

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	2297200848		
法人名	株式会社 宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ひだまりの森		
所在地	静岡県浜松市中区城北二丁目5番60号		
自己評価作成日	平成31年3月18日(月)	評価結果市町村受理日	令和 元年 5月14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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigvo_syoCd=2297200848-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 31 年	4 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)】

お客様のこれまでの生活歴や環境を可能な限り継続し、家庭的な雰囲気の中で、ご自分のペースで落ち着いた生活を送る事が出来るよう支援しています。
 お客様の身体機能や体調に配慮しながらも、可能な限り自立した生活が出来るよう支援しています。
 お客様の特技や趣味などを活かして、楽しみや生きがいのある生活を送る事が出来るよう支援しています。
 職員全員が、事業所の理念を共有し、お客様だけでなく、ご家族様とのコミュニケーションも大切にし、共に笑い合えるような信頼関係を築いています。
 医療機関との連携を強め、最期までお客様、ご家族様のご意向に添える支援に努めています。

【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)】

利用者とその家族・職員が一つとなり、「共に笑う」理念を基本とし、その人らしい楽しく暮らせる生活が実践されている。安全な見守りで階段やエレベーターでの自由な上下移動や、各ホールも決まりなく自由に過ごせている為、一つの大きな家族としての温かい落ち着きが伺える。日常生活介護の記録や職員間の伝達、話し合いにより、利用者への声かけや介護では最善の気配りがあり、一人ひとりの思いに添った暖かい介護が実践されている。提携医では定期的な受診に加え、夜間でもメールでの情報や指示の対応で安全安心が確保されている。入浴時間や朝食時間など一人ひとりの希望が叶えられ、本人本位に合わせた柔軟な対応で、穏やかな生活が継続されている事は、本人・家族の安心となっている。地域住民の交流と消防署などの信頼関係もあり相互の協力も継続されている。

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) <input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>		

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	開設時に、基本理念を踏まえた事業所理念をつくり、職員だけでなく、来訪者にも共有出来るよう、玄関にも提示。新人職員には入社時に理念の周知を行い、毎月のミーティングにて全員で唱和を行うなど、常に、お客様やご家族様、地域の方々と寄り添い、笑い合える環境作りを意識している。	「共に笑う」の事業所理念は利用者・家族・職員の3者が楽しく心から笑える場であって欲しいとミーティングで話し合い、実践に努めている。状態を伝え家族からの情報が聞けることはその人を理解する上で大事なことであり、コミュニケーションをとって家族と協力し合える環境作りを努めている。	
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人として日常的に交流している	自治会長や民生委員などのご協力もあり、お祭りへの参加や地域の方々の内覧、ボランティア活動での来訪などつながりを持つ機会を作っている。毎日の散歩にて、職員、お客様が近隣の方達と挨拶や会話をするなど日常的に交流が出来ている。	犬の散歩の人が駐車場に来て交流している。自治会長や民生委員が施設のことを住民に伝えてくれていて、近隣の人が徘徊の高齢者を連れてきて施設で対応した事がある。地域の人から畑の野菜やお花の差し入れがある。	
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	運営推進会議では事例を通して認知症の方の様子や介助方法、対応の仕方等を説明し、質問や相談にお答えしている。地域の方々の内覧や見学希望にも、対応させて頂き、いつでも認知症についての相談を受けられる体制作りをしている。		
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	年間の運営推進会議開催予定に添って、地域の方々、ご家族様、市の担当者様などにご参加頂き、活動状況報告書などを基に施設状況を報告し、会議で頂いたご意見、ご感想などはミーティングにて職員にも伝え、サービス向上に活かしている。	市職員・地域包括支援センター職員・地域役員・民生委員・家族の参加があつて定期開催をしている。共の会(老人会)の会長は持ち帰った議事録を会で伝え、施設の紹介をしている。昨年度目標に上げて取り組んだ結果、全家族の参加に至った。更に家族の希望もあり、家族同士の関係作りに繋がりたい。	
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	市の担当者様には運営推進会議にご参加頂き、施設状況を報告。ご意見を頂いたり、ご相談をさせて頂いている。ご参加頂けない時は、会議資料、報告書をお届けしながら、ホームの取り組みなど伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	管理者は相談したいことなど必要な要件があると市窓口に出向いている。地域包括支援センターから研修案内が届くと職員の行ける人が参加している。市主催のグループホーム連絡会に管理者が参加している。	
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	マニュアルを整備し、職員全員が身体拘束に関する正しい知識を習得できるよう、研修を行っている。また、ミーティングにて、身体拘束廃止への取り組みについて話し合い、事例を基にしながら、身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関の施錠については防犯上、オートロックとなっているが、内部からは自由に出られる設備となっている。	全職員が委員になり「身体拘束廃止適正化委員会」を行っている。運営推進会議で「活動計画・報告書」を画面で配り説明をしている。1階2階のユニット全利用者を全職員で見守り、自由に移動する様子を、内線を使い連携をとって対応している。弊害を理解して、拘束をしないケアを実践している。	

