

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	2172600492		
法人名	株式会社介護社希望が丘		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲長瀬1795番地9		
自己評価作成日	2019年 8月 16日	評価結果市町村受理日	2019年11月28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.kai_gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhou_detail_022_kani=true&j_gyosyoCd=2172600492-008&servi_cd=320&type=search
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	2019年10月27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)】

山に囲まれ川が流れる豊かな自然環境の中、家庭的な雰囲気のごちんまりとしたホームです。人と人の距離が近く、毎日が賑やかです。散歩、ドライブなど屋外に出ることに力を入れています。喫茶店、ショッピングモール、ゆり園、バラ園、サクラのお花見と季節ごとのイベントを楽しみます。また、病院への受診支援など個々のご利用者様、ご家族様の状況に応じた個別対応に努めています。

【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)】

職員は、理念である「口を出さない、手を出さない、見落とさない」を常に意識し、当たり前前のごことが当たり前前になる生活が出来るよう、日々の介護を行なっている。長年勤めている職員が多く、意見が言いやすい関係である。劇団を結成し認知症の理解を広める活動をしたり、認知症サポーター養成講座や高校での介護初任者研修の講師をしたり、地区会議と地域ケア会議に参加したりするなど、地域貢献に努めている。協力医との連携により、看取りの事例も多く、最期まで今までの生活が継続できる体制を整えている。天気の良い日には散歩に出かけたり、近くの喫茶店や理容院、美容院に行ったり、季節に合わせ花見・バラ園・ゆり園・紅葉ドライブに出かけたりし、外出支援にも積極的に取り組んでいる。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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

[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	理念に基づき出来ることは自分出来るように自立支援の関わりを個々の状況に合わせ実践しています。職員の価値観、考え方が一人ひとり違う為に関わりにおける意見の食い違いが起こることがありますが、その時は理念に照らし合わせます。	利用者の状況に合わせて自立支援をする介護理念を大切にしている。日常の介護の中でその理念を意識しており、職員に浸透している。法人運営理念でもある地域参加と交流を積極的に行なっている。	
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	毎月のお寺の住職による法話、大正琴のボランティア演奏会、馴染みの美容院へお出かけ、空き家となった自宅を訪れ、ご近所の人に顔をみせること、地区会議、地域ケア会議への参加、出張認知症講座等。地域との繋がる活動に取り組んでいます。	近所の喫茶店や馴染みの美容院、理容院に出かけるなどして、地域の方とさまざまな交流をしている。劇団を立ち上げたり、認知症サポーター養成講座の講師をしたりして認知症について地域に伝えている。	
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	老人クラブや社会福祉協議会などから依頼を受け、認知症の出張講座として地域を回らせて頂いています。また、中高等学校への福祉授業の講師、学生ボランティアの受け入れをおこなっています。最近ではネットを使った発信もおこなっています。		
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践、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	運営推進会議へのご家族様の参加が定着。ご家族様の想い施設職員の想いを外部メンバーと共に共有する有意義な時間となっています。災害発生時の対応など様々なご意見が出されています。	事業所からの声かけで、家族の参加が増え定着した。家族の方が想いを吐露し、参加者同士が想いを共有する場となっている。地域ケア会議に参加した際に警察の方などへの参加の依頼も続けている。	
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	地域ケア会議、運営推進会議をはじめ、施設職員連絡会、キャラバンメイト連絡会など、福祉課と連携して地域福祉の向上に共に取り組んでいます。普段から福祉課に顔を出し、情報交流、地域の課題について意見交換等をおこなっています。	散歩やドライブのコースに町役場と社会福祉協議会を組み入れ、利用者も一緒に訪問し、事業所の様子などを伝えている。認定調査時や近くを通った時に職員の訪問があり、相談にのってもらっている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し定期的に検証をおこなない、拘束廃止に向けた取り組みをおこなっています。また、定期に勉強会を開き意識向上に努めています。玄関は解放していますが、外門については電子ロック施錠をしています。	安全に対する必要性と家族の希望により、時間を決めて拘束することがあるが、定期的に見直しを行なうとともに、廃止に向けて取り組んでいる。家族とは十分に話し合い同意書を取りかわしている。講習会や勉強会を行ない、身体拘束の全廃を計っている。	
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逃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	思い通りにケアが進まないことからイライラやストレスが溜まりやすい仕事です。その感情がご利用者に向けられる可能性を職員は常に意識して、自己を振り返ることが出来るように管理者は第三者の視点で目を向け改善をおこないます。		

