

# 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	平成22年8月22日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600492&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600492&amp;SCD=320</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 旅人といよの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成22年10月19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)】

美しい山々や川に囲まれ、ゆったりとした時を過ごせます。また、近くに華厳寺谷汲山などの観光名所もあり、四季折々の自然を楽しんでいただけます。そのような環境の中で、職員の離職率は低く、経験豊かな職員がご利用者様となじみの関係を築き、笑いの絶えない日々を過ごさせていただいています。また、ご利用者様等の終の棲家としてのニーズに応えるべく終末期ケアにも取り組んでいます。近隣の病院、診療所、歯科医と連携をとり、医療面のバックアップ体制を整えています。地域包括センターを中心とする行政機関とも連携をとり、情報交換、研修への参加による職員の質向上にも力を入れています。

【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)】

管理者・職員は、利用者の希望を叶えることを目標に、利用者の有する力が発揮できるケアに取り組んでいる。地区集会の出席や毎月「介護ってなんだろう?」のテーマで介護についての情報を町の広報誌と一緒に家庭に配布し、住民より好評を得るなど地域との関係を深めている。協力医との信頼関係と医療連携体制を構築する事で、利用者・家族の要望を踏まえて職員・関係者等と協力しながら終末期ケアに取り組んでいる。また、研修・勉強会の参加機会を増やし、質の向上に努め職員のレベルアップを目指している。

**サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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+-) + (Enter+-)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>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	認知症や障害があっても有する能力に応じ、自立した生活が送れるように支援。地域への理解、関係を深め、共に支えていく地域づくりを実現していく。職員はこのことを常に意識し、認知症ケアの向上に取り組む。	管理者・職員は、法人の理念の基、地域との関わりを大切に、利用者の有する力を発揮できるよう支援している。しかし、事業所独自の理念となっていないことから共有することがない。	地域密着型サービスの意義をふまえ、職員と共に、事業所の目標となる独自の理念を作り、共有しながら日々の実践に繋げていくことを期待する。
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	運営推進会議を通して地域の理解が深まり、地域住民からの行事参加への呼びかけをいただき積極的な参加に努めている。また、自治集会では発言する機会をいただき理解を深めていただいている。	地域のバーベキューなど親睦会行事に利用者と共に参加している。管理者が地域住民でもあり、地区集会に出席して、事業所の理解を深めている。また、住民より気軽に介護相談を受ける関係も築いている。	
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	社協の主催するボランティアスクールの受け入れを毎年行っており、地域の学生等に認知症の理解を深めていただいている。また、地域の相談に応じ、必要があれば他の専門機関への支援もおこなっている。		
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	運営推進会議は、情報交換の場であると共に、メンバーからの率直な意見や提案を受ける場となっている。メンバーの提案がサービス向上に活かされている。	運営推進会議では、事業所の報告・防災体制や課題・地区集会での意見など話し合っている。地域住民と共に避難訓練を実施する計画などサービスの向上に活かしているが、利用者・家族の参加が得られていない。	利用者・家族が参加できるよう、更なる働きかけと、そこでの要望・提案などからサービスに活かされることを期待する。
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	市町村が行う研修や会議には積極的な参加に努めており、意見交換も行っている。また、保険者や高齢福祉課を中心に他のサービス提供者との情報を共有する仕組みや連携体制を築いている。	毎月入居状況と活動報告をし、市町村からは、その集計報告を受け情報を共有しながら協力関係を築いている。また、市町村の研修には、積極的に参加し、意見交換や相談する場として活用している。	
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	身体拘束の対象となる具体的な行為を認識し、拘束をしないことを基本としている。しかし、安全確保のため御家族の同意のもとやむを得ないとする場合がある。その場合は身体拘束廃止推進委員会で検討を重ねる。	身体拘束に関する研修や勉強会で意識の向上に努め、拘束しないケアに取り組んでいる。問題が生じたときは、家族と相談し、身体拘束廃止委員会で何度も話し合いながら取り組んでいる。	
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	虐待がおこなわれていないかを職員同士でチェックすると共に、発見した際の対処がとれるように自由な発言ができる職場環境作りに努めている。また、虐待に対する理解を深めるための勉強会をおこなっている。		