静岡県(グループホームひだまりの森)

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	マニュアルを整備し、職員全員が高齢者虐待に関する正しい知識を習得できるよう、研修を行っており、日々のケアに活かされている。虐待防止委員会の取り組みにて、ミーティングで、虐待の有無について確認、話し合いを行い、常に虐待防止に努めている。		
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	ミーティング内にて、職員が、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての正しい理解がもてるよう、資料を参照に研修を行っている。今後も定期的な研修を行い、行政や社会福祉協議会などと連携しながら、必要時には活用出来るよう努めていく。		
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	お客様、ご家族様に対し、契約書や重要事項説明書など提示しながら読み上げ、内容を説明し、その都度、不安や疑問について、ご理解頂けるよう努めている。介護保険などの改定の際には、運営推進会議にて参加者のご協力も得ながら説明を行っている。		
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	ご家族様の来訪時には、管理者や職員から、積極的に、ご要望、ご意向を確認。職員間で情報を共有し、運営の反映に努めている。ご家族様には、運営推進会議にもご出席頂き、市の関係者、地域の方など外部者へご意見を伝える機会も設けている。	利用者・家族から「車好きな男性利用者に車に乗る機会を」の要望に助手席に座って道案内をしてもらいながらドライブしている。畑をやっていた人に「土いじりをさせて欲しい」との要望に畑は場所の確保が難しい為、プランターで花や野菜作りの環境を整えている。	
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	毎日の申し送りにて、職員の意見や提案を聴き取り、毎月のホームミーティングにて、職員間で情報を共有、話し合いを行い、管理者が取りまとめている。必要な意見や提案は適宜、管理者から代表者に報告し、運営に反映できるように努めている。	職員で話し合っ2ユニット全利用者を全職員で見守りや支援するようにした。行事担当者が合同レクや交代で外出を実施している。職員は防災・事故防止・苦情対策・感染症対策・環境整備委員に所属している。ミーティングで委員会の報告をして皆で共有、実践している。	
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	職員がスキルアップ出来るよう、研修の案内や資格取得の支援を行っている。一定期間就労し、勤務状況や意欲にて昇給制度が適応される。職員各自の状況を把握した上で無理のないシフト作りを行うなど、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	年間の研修予定に基づき、毎月のホームミーティング内での社内研修や経験年数などを把握しながら定期的に新人研修や職員研修を行っている。外部の研修に対しても、案内を提示し、参加を促すなど、働きながら、ケアの質の向上が出来るよう努めている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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り組みをしている	市や開催区の連絡協議会などの研修に参加し、同業者との交流、意見交換などにて、サービスの質の向上が出来るよう努めている。		
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	入居前の面談、アセスメントの中で、お客様のお話を傾聴し、気持ちに寄り添う事で信頼関係を築き、これまでの生活歴などの情報収集にて、安心して生活出来る環境について一緒に考えるよう努めている。		
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	入居前のご家族様との面談、アセスメントの中で、ご家族様が困っている事、お客様への思い、ケアへの要望などお伺いし、お客様、ご家族様ともに安心出来るケア、生活について一緒に考えるよう努めている。		
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	お客様、ご家族様のご意向、生活歴、現在のADL、健康状態などを確認した上で、現在、必要な支援を検討し、費用なども含めたサービス情報を提示し、他のサービス利用も含めた検討をして頂いている。		
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	お客様の状態に応じて、個々の得意分野を活かしながら、洗濯干しや取り込み、たたみ、食器洗いや食器拭き、簡単な調理など、日常生活全般の家事や作業を職員と共に、協力しながら、積極的に行える環境を作っている。		
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	ご家族様との連携、情報交換を大切にしており、こまめに連絡を取り合い、信頼関係を築いている。来訪されるご家族様も大変多く、お客様を含め、職員と馴染みの関係作りが出来ており、ご相談やご要望に対して一緒に考えるよう努めている。		
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	ご家族様だけでなく、ご友人との連携、情報交換も大切にしており、外出や居室にてゆっくりと過ごす事が出来る環境作り、お電話やお手紙の取次ぎなど、これまでの関係性の維持に努めている。また、これまで趣味で通っていた場所にはご家族様のご協力を得ながら定期的に通えるよう支援している。	入居前からの楽しみであるオートレースに家族の協力の下、月2回継続して行っている人がいる。家族の同意を得ている友人・元職場の人の面会や一緒に外出できる人等にその人の日頃の状態や今の情報を伝え、認知症のアドバイスをして気持ちよく過ごせるように努めている。	

静岡県(グループホームひだまりの森)

