

### 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」 東棟		
所在地	〒300-4542 茨城県筑西市吉田 611		
自己評価作成日	令和 5年 7月 1日	評価結果市町村受理日	令和 5年 9月21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="https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyoSyvoCd=0874100555-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyoSyvoCd=0874100555-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年8月12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)】**

東方面には筑波山が美しくそびえ、のどかな田園風景が広がる高台の静かな住宅地の中にある施設で道路を挟み2つのユニットが建っています。西方面では真冬に遥か遠くに富士山が見える日もあります。系列の障害福祉就労B型では職員の指導の下、利用者と一緒には稲作・野菜類など栽培しており給食で提供され美味しいと評判が良いです。利用者の散歩・散策時には住宅街の住民や系列の高齢者・障害者事業所などの行き来中の利用者・職員とも交流を持てる時もあり、自然体で会話されています。利用者には地域に根差し穏やかな生活が送れるよう支援しています。また近隣の方々とは良い関係を築き、認知症の理解を深めていただけるよう努めております。今後はコロナ禍以前のように年間行事も徐々に再開していき地域に開かれた施設を目指してまいります。

**【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)】**

事業所は閑静な住宅地に位置し、散歩に出かければ田畑が広がり雄大な筑波山の稜線も見ることができ四季を感じる事が出来る。管理者は設立時より在籍し、職員も長く在籍している為コミュニケーションが良く、利用者を尊敬し利用者一人ひとりに寄り添った個別支援を実施し、グループホームは1つの家族と考え家族と生活をしているような温かさが感じられる事業所である。法人の「ハート&スマイル」の理念に基づき、職員も利用者も笑顔で毎日過ごせる様に管理者と職員で話し合い理念通りの支援を実践している。排泄に関しては居室にトイレが設置されている為、介助がし易く車いすの利用者も布パンツで介助する等おむつを使わない排泄支援に努めている。事業所は2階にあるが1階が広い部屋で、運動会に使う玉入れの用具や輪投げなど様々なレクリエーションの道具が保管されており、年間を通じて楽しいレクリエーションが行われていることをうかがう事が出来る。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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、明るく開かれた施設を心がけている。施設内で勉強会や研修会を実施し、また日常的に話し合う機会をもうけ利用者の適切なケアに努めている。	同系列全施設で共通理念を掲げているが、地域密着型の意義が含まれたものにはなっていない。職員は真心と笑顔で利用者に接し、利用者に笑顔のある生活を送って貰えるように努めている。	地域密着型の意義を踏まえた事業所独自の理念を作成することを期待する。
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	地域の方々との交流の場として、バーベキュー大会、ひまわり感謝祭などを毎年行っていたが、コロナの為、約3年間では行えていなかったが徐々にコロナ前に戻し再開していく。散歩など近隣散策し、地域の方々とも再会できるようになってきた。	系列施設と合同で近隣住民を招待してお祭りなどの行事を行っていたがコロナ禍で中止となっている。状況を見て再開予定である。学生の体験学習も同様である。	
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	運営推進会議は書面での開催を約3年間行ったが、7月の会議から対面での会議に戻る。地域の構成員の方々や認知症について活発な意見交換及び助言を頂き地域の方々発信していく。		
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	コロナ禍のため、電話や書面での報告であったが、7月から対面での運営推進会議とし、利用者状況、行事・空床状況等を報告し意見・助言を頂く。	系列の特別養護老人ホームと合同で開催している。書面での開催をして、全メンバーより意見が寄せられた物を記載して配布していたが、6月より対面での開催としている。	
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に取り組んでいる	コロナ禍のため、電話や書面での報告であったが、社会福祉課の担当者とは利用者の相談、報告など直接出向いて常に連携をとっている。	生活保護受給の利用者が在籍していることもあり、困りごとなどを市の担当者に相談したり、情報交換を常に行って連携を図っている。	
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	身体的拘束適正化検討委員会を設け、職員2名が委員を務め内部研修を行っている。拘束しないケアの実践は、職員全員が理解し取り組んでいる。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を設置している。日ごろからスピーチロックなども含め職員間で振り返りを行っている。身体拘束による弊害等を研修や委員会で伝えている。	
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	虐待防止委員会を設け研修を行っている。職員同士で注意し合える環境をつくりだしている。入浴時はアザや傷などがいないか確認、虐待防止に努めている。		