グループホームひまわり

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	職員全員が制度を理解しているわけではありませんが、必要な時に必要な支援が出来るように情報収集と関係機関との連携に努めています。法人内職員がサポート機関の理事を務めており、対応力強化となっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結の際は、十分な説明を行い、本人の思い、家族の思いの実現に向けた個別の要望にどこまでサービス提供できるかよく話し合いをします。入院時、契約解除の際の利用料金についても必ず説明をおこなっています。		
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	運営推進会議へのご家族様の参加が増え、ご家族様の想いや考えを聞ける機会となってきています。面会の際にはこちらから要望等がないか問いかける場合もあります。面会に頻回に出来ない方とは電話やメールで個別に対応させて頂いています。	利用者からは日常的に、家族からは面会時に意見や要望を聞いている。電話やスマートフォンのアプリを利用することもあり、意見や要望を運営に反映させている。相談に施設長が手紙を書いて応えたこともある。	
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	認知症になっても当たり前なのが当たり前になる生活送ってほしい。その想いは職員に伝わっており、その為にはどのようなケアが良いのかを考え、実現のための提案は積極的に取り入れ、ご利用者さまの変化を共有しモチベーションに繋げています。	長年勤めている職員が多く相談しやすい環境である。岐阜県ワークライフバランス推進エクセレント企業の認定を受けた。施設長は、日々の業務や朝のミーティング、昼食時間に職員とコミュニケーションを取り、意見を運営に反映させるようにしている。	
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	平成30年度岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業の認定を受けるなど働きやすい職場環境づくりに努めています。特に出産・育児の為に休暇制度や復帰しやすい環境づくりをおこなっています。		
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	法人内研修の内容充実を図り、出来る限り参加できるように推進とシフト調整をおこなっています。経験やスキルに合わせ外部研修参加をすすめ全体レベル向上に努めています。		
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	揖斐川町には介護施設職員連絡会があり、合同研修の開催を通じて他法人との交流があります。また、各法人担当者とは日常的に情報の共有や意見交換ができる繋がりがあります。		

グループホームひまわり

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	事前面談をおこない、本人の想いの把握、ご家族様、関係者より本人の状況を教えて頂きます。個々に違う特性や生活背景に合わせ個別な対応をおこなうことで、信頼関係を築いていきます。		
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	本人、ご家族様の置かれている状況は様々です。また、変化していきます。事業所に求めるサービス内容に対しても様々な思いがあります。安易にここまでとラインを引かず、相談をしてより良いサービス提供に繋がるように努めています。		
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	サービス導入にあたり解決しなくてはならない課題がある場合があります。特に医療依存度の高い状態では、医療機関と相談して対応の可否を確認、家族の対応状況、他の関係機関と連携して課題解決に努め、より良い選択を目指します。		
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	個々の個性や特性を尊重した関わりに努めています。しかし、認知症の進行、BPSDの対応から職員の一方的な介護に陥ってしまうことがあります。そのような時、お互いの気づきからケアの見直し、修正ができる職場づくりに努めています。		
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	様々なご家族様があり、様々な状況、思いを抱えています。形式的な関わりだけでなく、本人を支える一員として思いを形に現していく必要があります。その思いがご家族様に届いた時、共に本人を支えていく関係を築いていけるという想いで努めています。		
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	個々のご利用者の生活背景によりますが、通い慣れた理美容院に出掛けたり、行きつけの喫茶店に出掛けたり、自宅を訪れ近所の人にご挨拶するなど、地域との繋がりを自然な形で維持できるように支援しています。	入居時のアセスメントにより馴染みの人や場所を把握をしている。喫茶店に出かけた折や近所の人からも情報を得ている。馴染みの美容院や理容院、喫茶店、自宅に出かける等、関係継続の支援をしている。	
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	ご利用者個々の性質、認知症の進行の程度差から、摩擦が生じることがありますが、生活を共にする仲間としての助け合いの場面もみられます。楽しい生活を送れるように職員は潤滑油の役割を果たし、力関係に配慮します。		