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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の関係性を把握しながら、家事やレクの参加など、交流の機会を作っている。食事もフロアで一緒に召し上がる為、常に座席の検討も行っている。各ユニットのお客様同士の交流も多く、ユニットに偏らず気の合う方同士の関わりが出来ている。		
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	医療的な処置が必要となり、入院や転居となるお客様に対しても、ご本人様やご家族様のご意向や要望、お気持ちに寄り添いながら、一緒に今後のケアについて考え、退去後もご相談に応じて、可能な限りの支援に努めている。		
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	常にお客様一人一人との会話を心掛け、日常的な会話の中から、お気持ちやご意向を把握出来るよう努め、職員間で共有している。意思疎通が困難な方に対しても、注意深く見守り、表情などから思いを汲み取り、本人本位のケアが出来るよう努めている。	表情の変化を読み取り、フロアで陰しい顔つき等が見られると居室に誘導して1対1になった時思いを聞いている。会話は困難で発する言葉も少なくなってきた人にたくさんの声掛けをして「うなずきだけでのコミュニケーション」から「うん」の意思を把握している。	
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	入居時には、アセスメント、センター方式を活用しながら、生活歴や既往歴などの情報収集を行い、お客様のこれまでの暮らしを把握した上で、馴染みの生活環境を継続出来るような支援を心掛けている。		
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	お客様個々の介護記録にて、日々の様子を記録。状態変化や新しい情報などは介護日誌にも記入し、職員同士が情報共有している。現状について、毎月、カンファレンスを行い、ケアプランに反映させている。		
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	介護計画作成時、変更時には、モニタリング、サービス担当者会議を開催し、ご本人様、ご家族様、担当医、職員など出来る限り多くの関係者と話し合いながら、それぞれの意見や意向を反映出来るように努めている。毎月のカンファレンスにて現状を把握し、定期的な見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	毎月のミーティングで介護記録を見て職員が疑問に思ったことや課題を挙げ、カンファレンスノートに記入している。内容について話し合っって現状に即した介護計画書を作成している。	
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	個々の介護記録、健康チェック表、排泄チェック表に日々の様子やケアの実践、状態変化などを記録。申し送りや介護日誌にて職員間で情報を共有している。その情報について、カンファレンスや担当者会議で話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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	お客様やご家族様の状況に応じて、買い物や受診の付き添いなど支援を行っている。お客様の身体状況に合わせて、訪問マッサージなど必要だとされるサービスの情報を提供し、適切なサービスが受けられるよう支援している。		
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	職員と一緒に地域のお祭りや近隣施設の行事に出掛け、外部の方との交流を楽しむ環境作りに努めている。ボランティアの方による和太鼓や日本舞踊などの披露を楽しむ機会を作り、日常生活の中に楽しみを見つけれられ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	お客様、ご家族の希望確認の上、提携医に移行。職員は提携医と情報交換、連携しながら、定期往診や急変時の対応にて、早期に適切な医療が受けられるよう支援している。定期的にご家族様と提携医の面談も行っている。ご家族様による受診時にも状態など適切な情報提供を行っている。	情報を伝え、健康チェック表を持参して家族対応で馴染みのかかりつけ医に受診している人2名以外は提携医で月2回の往診がある。提携医とは夜間でもメールで情報を伝え指示を聞ける仕組みがあり、利用者・職員の安心に繋がっている。	
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	週1回、看護師によるバイタル測定など健康チェックがある。訪問時には、お客様の体調について報告、相談し、指示を仰いだり、提携医との連携が出来るよう努めている。また、随時、状態変化時の報告、急変時の訪問依頼が出来る連携体制がとられている。		
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	お客様が入院された際には、すぐに既往歴、服薬情報、身体状況など介護サマリーにて情報提供を行っている。入院中には定期的に面会を行い、早期退院に向けて、担当医、担当看護師から、お話を伺い状況の把握に努めている。退院カンファレンスに出席し、退院後のホームでのケアのあり方、医療体制など、情報交換、相談を行っている。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」についてホームで出来る事をご説明し、ご理解を頂いている。体調変化時には、医療機関、ご家族様、職員にて話し合いを行い、ご本人様、ご家族様のご意向を確認、関係者にて情報共有しながら、チームで支援を行う事が出来るよう努めている。	状態の変化によって家族の意向の確認をしている。段階的に情報を伝え、病院に行く事と事業所にいるメリット・デメリットについて説明している。管理者はキーパーソン以外の家族にも同じ思いで看取りができるよう話をしている。家族が頻繁に訪れ、協力の下事業所での看取り支援を行った。	
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	「緊急時対応マニュアル」等の資料に添って、定期的に社内研修を行っている。また、日々、お客様の体調や身体状況について、カンファレンスを行い、急変や事故発生時の初期対応を意識したケアを行う事が出来るよう努めている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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
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	風水害、地震対策や災害対応マニュアルを整備し、職員に周知している。各ユニットに防災委員を配置。防火管理者指導の元、消防署とも連携しながら、定期的に防災訓練を実施している。夜間想定訓練において、地域防災組織との連携が必要である事から自治会にご協力を依頼している。	4月と7月に地震・火災・夜間を想定した訓練を行っている。自治会長を通して地域住民に災害時の協力を得られるようになっている。昨年の台風被害から停電対策について話し合い備蓄品などの整備をした。近隣の消防署の新人研修を施設で行っている。	
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	トイレや入浴時の介助など、一人一人の意向や思いを尊重し、羞恥心や自尊心に配慮した言葉掛けや対応を行っている。可能な限り、同性介助に努めている。個人情報には鍵付きの棚に保管し、「個人情報保護マニュアル」を整備し、職員に周知している。	「トイレに行こう」は嫌な思いをすると「外に行こう」など別の言い方で声掛け、トイレに寄ってから出かけるなど相手の気持ちを察して尊重した対応をしている。小さな手間暇が大事であると不穏にならないよう丁寧な対応に努めている。	
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	希望や思いをいつでも伝えられるような信頼関係、環境作りに努め、入浴時間帯や余暇活動の内容など可能な限り、自己決定出来るよう支援している。意思疎通が困難なお客様に対しても、表情や行動から思いを汲み取る事が出来るよう心掛けている。		
