

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	4392500049		
法人名	有限会社 ひまわり		
事業所名	認知症グループホームひまわり		
所在地	熊本県熊本市北区植木町山本886-1		
自己評価作成日	令和5年11月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1日

※事業所の基本情報は、公表センター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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do>

【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 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205		
訪問調査日	令和5年12月8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)】

利用者様の今までの人生で培った価値観・人生観を尊重する介護を目指しています。今までの生活習慣を大切にし、入居された方が安心して自分らしい生活が出来るように本人や家族からの情報を元に様々な活動に取り組んでいます。利用者様の人生の中で喜び、楽しみのある機会を多く作れるような支援に努めています。又、身体レベルの低下やコロナ禍により外出が難しくなっても、施設内で四季の移ろいや年中行事を楽しんで頂けるような取り組みに力を入れています。

【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)】

居室やリビング、廊下など清潔に整頓された館内で、BGMや室温など快適に過ごせる環境配慮がなされており、明るく穏やかな空間で利用者が過ごしているのが印象的である。玄関の施錠や身体拘束、面会制限は実施されておらず、遠方者へのオンライン活用など、開かれた施設として本人・家族へのニーズに応えている。また、各種マニュアルがしっかりと整備されており、プライバシー保護やオムツに頼らない排泄などへの意識も高く、慎重な配慮の下ケアが実施されている。毎月の活動やイベント、行事食やゆず湯など季節の入浴を通して、利用者が楽しみを持って過ごせるよう計画されている。「ケアの質」「接遇」「環境」という基本方針の3本柱が実際のケアや雰囲気に反映されているホームである。

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない		

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	法人の理念と事業所の年間目標を玄関と職員の目につく事務所の壁面に掲示し、理念の共有に取り組んでいる。採用時のオリエンテーションや施設内研修において、周知を行っている。	玄関には理念、スタッフルームには年間目標がそれぞれ掲示されており、職員や来訪者など目につきやすい工夫がなされている。	年間目標の具体的な達成度合いを職員間で確認・フィードバックする機会を持つことで、より有意義な取り組みとなることが期待される
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	地域行事（夏祭りの準備と片付け）への参加や、職場体験などを受け入れていたが、コロナ禍のため、地域行事の参加や地域の方々の受け入れが出来ていない。	新型コロナ禍で近隣住民との交流の機会が減少して以降、現在では日常的な交流の機会が失われている状況。	広いペランダを活用し、定期的なお茶会や不定期のイベントを開催するなど、交流のきっかけとなる取り組みが期待される
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	家族に対して認知症への理解や、介助方法などの相談やアドバイスを行っている。認知症センター講座の講師として認知症についての啓発活動も実施している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会、家族代表の方に参加して頂き、活動報告や外部評価結果などの報告を行い、参加者の意見を活用し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	同法人の他施設合同で、定期的に開催されており、記録もしっかりととられている。 しかし、毎回形式的な会議になりがちであり、「このまま継続してほしい」との依頼はあっても、改善点や要望等が出ることはない。	施設側から課題に感じている点に関して具体的に意見を求めるなど、更に深い意見・要望を聴取できるような取り組みが期待される。
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	必要時には運営上の留意点やサービス提供などについて、市の担当者に連絡を取り、指導を仰いでいる。市職員の運営推進会議の出席は無い。	運営推進会議など地域包括支援センターとの連携が実践されている。市の担当者は運営推進会議への出席が少ない状況。必要時には市の担当者に連絡を行っている。	
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	施設内研修にて、施設の方針や身体拘束の悪影響について職員への周知を行っている。定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしない支援について確認している。	日中は玄関施錠なし。現在、身体拘束は実施されていない。転倒リスクのある方へは足元センサーにて対応している。組織的な身体拘束をしないケアへの取り組みがなされている。	
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注意を払い、防止に努めている	施設内研修にて、虐待事例等を周知し、施設内の虐待防止に努めている。業務会議においても職員の理解を深める取組を行っている。		

