

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	0870200961		
法人名	有限会社 フルハウスカンパニー		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	茨城県日立市諏訪町1-20-18		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 18 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 4 月 11 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870200961-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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1月24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)】

歴史ある諏訪の閑静な住宅街にあり、地域の100周年記念パネル展に利用者様、職員が参加するなど、地域の人々とのふれあいや、ひまわり畑でとれた無農薬野菜を収穫するなど、自然との触れ合いを持ち、充実した「なじみ」の暮らしを目指しています。利用者の笑顔、心の充実を図るべく、ミュージックケアや自彊術の研修を受けたスタッフも対応、たくさんの笑顔があふれています。

【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)】

代表者は地域のネットワーク活動から得た情報を、外出行事等に取り入れたり、職員の意識向上のために外部研修への参加の機会を提供している。職員は利用者のスナップ写真を収めた手作りのアルバムを作成し、誕生日にプレゼントするなど、温かな支援を心がけて喜ばれている。事業所はアットホームな雰囲気を大切にしており、職員と利用者は共に手作りのおやつや料理を楽しみ、近隣への散歩や地域の催しなどに参加しながら穏やかに日々を過ごしている。

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	
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	自立支援について、カンファレンスや業務中に確認し合い、浸透しつつある。利用者様がその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう地域の協力を得て支援するという理念を掲げ、実践している。	「自立支援」や「社会参加」を旨とした理念を作成し、朝礼時や職員会議時等に確認し、実践に努めている。		
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	GH、外(庭) 地域の子供たちとシャボン玉、風船バレーを楽しみ、交流するとともに地域ボランティアを受け入れ、楽しく過ごしている。	自治会主催の三世代交流会に参加し、事業所から手打ちうどんを差し入れしたり、事業所主催の芋煮会で家族等や近隣の方を招待し交流している。「そよ風の会」のボランティアが来訪し、折り紙や牛乳パックでの作品作りなどで利用者とは交流している。		
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	地域に住む高齢者と話しやすいように挨拶を心がけ、交流させていただきながら、認知症の方々への理解を深め、お互いに共有できる時間を大切に支援している。			
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	運営推進会議を隔月で開催、行政を含め、地域代表、家族、利用者様の参加により、会議の都度状況を説明、皆様にご意見、ご指導をいただき、サービスの質の向上のために有意義な話し合いをしている。	家族等の代表や利用者、市職員、民生委員、認知症ボランティアそよ風の会会長、薬局薬剤師、近くの特別養護老人ホームの介護支援専門員等が参加して定期的に行っている。文化祭の展示品や近隣の散歩コースについてなどの助言をもらっている。		
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	日立市介護相談員が来所、ケアサービスの取組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。	介護支援専門員が窓口で直接出向いて、事業所の状況を伝えるなど、顔なじみの関係を築いている。生活保護受給者の相談や利用者の入退院の相談をするなど、緊密に連携をとっている。		
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	現在、身体拘束に類するケアは行っていない。職場内部の職員研修において、マニュアルをもとに学び合い、職員全員が理解をして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止マニュアルが整備されている。研修会を行い、全職員が研修に参加できるよう体制を整えている。		
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	相互チェックし、問題なく行えている。職員は勉強会やマニュアルと共に虐待について知識の向上に努めている。			

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	職員は研修に参加し、学び、権利擁護に関する制度を理解活用し、1人ひとりが必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約などの際には、書面を使用し、十分な説明を行っている。また、利用者や家族からの質問や疑問に対して、じっくり話を聞き、説明を行い、理解を得るようにしている。		
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	利用者様、家族等のご意見を聞くために苦情相談受付窓口を設けている。職員は利用者や家族等から苦情や意見を聞き、ミーティングで検討するとともに、サービスの質の向上に生かしている。	玄関に意見箱を設置するとともに、年1回無記名アンケートを行い、家族等から意見を聴くようにしている。出た意見や提案に関しては、役員会議で検討し、家族等に報告している。	
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	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	毎月の職員会議時や、日々の話し合いのなかで意見や要望を聞くほか、職員が管理者や代表者に「目標・改善・要望事項」や「企画書」などを書面で提出する機会を設けている。人員補充や研修費の事業所補助、負担について職員意見を反映している。	
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	代表者は、毎月1回職場ミーティング時、相談や質問を受け付け、職場環境・条件の整備向上に努めている。		
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	研修の情報を開示し、啓発活動に力を入れている。新規採用職員は内部研修を受講している。案内を回覧して自主的な参加を促している。		
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	他事業所の研修会に参加し、交流を持っている。ケアマネージャーと研修会に参加し、意見交換を行うと共にサービスの質の向上に生かしている。		