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	お客様のペースで一日を過ごす事が出来るよう、入浴、散歩、レクなど体調や意向に添って支援している。食事についても、意向があれば時間の変更、居室対応も行っている。意思疎通が困難なお客様に対しても、表情や行動から思いを汲み取る事が出来るよう心掛けている。		
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	ご家族様にご協力頂き、季節事に衣替えをしながら、好みの衣類を選ぶ事が出来るよう支援している。女性が化粧の出来るようなゆとりのある生活を支援している。訪問理容では美容師にカラーやカットについて希望を伝えられる環境を心掛けている。		
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	お客様の得意分野やご希望に添って、野菜の皮むきや炒め物など簡単な調理や、盛り付け、食器洗いや食器拭きなど役割を分担しながら、可能な限り職員と一緒にやっている。食事のペースは個々に合わせ、急がせる事なく、ゆっくりと食事を楽しめる支援をしている。	利用者の自由意志を尊重して、朝食時間をずらして居室で食事の提供など支援している。職員は食事の状態を観察して出来ることと出来ないことを把握している。介護用食器の使用も含め、介助なく自分で食べられるよう見守りながら支援している。食レクでちらし寿司やケーキ作りなどの楽しみがある。	
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	毎日の食事、水分摂取量を確認し記録している。嚥下状態に合わせて、常食、一口大、刻み、ペーストなどの食事形態対応や必要時の食事介助を支援している。毎月の体重測定や提携医による定期的な血液検査にて、栄養状態の確認を行っている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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、口腔ケア声掛け、必要な方には仕上げ磨きを介助し清潔保持を支援している。義歯は就寝中にポリドントによる除菌を行っている。歯科検診を行い、治療や口腔ケアが必要なお客様は往診にて口腔内の清潔保持を支援している。		
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	尿意、便意の訴えが難しく、紙パンツ、パットを使用しているお客様に対しても、排泄チェック表にて、個々の排泄間隔を把握し、羞恥心や自尊心に配慮した声掛け、誘導を行う事で、失禁を減らし、トイレでの排泄が出来るよう支援している。夜間も可能な限りトイレ誘導を支援している。	概ね2時間以内にトイレに座ってもらう支援をしている。夜間のみポータブルトイレ使用の人も日中はトイレで排泄している。導尿の必要な人にカテーテル使用でなくこまめの腹圧介助によりトイレでの排泄を支援している。	
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	一日1000cc以上の水分摂取を目標に提供。毎日のラジオ体操や歩行運動など個々の身体機能に応じた軽度な運動の継続にて便秘予防に取り組んでいる。排泄チェック表にて、排便状況を把握し、提携医と連携しながら、便秘対応を行っている。		
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	曜日や時間帯は決めず、入浴チェック表にて入浴状況を管理しながら、可能な限り、お客様の希望日、希望時間に合わせて入浴支援を行っている。お一人お一人、湯を張り替えるため、温度や湯量も好みに合わせる事が出来る。好みの入浴剤を入れるなど、個々に添った入浴支援を行っている。	朝1番や夕方など個別の希望を優先して対応できるよう職員配置をしている。「お風呂に行こう」と声かけると拒む事があるが、楽しい話や違うことをしてから声掛けすると概ね浴室に行けて、週3回は入浴している。	
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	寝具はベッドや布団などお客様の好みに合わせて使用。就寝時間や夜間の居室の明かりなどもこれまでの生活習慣に合わせていく事で安心して気持ちよく眠る事が出来るよう支援している。体調や希望により、日中の休息も自由にして頂く。		
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	内服薬は鍵付きの棚にて管理。誤薬事故を防ぐ為、セットから服薬確認まで4重チェックを行い、確実に内服介助が出来るよう支援している。薬情報については職員が周知出来るようファイルしている。状態変化時には提携医と連携しながら対応している。		
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	お客様一人一人の得意な事、興味がある事、やりたい事などを確認しながら、日々の生活に取り入れている。また、集団レクとして、ボランティアによる演奏会やドライブなどの外出支援の他、ご家族様にご協力頂き、個人的に行きたい場所への外出など気分転換を支援をしている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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	散歩に適した環境であり、お花を楽しみながら、日常的に散歩に出掛けたり、外のベンチで外気浴などしている。買い物やドライブなど車で出掛ける機会もある。お墓参りや外食などご家族様のご協力を頂きながら希望に添った外出支援を行っている。	駐車場のベンチに座って季節の花を見たり洗濯干しや水遣りなど外気浴をしている。散歩に出かけることは多い。おやつを持って公園に行ったりドライブに出かけることもある。家族対応でお墓参りや外食等に出かけている。	
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	金庫にてお小遣いをお預かりし、希望時には職員と一緒に買い物出来るよう支援している。居室での金銭管理については、起こりうるトラブルについてご説明させて頂き、ご理解の上、最小限のご金額を所持して頂いている。		
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	個人情報保護に配慮しながら、電話対応やお手紙のやり取りは日常的に支援している。お電話があった際には事務所や居室で個別に会話が出来よう配慮している。携帯電話の持ち込みは可能。		
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	陽当たりの良いフロアには、自由に使用出来るソファを設置。窓からは季節を感じる緑や花を眺める事が出来る。常に清掃、整理整頓を行い、清潔な環境を保ち、空調や室温の管理を行い快適な生活を送る事が出来るよう支援している。掲示板には季節事のお客様の作品や写真を飾り、馴染みの環境になるよう配慮している。	施設全体を1つの家族と捉え、2ユニットの利用者と職員はお互いに行き来している。広いフロアで大きなテレビの前に皆が座れるソファがいくつか揃っている場所と食事やレクの作業をするテーブルの好きな場所で寛いでいる。壁の掲示コーナーに季節を感じる利用者の作品と写真など飾ってある。	
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	テーブル席やソファの配置を場面や状況に応じて、変更し、気の合う仲間と歓談出来る環境や独りで作業に集中出来る環境など思いに添った居場所作りを工夫している。		
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	馴染みの生活を出来る限り維持し、心地よく過ごす事が出来るよう、使い慣れた家具を持参頂いている。ご家族様の写真や好みの物を飾り居心地の良い環境作りを努めながら、お客様の状態に応じて安全に配慮した配置を工夫している。	居室担当職員が家族と相談して、本人が居心地よく過ごせるように整理・整頓・清掃等している。今年度は家族に依頼して全室に加湿器の設置がある。馴染みの家具や家族と一緒に過ごすテーブル椅子・家族の写真などその人らしい居室になっている。家族が来て衣替えをしている。	
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	居室やトイレ、浴室などは分かりやすいように表示している。廊下や階段には両側に手すりがあり、床はフラットな為、安全な自立歩行が出来ようになっている。トイレや廊下などセンサーで電気がつく為、夜間も見やすく安全な動作が出来ようになっている。		