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
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	職員への周知が不十分な面があるが、機会があるたびに説明をおこなっている。必要と思われるケースでは支援やアドバイスをおこなっている。職員が参加する研修や勉強会の機会を設けている。		
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	契約時は時間を取って丁寧に説明を行っている。特に医療連携体制、看取りの対応方針、退居に関する事項等は十分な説明を行い、同意を得ている。また、利用料金改定や制度改正時も同様である。		
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	職場内研修を行い、御利用者の立場、視点に立った支援について学び、実践に努めている。運営推進会議や地区の集会を通じて外部の意見を聴く機会があり、改善等に反映させている。	家族には、訪問時や連絡時に要望など尋ね、利用者には、居室で個別に聴いている。利用者の要望で洗濯物をネットに入れ別洗いするようにした。管理者は、更に利用者・家族の苦情や要望の収集の工夫を検討している。	利用者・家族の意見や要望の収集に更なる工夫をし、運営に活かすことを期待する。
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	代表者は常日頃より職員とコミュニケーションをとり、意見や提案を聴く姿勢をとっている。意見や提案は検討・対応している。	代表者・管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞くようにしている。職員より勉強会や研修参加の希望があり、研修に行く機会を増やし質の向上を目指している。	
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	代表者は職員個々の努力や成果についての把握している。また、職員の健康状態、悩み等にも配慮している。職員の意見を取り入れ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	職員の経験や力量に応じ外部研修への参加を計画的におこなっている。また、職場内勉強会を行い、新人の育成、資格取得援助、ケア向上に取り組んでいる。		
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	岐阜県GH協議会に加入しており、研修・勉強会・情報交換を行っている。また地域包括支援センターが中心となり近隣の事業者との研修・情報交換等をおこない交流する機会がある。		

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
<b>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	事前面談を必ず行い、本人・ご家族の不安解消やニーズの把握を行っている。入居後もご家族、医療機関等と連携し、本人の声に耳を傾け、安心出来る関係づくりと支援に努めている。		
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	ご家族等と信頼関係を築くことがより良いケアをおこなう前提であることと認識しており、サービス利用に至るまでの経緯や苦労について耳を傾け、家族としての立場の理解、不安軽減に努めている。		
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	サービス利用前に本人・ご家族と面談、施設見学をしていただき、関係作りやニーズの把握を行う。困難事例を抱えている場合は、行政や医療機関に働きかけ、場合によっては他のサービス機関につなげる。		
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	介護者視点ではなく本人視点でのケアに努めている。認知症の人という部分を前面に持ってくるのではなく、個人としてとらえ、共に笑ったり、共感したり、当たり前の人間関係の構築を意識して取り組んでいる。		
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	ご家族は本人と共に支援される立場ではあるが、一方で本人を支える職員との共同者でもある。職員は本人とご家族がより良い関係を維持し、共に時間を共有できるよう支援に努めている。		
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	本人の生活歴を知り、個々の身体機能などに応じて地域との関わりが継続できるように支援している。	家族の協力を得ながら、住み慣れた自宅やその近辺に行き、馴染みの人に会うよう支援している。また、喫茶店・スーパーに買い物に行くなど、人や場所との継続支援に努めている。	
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	利用者の個々の性格や関係性に配慮した支援をおこなっている。過剰に介入することなく、自然な形で利用者同士が支え合い、活動性が高まるように調整をおこなっている。		

