

### 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	0870500410		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム ひまわり	ユニット名( 南棟 )	
所在地	茨城県石岡市東府中1-10		
自己評価作成日	平成 30 年 2 月 14 日	評価結果市町村受理日	平成 31年 4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	<a href="http://www.kai.gokensaku.rhl.w.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870500410-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kai.gokensaku.rhl.w.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870500410-00&amp;ServiceCd=320</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31年3月22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)】

下肢筋力低下予防の為、毎日軽い運動を歌に合わせて、手の運動もそれに加え一緒に行っている。又、「コグニサイズ」という運動を取り入れている

職員は利用者を家族と位置づけ、笑顔で支援に努めている。外出の機会を確保するために市のバスやタクシーなど地域資源を活用するなど工夫している。事業所の運営母体が医療法人であり、24時間の医療サポートは利用者、家族等の安心につながっている。

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

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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	名札の裏面に携帯したり、各ユニットや職員トイレに掲示し共有している。管理者と職員で話し合い「地域でゆっくり過ごす」を加えており、職員は、笑顔を意識し利用者がゆったりと地域で暮らせるような支援に努めている。	
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	利用者の多くは、地域とのつながりが少なくなりつつあるので、日常的に散歩や買物に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	散歩や買い物の際には、利用者から地域住民に声をかけ、挨拶を交わすなどしている。地域住民によるカラオケ大会などに招待され出向いたり、隣の病院に演芸ボランティアが来た際に見に行ったりと交流している。	
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	管理者は事業者での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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践、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	会議では事業所からの報告とともに参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。	行事や取り組み、利用者の状況などを報告している。民生委員が地域住民のことや地域の情報に早く豊富なこともあり、活発な会議となっている。やむを得ず身体拘束を実施した場合、必ず記録や理由を残して置くことを助言された。	
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	包括支援センターや社会福祉課や在宅支援などと連携をとり、ケアサービスの取り組みを折りに触れ伝えている。	生活保護利用者についての相談や問い合わせ、要介護保険更新時に窓口を訪問し、運営上の問題点を相談できるような関係作りに努めている。石岡市地域密着型サービス事業所協議会に参加している。	
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	職員自身が身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を理解し日々の申し送り時等で、その日のケアを振り返り、気づかないうちに言葉をさえぎったり気持ちを押しささつけて利用者の抑圧感を招いていないか点検している。	利用契約書に、緊急ややむを得ない場合以外は身体拘束をしないと記載している。申し送り時にその日のケアを振り返り、疑問点が生じた場合には、その都度話し合い確認している。年に4回ほど外部及び内部研修に参加している。	

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
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	勉強会やミーティング等で実施している又、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないかを把握するよう努めている		
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	成年後見が必要なケースでは管理者が一人で対応する為、他の職員は理解していない。その為必要な時に支援出来る体制が万全とはいえない。		
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	入居時の契約締結の際、入居者や家族の不安や疑問点に十分な説明を行い、納得を得られるように努めている。		
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	ご家族には訪問時に必ず利用者の近況やご様子の報告をし、家族とご本人の関係の維持の為に電話で相談している。	利用者には日常のケアの中で、家族等からは訪問の際に声掛けをし、気兼ねなく意見や要望を出し易い環境作りに努めている。また、広報紙の発行を止め、利用者の細部の変化を家族等に電話で知らせる機会を設けた。	
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	ミーティングをそれぞれ月1回行い意見を聞くようにしている。職員の要望や意見を聞くように心がけている。	日頃から話し易い雰囲気づくりを心掛け、月1回の職員会議時にも意見を聴くようにしている。勤務シフトなどに職員の要望を取り入れ、職員からの要望に柔軟に対応している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	それぞれの職員の立場や経験、習熟度等に応じて、研修に参加してもらい、全職員が共有できるよう研修内容を報告する機会を作っている。		
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	地域密着型サービス事業所協議会に加入し、2ヶ月に1回の学習会があり、他の施設の方と一緒にすることにより親睦を深めサービスの質の向上を目指している。		

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>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、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	必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、本人の思いや不安を受け止め、安心してもらうよう努めている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り、柔軟な対応を行い改善に向けた支援の提案、相談をしていくようにしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者に教えてもらう場面が多い。又、そういった場面が多くもてるようにセッティングや工夫や声かけに配慮している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	馴染みの人が来所された時には気兼ねなく会話ができるよう配慮し、関係維持し支援している。	入所前相談時や入所時の聞きとり調査、入所後の新たな情報は引き継ぎノートに記載し把握している。友人等馴染みの人との電話や手紙のやりとりの支援をしている。自宅へ外泊したり、墓参りや外食へ出かけている。	
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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったりみんな楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをし、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。		

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
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	他の事業所へ移られた場合、アセスメント、支援状況等を手渡すと共に情報支援を行い馴染みの職員が機会を作って訪問に行くなどしている。		
<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	日々の関わりの中で声を掛け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するよう努めている。	日々の支援の中から利用者の思いや希望の把握に努め、各々に沿った支援をしている。意思表示の困難な利用者の場合には、表情の変化や仕草などからくみ取るように努めている。	
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	本人のバックグラウンドを知れば知るほどその人への理解につながっている。本人をはじめ家族や地域の人々の力を借りながら継続的に行っている。		
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生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り本人の全体像を把握している。		
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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリングをカンファレンスで行っている。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが、利用者に変化が生じた際は随時見直ししている。家族へは、面会時や郵送で計画書の確認を行っている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等身体的及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。		
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	利用者が求める矛盾な支援を臨機応変に提供している。		