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	2297200848		
法人名	株式会社 宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ひだまりの森		
所在地	静岡県浜松市中区城北二丁目5番60号		
自己評価作成日	平成31年3月18日(月)	評価結果市町村受理日	令和 元年 5月14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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigvo_syoCd=2297200848-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 31 年	4 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)】

お客様のこれまでの生活歴や環境を可能な限り継続し、家庭的な雰囲気の中で、ご自分のペースで落ち着いた生活を送る事が出来るよう支援しています。
 お客様の身体機能や体調に配慮しながらも、可能な限り自立した生活が出来るよう支援しています。
 お客様の特技や趣味などを活かして、楽しみや生きがいのある生活を送る事が出来るよう支援しています。
 職員全員が、事業所の理念を共有し、お客様だけでなく、ご家族様とのコミュニケーションも大切にし、共に笑い合えるような信頼関係を築いています。
 医療機関との連携を強め、最期までお客様、ご家族様のご意向に添える支援に努めています。

【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)】

--

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) <input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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、安心して暮らさせている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

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	開設時に、基本理念を踏まえた事業所理念をつくり、職員だけでなく、来訪者にも共有出来るよう、玄関にも提示。新人職員には入社時に理念の周知を行い、毎月のミーティングにて全員で唱和を行うなど、常に、お客様やご家族様、地域の方々と寄り添い、笑い合える環境作りを意識している。		
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人として日常的に交流している	自治会長や民生委員などのご協力もあり、お祭りへの参加や地域の方々の内覧、ボランティア活動での来訪などつながりを持つ機会を作っている。毎日の散歩にて、職員、お客様が近隣の方達と挨拶や会話をするなど日常的に交流が出来る。		
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	運営推進会議では事例を通して認知症の方の様子や介助方法、対応の仕方等を説明し、質問や相談にお答えしている。地域の方々の内覧や見学希望にも、対応させて頂き、いつでも認知症についての相談を受けられる体制作りをしている。		
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	年間の運営推進会議開催予定に添って、地域の方々、ご家族様、市の担当者様などにご参加頂き、活動状況報告書などを基に施設状況を報告し、会議で頂いたご意見、ご感想などはミーティングにて職員にも伝え、サービス向上に活かしている。		
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	市の担当者様には運営推進会議にご参加頂き、施設状況を報告。ご意見を頂いたり、ご相談をさせて頂いている。ご参加頂けない時は、会議資料、報告書をお届けしながら、ホームの取り組みなど伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	マニュアルを整備し、職員全員が身体拘束に関する正しい知識を習得できるよう、研修を行っている。また、ミーティングにて、身体拘束廃止への取り組みについて話し合い、事例を基にしながら、身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関の施錠については防犯上、オートロックとなっているが、内部からは自由に出られる設備となっている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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	マニュアルを整備し、職員全員が高齢者虐待に関する正しい知識を習得できるよう、研修を行っており、日々のケアに活かされている。虐待防止委員会の取り組みにて、ミーティングで、虐待の有無について確認、話し合いを行い、常に虐待防止に努めている。		
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	ミーティング内にて、職員が、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての正しい理解がもてるよう、資料を参照に研修を行っている。今後も定期的な研修を行い、行政や社会福祉協議会などと連携しながら、必要時には活用出来るよう努めていく。		
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	お客様、ご家族様に対し、契約書や重要事項説明書など提示しながら読み上げ、内容を説明し、その都度、不安や疑問について、ご理解頂けるよう努めている。介護保険などの改定の際には、運営推進会議にて参加者のご協力も得ながら説明を行っている。		
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	ご家族様の来訪時には、管理者や職員から、積極的に、ご要望、ご意向を確認。職員間で情報を共有し、運営の反映に努めている。ご家族様には、運営推進会議にもご出席頂き、市の関係者、地域の方など外部者へご意見を伝える機会も設けている。		
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	毎日の申し送りにて、職員の意見や提案を聴き取り、毎月のホームミーティングにて、職員間で情報を共有、話し合いを行い、管理者が取りまとめている。必要な意見や提案は適宜、管理者から代表者に報告し、運営に反映できるように努めている。		