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
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	人権・自己決定の取り扱い等について各ケースごとにOJTを行っている。施設内研修において権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作っている。		
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	入居契約は利用者と家族との最初の共同作業であると考え、必要書類について十分に説明を行い、家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。		
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	運営推進会議において家族代表者に施設の運営と改善点や要望についての意見を頂いている。家族の意見は近況報告を行う際に聞く機会を作っている。	運営推進会議での家族代表者の参加や、意見箱の設置など、利用者や家族からの意見を吸い上げる取り組みがなされている。しかし実際に要望や意見が出たり、意見箱に投函されていることはほとんどない。	会議のマンネリ化を防ぎ、意見箱への投函が増えるよう、吸い上げた意見と対応内容を広報誌に掲載するなど利用者や家族にフィードバックする仕組みを構築する努力が期待される。
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	日々の申し送りやケアカンファレンス時に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。必要時には、個別面談の機会も設けるように取り組んでいる。	申し送りやカンファレンスなどの場で、職員が現場の管理者に意見や提案がしやすい雰囲気が感じられる。	個別面談の際に職員の年間目標シートを活用し、上長からフィードバックを行った上で意見交換するなど、双向コミュニケーションによる意見反映の取り組みが期待される。
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員のワークライフバランスを把握し、勤務時間の調整など就労環境の整備に努めている。また、個別目標シートや個別評価を実施し、適切な評価を行い、やりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	職員が自身の研修計画を策定し、自己研鑽を図る取り組みを行っている。施設内研修は全体計画に基づいて実施している。コロナ禍にてオンライン開催の外部研修の参加を促している。		
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	地域の介護支援専門員連絡協議会に参加し、研修等を通じて、他の事業所の方と情報交換やネットワーク作りを行っている。		

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
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	入居時の情報を元に、声かけ、傾聴し、他の利用者や職員と安心して共同生活を送ることが出来る様に支援している。		
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	入居時に、家族の不安や要望等の思いを気兼ねなく語る機会を作り、良好な関係構築に努めている。		
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」まで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	アセスメントを十分に行い、様々な職種の職員と課題分析を行っている。ニーズを見極め、適切な対応が行える様に努めている。		
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	利用者の身体レベルの低下により掃除や調理などの家事活動と一緒にを行う機会は少なくなっているが、新聞折りや、食後のテーブル上の片付け、洗濯物干し等、小さい事でも出来ることはお願いしたり、職員と一緒にを行うなどして、支え合うもの同士の関係づくりに努めている。		
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	家族が来設された際や電話にて、施設での生活状況や、問題点など報告・相談し、共に本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	コロナ禍にて積極的な取り組みは出来ていないが、法人内の別事業所にご主人が入居されている利用者は定期的にオンライン面会や電話で関係が途切れない様にしている。	現在面会制限ではなく、自由に面会が可能。家族が遠方である2名の利用者に対し、オンラインでの面会を定期的に行っている。また、同法人別施設にて、本人と家族だけの食事会の支援など、個別的な取り組みがなされている。	疎遠になりがちが家族に対しては、LINEなどのオンラインツールを活用するなど、本人と定期的な連絡がとれるような取り組みが期待される。
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	日中はテーブルを囲んで、お互いの顔をみながら食事をしたりレクリエーション活動を行えるような環境を作っている。利用者同士の関係を観察し、必要時に職員がさりげなく声をかけ橋渡し役に努めている。また仲の良い利用者から声をかけて頂き、笑顔が見られる関係構築に努めている。		
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	契約終了後も、気軽に相談できる相談窓口となる様に努めている。相談に対して活用できるサービスの内容について、提案を行う等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
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	日常生活の会話の中から、本人の思いやご家族の意向を聞いて、スタッフで話し合い、本人の思いに添った生活の実現に努めている。	積極的な意思表出が困難な方に対しては、日常の中の何気ない一言から思いや意思を想像し、ケアに活かすなどの取り組みがなされている。	より詳細な生活歴を家族より聴取しアセスメントを深めるなど、本人の意向を把握する努力が期待される。
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	入居時には前任のケアマネージャー他関係者から引継ぎを受け、情報収集を行っている。また、本人、家族から思いを語る機会を作り、これまでの暮らしぶりの情報の把握に努めている。		
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	日頃の様子を観察し記録に残し、現状の把握に努めている。定期的にアセスメント・モニタリングを行い、有する能力や課題や生活への思いについての現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャーと担当介護士を中心にモニタリングを行いケアプランの作成に反映させている。ケアの内容については、他職種での情報交換と検討を行い様々な意見を取り入れたケアプランを目指して作成している。	施設内の多職種スタッフとの協議により、介護計画が作成されている。	意思表出が困難な方であっても、可能な限り本人と家族を交えて担当者会議を実施し、定期的なモニタリングを確実に実施する努力が期待される。
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	日々の記録から介護計画の見直しを行っている。又、申し送りノートの活用、日々の業務内でのケイアカンファレンスなどにより職員の気づきの共有に努めている。		
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、その時に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	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時々のニーズに応えることが出来るよう努めている。		
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	コロナ禍の感染症対策のため、地域の方やボランティアの受け入れは行わなかった。		

