栃木県地域密着型サービス

外部評価実施報告書（副）

調査報告番号　2015-06
作成日　平成 28 年 2 月 8 日

社会福祉法人　洗心会
サンフラワーグループホーム　様

以下のとおり貴事業所の外部評価実施結果についてご報告いたします。

訪問調査日	平成27年11月11日
訪問調査員	主任調査員　　篠崎文男　　調査員　藤沼妙子
外部評価結果確定日	平成28年2月8日
外部評価の内容	栃木県地域密着型外部評価実施要綱別紙３「自己評価及び外部評価結果」による

一般社団法人　栃木県社会福祉士会
会　長　　檜山　光治
〒320-8508　宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉ﾌﾟﾗｻﾞ 3 階
（とちぎｿｰｼｬﾙｹｱｻｰﾋﾞｽ共同事務所内）
TEL 028-600-1725　FAX　028-600-1730

（別紙3）　　平成　27　年度

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	0990800195		
法人名	社会福祉法人　洗心会		
事業所名	サンフラワーグループホーム		
所在地	栃木県小山市大字出井1933－1		
自己評価作成日	平成27年10月12日	評価結果市町村受理日	

※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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人　栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6　とちぎ福祉プラザ3階　（とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内）
訪問調査日	平成27年11月11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）】

併設の小規模多機能型居宅介護事業所と連携し一体的な運営を行っている。また、同一敷地内には、クリニック、保育園、障がい者施設があり、医療との連携、子供との触れ合い、介護保険外事業にも対応出来るようになっている。法人全体での行事、高齢者施設及び事業所等全体での行事等もあり、職員同士も協力し合いながら、利用者同士交流も深めている。法人として「豊かな環境づくりに取り組もう」という基本理念のもと、敷地内には木々や草花に溢れており、散歩をしながらいつでも四季を感じられるよう整備している。テラスでは、天気の良い日にはベンチに座り、日向ぼっこしながら談笑したり、歌を歌ったり、園芸活動等、居間からいつでも出入り出来るよう職員が配慮している。

【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）】

社会福祉法人洗心会は昭和55年に発足し、保育・障害・老人の分野で大きく社会貢献をしてきた法人である。当事業所は平成27年に開所し隣接する小規模多機能施設と協力しながら事業を行っている。「豊かな福祉の実現を目指して」という理念のもと、一人ひとりの人生を大切にしようという思いを職員全体が意識して取り組んでいる。
地域への活動では、運営推進会議の参加者が常に10名以上あり、事業所内の意見だけでなく地域の認知症対策の意見等が活発に出ている。また、事業所付近の堀沿いににあじさいロードを造り、地域の人が散歩し気軽に立ち寄れるようにしている。8月の納涼祭や10月のふれ愛デイには毎年約700名の来場者があり、盛大に行われている。
職員は、利用者の出来ることを最大限に活かして、利用者の望むことを実行している。利用者が散歩したい時に散歩し、食事の時は、落ち着いた音楽を流して外の景色を見ながら食事が出来る環境である。