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
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	契約を終了し、他のサービス等に移行する場合は、必要な情報提供を行い、新しい環境での円滑な暮らしが送れるように支援している。		
<b>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	利用者の声に耳を傾け、希望や意向が実現困難なことだと感じて、出来ることはないかと模索する利用者本位のケアに努めている。意思表示が困難な方でもみんなで情報を集め、想いを察することに努めている。	利用者に寄り添い暮らし方の希望を聴いている。夜居室でゆっくり話す時間を持ち、思いを知ることもある。困難な利用者には、手を握ったり話しかけたりして、表情の変化を見逃さないよう思いの把握に努めている。	
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	ご家族、関係者等から生活歴や馴染みの暮らし方、既往歴などの情報収集を行い、職員、かかりつけ医等の関係者間で共有を行っている。また、日々の本人との生活の中で得られる情報も共有されている。		
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	収集している基本情報に合わせ、一日の生活状況、心身状態の情報共有を行い、気になる変化があった場合は医療職に報告し対応指示を受けている。また、できることの維持に努めている。		
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	本人の日々の言動を汲み取り本人視点に立った計画づくりに努めている。また、ご家族の支援、医療機関の意見、職員の気づきも計画に反映されるものである。状況により見直しを行う。	本人・家族の要望を聞き、協力医の往診時に担当者会議を開き、医師、職員の意見を取り入れ介護計画を作成している。また、状態に変化や課題が生じたときも担当者会議を設け、現状に即した介護計画を作成している。	
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	1日のバイタル、食事量、水分摂取量、排泄状況等と併せ、生活状況を記録し、情報の共有を行っている。また、日々の個別記録が介護計画の見直しに活かされている。		
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	通院支援、買い物、一時帰宅の支援等、本人・ご家族の状況に合わせ時間帯の融通など個別対応をおこなっている。		

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
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	運営推進会議から地域の理解が深まり、地域行事への参加支援、防災に関する協働体制の取り組みが行われている。また、警察、消防機関と安全に暮らせるための連携をおこなっている。		
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	診療所、病院、精神科病院、歯科医院と連携している。通院の為に同行・支援を行っている。かかりつけ医の協力により医療情報のやりとりも円滑に行われている。本人・ご家族の要望にも対応している。	入居時に本人・家族の納得の上協力医に変更し、往診を受けている。眼科などのかかりつけ医には、職員が付き添い情報の共有も図っている。協力医とは、24時間の往診、訪問看護の連携を築いている。	
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	利用者の些細な変化も職員間で情報共有が出来るように努めている。問題を感じた時は看護師と連携し医師の診断につなげている。緊急の場合も医師は対応体制がある。		
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。	病院とは入退院時の情報共有、早期退院に向けての取りきめが出来ている。入院中も病院と共に本人・家族の支援をおこなっている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については本人・ご家族の要望を踏まえ、医師と連携し方向性を定めて行く。状態の変化はご家族・医師とこまめに情報共有を行い、その都度、意思確認を行う。急変した場合の対応などよく話し合い、信頼関係の構築に努める。	重度化や終末期に向けて、本人・家族の希望を踏まえ意思確認の同意を得ている。段階ごとに職員・医師・看護師を交え話し合い方針を共有して終末期ケアに取り組んでいる。協力医との信頼関係と医療連携を構築したことで、数例の看取りを行った。	
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	緊急時対応の勉強会をおこなっている。医師・家族・管理者への連絡などの取り決めがあり、どの職員でも対応できるよう日頃から話し合いをしている。夜間などは近隣の職員が応援にかけつける体制がある。		
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	年2回の定期防災訓練を実施している。運営推進会議、地区の集会で、災害時の協力をお願いしている。地区住民との合同防災訓練の実施も計画中。防災設備に関しては年内に整備予定。	利用者と共に消防署指導の基避難訓練を行い、消防署の指摘事項を改善し、職員研修として再確認している。また、運営推進会議などで、災害時の安全体制を課題に、地域住民と合同で夜間想定訓練を計画している。	地域から事業所の防災体制に対する関心が高まっている中、合同防災訓練の実現と、今後、地域住民の協力体制が得られることを期待する。