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	職員がスキルアップ出来るよう、研修の案内や資格取得の支援を行っている。一定期間就労し、勤務状況や意欲にて昇給制度が適応される。職員各自の状況を把握した上で無理のないシフト作りを行うなど、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	年間の研修予定に基づき、毎月のホームミーティング内での社内研修や経験年数などを把握しながら定期的に新人研修や職員研修を行っている。外部の研修に対しても、案内を提示し、参加を促すなど、働きながら、ケアの質の向上が出来るよう努めている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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り組みをしている	市や開催区の連絡協議会などの研修に参加し、同業者との交流、意見交換などにて、サービスの質の向上が出来るよう努めている。		
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	入居前の面談、アセスメントの中で、お客様のお話を傾聴し、気持ちに寄り添う事で信頼関係を築き、これまでの生活歴などの情報収集にて、安心して生活出来る環境について一緒に考えるよう努めている。		
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	入居前のご家族様との面談、アセスメントの中で、ご家族様が困っている事、お客様への思い、ケアへの要望などお伺いし、お客様、ご家族様ともに安心出来るケア、生活について一緒に考えるよう努めている。		
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	お客様、ご家族様のご意向、生活歴、現在のADL、健康状態などを確認した上で、現在、必要な支援を検討し、費用なども含めたサービス情報を提示し、他のサービス利用も含めた検討をして頂いている。		
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	お客様の状態に応じて、個々の得意分野を活かしながら、洗濯干しや取り込み、たたみ、食器洗いや食器拭き、簡単な調理など、日常生活全般の家事や作業を職員と共に、協力しながら、積極的に行える環境を作っている。		
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	ご家族様との連携、情報交換を大切にしており、こまめに連絡を取り合い、信頼関係を築いている。来訪されるご家族様も大変多く、お客様を含め、職員と馴染みの関係作りが出来ており、ご相談やご要望に対して一緒に考えるよう努めている。		
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	ご家族様だけでなく、ご友人との連携、情報交換も大切にしており、外出や居室にてゆっくりと過ごす事が出来る環境作り、お電話やお手紙の取次ぎなど、これまでの関係性の維持に努めている。また、これまで趣味で通っていた場所にはご家族様のご協力を得ながら定期的に通えるよう支援している。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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	お客様同士の関係性を把握しながら、家事やレクの参加など、交流の機会を作っている。食事もフロアで一緒に召し上がる為、常に座席の検討も行っている。各ユニットのお客様同士の交流も多く、ユニットに偏らず気の合う方同士の関わりが出来ている。		
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	医療的な処置が必要となり、入院や転居となるお客様に対しても、ご本人様やご家族様のご意向や要望、お気持ちに寄り添いながら、一緒に今後のケアについて考え、退去後もご相談に応じて、可能な限りの支援に努めている。		
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	常にお客様一人一人との会話を心掛け、日常的な会話の中から、お気持ちやご意向を把握出来るよう努め、職員間で共有している。意思疎通が困難な方に対しても、注意深く見守り、表情などから思いを汲み取り、本人本位のケアが出来るよう努めている。		
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	入居時には、アセスメント、センター方式を活用しながら、生活歴や既往歴などの情報収集を行い、お客様のこれまでの暮らしを把握した上で、馴染みの生活環境を継続出来るような支援を心掛けている。		
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	お客様個々の介護記録にて、日々の様子を記録。状態変化や新しい情報などは介護日誌にも記入し、職員同士が情報共有している。現状について、毎月、カンファレンスを行い、ケアプランに反映させている。		
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	介護計画作成時、変更時には、モニタリング、サービス担当者会議を開催し、ご本人様、ご家族様、担当医、職員など出来る限り多くの関係者と話し合いながら、それぞれの意見や意向を反映出来るように努めている。毎月のカンファレンスにて現状を把握し、定期的な見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。		
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	個々の介護記録、健康チェック表、排泄チェック表に日々の様子やケアの実践、状態変化などを記録。申し送りや介護日誌にて職員間で情報を共有している。その情報について、カンファレンスや担当者会議で話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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	お客様やご家族様の状況に応じて、買い物や受診の付き添いなど支援を行っている。お客様の身体状況に合わせて、訪問マッサージなど必要だとされるサービスの情報を提供し、適切なサービスが受けられるよう支援している。		
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	職員と一緒に地域のお祭りや近隣施設の行事に出掛け、外部の方との交流を楽しむ環境作りに努めている。ボランティアの方による和太鼓や日本舞踊などの披露を楽しむ機会を作り、日常生活の中に楽しみを見つけられ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	お客様、ご家族の希望確認の上、提携医に移行。職員は提携医と情報交換、連携しながら、定期往診や急変時の対応にて、早期に適切な医療が受けられるよう支援している。定期的にご家族様と提携医の面談も行っている。ご家族様による受診時にも状態など適切な情報提供を行っている。		
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	週1回、看護師によるバイタル測定など健康チェックがある。訪問時には、お客様の体調について報告、相談し、指示を仰いだり、提携医との連携が出来るよう努めている。また、随時、状態変化時の報告、急変時の訪問依頼が出来る連携体制がとられている。		