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
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	施設内研修において学ぶ機会を設けている。また、「成年後見制度のご案内」のパンフでの説明や必要な行政・社会への関係を支援する福祉支援法人へ入会している利用者もいます。		
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	契約の場合ご家族を含め十分に説明した上で、納得していただき、契約の締結を行っている。不安や疑問点は、よく理解を頂いたうえで契約を行っている。		
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	利用者の意見や要望は、日々の会話から聞き取るようにし、棟会議で話し合いを設け、ご家族にはアンケートを実施、棟会議や運営推進会議の場で発表し、改善に努めている。結果はご家族に報告している。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談や苦情相談窓口を明示している。家族等が来訪した際や電話で意見や要望を聞いている。意見が出た場合の解決方法を整備している。	
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	業務改善会議を通し、意見交換をできるようにしている。定期的に個人面談するなどして、できること、できない理由を説明している。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議の後などに必要に応じて管理者が個別面談を行って話を聞いている。	
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、やりがいある職場作りに努めている。勤続年数に応じて、表彰がある。		
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	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	コロナ禍で電話や書面のみとなっていたが徐々に研修会や勉強会に積極的に参加し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	サービスを開始するまでは、ご本人の不安や疑問に耳を傾け、なんども面談の機会を設け、安心できるまで説明している。希望や要望を尊重できるよう配慮している。		
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、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族と対話しながら、困っていることや不安なことを納得していただいてから、サービスを開始している。居室の見学をしていただき、入居している方の様子なども見ていただいている。		
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	ご本人の出来ること、できないことを把握し、今一番必要なことは何かを見極め、他サービスを含めた利用も考え、ご本人とご家族より適切なサービスを提案するようにしている。		
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	入居者と職員一人ひとりとは、共に生活している関係であることを認識している。思いを共有することで、互いに心が通じ合い、支え合う関係作りができるようにしている。		
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	ご家族ともお互いに信頼できる関係を築くよう心がけている。ご本人とご家族との絆が途切れないように面会時は静かな時間が持てるよう、現在は1階面談室にてお話されている。職員は日常生活状況を説明している。		
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	コロナ禍で知人・友人との関係を築くのは難しい状態であったが電話のみ対応していた。今後は面会も対応していく。	フェイスシートを作成している。現在面会は予約制とし、面談室で対応している。手紙のやり取りや電話の取次など関係継続の支援を行っている。	
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	ホーム内の利用者同士の関係は良好である。他棟、関連事業所の利用者同士の関係作りは今後行事を徐々に進めて行き、コロナ前のように交流を図っていく。		