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
<b>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	生活歴、人格、生活様式の違いを尊重し、画一的ケアを行うのではなく、個別ケアを心がけている。接遇研修の受講や職場内勉強会の実施から声かけの仕方、プライバシー確保について意識的に取り組んでいる。	利用者一人ひとりを尊重して、指示的な言葉を使わないケアに取り組んでいる。また、接遇研修に力を入れ、言葉づかいや対応の仕方など学び合い、利用者の誇りを損ねないように努めている。	
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	本人の意思を尊重し、自ら選択できるような声かけを意識しておこなっている。本人の立場にたった本人視点のケアに努めている。		
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	個々のペース、その日その日の心身状況に合わせ柔軟な姿勢で支援している。それぞれの個別性の尊重。		
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	鏡の前で身だしなみを整えたり、自分の好きな服を選んで買い物をしたり、理美容院でこだわりの髪型にカットしたり、その人の持つ能力に合わせ個別支援をおこなっている。		
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	利用者の好みのものをメニューに取り入れ、たり、買い物や食事の準備・片づけなど、出来ることは一緒にやっていただいている。自分の役割があることで生活の意欲につながっている。	利用者の好みを取り入れ、ユニット毎に献立を立てている。買い物や下膳、洗い物など一緒に行い、役割としてエプロンをかけ準備する利用者もある。話しをしながら一緒に食事をし、楽しく食事が出来るよう支援している。	
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	飲食物量は個々の介護記録で確認出来るようになっており、水分摂取量が少ない方には必要量が摂取できるように支援。嚥下困難な方にはその方のペースに合わせ、食事形態なども調整している。		
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	食後のブラッシング、義歯の清掃は個々の出来る力によって支援。また、定期的に歯科衛生士による訪問があり、清掃と管理をおこなっていただいている。治療が必要な場合は通院支援を行っている。		

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
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	トイレでの排泄を出来る限り継続出来るように支援している。オムツ使用には講師を招き不快感を与えない、効率よく無駄の少ない使用について勉強会を行い、技術向上に努めている。	個々の排泄パターンや習慣を把握し、日中はトイレでの排泄が出来るよう支援している。夜間や寝たきりの利用者にも、ポータブルでの排泄支援をして、オムツ使用を減らすよう努めている。	
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	便排泄のチェックを行い管理している。便秘の方は牛乳やヨーグルト、繊維質の多い食材の摂取、適度な運動をすすめている。改善が困難な場合は、医師の指導を受ける。		
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	入浴の時間帯、曜日は決まっている。但し、本人の希望や体調により臨機応変な対応に努めている。入浴拒否の方は、声かけの工夫など試行錯誤しながら対応している。重度の方はこまめな清拭による衛生保持	月曜日から土曜日まで入浴できる体制は整っている。希望があれば日曜日も夜間も入浴可能である。入浴を拒む利用者には、言葉かけや雰囲気づくりを工夫して支援している。	
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	起床・就寝・昼寝の時間はある程度個々の生活習慣やその時の体調等に合わせた。昼夜逆転や夜間の不眠に対しては日中の活動状況の改善など工夫している。		
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	薬の内容はファイルされており、いつでも職員が確認できるようになっている。飲み忘れ、誤薬には十分に注意し、服薬内容に変更があった場合は副作用や変化がないか確認し、医師に報告している。		
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	利用者の声に耳を傾け、少しでも望む生活に近づけるように利用者視点のケアに努めている。		
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	利用者の希望する外出に出来る限り対応し支援している。また、ご家族との外出支援もおこなっている。	近所を散歩したり、ドライブや買い物に出かけている。車椅子の利用者も一緒に出かけられるよう支援に努めている。また、花見、外食、帰宅、花火大会など遠出には、家族と協力しながら支援している。	