グループホームひまわり

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	介護サービスの提供は、点ではなく線であるという思いで関わらせて頂いています。病院に入院し退居となってしまってもそこで終わるわけではありません。人としての繋がりは続きます。本人、家族の支えとなるように関係の窓口を開いています。		
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	お寿司が食べたい、ぼたもちが食べたい、自宅の様子を見に行きたい、床屋に行きたい、お墓参りに行きたい、散歩に出掛けたい…個々に、またその時々に関心があります。ささやかな思いの実現に取り組んでいます。	利用者職員が1対1で買物などに出かけた時や、入浴時などに会話をしながら、利用者の思いや意向を聞いている。困難な方には、家族に確認したり、表情やしぐさから思いを汲み取ったりしている。	
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	本人情報はご家族、関係機関から事前にお聞きし、対応の事前準備をおこないます。ご利用者が繰り返し話されることや行動の情報を職員間で共有し、ご家族様などからのお話と照らし合わせるなど本人理解に努めます。		
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	一日の中、日々変化のご利用者の心身の状態変化の様子を職員間で共有し、チームケアをおこないます。朝のミーティング、昼またはその都度、職員同士で気になることを相談、検討することで変化に対応しています。		
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	本人が望む生活とはどのような生活を視点として、何が出来るか、どこまで出来るかを日々の状態変化から検討、支援をおこなっています。職員の気づきを医師も含む関係者と共有しモニタリングからプランに反映します。	家族には面会時や手紙で意見や要望を確認し、医師からは毎月情報提供書をもらい往診時にも意見を聞いている。全職員から意見を聞き、モニタリングに活かして介護計画の作成と見直しを行なっている。	支援が今以上に活かせる様、短期目標に対する評価票と課題整理総括表を作成したが、その後使用されていない。これを活用して課題の抽出に取り組まれることを期待する。
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	日々のご利用者の状態が介護記録を見ることで把握できるように常に確認できる状態にあります。食事量、排泄状況、バイタル、生活の様子等が記載されています。異変時には記録を見返すことで確認できる情報があります。		
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	通院支援、病院での対応、入院・退院時の支援、付き添い、独居宅訪問、買い物支援等、ご家族様の置かれている状況への配慮と本人へのより良い支援のために柔軟に対応しています。		

グループホームひまわり

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居以前まで通っていた理美容院、喫茶店の利用、在宅時に関わっていた区長、民生委員、社協職員、包括職員等との相互訪問、外部の人達と触れ合うことで蘇る記憶や笑顔、元気な姿があります。困難な場合もありますが目指しています。	
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・ご家族の同意により協力医療機関がかかりつけ医となることが多いが、精神科、歯科、皮膚科等の他科受診の支援もおこなっています。基本的に職員が同行して情報提供、本人・ご家族のフォローをおこないます。	本人と家族の希望を聞き、従来からのかかりつけ医か事業所の協力医への変更かを決めている。受診には職員が付き添って日ごろの状況を医師に説明している。家族へはメール等で受診結果を報告している。
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	訪問看護師を配置しています。医療的なケア、介護士への助言等をおこないます。また、提携医療機関の医師とは随時、相談可能となっており、連携して急変時の対応支援があります。日頃から良好なコミュニケーションが取れています。	
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。	入院の際は、職員は必ず同行し、情報提供、本人・ご家族の支援をおこない、かかりつけ医と協同して本人のダメージを最小限に抑えることを目的とした早期退院に努めます。入院期間中はこまめに足を運び、相談室との連携、状態確認と共に安心感とダメージ軽減に努めます。	
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	ご利用者の変化に注意し、起こりうる可能性に対して先手が打てるように努めています。医師・ご家族様と連携して、本人、ご家族様の意向を尊重したケアの方向性を決め、状態変化に合わせ協議し、終末期の支援をおこないます。医師より直接ご家族様に説明して頂き、納得が得られるケアに努めます。	入居時に事業所の基本方針を説明し、必要に応じて、看取りに関する同意書を取っている。状態の変化に対し、家族と医師と詳細な打合せをして、その時々に必要な支援を行っている。終末期には医師から直接家族への説明があり、看取りの支援をしている。
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	年一回、心肺蘇生法の訓練、応急処置法を消防署の協力により講習をおこなっています。ご利用者の急変時の連絡手順を明確にしておき、迅速に対応できる体制を整えています。	
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2回の定期防災訓練を消防署署員立会いのもと実施。地域住民の理解と協力についてお願しています。食料・備品を備蓄しています。	消防署立ち合いのもと、夜間想定を含めて年2回の避難訓練を行なっている。地域住民の参加もあった。地域の会議で災害時の協力を引き続き依頼している。食料と防災グッズ、懐中電灯などを備蓄している。

