

### 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	0892700089		
法人名	NPO法人 歩実		
事業所名	グループホーム「ひまわり」北棟		
所在地	茨城県筑西市吉田640-16		
自己評価作成日	平成30年12月30日	評価結果市町村受理日	平成31年4月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/8/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;Jigvovocd=0892700089-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/8/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;Jigvovocd=0892700089-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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31年2月5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)】**

閑静な住宅地の一角、広々とした敷地内に関連施設である特別養護老人ホーム、小規模多機能ホーム、グループホーム等と共にNPO法人歩実がある。関連施設とは常に交流があり協力関係にある。周囲には、ヤギ牧場、牛の放牧場、直売所、ひまわり公園、植物工場があり、自然が満喫され恵まれた環境の中、「ささえ愛・笑顔」の理念に基づき、高齢者の方が認知症になっても、日々を穏やかに自分らしく、職員とともに支え合いながら、愛と笑顔いっぱい生活できるよう支援している。時には散歩の帰りに直売所でジュースを飲んでひと休みしたり、土・日は直売所に来る元気で可愛い子供たちの姿に癒されている。また、歩実障害部門の就職支援として実習生を介護補助として受け入れるなどの支援も行っている。

**【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)】**

昔からの集落の中の広大な敷地に、特養やグループホーム、障害者の福祉多機能事業所などがあり、交流も含めた連携が図られている。現在、2ユニットあるうちの1ユニットのみの稼働であるが、来年度には両ユニットが稼働する予定である。障害者のボランティアや実習生を受け入れ、障害者雇用につなげる準備を進めている。お祭りやバーベキュー、ヤギの飼育や直売所を通じて地域住民との交流も広く行われ、地域に根差したホームである。障害があっても高齢になっても、安心して生活できる場所作りを目指しており、職員は少人数でありながら、利用者が自分のペースで自由に生活することを精一杯支援している様子が窺えた。

**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	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	『ささえ愛 笑顔』の事業所理念に基づき職員は、愛と笑顔をもって啓発し合いながら、介護のプロとして成長し、実践につながる事を目指し努力している。	理解しやすい理念である。会議等で職員に説明する機会は持っていないが、職員から、笑顔を絶やさず支援にあたっており、気持ちが高ぶってしまった時は一旦席を離れて気持ちを整理するとの話が聞けるほど、理念を意識して支援にあたっていることが確認できた。	
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	バーベキュー大会、ひまわり感謝祭等の施設の行事に近隣住民の方も、お誘いし参加して頂いている。直売所では障害施設での産物や駄菓子も販売しており、土・日には近所の子供たちの憩いの場となっている。	バーベキューや感謝祭には、案内のポスティングや区長を通じて近隣住民を誘っており、多数の参加がある。市内の保育園児がヤギを見にきたり、近所の子どもたちが直売所に駄菓子を買いに来るといった日常的な交流がされている。障害者施設から芋ほりのお誘いがあるが、寒い時期でもあり、利用者の参加希望がない。小規模多機能事業所の外出と一緒に参加することがある。	
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	事業所主催のイベントを通じて認知症高齢者の様子を知って頂いたり、運営推進会議には地域の方や利用者にも参加して頂き、意見交換を行っている。		
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	運営推進会議では、行事や今後の取り組み等について報告、地域の方や市役所の方に意見を頂き、改善すべき点は改善し、サービスの向上に努めている。	地域協力員(区長・民生委員)、市職員、特養施設長が委員となり、2月に1回開催している。関連のグループホームと合同で行っており、写真付きで行事の様子を知らせたり、意見交換も活発に行われている。参加してくれる家族はなく、会議の通知や議事録のお知らせもしていないが、職員には閲覧できるようにしている。	
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	担当の方とは電話やこちらから出向いて不明な点はお聞きしたり、実情を報告している。協力関係が円滑に維持できるよう努めている。	介護保険事務や生活保護受給者に関することで市役所に出向くことも多く、よい関係が築けている。民生委員の研修も受け入れている。地域包括支援センターが主催する会議等に参加し、市職員や他事業所職員と意見交換や交流が図られている。	