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
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	基本的には個人のお金の管理は行わないが、本人・ご家族の責任のもと少額の金銭の所持はお任せしている。お金を持つことの安心感、一緒に買い物に出かけ、本人が支払うことで社会性の維持にもつながる。		
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	ご家族に電話をかけるなど、本人の能力に合わせ支援している。		
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	歩行不安定な方や車いすの方が多いため、実用的に過ごしやすい環境を優先している。季節の花で居室や共有スペースを飾ることで季節感を創出するなどの工夫をしている。	共有空間は、明るく窓から空気の入換えをして不快感がないよう配慮している。広いテラスに出れば、日当たりも良く外気浴や、庭の花と変わりゆく季節の風景を楽しむなど、利用者が、思い思いに過ごせるよう工夫している。	
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	通路奥に椅子を置き、ひとりで外を眺められるようなスペースを作っている。また、個々に自分の居場所を決めておられる方も多いため、定位置として配慮している。		
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	個々の状況に合わせて過ごしやすい居室環境作りを支援している。	持ち物は少ないが、家族の写真、小物入れ、化粧品、花を飾るなど、利用者の状態に合わせた居室作りをしている。自宅から入居の場合は、利用者の部屋の様子を見て、本人が安心して過ごせるよう支援している。	
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	個々の身体状況に合わせて家具の配置換えを行うなどの工夫をしている。また、ヒヤリ・ハットから安全性を考えた対応もおこなっている。		

### 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	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	平成22年8月22日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600492&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600492&amp;SCD=320</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 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	平成22年10月19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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、生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+-) + (Enter+-)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>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	認知症や障害があっても有する能力に応じ、自立した生活が送れるように支援。地域への理解、関係を深め、共に支えていく地域づくりを実現していく。職員はこのことを常に意識し、認知症ケアの向上に取り組む。		
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	運営推進会議を通して地域の理解が深まり、地域住民からの行事参加への呼びかけをいただき積極的な参加に努めている。また、自治集会では発言する機会をいただき理解を深めていただいている。		
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	社協の主催するボランティアスクールの受け入れを毎年行っており、地域の学生等に認知症の理解を深めていただいている。また、地域の相談に応じ、必要があれば他の専門機関への支援もおこなっている。		
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	運営推進会議は、情報交換の場であると共に、メンバーからの率直な意見や提案を受け取る場となっている。メンバーの提案がサービス向上に活かされている。		
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	市町村が行う研修や会議には積極的な参加に努めており、意見交換も行っている。また、保険者や高齢福祉課を中心に他のサービス提供者との情報を共有する仕組みや連携体制を築いている。		
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	身体拘束の対象となる具体的な行為を認識し、拘束をしないことを基本としている。しかし、安全確保のため御家族の同意のもとやむを得ないとする場合がある。その場合は身体拘束廃止推進委員会で検討を重ねる。		
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	虐待がおこなわれていないかを職員同士でチェックすると共に、発見した際の対処がとれるように自由な発言ができる職場環境作りに努めている。また、虐待に対する理解を深めるための勉強会をおこなっている。		

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
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	職員への周知が不十分な面があるが、機会があるたびに説明をおこなっている。必要と思われるケースでは支援やアドバイスをおこなっている。職員が参加する研修や勉強会の機会を設けている。		
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	契約時は時間を取って丁寧に説明を行っている。特に医療連携体制、看取りの対応方針、退居に関する事項等は十分な説明を行い、同意を得ている。また、利用料金改定や制度改正時も同様である。		
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	職場内研修を行い、御利用者の立場、視点に立った支援について学び、実践に努めている。運営推進会議や地区の集会を通じて外部の意見を聴く機会があり、改善等に反映させている。		
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	代表者は常日頃より職員とコミュニケーションをとり、意見や提案を聴く姿勢をとっている。意見や提案は検討・対処している。		
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	代表者は職員個々の努力や成果についての把握している。また、職員の健康状態、悩み等にも配慮している。職員の意見を取り入れ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	職員の経験や力量に応じ外部研修への参加を計画的におこなっている。また、職場内勉強会を行い、新人の育成、資格取得援助、ケア向上に取り組んでいる。		
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	岐阜県GH協議会に加入しており、研修・勉強会・情報交換を行っている。また地域包括支援センターが中心となり近隣の事業者との研修・情報交換等をおこない交流する機会がある。		