グループホームひまわり

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	ご利用者の個性、今の姿を受容し、「認知症の人」である前に、本人の今まで生きてこられた人生を尊重した関わりに努めています。言葉のかけ方、対応の仕方は、職員同士で注意を払い、研修を行うなど、見直し、改善に取り組んでいます。	入室する時は必ずノックし、利用者が部屋にいない時は了解を得てから入室している。トイレ誘導時の声かけもプライバシーに配慮した対応をしている。講師を招き、尊厳とは何かなどの勉強会を行なった。	
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	花壇に水をあげる人、掃除機をかける人、調理をお手伝いする人、配膳をする人、洗濯物をたたむ人等々、個々に出来ることがあります。自分出来ることがあること、役割があることが自信となり自立性の維持に繋がると考えています。		
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	一日の流れは決まっていますが、個々の気分を尊重した柔軟な対応に努めています。食事を今は食べたくない、夜はまだ寝たくないなど、本人の要望やそのような様子がみられた時、本人の要望に合わせることで自然な関わりができることがあります。		
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	全員ではありませんが、行きつけの床屋や美容院に行かれる方がおり、付き添ってお出かけしています。また、本人の要望をお聞きしながら職員がカットをする人もいます。服装は個々の好みに合わせて支援しています。		
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	個々の能力に合わせて分担して食事づくりや片付けをして頂いています。みんなで作った食事の時は、食欲もアップします。ご利用者の要望により、喫茶店や回転ずしに出掛けることもあります。外食は一番の楽しみかもしれません。	食事の配膳・下膳・食器洗いなど出来る事を行なってもらっている。メニューを決める際は希望を聞き、食材の買物も一緒に行っている。たこ焼、おはぎ、バイキングを取り入れるなど、食事の時間が楽しみになっている。	
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	食事量、水分量、排泄状況等は個々に介護記録に記録しています。好き嫌いなもの、食事形態、摂取方法など職員は個々に把握し、個別ケアを実践しています。摂取量の低下、嚥下状態の変化など、医師と相談して対応することもあります。		
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	個々の能力・状態に応じて毎日の口腔ケアをおこなっています。訪問歯科に入って頂き、必要に応じて口腔内の衛生管理をおこなって頂いています。		

グループホームひまわり

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	トイレの場所がわからない、排泄行為がうまく出来ない人は、状態に応じた支援を行います。また、排泄のサイン、排泄間隔を把握し、失敗を減らせるように努めています。身体の制限によりトイレ排泄が困難な人は自尊心に配慮したケアをします。	排泄パターンを把握し、声かけとトイレ誘導を行なっている。便意がない利用者には表情や動きから察して誘導をしている。安易にオムツを使用せず、時間を決めて誘導をして、自立に向けた支援を行なっている。	
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	適度な運動を促し自然排便を促しています。服用している薬の影響から慢性的な便秘症状がみられる方に対しては、医師と相談して下剤を使用し対応しています。定期的に排便があることが重要と考えています。		
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	入浴時間は決まっており、個々に入浴の曜日も決まっています。ご利用者の希望や体調により入浴日を変更することはあります。入浴により爽快感、リフレッシュができるようにコミュニケーションをとりながらケアしています。	利用者の希望に合わせて入浴順など配慮している。入浴を嫌がる利用者には声かけを工夫したり、曜日を変更したりして対応している。好みのシャンプーを使ったり、肌の状態に合わせてボディソープを使用したりしている。	
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	日中の活動を促し、夜は眠れることを基本としていますが、夜に観たいテレビがある、もう少し起きていたい、自分の時間を過ごす人、また、日中に於いても昼寝がしたい、昼寝をした方が状態がいいなど、個性があるので、柔軟に対応しています。		
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	医師の指示通りに服薬ができるように服用の目的、副作用について把握しています。誤薬、飲み忘れがないように準備から服用までの過程の確認を徹底。また、加齢や疾病による変化に合わせて服薬内容について医師と検討しています。		
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	個々のご利用者にとって何が楽しいのか、何が喜びへと繋がるのかを職員は常に考え支援します。調理や掃除をする役割を持つこと、いっぱい話したい人、散歩に出掛け花を摘み歩くことなどあります。単調な毎日とならないように努めています。		
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	出来る限り外出をおこなうことが大事なケアのひとつとしています。独居だった為空き家になってしまった家を見に行く、喫茶店や飲食店に食事に行く、サクラの花見や紅葉など季節の変化を楽しみに出掛ける、運動も兼ねて散歩に出掛ける、家族と食事に行く、お買い物に出掛けるなどの支援をおこなっています。	天気の良い日には、利用者の希望を聞いて散歩やドライブ、喫茶店などに出かけている。家族の協力を得て、外食や買物に行って、息抜きをする利用者もいる。季節に合わせて、初詣や桜の花見、ゆり園、バラ園、コスモス、紅葉見物などに出かけている。	