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
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	施設内の研修や勉強会で身体拘束について学んだり話し合う機会を持ち、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関に電子ロックがあるが、利用者のご希望がある場合はお話を聞いて速やかに解錠するよう努めている。	特養と合同で虐待・拘束防止委員会を設置し、委員会を3か月に1回開催し、勉強会も行っている。職員には会議録を回覧し、内容を理解できるようにしている。身体拘束に関するマニュアルを整備しているが、現在、拘束の事例はなく、玄関の施錠も希望により解除できるようにしている。玄関には身体拘束排除宣言を掲示し、意識を高めている。	
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	強制的な言葉遣いや無視することも虐待である等職員同士注意し合っている。		
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	成年後見制度を利用している方がいるので、その方を通じて学ぶ機会があったが、今後はもっと深く学び、支援につながるよう努めたい。		
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	契約時にご家族を含め十分な説明を行い、不安や不明な点を明らかにし了解いただいた上で契約締結している。		
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	職員とご家族は普段から話し易い雰囲気づくりに努めている。面会時にご利用者の体調面や往診結果等を話したり、ご家族からは要望をお聞きし速やかに対応できるようにしている。	家族が面会に来られた時に、日常生活様子など話して要望を伺っているが「お任せします」との声がほとんどである。面会が少ない方には、着替えを届がてら面会に来てもらえるよう電話で依頼することもある。	
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	スタッフ会議の開催や申し送りノート、休憩時間を利用して職員間で意見交換をしている。	スタッフ会議は定例化されておらず、担当者会議や問題があったときに集まって話し合う。参加できない職員にも情報共有できるよう配慮している。常勤職員は6人で、話しやすい環境ができている。役割分担や仕事の流れなどについて話し合い、改善を図っている。施設長は、今後、研修参加の機会を多く作っていきたいと考えている。	

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
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	評価制度を採り入れ、期毎に実施している。個々の勤務状況に応じて適宜昇給稟議し、総合的な評価をしている。全体会議で職場環境改善の意見を討議している。		
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	社内新人研修・グループ内研修・行政主催の社外研修などの推進。また、資格取得に向けた補助(金銭・シフト)や自己啓発手当の支給なども行っている。		
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	地域包括支援センターや筑西市主催の交流会・勉強会・行事などに参加している。グループ内活動報告会も6回/年以上実施している。医療機関には適宜訪問している。		
<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	入居前には何度か本人、家族、あるいは病院やソーシャルワーカーとの話し合いを持ち、お互いの信頼関係を良好に保ち必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	家族の困りごと、相談ごとを傾聴し解決策に向けて、一緒に考えたりする中で信頼関係を築きサービスを不安なく利用して頂けるよう努めている。		
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	本人と家族にとって何が一番良いかを見極めて、適切なサービスの対応に努めている。		
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	ご利用者様と職員は共に支え合って生きるものとして理解し合い関係づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様の生活状況等を面会時に報告するとともに、本人との時間を大切に過ごして頂くため、居室にてゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。		
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	地域の馴染みの理美容師さんに訪問して頂きカットしている。希望があれば、馴染みのお店で買い物ができるよう支援している。	毎日、日記をつけている方、手帳にメモをしている方がいる。近所の方や友人など、家族以外の面会がある方もいる。電話をかけたい時には、職員が支援する。訪問理美容では希望の髪型にしてもらえるが、髪染めの希望もあることから、別の美容師の訪問も依頼することになった。	
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ご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	一人一人の性格を把握、職員が仲立ちとなりコミュニケーションをとり、ご利用者様同士が関わり合えるよう支援している。		
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	契約終了後もご本人様・ご家族様から気軽に相談できるような体制づくりに努めている。		
<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	日々の会話や様子を細かく観察、本人の思いや意向を理解するよう努めている。また個人的に1対1でリラックスした会話をしているときなど何となく把握することができるようにしている。	コミュニケーションが難しい方がいるが、気に入らないと動かないなど、よく観察していると思いが伝わってくる。新しい発見は、申し送りノートなどを活用して職員間で情報共有を図っている。「畑を作りたい」との希望で夏野菜を作ったところ、体操にあまり参加しない利用者が、車いすから身を乗り出すような勢いで一緒に収穫することができた。	
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	ご家族様から情報を頂いたり本人の思いやこれまでの暮らし方を把握し、大切にできるように努めている。		