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	お客様が入院された際には、すぐに既往歴、服薬情報、身体状況など介護サマリーにて情報提供を行っている。入院中には定期的に面会を行い、早期退院に向けて、担当医、担当看護師から、お話を伺い状況の把握に努めている。退院カンファレンスに出席し、退院後のホームでのケアのあり方、医療体制など、情報交換、相談を行っている。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」についてホームで出来る事をご説明し、ご理解を頂いている。体調変化時には、医療機関、ご家族様、職員にて話し合いを行い、ご本人様、ご家族様のご意向を確認、関係者にて情報共有しながら、チームで支援を行う事が出来るよう努めている。		
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	「緊急時対応マニュアル」等の資料に添って、定期的に社内研修を行っている。また、日々、お客様の体調や身体状況について、カンファレンスを行い、急変や事故発生時の初期対応を意識したケアを行う事が出来るよう努めている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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
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	風水害、地震対策や災害対応マニュアルを整備し、職員に周知している。各ユニットに防災委員を配置。防火管理者指導の元、消防署とも連携しながら、定期的に防災訓練を実施している。夜間想定訓練において、地域防災組織との連携が必要である事から自治会にご協力を依頼している。		
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	トイレや入浴時の介助など、一人一人の意向や思いを尊重し、羞恥心や自尊心に配慮した言葉掛けや対応を行っている。可能な限り、同性介助に努めている。個人情報に鍵付きの棚に保管し、「個人情報保護マニュアル」を整備し、職員に周知している。		
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	希望や思いをいつでも伝えられるような信頼関係、環境作りに努め、入浴時間帯や余暇活動の内容など可能な限り、自己決定出来るよう支援している。意思疎通が困難なお客様に対しても、表情や行動から思いを汲み取る事が出来るよう心掛けている。		
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	お客様のペースで一日を過ごす事が出来るよう、入浴、散歩、レクなど体調や意向に添って支援している。食事についても、意向があれば時間の変更、居室対応も行っている。意思疎通が困難なお客様に対しても、表情や行動から思いを汲み取る事が出来るよう心掛けている。		
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	ご家族様にご協力頂き、季節事に衣替えをしながら、好みの衣類を選ぶ事が出来るよう支援している。女性が化粧の出来るようなゆとりのある生活を支援している。訪問理容では美容師にカラーやカットについて希望を伝えられる環境を心掛けている。		
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	お客様の得意分野やご希望に添って、野菜の皮むきや炒め物など簡単な調理や、盛り付け、食器洗いや食器拭きなど役割を分担しながら、可能な限り職員と一緒にやっている。食事のペースは個々に合わせ、急がせる事なく、ゆっくりと食事を楽しめる支援をしている。		
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	毎日の食事、水分摂取量を確認し記録している。嚥下状態に合わせ、常食、一口大、刻み、ペーストなどの食事形態対応や必要時の食事介助を支援している。毎月の体重測定や提携医による定期的な血液検査にて、栄養状態の確認を行っている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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、口腔ケア声掛け、必要な方には仕上げ磨きを介助し清潔保持を支援している。義歯は就寝中にポリドントによる除菌を行っている。歯科検診を行い、治療や口腔ケアが必要なお客様は往診にて口腔内の清潔保持を支援している。		
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	尿意、便意の訴えが難しく、紙パンツ、パットを使用しているお客様に対しても、排泄チェック表にて、個々の排泄間隔を把握し、羞恥心や自尊心に配慮した声掛け、誘導を行う事で、失禁を減らし、トイレでの排泄が出来るよう支援している。夜間も可能な限りトイレ誘導を支援している。		
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	一日1000cc以上の水分摂取を目標に提供。毎日のラジオ体操や歩行運動など個々の身体機能に応じた軽度な運動の継続にて便秘予防に取り組んでいる。排泄チェック表にて、排便状況を把握し、提携医と連携しながら、便秘対応を行っている。		
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	曜日や時間帯は決めず、入浴チェック表にて入浴状況を管理しながら、可能な限り、お客様の希望日、希望時間に合わせて入浴支援を行っている。お一人お一人、湯を張り替えるため、温度や湯量も好みに合わせる事が出来る。好みの入浴剤を入れるなど、個々に添った入浴支援を行っている。		
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	寝具はベッドや布団などお客様の好みに合わせて使用。就寝時間や夜間の居室の明かりなどもこれまでの生活習慣に合わせていく事で安心して気持ちよく眠る事が出来るよう支援している。体調や希望により、日中の休息も自由にして頂く。		
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	内服薬は鍵付きの棚にて管理。誤薬事故を防ぐ為、セットから服薬確認まで4重チェックを行い、確実に内服介助が出来るよう支援している。薬情報については職員が周知出来るようファイルしている。状態変化時には提携医と連携しながら対応している。		
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	お客様一人一人の得意な事、興味がある事、やりたい事などを確認しながら、日々の生活に取り入れている。また、集団レクとして、ボランティアによる演奏会やドライブなどの外出支援の他、ご家族様にご協力頂き、個人的に行きたい場所への外出など気分転換を支援をしている。		