グループホームひまわり

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	基本的には個々の所持金は管理しないこととしていますが、ある程度、管理できる方は個人で所持しています。お買い物をする時は支援をしています。失くしてしまうことのないように注意をしています。		
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	本人要望があれば、電話を使用して頂いています。入居の際にご家族様に電話をかけてもよいか、不都合な時間帯はあるかなどの確認をしています。使用の際は、最初に取り次ぎ、会話ではプライバシーに配慮しています。手紙を書く支援もしています。		
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	限られた空間の中で、それぞれの人が気持ちよく過ごせるように家具の配置などを考えています。人と人の距離が近く、賑やかなことが多いですが、自室で一人で静かに過ごしたいと思う人の気持ちも尊重しています。	リビングや廊下の日当たりの良い場所にソファを置き、ゆっくりくつろげるスペースにしている。また、窓から外が見えるようにも配慮している。席順は相性を考慮して利用者が居心地よく過ごせるようにしている。季節のものを飾り行事の写真を貼っている。	
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	個々にそれぞれ落ち着く場所・自分の居場所がある程度決まっています。それぞれがその居場所に落ち着けるように配慮しています。通路奥の外の景色が見える場所は、ひとりで落ち着ける空間となっています。		
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	その人の写真や自宅より馴染みのものを持ってきて頂いています。個人の部屋として本人なりの使い方をして頂いています。個々の状態に合わせて家具の配置を変えるなど工夫をしています。	利用者に自宅から馴染みの物を持ってきてもらっている。また、テレビやラジオを持ち込み家族の写真や作品を飾っている。本人が使いやすいように、ベッドとダンスの配置を職員が工夫して行なっている。	
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	個々の身体状況に合わせてベッドや家具等の配置は工夫をしています。それにより本人にとって動きやすい環境、自立動作に繋がる環境づくりをおこなっています。		

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	2172600492		
法人名	株式会社介護社希望が丘		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲長瀬1795番地9		
自己評価作成日	2019年 8月 16日	評価結果市町村受理日	2019年11月28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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/1/index.php?act=on_kouhou_detail_022_kani=true&I_gyosyoQ=2172600492-008&Servi_ceQ=320&Type=search
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	2019年10月27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)】