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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、地域包括支援センター・民生委員・地域の区長などの力を借り、情報交換し協力関係を築いている。		
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	他受診や通院は基本ご家族が対応となっている。事業所の協力医には職員対応となっている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月に1回、受診が月に2回あり、半年に1回利用者全員の健康診断を実施している。病院に家族等が付き添う場合は、利用者の日々の状態を口頭で伝えている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。		
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。	家族等とも協働しながら、医療機関と三者一体となって、回復状況等情報交換している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように 随時意志を確認しながら取り組んでいる。	基本的には看取りを行わない事業所である。「ターミナルケアに関する説明及び同意書」があり、ターミナルケアは行わないと記載し、家族等からの同意を書面にて得ている。	
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修に励んでいる。		
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	マニュアル作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。避難経路の確認、消火器の使い方など年2回実施するとともに、業者とタイアップし点検・通報訓練を毎回実施している。	訓練には地域の人に呼びかけを行い、参加してもらっている。災害の備蓄品は、リストを作り保管している。夜間を想定した訓練を行っているが、地震等様々な災害を想定した訓練を行うまでには至っていない。また、反省会を行い、訓練の記録等を残すまでには至っていない。	様々な災害に備えての訓練の実施と具体的な記録の報告書の作成を期待する。

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	援助が必要な時もまずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉遣いに心掛けている。個人情報に関する同意書がある。個人情報に係る書類等は施錠出来る書棚で管理している。	
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	職員側で決めたことを押しつけるような事はせず、複数の選択肢を提案して一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。		
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持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	身だしなみを本人の自己表現の一つとして本人の好みで整えられるよう支援している。日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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	音楽を流しながら、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立を、法人の管理栄養士が作成している。夏は自家菜園の野菜も食材に使用し、職員が調理を行っている。利用者は、テーブル拭きや下膳などできる事を行っている。月に1回の外食や、行事食などで食を楽しんでいただけるよう支援している。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量・水分量を把握している。個別により高カロリー補助食品を出してもらっている方もいるが、これだけに頼らず食べやすい物で色々工夫している。		
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	自分で出来る方は声かけ見守りし、出来ない方に関してはケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者を見計らい、誘導する事により、トイレで排泄できるよう支援している。	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、利用者ごとに声掛けや誘導をしている。トイレでの排泄を支援し、オムツからリハビリパンツになった利用者があるなど、改善出来るよう努めている。	
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	排泄パターンを記録し、水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。又、毎日のラジオ体操を行い身体を動かすことの大切さを常に意識するようになっている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回以上、入浴日を決めているが羞恥心・恐怖心・湯に入ることへの抵抗感がないよう配慮している。	基本週2回で午前中となっはいるが、利用者の意向にそっていつでも可である。また、利用者の状態に応じて清拭や足浴を実施している。季節を楽しんでいただくため、ゆず湯やしょうぶ湯を実施している。	
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	眠れない利用者については、原因を見極めてその人本来のリズムを取り戻せるように一日の生活リズムづくりをしている。また、なるべく日中の活動を促すよう努めている。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明ファイルを保管し処方箋を管理し、職員全員が見られるようになっている。また、服薬時本人に手渡し、口入れがきちんと服用できているかの確認している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようになっている。		
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	ユニットごとに屋外散歩に出たり、家族の居る方は家族と一緒に外出し食事を楽しまれたりと、家族の協力を得て外出ができるよう支援している。また、インフルエンザの時期を避けて華屋与平・寧ね家へランチに出かけている。	屋外散歩や買い物、家族等との外食、事業内での野菜作り等で四季折々の変化が実感できるような支援に努めている。事業所独自の自動車がないため、市のバスやタクシーを活用して外出支援に努めている。衣料店で買い物や、コンビニエンスストアに口紅を買いに行ったりしている。	

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
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	金銭の所持については、ご家族ごとに様々な意向を持っているため、家族と相談しながら、本人に少しでも満足が得られるように支援している。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	管理者や職員の感覚や好み、価値観で決めてしまわずに、個々の利用者の居心地のよい場所、安心感のある場所になるよう工夫している。	玄関に数種類の季節の花が飾られていたり、居間兼食堂には職員と利用者で作成した作品や季節を感じさせる飾りつけがある。小上がりの和室やソファが用意されており、利用者の語らいの場所になっている。事業所内は温度や湿度が適切に管理され、清潔に保たれており、利用者が居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	居室で本など読んだり、横になれる時間を静かに見守りし、自分の時間をゆったり過ごしてもらったり、一人ひとりの時間を大切にしている。また廊下は日向ぼっこの最高の場所となっている。		
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	写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。	寝具やエアコン、洗面台などが備え付けられている。使い慣れた物を持参し、自宅同様に過ごせるよう利用者や家族等に伝えており、各々が家族の写真等や縫いぐるみ、時計、カレンダーなどを持ち込んでいる。	
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	利用者の身体状況に合わせて、物の配置を考慮し一人ひとりのわかる力を見極め、必要なら目印をつけたりしている。		

(別紙4(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 平成31年4月18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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	様々な災害に備えての訓練の実施と具体的な記録の報告書の作成を期待する。	地震等様々な火災を想定した訓練をしていく。	様々な訓練の実施と具体的な記録の報告書の作成をする。	7ヶ月
2					ヶ月
3					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。