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	利用者やご家族の面会来所時に状況や要望を良く聞き取り、統一したケアができるよう情報の共有を心がけている。		
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	面会来所時、状況や要望等を良く聞き取り、統一したケアができるよう情報の共有を心がけている。		
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	グループホームにおいて、ターミナルケアを実施、利用できる。中のある支援・対応を見極め、本人、ご家族が納得していただけるようコミュニケーションを大切にされた対応に努めている。		
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	本人の意思を重視し、本人の利益を守るためのケアを心がけている。職員は日々の生活の中で、野菜作り、生活の知恵、昔ながらの味付けなど多くの事を教えてもらい、共に学び、支え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	職員は本人の訴えていることを家族に伝えるとともに、協力していただける家族との絆を大切に支え合う関係を築いている。		
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	ご家族と密に連絡を取り合い、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。	入居時、フェイスシートなどに利用者の生活歴や嗜好などを聴き取って記入している。馴染みの店で買い物をしたり、以前通っていたデイサービスや地域交流センターに出かけて、関係の継続を支援している。	
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	個々の状態に合わせて支援している。できること、できないことを認め合い、言葉や行動を通して、利用者様同士が関わり支え合えるように支援に努めている。		
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	グループホームより本人の強い希望で自宅に戻りたい利用者がおられる。現在も引き続き、デイサービスも利用しながら、相談や支援を継続中である。		

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	本人の訴えを傾聴し、問題解決のための話し合いを持っている。職員は生活歴を把握すると共に、日々の生活の中で利用者様の残存機能やどのように暮らしていたのか思いや意志の把握に努めている。	サービス開始時のアセスメントや生活歴を参考に、暮らし方を把握するとともに、日々の関わりの中で思いや意向を汲み取るようにしている。職員は日々の業務日誌に記録し、また、行事等の報告書ノートに、利用者の様子や言葉を記入しているが、全職員がこれらを共有する仕組みがない。	職員間で記録を共有する仕組みを作成することを期待する。
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	カンファレンスを開き、把握に努めている。入居時にできるだけ聞き取ることにしている。職員が知らなかった生活歴を知ることによってどのように対応・支援していくか参考にしている。		
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	ADL把握に努め、情報共有している。職員は、本人の生活や言動などにも注意を払い、気づいたことを個別記録に記入し、引き継ぎを行い、情報を共有しながら、本人の情報把握を行っている。		
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	月1回研修会、カンファレンスを行い、利用者様の意向に沿った介護計画を作成している。	利用者や家族等の意向や課題を把握し、計画作成担当者が職員と話し合って作成している。基本1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	職員は本人の生活や言動などにも注意をはかり、気づいた点などを個別記録に記入し、情報を共有しながら、ケアを実践。それをもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者の要望に沿って、買い物などの支援を行っている。		

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
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	地域ボランティア活動参加、外食など、ホーム内だけではなく楽しみの持てる支援をしている。		
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	利用者様、ご家族等の希望により主治医を決めている。月2回の往診の他、看護師による週2回の見守りなど、利用者様が適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族等の希望するかかりつけ医の受診を支援しているが、現在は全員が協力医療機関を希望している。定期的に医師の訪問があるので、記録などを準備し対応している。	
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	看護職に連絡相談し対応できている。職員は、体調の変化や観察を行い、気づいた点などを個別記録に記入し、引継ぎを行い、情報を共有しながら、ケアの実践を行っている。また、それらを看護職員に相談、必要な看護を行えるようにする。		
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。	協力医により退院後の診察時、利用者様、ご家族様が安心できるよう情報交換を図っている。		
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	医療、家族を交えて看取りについて話し合いを持ち、実行できた。関係者からの意見を聞き、事業所内で方針を検討し、統一したケアができるようにしている。重度化した場合や終末期のあり方についてご本人・ご家族と話し合いを行い、ご希望に沿ったケアができるよう支援している。	重度化した場合における対応や看取りに関する指針がある。マニュアルがあり、職員は外部研修のほか、看護師による内部研修を行っている。	
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	職員は看護師による研修会を受講している。また、外部研修へも参加し、技術の向上に努めている。マニュアル作成		
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	自動化火災報知器の扱い、通報の仕方の指導を受けている。職員は避難訓練を実施、参加され、利用者様が避難できる方法を全職員が身につけると共に地域との協力体制を築いている。	敷地内のデイサービスと合同で年2回避難訓練を行っているが、平成25年以降夜間想定訓練をしていない。実施記録を作成し、反省会で課題について話し合っている。	夜間想定避難訓練を行い、職員の不安や負担が軽減できるように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	努力している。日々介護支援の中で、人格を尊重した言葉かけを大切にしている。常に利用者様を目上の方として誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	利用者への言葉かけは、さん又は様付けとし、相手を配慮して目線を同じにするよう心がけている。事業所だより等に写真を掲載しないようにしている。人権、プライバシーに関するマニュアルがあり、研修を行っている。	
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	声掛けし、希望を聞き取りしている。職員は日常生活の状況を把握し、また本人からの話を十分に傾聴できるよう心掛けている。そうした中で、ご本人の希望を尊重し、自己決定しながら生活できるよう支援している。		
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	利用者の希望を伺い、できる限り対応している。基本的な一日の流れは決まっているが、利用者一人ひとりが散歩・外気浴・カラオケ・ぬり絵等好きなことをして過ごすように支援している。		
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	髭剃り、爪切りなど定期的に行っている。ご本人の希望をもとに洋服を選んだり、定期的に床屋が来所し、散髪を行っている。		
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	玉ねぎの皮をむいてもらう、食器拭きを依頼するなど、できることをしていただいている。職員は利用者様の残存機能を把握し、一緒にできることは手伝って頂き、職員は利用者様と共に食卓を囲み、支援しながら食事をしている。	管理栄養士が利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしており、自家菜園の野菜等を食材にしている。代替食を提供している。IHヒーターを導入し、利用者が調理に参加しやすくし、一緒に調理をしている。季節毎の行事食や外食を楽しんでいる。	
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	トロミ、刻み、粥などで対応しているが、不十分。食事の状況を確認し、ご本人の好みなどに配慮しながら、バランスの良い食事の提供に心がけている。		
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	個々の利用者の状況に応じた口腔ケアを実施している。		