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	
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
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
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
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
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
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
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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「豊かな福祉の実現をめざして」という基本理念を周知する為、居間への掲示、職員会議等で唱和しており、その実現に向けて日々の業務にて実践するよう努めている。	職員は事業所の生活信条である「一人ひとりの人生を大切にしよう」等を意識して取り組んでいる。また、職員全員が利用者一人ひとりの意見を聞き、利用者の望むことを実現できるように支援している。	
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	法人内の行事(納涼祭、チャリティバザー)や、高齢者施設及び事業所の行事等で、地域の老人会との積極的な交流を行っている。ご近所の方が散歩をされている事もあり、挨拶をかかさず行っている。	地域の人が事業所の周りを気持ち良く散歩出来るようにあじさいロードをつくり、地域の人が気軽に立ち寄れるようにしている。8月の納涼祭や10月のふれ愛デイには毎年700名の来場者があり、盛大に行われている。	
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	隣接のケアセンターや同一敷地内の高齢者施設及び事業所の職員が、キャラバンメイトの講師として参加する事で地域への認知症高齢者の理解を広めるよう活動に協力している。		
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(奇数月)開催し、サービス状況等の報告や事例報告等を行い、評価・助言をいただき、サービス向上につなげている。	本人、家族、地域関係の方々の出席があり、事故防止や褥瘡・感染症対策、困難事例の検討後の見直し、防災や行事等、幅広い意見交換が行われている。また、具体的な事例をあげて、参加者全員が利用者について考える機会を作っている。	
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	市担当職員に、疑問や報告事項がある場合は連絡して確認している。運営推進会議にて運営等の報告に対して助言等いただいている。	市担当者とは、日頃より介護保険更新時や推進会議などを通し、連絡する機会があり連携が図られている。	
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	「身体拘束その他の行動制限についての取扱い要領」があり、法人として原則身体拘束は行わない。しかし、その為に、事故の発生に繋がり、怪我等の危険に繋がる事を理解していただき、利用していただいている。	法人として身体拘束をしないことを掲げ、利用者が自由に生活できるように対応している。職員間で拘束について話し合う機会を得ている。	

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等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	「高齢者虐待防止マニュアル」があり、特に介護職員による虐待を予防する為、部門内で虐待防止3ヶ条を掲げたり、他部署のチェックによる「高齢者虐待発見チェックリスト」を活用した自主点検を行って予防、早期発見に努めている。		
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	成年後見制度を利用される方がいない為、事業所全体で学ぶという形になっていない。一部の職員のみが制度を理解している程度である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	パンフレット、重要事項説明書、利用契約書に基づいて分かりやすく説明を行い、理解を得た上で契約を行っている。質問等についてもその場や後日返答させていただいている。		
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	面会時にケアスタッフがご家族に、ご本人の様子や日用品の依頼等をする際に、会話をする時間を多く持ち信頼関係を築いていく事で意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。	法人内に介護相談窓口があり、いつでも家族が意見を言える状態である。また、家族が本人面会の時に少しでも話す機会を持ち、事業所に対する意見を聞いている。	
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	日々の連絡ノートや部署単位の職員会議（毎月）や、部門としての職員会議（年2回、上・下半期に1回ずつ）を開催し、意見や提案を聴き、日々の業務改善に反映させている。	管理者は人事考課に基づいて6ヵ月毎に各職員に目標管理シートを作成させて、個人面接で目標管理の進捗、業務の悩み、アドバイス等を行っている。そのときに運営に関する意見を聞いている。法人は職員のレベルアップに協力的であり、資格取得には積極的にも援助している。	
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	人事考課を取り入れ、職員1人1人に目標を設定させる事によりやりがいをもたせたり、上司評価後に面接も行い、良い所、悪い所、今後どうしていったらいいかのアドバイス等行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	ケース担当や各係・行事等の担当者の役割をもつ事で、PDCAを踏まえた業務遂行をOJTで学びながらスキルアップを図っている。また、認知症に関する内部研修を毎年予定して行っている。外部研修は、勤務調整をして参加出来るよう配慮していく。		

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
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組みをしている	法人内での研修や福利厚生としてクラブ活動での交流等は行っている。 法人外では、管理者や計画作成担当者が他事業所等に訪問し情報交換を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居間もない時期は不安な気持ちを一つずつ解消することが出来るよう接している。一日の出来事を申し送りノートに記入し、スタッフ全員で共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	安心して任せて頂ける様、誠実な態度で接し、初期の不安や相談事などを出来る限り解消できるよう、話しやすい雰囲気と信頼関係作りを心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、グループホームへの入居が妥当かどうかを見極め、入居が妥当でない場合は、法人内の居宅サービスや施設サービス担当者と連携し、サービスの選択が出来るよう提案している。		
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	職員と本人は共同生活の中で清掃や洗濯、食事の準備、レクリエーションを共に行う事で、かかわる時間が増え、喜怒哀楽を共感しながら信頼関係を深めている。		
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	面会時には一緒に部屋で過ごしていただいたり、リビングで他の方や職員と一緒に過ごしたりする事で喜怒哀楽を共感しながら信頼関係を築いている。 納涼祭、ビアガーデン、チャリティバザー等の行事に出来る限り参加を呼びかけ、本人と家族と職員が交流出来る機会を提供している。		
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	友人、知人などから面会や外出同行の連絡が入った際に実現できるよう働きかけている。	センター方式を活用し利用者の馴染みの関係が継続するように努めている。同じ法人内の事業所を利用していた利用者の交流を継続するため、以前の事業所に訪れる機会を作っている。	