--

【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)】

--

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

[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	理念に基づき出来ることは自分出来るように自立支援の関わりを個々の状況に合わせ実践しています。職員の価値観、考え方が一人ひとり違う為に関わりにおける意見の食い違いが起こることがありますが、その時は理念に照らし合わせます。		
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	毎月のお寺の住職による法話、大正琴のボランティア演奏会、馴染みの理容院へお出かけ、空き家となった自宅を訪れ、ご近所の人に顔をみせること、地区会議、地域ケア会議への参加、出張認知症講座等。地域との繋がる活動に取り組んでいます。		
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	老人クラブや社会福祉協議会などから依頼を受け、認知症の出張講座として地域を回らせて頂いています。また、中高学校への福祉授業の講師、学生ボランティアの受け入れをおこなっています。最近ではネットを使った発信もおこなっています。		
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践、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	運営推進会議へのご家族様の参加が定着。ご家族様の想い施設職員の想いを外部メンバーと共に共有する有意義な時間となっています。災害発生時の対応など様々なご意見が出されています。		
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	地域ケア会議、運営推進会議をはじめ、施設職員連絡会、キャラバンメイト連絡会など、福祉課と連携して地域福祉の向上に共に取り組んでいます。普段から福祉課に顔を出し、情報交流、地域の課題について意見交換等をおこなっています。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し定期的に検証をおこない、拘束廃止に向けた取り組みをおこなっています。また、定期に勉強会を開き意識向上に努めています。玄関は解放していますが、外門については電子ロック施錠をしています。		
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	思い通りにケアが進まないことからイライラやストレスが溜まりやすい仕事です。その感情がご利用者に向けられる可能性を職員は常に意識して、自己を振り返ることが出来るように管理者は第三者の視点で目を向け改善をおこないます。		

グループホームひまわり

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	職員全員が制度を理解しているわけではありませんが、必要な時に必要な支援が出来るように情報収集と関係機関との連携に努めています。法人内職員がサポート機関の理事を務めており、対応力強化となっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結の際は、十分な説明を行い、本人の思い、家族の思いの実現に向けた個別の要望にどこまでサービス提供できるかよく話し合いをします。入院時、契約解除の際の利用料金についても必ず説明をおこなっています。		
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	運営推進会議へのご家族様の参加が増え、ご家族様の想いや考えを聞ける機会となってきています。面会の際にはこちらから要望等がないか問いかける場合もあります。面会に頻回に出来ない方とは電話やメールで個別に対応させて頂いています。		
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	認知症になっても当たり前のことが当たり前出来る生活送ってほしい。その想いは職員に伝わっており、その為にはどのようなケアが良いのかを考え、実現のための提案は積極的に取り入れ、ご利用者さまの変化を共有しモチベーションに繋げています。		
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	平成30年度岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業の認定を受けるなど働きやすい職場環境づくりに努めています。特に出産・育児の為の休暇制度や復帰しやすい環境づくりをおこなっています。		
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	法人内研修の内容充実を図り、出来る限り参加できるように推進とシフト調整をおこなっています。経験やスキルに合わせ外部研修参加をすすめ全体レベル向上に努めています。		
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	揖斐川町には介護施設職員連絡会があり、合同研修の開催を通じて他法人との交流があります。また、各法人担当者とは日常的に情報の共有や意見交換ができる繋がりががあります。		

グループホームひまわり

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	事前面談をおこない、本人の想いの把握、ご家族様、関係者より本人の状況を教えて頂きます。個々に違う特性や生活背景に合わせ個別な対応をおこなうことで、信頼関係を築いていきます。		
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	本人、ご家族様の置かれている状況は様々です。また、変化していきます。事業所に求めるサービス内容に対しても様々な思いがあります。安易にここまでとラインを引かず、相談をしてより良いサービス提供に繋がるように努めています。		
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	サービス導入にあたり解決しなくてはならない課題がある場合があります。特に医療依存度の高い状態では、医療機関と相談して対応の可否を確認、家族の対応状況、他の関係機関と連携して課題解決に努め、より良い選択を目指します。		
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	個々の個性や特性を尊重した関わりに努めています。しかし、認知症の進行、BPSDの対応から職員の一方的な介護に陥ってしまうことがあります。そのような時、お互いの気づきからケアの見直し、修正ができる職場づくりに努めています。		
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	様々なご家族様があり、様々な状況、思いを抱えています。形式的な関わりだけでなく、本人を支える一員として思いを形に現していく必要があります。その思いがご家族様に届いた時、共に本人を支えていく関係を築いていけるという想いで努めています。		
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	個々のご利用者の生活背景によりますが、通い慣れた理美容院に出掛けたり、行きつけの喫茶店に出掛けたり、自宅を訪れ近所の人にご挨拶するなど、地域との繋がりを自然な形で維持できるように支援しています。		
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	ご利用者個々の性質、認知症の進行の程度差から、摩擦が生じることがありますが、生活を共にする仲間としての助け合いの場面もみられます。楽しい生活を送れるように職員は潤滑油の役割を果たし、力関係に配慮します。		

