの向上につなげている。又、薬剤師や歯科医師の方に講演をお願いし、講演後意見交換を行っている	区長・民生委員・住民代表・利用者代表・家族代表・行政・事業所関係者の構成メンバーで2ヶ月毎に開催している。主な議題は事業予定・報告・利用者状況等で、席上出た意見をサービス向上に活かしている。時にはテーマにあわせ交番所長・消防署・薬剤師・歯科医師による講演を行い、意見交換を行なっている。議事録は家族に郵送、職員に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	担当者の方に、相談、報告、質問等を行う場合は、市に出向き直接お会いして伝えるようにし、協力関係を維持するよう心がけている	介護福祉課・社会福祉課・地域包括センター・社協とは連携を密にとり、事業所の取り組みを伝え、アドバイスを頂いたり協力関係を築いている。ケアマネ会に参加し情報交換を行なっている。中・高生の体験学習の場として提供している。更にインターンシップで高校生を取りこんでいく予定との事。地域医療連携研修には職員も参加している。	
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	拘束防止委員会があり、定期的に内部研修会を行っている。職員全員が身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいくよう努めている。スピーチロックも身体拘束にあたることを認識している	拘束防止委員会が主体となり、2～3ヶ月ごとに勉強会・報告会を実施して利用者の安心・安全に向けた取り組みを実施している。ポスター掲示や拘束廃止理念を作成し、拘束となる行為・弊害を職員は周知している。安全を重視した言葉掛けが拘束になることもあるので、職員間で注意をはらっている。車椅子の点検は職員が実施。	

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逃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	虐待防止委員会があり、内部研修会を行っている。更に関連施設での研修を伝達研修として学んだり、近隣の方々や他施設の方々の見学を進んで受け入れている。		
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。必要性のある利用者様には、市役所、社会福祉協議会の担当者の方から説明を受け、活用できるような体制をとっている		
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、施設長宛のアンケートを実施、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。アンケート結果や、運営推進会議での内容は、ご家族にもお知らせしている	アンケートを実施し、意見の吸い上げに努めている。前回の評価を受けて、アンケートで寄せられた内容を検討し、ユニット会議・運営推進会議で報告のほか、家族にもフィードバックし全体で共有している。面会時・電話でも意見を聞くようにしている。現在特に要望は無い。	
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、できること、できない理由を説明している	現場の職員からの貴重な意見や提案(職員の増員の要望や備品補充に対処しすぐに対応してくれる。)は、その場で検討し改善に努めている。ユニット会議・個人面談で提案を聞く機会を設けている。施設長・管理者・職員との関係は良好で何でも話せ、不満やストレスも無いと職員から聞けたが、ただ一つ、自由に使用可能なグループホーム専用車が欲しいとの事。外部研修に参加し受講後は報告書を作成。会議で報告し共有している。	
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	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を努めている		
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	職員一人ひとりを把握し、積極的に研修が受けられるように配慮、手配し研修の機会を確保している。所内の勉強会などでも、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、両棟合同研修会の場で報告しケアに活かすようにしている		

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
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聞いてご本人の意思、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、安心感を持っていただくように、不安のないように努めている		
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	面談、アセスメントを取ることで、生活状態の把握をするよう努めている。ご家族が信頼し安心感を持ち、納得されてからサービスを開始するようになっている		
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よいサービスを提案するようになっている		
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	入居者様と職員一人ひとりとは、共に生活している関係であり、思いを共有することで、良い関係作りができるよう努めている		
19		○本人と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つよう配慮、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	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。訪問された場合、居室で気兼ねなくお話ができるよう配慮している。	年賀状・暑中見舞い・電話(携帯電話持参の利用者もいる)の支援や親類・友人・自宅・理美容院・お墓参り等(お墓の場所も分からなかったが、要望が出たので探してお墓参りに行った)に出かけ、馴染みの人や場所との関係継続支援に努めている。知人や友人・家族の面会は頻繁にあり、一緒に出かけるときもある。今まで通り新聞を購読している利用者が4名いる。	
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。お互いに順番などは譲り合っを行って行っている。一人ひとりの長所短所を把握し理解に努め、利用者同士良い関係が保てるように努めている		
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	看取りの後、ご家族からお礼の手紙を頂いたり、職員が自宅に伺ったり、交流を続けている。近くを通ったからと顔を見せて下さることもある		