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	尿意の無い方には声掛け誘導し、できる限り自然な排せつを目指している。排泄の状況を確認し、ご本人の排泄パターンの把握を行う。それらをもとにトイレへの声掛けなどを実施し、自立に向けた支援を行っている。	それぞれの排泄パターンを把握し、声かけ誘導をするほか、トイレには手摺を設置、夜間はポータブルトイレを使用するなど、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	薬に頼らず、食物繊維の多い食材で対応している(隣接の畑より収穫した物)。車椅子の利用者様も手引き歩行など運動をして腸の働きを促進するよう予防している。		
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	個人の体調や希望を尊重し、支援している。週3回入浴、一定の決まりはあるが、その中でご本人の希望を聞きながら、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は基本週3回午後からとしている。入浴剤を使用したり、好きな歌をうたいながら、仲の良い利用者同士で入浴するなど、楽しめるよう工夫している。	
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	努力している。入浴がない日など、昼食後に午睡を促したり、居室で寛んでいただいたりしている。一人ひとりの生活習慣や希望を取り入れ、居室の環境を整えたり、湯たんぽを使用して安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	飲み忘れや飲み残しが無いよう注意している。症状に変化が見られた時には随時看護師や医師に相談し、早め早めの対応を取っている。看護師からの指導を下に理解を深め、服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。		
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	興味を持てるものを提供できるよう努めている。嗜好品は一人ひとりの要望に応じることがなかなかできない状況だが、各自好きなことや時事ニュース等を話題にしたりして、明るく過ごせるよう声掛け等をしている。		
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。普段行けない場所へは、家族と出かけられるよう、支援している	散歩など1人ひとり希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。普段行けない場所へは、家族と出かけられるよう、支援している。	体調に配慮しながら、できるだけ散歩に出かけたり、外気浴をしている。敷地内の花壇の草花を見たり、敷地周りを散歩しながら、家庭菜園の野菜や果実の成長を眺め楽しんでいる。花見や外食などの外出支援をしている。	

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	買物等職員が管理しながら、一緒に買い物を楽しめるよう、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	敬老の日にご家族に手紙を依頼したことがある。ご家族や大切な人にご本人自ら電話をでき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	居間や食堂は広く明るくするために、ホールは天窓を設置して自然の陽光が入るよう工夫している。	居間兼食堂は、天窓から自然光が差し込む作りとなっており、明るい空間となっている。ファンヒーターや加湿器の利用で、共用空間の温度や室温の調整をしている。共用の廊下の壁には職員と利用者が造った手作り作品や、お正月の書き初め作品が掲示されて、季節感のある飾り付けがされている。	
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	座席を決めて利用者様同士で思い思いに話したり、趣味を行ったりできるようにしている。		
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	利用者様は居室に家具やテレビ、椅子、写真など馴染みの品物を持ち込、落ち着いて過ごせる場になっている。	エアコンや戸棚が備え付けられており、利用者はそれぞれ使い慣れたものを家族と相談して持ち込んでいる。利用者の体調や状況に応じて、空気清浄機を設置している。	
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」「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	できることを自力で行えるよう声掛けし、実践している。利用者様が理解できるよう、目線にあった場所に印をする等、自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

a

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 30年 4月 11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	9			毎日の生活の様子を記録し入社時に確認して生活歴、現在の暮らし方をくみ取り共有しケアにあたる。	12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。