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
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	往診や家族との受診の方がいるが、心身の状態は把握できるよう努めている。利用者は何ができるか毎日の状態や気持ちに沿って把握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	本人の思いや家族の要望を聞き、本人に何が必要か職員間で話し合い、プランを決めている。家族に了承を得て実施後、職員間でモニタリング、柔軟性を持ち本人の状態により変更している。	ケアマネがアセスメントを行い、本人・家族の意向を確認し、担当者会議で課題を整理してケアプランを作成している。24時間シートにプランに基づく行為も含めて記載、生活状況や特記事項を支援経過記録に4色を使い、わかりやすく記入している。職員は気づきを忘れないようにメモをとり、支援経過記録に転記している。その結果でケアマネがモニタリングを行い、次の計画につなげている。	
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	毎日、各利用者様の状態・ケア内容等を記録している。特に変化があったときには申し送りノートに記入し、職員全体で情報の共有ができるようにしている。		
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	一人一人の要望や状況、家族の要望にそって、迅速で柔軟な対応ができるように努めている。具体的には通院介助や外出支援などを行っている。		
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消防訓練を行うなど、社会とのつながりを保てるよう支援している。		
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	受診病院は家族や本人の希望を最優先に決めている。また、かかりつけ医とは良好な関係を築きながら、適切な指導を受け支援している。	本人の希望にあわせて、2名の協力医が往診してくれる。以前からのかかりつけ医受診の際にはケアマネが書面で近況報告を作成し、家族が持参して受診し、帰りに報告をもらうようにしている。往診の受診結果は、必要な時にキーパーソンに連絡し、支援経過に記録している。	
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	看護師はいないが、併設する施設の看護師に相談することができる。		

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
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。	入院となったときには速やかに介護サマリーを提出、また本人が安心して治療を受けられるよう病院に様子を伺いに行き病院関係者との情報交換に努めている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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ついては説明書類を頂いている。事業所で出来ることを確認、家族や本人とも話し合い医療機関との連携を密に図りながら支援している。	契約時に重度化指針を説明し、延命措置などの同意書を作成しているが、看取りを希望されている家族はいない。協力医は24時間連絡が取れ、日常的に特養看護師の訪問もあり、夜間緊急にも対応できる体制ができている。職員には本人や家族の希望があれば最期まで看取りたいとの思いがあるが、実際の経験がなく不安に思うこともある。	
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	これから講習や応急手当の勉強会などに参加して実践力をつけていく必要がある。		
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	火災通報装置があり消防署にも連絡消防訓練を行っている。緊急時の対応マニュアルを壁に貼って連絡先や協力者の確認を日ごろからしている。	年2回、法人全体で消防署員の講話を聞いて消火訓練や避難訓練を行っている。まだグループホームを火元とした訓練は行っていない。火災通報装置横には、緊急連絡網や避難経路図が掲示されていた。高台にあり、水害のハザードマップからは外れており、特養は避難所となっている。水やレトルト食品などの備蓄、自家発電機も備えている。緊急時の処方箋・連絡先など個人ごとに1枚ずつファイルされており、持ち出しできるようになっている。	開設間もないこともあり、職員も訓練経験が少ないので、日頃から避難誘導順位や不安に思うことなどを話し合う機会を作ることを期待する。散歩に出かけるときの誘導を利用したり、緊急連絡網を回してみたり、日常の中の訓練についても検討されることを期待したい。
<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	一人一人の性格や生活歴、こだわりなどをよく理解し、その人に応じた対応ができるように努めている。	契約時に、写真掲載や情報提供についての同意をいただく。パジャマに着替えることや入浴の仕方など、各々のこだわりについて、これまでの生活を尊重し、強制しない支援を心がけている。トイレを拒否していた方が『トイレ』の言葉を使わずに誘っていたら、自ら手をあげて介助を求めるようになった。	

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
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	普段の何気ないリラックスした生活の中で思いや言葉を受け止める。わかりやすい言葉で質問し応えやすくしている。		
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	本人の気持ちを優先し、無理強いすることなく希望に沿って対応するなど、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	就寝前に明日着たい洋服を職員と一緒に準備している。訪問理美容を定期的に依頼し自分好みにカットしている。		
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	栄養士による献立が決まっているが、季節や行事にあった献立もあり楽しみにしている。誕生会などは食べたいものを職員と一緒に作ったり、ホットケーキやたこ焼きなどおやつ作りも楽しんでいる。	特養の栄養士が献立を作り、特養で調理し、ホームでは炊飯と配膳を行っている。契約時に食べられない物を確認しており、代替食を用意してもらう。レクや誕生日会には希望を聞き、ちらし寿司、たこ焼き、ホットケーキを作ったりすることもある。利用者の希望で、家族の承諾のもと、寿司を食べに出かけたことがある。給食委員会が設置され、実際の残量や利用者の好みなど生の意見を交換する機会ができた。	
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	栄養士によるカロリー計算された食事になっている。個人の咀嚼力に応じたお粥や刻みにして提供している。食事、水分の摂取量は毎日記録、不足している場合は個人的に薦めている。		
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	食後は必ず口腔ケアを行っている。家族や本人の希望により訪問歯科を利用し義歯を作ったり、口腔状態を確認している。		