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
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希望や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、希望を話されることもある	日々の会話の中から、利用者の思いや希望・意向の把握に努めている。家族と利用者の想いが違う時は利用者の気持ちを重視し、家族に説明し理解を得ている。ふと漏らす言葉の中に利用者の本音が隠れているときもあり、職員間で確認している。困難な場合は表情や様子から検討し利用者の立場にたって職員間で何度も確認を取りながら支援に努めている。一日の生活スタイルは職歴・趣味を把握し、夫々が力量を発揮できるように取り組んでいる。	
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	ご家族からの情報をいただき、ご本人の思いの部分の把握、理解に努め、共に大切にできるよう心がけている。ご家族からの情報が得られない場合は、雑談の中から生活歴を探るように心がけている		
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	月2回の主治医の往診を受け、常に心身状態の把握に努めている。日常生活の観察の中からご本人の「出来ること」の把握に努めている		
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	ご家族の協力を得られない方が多く、前回のケアプランを職員間でモニタリングし、本人の意向を汲んで作成している。、目標を達成できるような計画を立て希望を持てるようにしている。	プラン作成にあたり、利用者・家族の意向を聞き、カンファレンスを開催し課題とケアのあり方について話し合い、現状に即したプランを作成している。作成後は利用者・家族に説明し同意を得ている。目標達成に向けたケアの提供内容をケース記録と24時間シートに記載し(赤→夜間・黒→昼間・緑→ケアプラン・青→通院)プランに連動した詳しい記録となっている。モニタリングは職員が行い、ケアマネ・施設長がチェックの上、評価につなげている。	
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して記入、わかりやすくしている。朝、夕の申し送りは口頭で報告、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、彼岸やお盆のお墓参りなど、家族に代わり支援している		