静岡県(グループホームひだまりの森)

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	散歩に適した環境であり、お花を楽しみながら、日常的に散歩に出掛けたり、外のベンチで外気浴などしている。買い物やドライブなど車で出掛ける機会もある。お墓参りや外食などご家族様のご協力を頂きながら希望に添った外出支援を行っている。		
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	金庫にてお小遣いをお預かりし、希望時には職員と一緒に買い物出来るよう支援している。居室での金銭管理については、起こりうるトラブルについてご説明させて頂き、ご理解の上、最小限のご金額を所持して頂いている。		
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	個人情報の保護に配慮しながら、電話対応やお手紙のやり取りは日常的に支援している。お電話があった際には事務所や居室で個別に会話が出来よう配慮している。携帯電話の持ち込みは可能。		
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	陽当たりの良いフロアには、自由に使用出来るソファを設置。窓からは季節を感じる緑や花を眺める事が出来る。常に清掃、整理整頓を行い、清潔な環境を保ち、空調や室温の管理を行い快適な生活を送る事が出来るよう支援している。掲示板には季節事のお客様の作品や写真を飾り、馴染みの環境になるよう配慮している。		
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	テーブル席やソファの配置を場面や状況に応じて、変更し、気の合う仲間と歓談出来る環境や独りで作業に集中出来る環境など思いに添った居場所作りを工夫している。		
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	馴染みの生活を出来る限り維持し、心地よく過ごす事が出来るよう、使い慣れた家具を持参頂いている。ご家族様の写真や好みの物を飾り居心地の良い環境作りに努めながら、お客様の状態に応じて安全に配慮した配置を工夫している。		
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	居室やトイレ、浴室などは分かりやすいように表示している。廊下や階段には両側に手すりがあり、床はフラットな為、安全な自立歩行が出来るようになっている。トイレや廊下などセンサーで電気がつく為、夜間も見やすく安全な動作が出来るようになっている。		

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	4 (3)	運営推進会議を家族同士の関係作りに繋げたい。	運営推進会議への参加を機会に、ご家族様同士の関係作りが出来る。	運営推進会議へのご出席にはご家族様皆様のご協力が得られている為、今後は、複数人のご家族様に出席を依頼し、ご家族様同士の交流の場としても運営推進会議を活用していく。	6ヶ月
2					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。