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	個人の能力とその時の気持ちや状態に応じ職員間で話し合い、適切な介助ができるよう配慮している。	感覚がなく常時おむつの方がいるが、たまに尿意を訴えることがあり、その時はトイレを利用している。排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間、ポータブルトイレを使用している方には、1回ごとに掃除をし、消毒も行っている。夜のみおむつを使用している方については、動く気配を察知して、トイレ誘導をするようにしている。便秘対策に冷たい牛乳や果物を出したり、看護師や医師と相談して対応することもある。	
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	排泄や水分量が職員間で共有できるようにメモを使用して排便状況を把握している。日々、体操の時間を設け取り組んでいる。		
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	入浴日は予定表にて決まっているが、希望や必要に応じていつでも変更は可能である。入浴は本人のペースに合わせ、ゆっくり楽しめるように努めている。	週2回の入浴を基本とし、希望すれば回数を増やせるが希望する方はいない。1人ずつ湯を入れ替えるので、希望の入浴剤を使用することができる。浴室、脱衣所にエアコンが設置され、温度管理に配慮している。入浴にはバスタオルとフェイスタオルを2本ずつ使用、感染予防にも配慮している。	
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	ご利用者様の希望により午睡をしたり、休息をしたり自由に行っている。		
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	全員居宅療養管理指導を受けて薬局が管理、届けてくれるが、職員も処方箋つづりにて内容把握している。服薬時は手のひらの上に乗せて飲み込み確認まで見守りしている。		
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	生活歴や好み、力を活かせるように役割や楽しみの提供に努めている。新聞・読書や植物への水やり、音楽鑑賞など思い思いに楽しめるよう支援している。		

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
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	施設内の山羊牧場や牛の放牧場まで気分転換に散歩したり、またレクリエーションで外出した時には個人で好みの夕食を計画したりしている。家族希望で外出することは自由である。	日常的な散歩は希望しない方が多いので、ヤギを見に行ったり、直売所でコーヒーを飲み誘っている。外出の計画は立てているが実行が難しい。小規模事業所での外出行事に一緒に参加する方がいる。お花見は一人ずつ個別支援で出かけた。家族と外出する方もおり、1週間外泊して帰ってきたら「ここの方が楽だ」と言う方もいた。	
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	金銭管理はできない方ばかりなのでお小遣いとして少額を管理者が預かり、必要に応じて使っている。併設の直売所で好きなものを選んで買ったり、必要があれば日用品などの買い物に外出支援している。		
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	携帯電話を持ち込み、家族と会話をしているご利用者様もいます。自分で電話することができない方は、本人の希望があれば職員が家族にかけてから本人に代わることも可能である。		
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な工夫をしている	常に清潔に掃除している。特に汚れやすいトイレ、洗面台などは職員が常に目を配って気持ちよく使えるよう配慮している。壁には季節感の持てる壁飾りを作ったり、テーブルには季節の花などを飾っている。	廊下、居室の入り口、トイレやお風呂は広くてゆったりしている。ロビーには高い天窓があり、明るく、木の梁が温みを増している。窓にはカーテンがなく、日除けにバスタオルをタペストリーのように飾っており、今後はグリーンカーテンを検討していく。掃除は毎朝行っており、特にトイレはこまめにチェックして清潔を保持している。テレビ横においた鉢植えの桜草が春の訪れを感じさせていた。	
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	ホールにソファとテーブルが置いてあり自由にくつろぐ事ができる。車椅子自操のできない方には本人の希望の場所をお聞きしてから好きな場所にて過ごしていただいている。		
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	本人、家族の希望や好みにより使い慣れたものや、馴染みの物を持ってきて頂き不安にならないよう配慮している。	全室エアコンとクローゼット以外は、個人の好みで作ることができる。防災カーテンも好きな色や柄で飾れる。孫の写真付きの年賀状が飾られていたり、テレビとラジカセ、位牌を置いている方など、思い思いの部屋作りがされていた。	

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
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	移動しやすいように手摺りや空間の安全性に配慮している。トイレやそれぞれの居室に分かりやすく印や名前をつけている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム「ひまわり」北棟

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4 月 10 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	法人全体での訓練には参加しているが、グループホームを火元とした訓練は行っていないため、災害時の対応マニュアルや緊急連絡網などに関する職員の理解度がまだ低い。	日頃から災害時のマニュアルについて話し合い、安全に避難できるよう、職員全員のスキル向上を目指す。	①地震、火事、水害、風害、感染症などのマニュアルを個別に作成する。 ②読み合わせや話し合いを行い、職員全員の理解を深める。	6ヶ月
2				③避難経路を考え、実際に起きたことを想定した訓練を日常の生活の中で繰り返し行っていく。	12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。