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	退所後もご家族、ケースワーカーなどを通じてご本人の状況確認している。ご家族から連絡してくださることもある。		
<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	ご家族からの情報や日々の会話や観察からご本人の希望を把握し、できることをかなえるようにしている。難しい場合は、職員間で話し合い、利用者の立場で考え検討している。	利用者の表情等で判断して支援している。日々の活動は無理強いすることなく利用者本位の支援をしている。職員の気付きは「申し送り」に記載して全員で共有している。	
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	ご家族からの情報や、ご本人の話から生活歴の把握に努めている、またご家族のいない方は雑談の中から今までの暮らしの把握に努め、職員間で共有している。		
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	食事、お茶の時間以外は、それぞれ自由に過ごしている。部屋で休んだり、ご自分で手足のリハビリ運動をしたり、テレビを見たりしている。できる方には、洗濯物をたたんで頂いている。		
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	ケアプラン更新時には、モニタリングを行い、再アセスメントをし、サービス担当者会議を開いている。ご本人、ご家族の意見を反映できるよう家族に電話で聞いている。またご本人と職員で開催している。	毎月モニタリングを行い担当者が計画を作成している。職員が見てもサービスをどのように行えば良いか、家族等が見た場合どのようなサービスを受けているのか分かり易い計画となっている。	
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	日々の変化など、気づいた点は記録する。ケアプラン、医療に関することは、それぞれ色別に記入し、分かりやすくしている。朝、夕の申し送りは口頭で報告、連絡ノートも活用し、情報を共有している。		
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外出支援、自宅の様子を見に行ったり、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	地域の方々、民生委員、自治会長、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	個人個人の要望によりかかりつけ医(往診・通院)その時々により他の医療機関を受診する場合もある。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。2週間に1回訪問看護師が来訪している。職員が受診に付き添うため、医師へは口頭で状況を説明している。	
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	日常生活の中で、少しでも変化があれば施設内の看護師に相談、助言を頂いている。また訪問看護師とも連携を取っており適切なアドバイスを頂いている。		
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。	定期的を受診している際も主治医、病院関係者との関係を保つよう心がけている。入退院の調整も、医療機関関係者とやり取りをしている。		
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と同意をご本人ご家族に行い書面に残している。入院中であってもその後の方針について、ご家族、と病院関係者と協議を重ね決定している。終末期のケアもご家族の希望を受け入れ医師、看護師と連携しながら行っている。	「重度化指針同意書」がある。看取りを実施する事業所であるが指針を作成するまでには至っていない。職員は終末期や見取りに関する研修を受けるまでには至っていない。	看取りを実施しているので、看取りに関する指針を現在に合った条件で作成し、研修会を実施する事を期待する。
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	救急講習をうけ、急変時や事故発生時対応を学んでいる。。また、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うようにしている。		
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る。消防署にも連絡し定期的に避難訓練を行っている。災害時のマニュアルを全職員が熟知できるようにしている。地域の消防団、近隣住民の方々にも災害時の援助をお願いしている。	夜間や地震、台風等を想定した訓練を行っている。災害に備え、米やレトルト食品などを備蓄している。地元消防団の協力が得られている。	

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>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	一人ひとりの性格の把握、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、排泄介助の際にはさりげなく誘導する等配慮している。	言葉遣いについて気が付いたことがあれば職員間で話し合うようにしている。年1回接遇などについて研修を行っている。肖像権に関する同意書があるが十分なものとは言えない。	肖像権の同意書は項目ごとに選択できる書類を作成することを期待する。
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	普段何気ない会話の中から、ご本人の希望などお話されるので、できる限り話しやすい環境を作っている。あまり、お話をされない方は、表情などから思いをく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、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自由に過ごしていただいている。		
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	髪の毛のカットは、近隣美容師さんに訪問をお願いし本人の希望に添ったカットをしている。身支度などではその日の気温や気分など考慮し、バランスの取れたさっぱりした身支度を整える支援をしている。		
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	食事の支度(ご飯・味噌汁)は利用者が進んで野菜の皮むきやテーブル拭き、配膳後片付けのなどお手伝いができる方もいます。3ヶ月に1回程度おやつ作りをし利用者と職員で行い楽しみにされています。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。コロナ禍で外食を控えているため、利用者の希望を聞いてテイクアウトをして対応している。	
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	管理栄養士が献立表を作り、栄養課で副食を作っていて、一人ひとり食事、水分摂取が少ないようであれば本人が希望する紅茶・麦茶などの促し水分量を記録、職員間で共有している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自分のできる方へは見守り、難しい方には介助している。夕食後義歯は預かり洗浄している、6ヶ月に1回歯科医師、歯科衛生士の指導で口腔衛生について勉強会をしている。		