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
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	本人及び家族が希望される医療機関をかかりつけ医とし、受診の支援を行っている。又、主治医への状態報告や指示受けを確実に行い、医療機関との関係づくりに努めている。	2週に1度の訪問診療により、それぞれの利用者の主治医との顔が見える連携が実践されている。	事前に主治医より意見を聴取した上で、担当者会議にて共有するなど、医療介護連携が反映された介護計画を立案・実践する努力が期待される。
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	利用者の健康管理について介護職と看護職の連携に努め、看護職員が必要な助言や指示を行っている。夜間は看護職員がオンコールにて緊急時対応と健康管理について相談、助言を行っている。		
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。	各病院の地域連携室や外来・病棟師長との情報交換を積極的に行い、利用者についての適切な待遇について話し合う機会を持つようしている。		
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く	重度化や終末期医療について、施設として出来ることと出来ない事の範囲について家族に説明している。その範囲の中で、地域の協力医と連携しながら出来る限りの対応を行っている。	開設以降、数件の看取りを行っている。直近1年間は看取り実績はないが、可能なケースに対しては看取り介護が提供できる体制が整っており、家族に対しては、重度化対応に関する指針の説明と同意が得られている。	
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	緊急時の連絡体制を作成している。施設内研修にて緊急時対応についても学ぶ機会を作っている。		
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	年に2回の消防訓練を実施し、通報設備等を使用して夜間想定の訓練を行っている。地元の消防団とも交流する機会を作り、協力体制を依頼している。	火災を想定した消防に関する法的な点検や訓練、地域との連携が実施されている。	今後のBCP計画作成に合わせ、台風や地震等火災以外の災害も想定した、現実的な対応策の策定や訓練の実施が望まれる。

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	プライバシーポリシー掲示し、周知に努めている。施設内研修にて接遇や個人情報保護について学ぶ機会を作っている。	プライバシーポリシーと、プライバシー保護マニュアルが整備されている。また、掲示や研修など、周知のための取り組みが実施されている。ケア場面においては、排泄介助は各居室対応するなどの実践がなされている。	
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	利用者の意思表示を待つケアに努めている。利用者によっては選択しやすい様に、2択にして自己決定ができるように支援している。		
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し、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	一日のスケジュールは決めず、出来るだけ入居者の意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。		
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	身だしなみについては、誕生会や病院受診時には、アクセサリーを装着したりお洒落な服を着てもらったりしている。また、毎日のヘアセットを変えたり、スカーフなどの小物を準備する、マニキュアをしておしゃれを楽しんで頂けるように支援している。ヘアカットに関しては訪問カットを2か月に1度利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好きな食べ物や旬の食材を献立に取り入れたり、クッキングレクリエーションとして料理の下ごしらえや盛り付けなど出来る方には、積極的にして頂いている。	定期的に行事食や食レクなどが実施されている。日常の中で話題に上がった食べ物をメニューに反映させるなど、意向を汲んだ献立作りが行われている。	毎食のメニュー作成や、簡易な調理作業をさせる、意見を言える環境作りを行うなど、日々の食事に利用者が参画できる取り組みが期待される。
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	食事摂取量は、記録に残し、必要な栄養・水分の確保が出来る様に支援している。特に水分摂取量の管理が必要な利用者に対しては細かく摂取量の確認を行ったりオンサポートセリーや本人が好まれる飲み物や果物などを提供したりしている。食事摂取量が極端に少ない方に関しては栄養補助食品も提供している。		

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
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、口腔ケアを促している。仕上げが必要な方には、一部介助、及び全介助にて仕上げを行っている。うがいが困難な方についてはお茶うがい、口腔用スポンジや口腔用ウェットティッシュを使い清潔の保持に努めている。		
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、トイレ誘導や声かけを行うなどしている。入院時におむつを使用されていた方についても出来るだけトイレ誘導し、徐々にトイレでの排泄に戻せるように努めた。	利用者個別の排泄パターン把握と、各居室トイレへの掲示により、周知がなされている。日中は大半の利用者がパリハビリパンツで過ごされ、且つ長期間その状態が維持されている。施設内の尿臭はなく、適切なケアが提供されている事が感じられる。	
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	毎朝、牛乳や乳製品の飲み物をお出しし、食物繊維の多い芋類を料理に多めに取り入れている。体調に合わせて適度な運動を一日の活動の中に取り入れる心がけている。		
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	基本的には、入浴日を決めているが、本人の体調や希望によって、曜日や時間をずらすなどして柔軟に対応している。リクライニングの車イスの方も専用のシャワーチェアにてシャワー浴を実施している。入浴が体力的に本人の負担になる様な場合は清拭対応も行っている。	基本的には曜日や時間を決めた週2~3回の入浴が計画されているが、本人の意向や状態に合わせて臨機応変に対応している。入浴を楽しめるよう、ゆず湯やしょうぶ湯などの行事湯に取り組んでいる。	
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	日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムを作ることを心がけ、夜間の安眠につなげている。また、足の浮腫が見られる方、長時間椅子に座られている方に関してもベッドで休息する時間を作っている。		
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	カルテに薬剤情報提供書をファイルし、その都度目的や副作用を確認できるように努めている。内服薬に変更があった場合は申し送り(職員連絡ノートや日々の申し送りにて)を行い、症状の変化の確認に努めている。		