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	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、地域の交番にも、施設の現状などを報告している。また、民生委員・区長・市職員の方々にも助言を受けながら支援している。週1回ボランティアの方の協力も得ている		
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し、納得が得られたか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	利用者の希望で、往診してくれるDrを2つの医療機関に依頼し、緊急時は24時間体制で指示を仰げるようにしている	利用者に合わせて、往診・内科・専門医の受診体制が出来ている。職員・家族付き添い時は夫々報告をしあい、ケース記録に残し共有している。突発時には24時間体制の医療機関と連携をとっている。施設内の看護師に相談・助言をうけられる体制となっている。	受診記録は一冊のノートにまとめ、問い合わせ等があった時に即答できるような仕組みが望ましい。
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が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話し合いながら、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家族、本人に行い書面に残している。入院中の場合など健康状態に応じて、その後の方針をご家族、病院関係者と協議を重ね決めていく。終末期のケアも医師、看護師と連携しながら実施している。その際には看取りの計画書を作成している。	事業所として看取りのマニュアルを作成し、契約時に家族・利用者に説明を行い、書面で確認している。重篤時になった場合は再度話し合いを行い、家族・利用者の思いに添った支援に努め、ターミナルケアプランを作成し、医師・看護師と連携し対応している。施設長・ケアマネが主体となり、その都度勉強会を実施しているため、職員は不安無く対応できている。	
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	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。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	火災通報装置の設置があり、消防署にも連絡、避難訓練を行っている。実施時には、近隣の住民に連絡をして参加を頂いている。災害時の食料品や避難グッズの備蓄は、3日間分備えてある	マニュアルを作成し、近隣住民も参加した訓練を実施している(消防署指導・自主訓練)。緊急連絡網は特養・小規模多機能にも流し、協力体制が出来ている。備蓄品は3日分準備している。消防署からのアドバイス(夜間想定も良いが、実際に夜間に実施できると良い)があり、夕方に実施し、懐中電灯の必要性を実感した。コンセントのほこりにも注意をするようにするとの事。	近隣住民と連携しスムーズに利用者が安全に避難できるように、協力依頼内容を構築することが望ましい。また、緊急持ち出し用品(処方箋等)を職員と検討し、整備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。トイレも各居室に設置してある。排泄介助の際は、さりげなく誘導するなど配慮している	一人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねない言葉かけや対応を心がけている。開示に関する同意書は肖像権も含め同意を得ている。ボランティアの方にも守秘義務を伝えている。職員と利用者との信頼関係が出来ているので異性介助に拒否は無いが、トイレや入浴介助は出来るだけ同性介助で対応。	
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人の希望が語られたりするので、出来る限りの支援をしている。あまり要望されない方の場合には、表情などから、自己決定できるように働きかけている		
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	基本的な一日の流れはあるが、強制ではなく、思い思いに一日を過ごしている。買い物や外食の希望など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	毎日がきちんとした支度で過ごせるように支援している。職員と自分の気に入った理容室に行ったり、好みの洋服を買いに行っている		
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	食事の準備(お膳や箸を出す)や、食器拭きなどできる方にはお手伝いをさせていただいている。行事食は見た目も綺麗で食欲をそそるものが提供される。各棟で職員と一緒にたこ焼きやホットケーキ等を作るときもある。	特養栄養士が考えた献立で、ホームで盛りつけ提供(ご飯・味噌汁はホームで調理)している。畑で収穫された野菜等の下準備・配膳・下膳・テーブル拭き・食器拭き等、職員と一緒にこなしている。食事形態は利用者の状況に合わせて提供している。おやつにたこ焼き・ホットケーキ・ドーナツ等を楽しみながら作る時もある。マイお箸で食事を取りながら、食が進まない方に、優しく声をかける利用者の姿があった。特別メニュー・お誕生日会は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、水分量は記録し職員間で共有している。疾病によって(糖尿病)食事、水分の摂取量、排泄の量に注意をはらっている。個人的に食べられない物の把握をして対応している		
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、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、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。毎日、夕食後は義歯を預かり保管している		

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
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	各自居室にトイレが設置してあるので、一人ひとりに合わせた排泄を行っている。排泄の習慣やパターンを把握し、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。	利用者の排泄パターンを把握し、24時間シートを活用して事前にトイレに誘導し、排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。居室にトイレがあるので、プライバシーは保たれている。夜間オムツ対応でも、昼間はリハパン・パットで対応。リハパンから布パンへの改善に向けて、取り組んでいる。	
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	食事・水分・適度な運動等の声かけを行い、自然排便できるように取り組んでいる。慢性的な便秘な方は、主治医への相談と指示により対処している。		
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。多くの入居者様の要望で、入浴日は設定してあるが、その日の気分や体調で曜日や時間は変動して行っている。希望で入浴剤も使用している。日曜日以外は入浴自由となっている。	基本的には週2回の入浴支援となっているが、希望があれば日曜日以外は入浴可能である。季節のゆず湯・菖蒲湯や入浴剤を使用し気持ちよく入浴出来る配慮をしている。入浴時には普段聞けないような話が出る時もあり、職員にとって大切な時間となっている。感染防止に努め、足拭きマットの上に個人用タオルを敷いている。拒否者には無理強いせずにケースバイケースで対応している。	
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	一人ひとりの就寝、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、安眠できるように支援している。		
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	往診の際処方された薬は、契約してある薬局から届けられる。職員は一人ひとりの薬の用法や用量は理解しており、更に各棟に薬係を設け事故防止に努めている。病状の変化がある場合主治医に情報提供している		
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	一人ひとり歩んできた人生の経験を生かし、野菜の苗を植えて貰ったり、花に水をやったり、そば会の催し時には、そば粉を焼って貰ったりと、それぞれが有する力を発揮できるよう援助している		
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	買い物、外食も個別に希望に応じている。季節の花見や社会科見学等、ご家族も参加され、バスを利用して出かけたりもしている。大衆芝居の見物も、送迎バスを利用して出かけている	外出支援は希望に応じ対応している。外出のイベントは家族にも呼びかけ、利用者との思い出作りの場となっている。初詣・ひな祭り見学・岩瀬城へ芝居見学・外食・海浜公園と様々な場所に出かけている。現時点ではグループホーム専用のワゴン車は整備されていないが、家族と利用者との思いで作りの環境整備に取り組みたいとの事。	