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
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	リハビリパンツを使用されていても、トイレで排泄できるように支援、オムツ使用の方は、排泄パターンを把握、尿量測定なども行い、パットの無駄を省き家族の負担を増やさないようにしている。	トイレでの排泄を支援しおむつなどの軽減に努めた支援をしている。居室にトイレが設置されているので、トイレ誘導がし易く、車椅子利用者も布のパンツでの支援をしている。	
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	なるべく便秘をしないように食事は全量摂っていただき、1日の水分量も1200cc以上摂るようしている。栄養課から牛乳は週5回提供されているが個人でヨーグルトを購入されている方もいる。		
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	原則午前中を入浴時間としている。週2回となっているが、その日の体調や気分で変わることもある。入浴剤を使用し、ゆったりとお風呂に入っただき、職員もコミュニケーションが取れる良い機会となる。	入浴剤を使用して、お湯の色を楽しんだり、柚子や菖蒲を利用して季節感を出している。全員が風呂好きなので、入浴の順番は平等にローテーションを考えて支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に就寝、起床時間も違う。居室に戻って休む時間も、それぞれ自由にしている。就寝時も希望で部屋の明るさを調節して、いつもの習慣で、安心して眠れるように配慮している。		
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	契約している薬局から、服薬管理指導を受けている。職員は、薬の目的、容量等は理解している。薬は手渡し、または、口の中に入れていく。病状の変化については、主治医、薬剤師に相談している。		
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	外出やイベントなどへの参加を楽しみにしている。徐々にコロナ禍前の年間行事等を全面的に再開していく。日常では洗濯物を畳んだり、近隣散歩を楽しんでいる。		
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	約3年間コロナ禍の生活であったが徐々に外出の機会を以前のように増やし、外に出かけられるよう支援している。	コロナ禍で中止しているがこれまでは年間計画を立てて行事として外出を行っていた。現在は天候をみて散歩に出かけている。	



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	お金の管理は難しい方が多いので、買い物の際は、職員が預かり、支払いをするときに本人に渡さないで見守っている。		
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、届いたら本人に渡している。ご家族からの電話は可能な方にはとりついている。		
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	共有スペースは、特に気を付け、皆さんが快く過ごせるようにしている。ご家族や面会者にも入りやすいような空間をめざしている。	リビングは明るく湿度や温度が管理がされ、季節の花を飾り、壁面には長いソファが配置され利用者同士話しながら寛ぐことができるよう工夫されている。壁面には利用者が作った作品が飾られている。事業所は2階にあるが、1階が広い部屋となっており、そこで運動会の玉入れの道具や輪投げと様々なレクリエーションの用具が置かれて、色々な行事を楽しんでいるのが伝わる。	
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	居室とくつろぎのスペースが続きになっているため、一人になりたいときは、自由に居室に戻る。気の合った利用者同士でお喋りを楽しんだり、テレビを自由に見たりしている。		
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、生活用品を持ち込んで貰っている。家具が本人の希望で配置、写真や花も飾っている。お気に入りのぬいぐるみなども飾り、落ち着いて、安らげる場所となるようにしている。	居室にトイレがあり、プライバシーの面で利用者に喜ばれている。管理者は使い慣れたものを持ち込んでもらえるよう話をしている。	
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	居室スペースは2階になっている。廊下には、職員が見守りで歩行訓練ができるように手すりが設置されている。居室は自分の部屋と分かるように目印をつけている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

グループホーム「ひまわり」  
作成日 令和5年9月21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

【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	1	同系列全体施設で共通理念を掲げているが、地域密着型の意義が含まれたものになっていない	事業所独自の理念を作成する。	地域密着型を踏まえた事業所独自のケア理念を作成した。	1ヶ月
2	33	看取りを実施する事業所であるが指針を新しく作成する。	看取りに関する指針を新しく作成する。 研修会を実施する。	看取りの指針を新しく十分なものに作成した。	1ヶ月
3	36	肖像権に関する同意書を十分なものに作成する。	肖像権についての同意書では利用者・家族が選択できるものに作成する。	肖像権について新しく十分なものに作成した。	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。