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
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	座席の工夫や耳の遠い方の会話の間に入って仲介役を行ったり、テラスのベンチにてひなたぼっこしながら一緒に語らったり、円滑な関わり合いができ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	退居する場合、退去先へ「退去時情報提供書」にて入居中の情報提供を行い、退居後でもいつでも相談受け付ける事を退居時にお伝えしている。		
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	利用者アンケートを実施し、意見、要望を集約し改善案を実施していくべく計画を立てている。又、日々の関わりの中で本人の意向を汲んで実現可能なものに近づけるよう配慮している。	利用者アンケートを実施し、思いの把握に努めている。日常の些細な事からも把握するよう努め、申し送りノートなどを活用し職員間で共有している。	意思疎通が困難な方に対して、時間を掛けて信頼関係を築き、思いや意向を把握することを期待します。
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	利用者一人一人にケース担当職員をつけており、関わり合いの中で過去の生活歴や趣味などを聞き取り、それぞれのニーズに即したセンター方式シートを作成しモニタリングに繋げている。		
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	利用者一人一人において毎日どのような事があったかなどを共有するための申し送りノートを活用しており、日常会話の中で心身状態の変化や本人ができることを模索できるよう努めている。		
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	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人らしく暮らせるよう情報収集し、ケアプランに反映出来るように取り組んでいる。モニタリングについては半年に1度で予定しており、本人・家族・担当職員で出た意見をケースカンファレンスで話し合いケアプランへ反映させる仕組みとしている。	センター方式のアセスメントシートを導入し、その人らしく生活できるように計画を立てている。利用者が自分らしく暮らし続けるための目標や支援方法が具体的に介護計画の中に盛り込まれてあり、本人、家族を含めて作成している。	
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	日々の様子は個別の申し送りノートに記録しており職員間で情報共有を行えている。又、支援しての気づきや良い結果が出た場合なども記録するとともに、情報共有し利用者にとってより良い方向性に向かって行けるよう努めている。		