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
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	その方の生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じて頂く事の出来る役割活動(台拭き・掃き掃除)やレクリエーション活動を心身の状態に合わせて一日の活動に取り入れている。(好きな歌手のコンサート映像、写真集、本、歌謡曲を用意、家族との電話やオンライン面会)		
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	感染症対策の為、外出は行わなかったが、天気が良い日などは、施設周辺の散歩をお連れするなどして気分転換を図った。(病院受診の送迎、付き添い、入院中のご家族への面会)	感染対策のため、行事などで遠方への外出は行われていないが、ベランダでの茶話会や、近隣への散歩など、戸外での気分転換ができるよう、取り組まれている。	移動販売などの地域資源を活用することで、遠方への外出が困難な状況であっても、利用者の希望に沿った外出支援が可能となるよう、努力が期待される。
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、お金を手持したり使えるように支援している	管理が困難な利用者については職員管理とするが、病院受診等の際には、本人の理解と同意を得る働きかけを心がけている。		
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	希望時には必要に応じて電話が出来るような支援をしている。(携帯電話の操作、本人宛にかかるときは電話機の近くに椅子を用意するなどの環境作り)又、希望者にはオンライン面会の実施を月に1~2回程行っている。 必要時には手紙の代読も行っている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	木の温もりを感じることができるような空間設計をしている。季節の花を利用者に活けて頂きテーブルに飾ったり、天井や壁面にはその季節のつるし飾りや壁紙を作成し飾っている。又、好きな音楽やオルゴールなどのゆったりした音楽を流し、くつろげる空間作りに努めている。气温に応じ、随時施設内の温度・湿度調整を行っている。	立地条件など良好な環境を生かし、広いベランダや日当たりのよい食堂、開放感のある廊下が設計されている。また、BGMや気温などへの配慮も適切になされており、明るく温もりのある施設雰囲気が醸成されている。	
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	利用者の関係性を考慮して、テーブルの席を配置している。活動の時も、親しいグループで楽しむことができる環境作りを行っている。利用者によっては、場所を移動して一人で落ち着いて過ごす時間ができるように支援している。		

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
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	本人の使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、安全に過ごせる様、家具の配置を考えたりしている。 (本人の好きな有名人のポスター、家族の写真の掲示、塗り絵などの本人の作品、季節の飾り物、ご家族の要望にて何も置かないなど)昼間、長く休まれている方には、本人の希望に応じてラジオを流したりもしている。	家族からの手紙や写真の掲示など、本人が安心できるよう配慮されている。 各居室はすっきりと整理整頓が行き届き、清潔が保たれている。	必要性だけに囚われず、愛着のある家具や調度品など、より「自分の部屋」と感じられるような空間づくりへの努力が期待される。
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	洗濯物干し、たたみ等の家事は、室内で座ったままでも出来るように、環境を整備している。パリアフリーとし、車イス、歩行器、シルバーカーで移動される方どの方にも動線線上に邪魔になるものが無いよう、常に気を配っている。(トイレの手すりに滑り止め、床にテープ)		

2 目標達成計画

事業所名 認知症グループホームひまわり
 作成日 令和 6年 2月 20日

【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	年間目標の達成度合いを職員間で確認する機会が持てていない。	事業所年間目標の達成度合いを確認し、より有意義な取り組みにする。	職員各自が定期的に事業所年間目標を振り返る仕組みを構築する。その後、職員間で目標の具体的な達成度合いを共有する機会と仕組みを作る。	1年
2	54	どの居室も似たような装飾や、家具の配置になっており、「自分の部屋」と感じられるような空間づくりになっていない。	居室は、本人が居心地よく、自室と感じられるような空間づくりをする。	本人の居心地がよい空間づくりのための情報整理と環境整備に取り組む。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、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。