グループホームひまわり

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	介護サービスの提供は、点ではなく線であるという思いで関わらせて頂いています。病院に入院し退居となってしまってもそこで終わるわけではありません。人としての繋がりは続きます。本人、家族の支えとなるように関係の窓口を開いています。		
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	お寿司が食べたい、ぼたもちが食べたい、自宅の様子を見に行きたい、床屋にいきたい、お墓参りに行きたい、散歩に出掛けたい…個々に、またその時々思いがあります。ささやかな思いの実現に取り組んでいます。		
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	本人情報はご家族、関係機関から事前にお聞きし、対応の事前準備をおこないます。ご利用者が繰り返し話されることや行動の情報を職員間で共有し、ご家族様などからのお話と照らし合わせるなど本人理解に努めます。		
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	一日の中、日々変化するご利用者の心身の状態変化の様子を職員間で共有し、チームケアをおこないます。朝のミーティング、昼またはその都度、職員同士で気になることを相談、検討することで変化に対応しています。		
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	本人が望む生活とはどのような生活かを視点として、何が出来るか、どこまで出来るかを日々の状態変化から検討、支援をおこなっています。職員の気づきを医師も含む関係者と共有しモニタリングからプランに反映します。		
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	日々のご利用者の状態が介護記録を見ることで把握できるように常に確認できる状態にあります。食事量、排泄状況、バイタル、生活の様子等が記載されています。異変時には記録を見返すことで確認できる情報があります。		
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	通院支援、病院での対応、入院・退院時の支援、付き添い、独居宅訪問、買い物支援等、ご家族様の置かれている状況への配慮と本人へのより良い支援のために柔軟に対応しています。		

グループホームひまわり

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	入居以前まで通っていた理美容院、喫茶店の利用、在宅時に関わっていた区長、民生委員、社協職員、包括職員等との相互訪問、外部の人達と触れ合うことで蘇る記憶や笑顔、元気な姿があります。困難な場合もありますが目指しています。		
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	本人・ご家族の同意により協力医療機関がかかりつけ医となることが多いが、精神科、歯科、皮膚科等の他科受診の支援もおこなっています。基本的に職員が同行して情報提供、本人・ご家族のフォローをおこないます。		
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	訪問看護師を配置しています。医療的なケア、介護士への助言等をおこないます。また、提携医療機関の医師とは随時、相談可能となっており、連携して急変時の対応支援があります。日頃から良好なコミュニケーションが取れています。		
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。	入院の際は、職員は必ず同行し、情報提供、本人・ご家族の支援をおこない、かかりつけ医と協同して本人のダメージを最小限に抑えることを目的とした早期退院に努めます。入院期間中はこまめに足を運び、相談室との連携、状態確認と共に安心感とダメージ軽減に努めます。		
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	ご利用者の変化に注意し、起こりうる可能性に対して先手が打てるように努めています。医師・ご家族様と連携して、本人、ご家族様の意向を尊重したケアの方向性を決め、状態変化に合わせ協議し、終末期の支援をおこないます。医師より直接ご家族様に説明して頂き、納得が得られるケアに努めます。		
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	年一回、心肺蘇生法の訓練、応急処置法を消防署の協力により講習をおこなっています。ご利用者の急変時の連絡手順を明確にしており、迅速に対応できる体制を整えています。		
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2回の定期防災訓練を消防署署員立会いのもと実施。地域住民の理解と協力について願っています。食料・備品を備蓄しています。		