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
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	隣接の小規模多機能の機械浴槽を活用したり、ご利用者同士の交流を図っている。また、法人内の高齢者施設・障がい者施設及び事業所、保育園の行事等に積極的に参加をし交流を図っている。		
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	敷地内にある保育園や、定期的な理美容室の来園、訪問販売、行事の際には地域の老人会の方々に参加していただき、交流している。		
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	これまで関わってきた馴染みのかかりつけ医を受診できるよう配慮している。家族同行で受診した際には診察内容や投薬について聞きとりしている。また、「主治医・介護支援専門員連携連絡票」にて計画作成担当者が情報提供をし、主治医との連携を図っている。	これまでの一人ひとりの受診状況を把握し、本人と家族の希望する医療機関に受診できるよう支援している。利用者と家族付き添いの受診時は、事業所での様子を紙面に書き、医師へ伝わるようにしている。歯科受診は協力医院と連携しているので、家族の負担が少ない。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日6時にバイタル測定し、利用者の状態変化や異常に気付いた際は看護職員へ報告し、その後どう対応するのかなど連携が図れている。又、医療的対応の際には看護職員へ依頼し適切な処置を受けられるよう支援している		
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、また、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。また、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。	入院したケースはないが、入院した場合、可能な限り情報提供し、様子も伺い、家族や病院から情報収集を行って行く。また、退院時には、看護サマリ―等を頂き、状態変化の把握等行っている。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、入居時に説明の上同意をいただいている。 それにより、重度化した場合の連絡・指示系統を書面にて明確にしている。また、随時家族等との話し合いの場を設けるようにしている。終末期介護の要望があった場合には事業所、医療機関、家族等が共にチームとして支援に取り組めるような体制は整えている。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり入居時に本人、家族へ説明し同意を得ている。本人が最期はどうしたいかを大切にし、事業所で最大限できることを本人と家族に説明し、医療機関と連携して対応している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	法人独自の「緊急時対応マニュアル」はあり、緊急時の際にはそれに則って対処するよう指導を受けている。全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を受けられてはいない。		
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	年間行事計画に防災訓練計画を組み込んでおり、昼間・夜間の総合訓練等を実施している。夜間は敷地内の部署間で協力体制を図ることができるよう、夜間体制のミーティングとして、利用者数、職員氏名の確認を毎日行い非常時に備えている。	地域と合同で消防計画を策定し昼夜の総合訓練を実施している。法人内の各施設が連携して避難が出来るように、応援体制のマニュアルがある。また職員の連絡網で勤務外の応援も可能である。	
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	「○○さん」と苗字でさんづけて話しかけ、一人ひとりの尊厳を重視し、丁寧語にて落ち着いて会話するよう言葉使いや態度に気をつけている。認知症利用者への対応時はありのままを受け入れ思いを共感できるよう努めている。	職員は利用者への言葉遣いに気にかけ、利用者が安心して自分のペースで過せるような丁寧な声掛けを行っている。毎月課題を決めて事例検討会を行い、職員のレベルアップが図られている。	
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	職員の気持ち、考えを押し付けるのではなく、自己決定を尊重し、利用者自ら気持ちを自然に表現できるようコミュニケーションを図っている。		
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	食事の提供時間は概ね決まってはいるが、それ以外に関しては特に日課を設けず、自己決定ながら個別レクや歩行運動等を行ったり、テラスで日向ぼっこしたり、散歩したりと1人1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	出来る限り本人が着たいと思う衣服を身に着けられるよう支援している。季節の変わり目などは気温の変化によっては衣服を選ぶ際には助言・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
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	配茶、食事準備、利用者と職員が一体となって行えるよう、可能な限り努めている。行事の際などには職員と利用者が一緒に食事をとっている。可能な方には下膳も行えるよう働きかけている。おやつ作りレクを毎月実施している。	事業所で育てたプチトマトを収穫し食卓に添えて、みんなで食べている。利用者は食事の用意をし、出来る限り手伝いをしている。職員は、利用者と一緒におやつを作り、普段とは違ったコミュニケーションを得る場となっている。	
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	利用者全員食事、水分摂取量の記録は毎日とっている。一日の水分摂取が思うように進まない場合は、ご家族にお願いして好みの飲料を準備してもらうなど工夫している。体重測定を毎月実施しており栄養状態の把握に努めている。		
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	毎食後、職員が一人一人口腔ケアを行えたか確認し、義歯のある利用者は夕食後に洗浄剤に浸し清潔を保てている。		
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向けた支援を行っている	トイレの場所が認識できるように貼り紙をして工夫したり、夜間ふらつきがあり歩行不安な方にはポータブルトイレを貸与したりと自立に向けた支援が行えている。	排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄が自立できるよう努めている。その利用者に合った環境や運動機能の見直しを行い、トイレの場所が解るような張り紙をしたり工夫して対応している。	
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	ラジオ体操や棒体操、歩行運動（午前・午後）を行い身体を動かすことによって排便を促したり、水分摂取量の観察・記録を行っている。慢性化している場合は下剤による対応も検討している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	可能な限り午前と午後の括りで好みの入浴時間を提供できるよう努めている。一人ひとり好みの湯温で入浴できるよう対応している。一般浴槽が難しい方は特殊浴槽により入浴を楽しんで頂いている。	入浴は隣接のケアセンターの浴槽を使用している。本人や家族から、その方の習慣や好みを良く聴いて、相談しながら個別の入浴支援を行っている。	入浴は小規模事業所の浴室を借りるのではなく、グループホーム内の浴室を利用できるようになることを期待します。
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	昼寝の要望ある方や眠気、疲労でふらつき等ある方には、日々の観察でパターンやタイミングを理解し居室で休むよう声掛けを行っている。一人ひとりに合った支援ができるよう情報を共有している。		