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	お金の大切さは理解されているが、管理は難しい方が多い。買い物は職員が見守り、支払っている。一人ひとりの小遣い帳があり、領収書は貼り付けて来所時に家族に報告し、年度末に家族に渡すようにしている。		
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、電話のとりつきもやっている。希望があれば電話をかける援助はいつでも可能である		
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工夫している	職員は、清潔、足元に危険はないか、明るさ、温度、湿度は適切かを基本に、心地よい空間を作りだすように心がけている。花や季節のもの、外出時の写真、職員や利用者の作品などを飾り、工夫している。	玄関におかれたプランターやリビングに草花を飾り、訪問者や利用者を暖かく迎え入れている配慮がある。季節の手作り作品を飾り、見当識を意識している。1階スペースにはカラオケ・平行棒を設置し利用者が意欲的に使用し楽しんでいるという。リビングに設置されたソファにすわり、利用者同士会話を楽しんでいる姿があった。共有空間は清潔保持に努めている。	
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	それぞれの利用者の方々が、気兼ねなく過ごせるように座席の配置などを工夫、テレビを見たり、新聞を読んだり、自由に移動し思い思いに過ごせるように工夫している		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。家具は本人の希望に添って配置している。写真や花を飾ったり、思い出の品もあり本人にとって安らげる場所となるようにしている。	使い慣れた家具等が利用者にとって安心出来る事を伝え、筆筒・椅子・テーブル・テレビ・仏壇等を安全面に配慮して設置している。プレゼントされた草花・ぬいぐるみや家族の写真・目覚まし時計等を飾り、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。居室の清掃は職員と一緒に、清潔保持に努めている。居室入り口は夫々に工夫をこらした飾り物があり混乱防止に努めている。	
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階である。職員が見守りのもと歩行訓練ができるように、廊下に手すりが設置されている。居室は自分の部屋とわかるように目印をつけている。階段を伝える利用者様には、職員と一緒に上がり降りするようにしている		

(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:平成27年7月14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	近隣住民と連携しスムーズに利用者が安全に避難できるように、協力依頼内容を構築することが望ましい。また、緊急持ち出し用品(処方箋等)を職員と検討し、整備することが望ましい。	災害時 近隣の方々と協力できる体制をつくる 緊急時に処方箋や入居情報などをスムーズに持ち出せるようにする	避難訓練時近隣の方々に声をかけることや、常日ごろから近隣の方たちと親密な関係をつくる。 (各家々を訪問や散歩の際に何か困りごとなどないか等の声掛けを継続する) 緊急持ち出し用品:処方箋や入居者情報などを作る	1~12ヶ月
2	30	受診記録は一冊にまとめ、問い合わせ等があった時に即答できるような仕組みの構築	リスクやクレームなどの観点から受診時の記録は、だれが問い合わせを受けても即時に返答できるようにする。	受診ノートを作成し、24時間シート・経過記録とともに、受診時は受診ノートにも受診の経緯と結果を記録するようにする。	1ヶ月
3	49	前回の指摘事項であった車の整備が現時点でもグループ専用のワゴン車が整備されておらず、家族と利用者との思い出づくりの環境整備に取り組んでほしい。	個人個人の希望や思いに沿った外出ができるようになる。	今年度も続けて個別ケアができるホームを目指し専用車の必要性を訴えていきたい。	24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。