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
<b>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	事前面談を必ず行い、本人・ご家族の不安解消やニーズの把握を行っている。入居後もご家族、医療機関等と連携し、本人の声に耳を傾け、安心出来る関係づくりと支援に努めている。		
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	ご家族等と信頼関係を築くことがより良いケアをおこなう前提であることと認識しており、サービス利用に至るまでの経緯や苦労について耳を傾け、家族としての立場の理解、不安軽減に努めている。		
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	サービス利用前に本人・ご家族と面談、施設見学をしていただき、関係作りやニーズの把握を行う。困難事例を抱えている場合は、行政や医療機関に働きかけ、場合によっては他のサービス機関につなげる。		
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	介護者視点ではなく本人視点でのケアに努めている。認知症の人という部分を前面に持ってくるのではなく、個人としてとらえ、共に笑ったり、共感したり、当たり前の人間関係の構築を意識して取り組んでいる。		
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	ご家族は本人と共に支援される立場ではあるが、一方で本人を支える職員との共同者でもある。職員は本人とご家族がより良い関係を維持し、共に時間を共有できるよう支援に努めている。		
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	本人の生活歴を知り、個々の身体機能などに応じて地域との関わりが継続できるように支援している。		
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	利用者の個々の性格や関係性に配慮した支援をおこなっている。過剰に介入することなく、自然な形で利用者同士が支え合い、活動性が高まるように調整をおこなっている。		

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
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	契約を終了し、他のサービス等に移行する場合は、必要な情報提供を行い、新しい環境での円滑な暮らしが送れるように支援している。		
<b>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	利用者の声に耳を傾け、希望や意向が実現困難なことだと感じて、出来ることはないかと模索する利用者本位のケアに努めている。意思表示が困難な方でもみんなで情報を集め、想いを察することに努めている。		
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	ご家族、関係者等から生活歴や馴染みの暮らし方、既往歴などの情報収集を行い、職員、かかりつけ医等の関係者間で共有を行っている。また、日々の本人との生活の中で得られる情報も共有されている。		
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	収集している基本情報に合わせ、一日の生活状況、心身状態の情報共有を行い、気になる変化があった場合は医療職に報告し対応指示を受けている。また、できることの維持に努めている。		
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	本人の日々の言動を汲み取り本人視点に立った計画づくりに努めている。また、ご家族の支援、医療機関の意見、職員の気づきも計画に反映されるものである。状況により見直しを行う。		
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	1日のバイタル、食事量、水分摂取量、排泄状況等と併せ、生活状況を記録し、情報の共有を行っている。また、日々の個別記録が介護計画の見直しに活かされている。		
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	通院支援、買い物、一時帰宅の支援等、本人・ご家族の状況に合わせ時間帯の融通など個別対応をおこなっている。		

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
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	運営推進会議から地域の理解が深まり、地域行事への参加支援、防災に関する協働体制の取り組みが行われている。また、警察、消防機関と安全に暮らせるための連携をおこなっている。		
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	診療所、病院、精神科病院、歯科医院と連携している。通院の為の同行・支援を行っている。かかりつけ医の協力により医療情報のやりとりも円滑に行われている。本人・ご家族の要望にも対応している。		
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	利用者の些細な変化も職員間で情報共有が出来るように努めている。問題を感じた時は看護師と連携し医師の診断につなげている。緊急の場合も医師は対応体制がある。		
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。	病院とは入退院時の情報共有、早期退院に向けての取りきめが出来ている。入院中も病院と共に本人・家族の支援をおこなっている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については本人・ご家族の要望を踏まえ、医師と連携し方向性を定めて行く。状態の変化はご家族・医師とこまめに情報共有を行い、その都度、意思確認を行う。急変した場合の対応などよく話し合い、信頼関係の構築に努める。		
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	緊急時対応の勉強会をおこなっている。医師・家族・管理者への連絡などの取り決めがあり、どの職員でも対応できるよう日頃から話し合いをしている。夜間などは近隣の職員が応援にかけつける体制がある。		
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	年2回の定期防災訓練を実施している。運営推進会議、地区の集会で、災害時の協力をお願いしている。地区住民との合同防災訓練の実施も計画中。防災設備に関しては年内に整備予定。		