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
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	服薬する際は、日付・いつの薬か・氏名を必ず指差し確認し、声に出して読みあげる事により、誤薬防止に取り組んでいる。		
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	新聞購読や訪問リハビリの利用など利用者のニーズに即せるよう配慮している。役割としては清掃、洗濯、食事準備を職員と一緒になって行うことで張り合いを持てるよう働きかけている。		
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	行動・心理症状を鑑みて自立している方には敷地内散歩は自由に行っていただいている。家族や友人、知人などから自宅や買い物などの外出同行の申し出があれば積極的にお願いしている。	本人の状態や習慣に合わせて外出支援に努めている。戸外にはいつでも休めるように、ベンチを多く設置してある。家族や友人と一緒に自由に外出できるよう、柔軟に対応している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	「入居者預かり金品管理規定」に基づき、預り金の依頼があった場合、事務所の金庫にて保管・管理している。訪問販売の際等で現金の引き出しの依頼があった場合、所定の手続きにて用意し、必要時は支払いの補助・支援を行っている。また、預かりのない方は、ご利用者から現金を使用したいという訴えがあった場合、適宜ご家族に連絡しご持参いただいている。		
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	家族からの電話に対応し本人との取り次ぎを行ったり、届いた手紙を読んだり、外部との関係が保て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	居間には大きな窓ガラスを配しており、庭の樹木がよく見え、季節を感じやすいよう配慮されている。食事の際などはクラシック音楽等流し、落ち着いた雰囲気を演出している。利用者の訴えに耳を傾け室温管理を行っている。	事業所は木材の温かさが伝わる建物である。リビングには大きな窓があり銀杏や桜が観賞でき季節の移り変わりを見ることが出来る。また、リビングからベランダに自由に行き来が出来るので、自然な風を直接感じることも出来る。オープンキッチンや事務所のカウンターが低く、職員とも身近に対話できる構造となっている。	

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
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	落ち着いて生活できるよう座席の配置などを工夫している。天気の良い日にはベランダのベンチなどで利用者同士でコミュニケーションが図れるように配慮している。		
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	居室内の所持品については特に制限はしておらず馴染みのCDや家族の写真など本人が落ち着いて過ごすことができるよう配慮している。	居室には介護用のベッドが設置されており、介護度が重くなっても安心して生活ができる。自宅で使用した愛着のあるものを自由に持ち込んで、環境の変化のリスクを最小限にしている。	
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」や「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	トイレや自室の場所を認識できない利用者への配慮として、扉に大きく字を書いた表示を貼るなどの工夫をしている。又、動線上障害物にならないようテーブル、椅子の位置を決めている。		

（別紙4）

事業所名 サンフラワーグループホーム

作成日： 平成28年1月17日

目標達成計画

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	23	意思疎通が困難な方に対して、時間を掛けて信頼関係を築き、思いや意向を把握できるようにする。	意思疎通が困難な方へ接する際に、その方の思っていることや考えなどを汲み取ることができ、安心して生活できるような環境作りに努める。	その方の思いや考えなどの生の声を聞き取ることができた時にどのような声掛け・対応をしたかを職員全員で共有するよう申し送りノートへ記入し、成功事例を参考にできるようにする。聞き取った内容の中に解決すべき課題などがあれば、職員全員で話し合う。	6ヶ月
2	45	入浴は併設されている小規模多機能型居宅介護事業所の浴室を借りるのではなく、グループホーム内の浴室を利用できるようになる。	グループホーム浴室の利用を計画的に取り入れ、入居者がより家庭的な雰囲気で生活できるよう支援する。	入居者からの情報収集、課題分析を行い、身体機能面から見てグループホーム浴室の利用が可能な方を対象に、目標達成に向けた年間計画表を作成し、実現に向けて取り組んでいく。	9ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月