グループホームひまわり

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	ご利用者の個性、今の姿を受容し、「認知症の人」である前に、本人の今まで生きてこられた人生を尊重した関わりに努めています。言葉のかけ方、対応の仕方は、職員同士で注意を払い、研修を行うなど、見直し、改善に取り組んでいます。		
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	花壇に水をあげる人、掃除機をかける人、調理をお手伝いする人、配膳をする人、洗濯物をたたむ人等々、個々に出来ることがあります。自分に出来ること、役割があることが自信となり自立性の維持に繋がると考えています。		
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	一日の流れは決まっていますが、個々の気分を尊重した柔軟な対応に努めています。食事を今は食べたくない、夜はまだ寝たくないなど、本人の要望やそのような様子がみられた時、本人の要望に合わせて自然な関わりができることがあります。		
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	全員ではありませんが、行きつけの床屋や美容院に行かれる方がおり、付き添ってお出掛けしています。また、本人の要望をお聞きしながら職員がカットをする人もいます。服装は個々の好みに合わせて支援しています。		
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	個々の能力に合わせて分担して食事づくりや片付けをして頂いています。みんなで作った食事の時は、食欲もアップします。ご利用者の要望により、喫茶店や回転ずしに出掛けることもあります。外食は一番の楽しみかもしれません。		
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	食事量、水分量、排泄状況等は個々に介護記録に記録しています。好き嫌いなもの、食事形態、摂取方法など職員は個々に把握し、個別ケアを実践しています。摂取量の低下、嚥下状態の変化など、医師と相談して対応することもあります。		
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	個々の能力・状態に応じて毎日の口腔ケアをおこなっています。訪問歯科に入って頂き、必要に応じて口腔内の衛生管理をおこなって頂いています。		

グループホームひまわり

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	トイレの場所がわからない、排泄行為がうまく出来ない人は、状態に応じた支援を行います。また、排泄のサイン、排泄間隔を把握し、失敗を減らせるように努めています。身体の制限によりトイレ排泄が困難な人は自尊心に配慮したケアをします。		
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	適度な運動を促し自然排便を促しています。服用している薬の影響から慢性的な便秘症状がみられる方に対しては、医師と相談して下剤を使用して対応しています。定期的に排便があることが重要と考えています。		
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	入浴時間は決まっており、個々に入浴の曜日も決まっています。ご利用者の希望や体調により入浴日を変更することはあります。入浴により爽快感、リフレッシュができるようにコミュニケーションをとりながらケアしています。		
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	日中の活動を促し、夜は眠れることを基本としています。夜に観たいテレビがある、もう少し起きていたい、自分の時間を過ごす人、また、日中に於いても昼寝をしたい、昼寝をした方が状態がいいなど、個別性があるので、柔軟に対応しています。		
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	医師の指示通りに服薬ができるように服用の目的、副作用について把握しています。誤薬、飲み忘れがないように準備から服用までの過程の確認を徹底。また、加齢や疾病による変化に合わせて服薬内容について医師と検討しています。		
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	個々のご利用者にとって何が楽しいのか、何が喜びへと繋がるのかを職員は常に考え支援します。調理や掃除をする役割を持つこと、いっぱい話したい人、散歩に出掛け花を摘み歩くことなどあります。単調な毎日とならないように努めています。		
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	出来る限り外出をおこなうことが大事なケアのひとつとしています。独居だった為空き家になってしまった家を見に行く、喫茶店や飲食店に食事に行く、サクラの花見や紅葉など季節の変化を楽しむに出掛ける、運動も兼ねて散歩に出掛ける、家族と食事に行く、お買い物に出掛けるなどの支援をおこなっています。		

グループホームひまわり

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	基本的には個々の所持金は管理しないこととしていますが、ある程度、管理できる方は個人で所持をしています。お買い物をする時は支援をしています。失くしてしまうことのないように注意をしています。		
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	本人要望があれば、電話を使用して頂いています。入居の際にご家族様に電話をかけてもよいか、不都合な時間帯はあるかなどの確認をしています。使用の際は、最初に取り次ぎ、会話ではプライバシーに配慮しています。手紙を書く支援もしています。		
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	限られた空間の中で、それぞれの人が気持ちよく過ごせるように家具の配置などを考えています。人と人の距離が近く、賑やかなことが多いですが、自室で一人で静かに過ごしたいと思う人の気持ちも尊重しています。		
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	個々にそれぞれ落ち着く場所・自分の居場所がある程度決まっています。それぞれがその居場所に落ち着けるように配慮しています。通路奥の外の景色が見える場所は、ひとりで落ち着ける空間となっています。		
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	その人の写真や自宅より馴染みのものを持ってきて頂いています。個人の部屋として本人なりの使い方を頂いています。個々の状態に合わせて家具の配置を変えるなど工夫をしています。		
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	個々の身体状況に合わせてベッドや家具等の配置は工夫をしています。それにより本人にとって動きやすい環境、自立動作に繋がる環境づくりをおこなっています。		