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>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	生活歴、人格、生活様式の違いを尊重し、画一的ケアを行うのではなく、個別ケアを心がけている。接遇研修の受講や職場内勉強会の実施から声かけの仕方、プライバシー確保について意識的に取り組んでいる。		
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	本人の意思を尊重し、自ら選択できるような声かけを意識しておこなっている。本人の立場にたった本人視点のケアに努めている。		
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	個々のペース、その日その日の心身状況に合わせ柔軟な姿勢で支援している。それぞれの個別性の尊重。		
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	鏡の前で身だしなみを整えたり、自分の好きな服を選んで買い物をしたり、理美容院でこだわりの髪型にカットしたり、その人の持つ能力に合わせ個別支援をおこなっている。		
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	利用者の好みのものをメニューに取り入れ、買い物や食事の準備・片づけなど、出来ることは一緒にやっていただいている。自分の役割があることで生活の意欲につながっている。		
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	飲食量は個々の介護記録で確認出来るようになっており、水分摂取量が少ない方には必要量が摂取できるように支援。嚥下困難な方にはその方のペースに合わせ、食事形態なども調整している。		
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	食後のブラッシング、義歯の清掃は個々の出来る力によって支援。また、定期的に歯科衛生士による訪問があり、清掃と管理をおこなっていただいている。治療が必要な場合は通院支援を行っている。		



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
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	トイレでの排泄を出来る限り継続出来るように支援している。オムツ使用には講師を招き不快感を与えない、効率よく無駄の少ない使用について勉強会を行い、技術向上に努めている。		
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	便排泄のチェックを行い管理している。便秘の方は牛乳やヨーグルト、繊維質の多い食材の摂取、適度な運動をすすめている。改善が困難な場合は、医師の指導を受ける。		
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	入浴の時間帯、曜日は決まっている。但し、本人の希望や体調により臨機応変な対応に努めている。入浴拒否の方は、声かけの工夫など試行錯誤しながら対応している。重度の方はこまめな清拭による衛生保持		
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	起床・就寝・昼寝の時間はある程度個々の生活習慣やその時の体調等に合わせた。昼夜逆転や夜間の不眠に対しては日中の活動状況の改善など工夫している。		
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	薬の内容はファイルされており、いつでも職員が確認できるようになっている。飲み忘れ、誤薬には十分に注意し、服薬内容に変更があった場合は副作用や変化がないか確認し、医師に報告している。		
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	利用者の声に耳を傾け、少しでも望む生活に近づけるように利用者視点のケアに努めている。		
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	利用者の希望する外出に出来る限り対応し支援している。また、ご家族との外出支援もおこなっている。		

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	基本的には個人のお金の管理は行わないが、本人・ご家族の責任のもと少額の金銭の所持はお任せしている。お金を持つことの安心感、一緒に買い物に出かけ、本人が支払うことで社会性の維持にもつながる。		
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	ご家族に電話をかけるなど、本人の能力に合わせ支援している。		
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	歩行不安定な方や車いすの方が多いので、実用的に過ごしやすい環境を優先している。季節の花で居室や共有スペースを飾ることで季節感を創出するなどの工夫をしている。		
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	通路奥に椅子を置き、ひとりで外を眺められるようなスペースを作っている。また、個々に自分の居場所を決めておられる方も多いので、定位置として配慮している。		
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	個々の状況に合わせて過ごしやすい居室環境作りを支援している。		
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	個々の身体状況に合わせて家具の配置換えを行うなどの工夫をしている。また、ヒヤリ・ハットから安全性を考えた対応もおこなっている。		