

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	0770101731		
法人名	有限会社 アイエヌエス		
事業所名	グループホームハートピア 2F		
所在地	福島県福島市北五老内町3番9号		
自己評価作成日	平成21年6月23日	評価結果市町村受理日	平成21年10月23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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成21年8月28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)】

1、福島市の旧市街地にあるため交通の便が良いところです。
 2、万一のご病気にも協力医療機関(福島西部病院 南循環器科病院)との連携がスムーズで1FにはDr. Kクリニックの診察スペースもあります。
 3、地域のイベント(生花展、小学校のフェスティバル等)の見学もしています。
 4、毎年恒例のクリスマス会にご家族様にも参加頂き大好評です。
 5、理念にあるひとり一人の心に寄りそうケアに努めています。

【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)】

行政機関や消防署が近在している市の中心部にあり、地域密着サービス提供事業所としての環境に恵まれている。事業所や住宅が密集しているため、防火対策には十分留意し、特に夜勤者は火気点検表を下に定時に必ず点検することを励行し、職員全員で火災発生防止に取り組んでいる。事業所内に往診専門のクリニックが設置されており、医療的な対応も適切に行われており、利用者の安心・安全が図られている。管理者を中心に職員も意欲的にケアに取り組んでおり、利用者家族との連携も密に行われている。

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 ↓ 該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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、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. 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	地域・家族・医療機関との連携に努め、リビングの誰にでも見える所に理念を掲げ、利用者様のペースに合わせ一緒にレクリエーションや家事等を楽しみながら安心して暮らせるサービスを提供している。	開設から7年目ということもあって、職員一人ひとりが定められた3項目の理念を理解・認識しており、自然体で利用者に接している。	
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	民生委員の方の働きかけにより、小学校での文化祭も招待を受け子供達の劇を見せて頂きました。又地元の小、中学生が体験実習に来て交流を深めています。	事業所の玄関先に市内循環バスの停留所があることから日常的にバス待ちの人たちや散歩の折に会う人と話を交わしている。また、民生委員が事業所の運営に理解があり、地元の小中学校との交流を呼びかけてくれ、体験実習等を受け入れている。	
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	今の所取り組んでいません。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、定期的に行い会議を開く事で、地域の方や家族等と話し合い意見交換や、家族の希望を取り入れたり、地域の行事を知る事ができサービスへと反映させている。	会議は2ヶ月ごとに開催されており、出席者の意見や要望を受け入れる体制にあるが、事業所主導であり双方向による会議とはなっていない。	町内会規約による会費の関係で入会を躊躇しているが、地域密着型サービスの重要性について十分説明し、会費についても特例的な扱いをお願いするなどして、町内会長が委員に就くことが望ましい。
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に取り組んでいる	サービス提供に係る内容等、随時訪問し、意見交換に努めサービスの提供・質の向上に取り組んでいる。	地域包括支援センター職員が協力的で市役所との双方向の情報交換が行われている。また、地理的に市役所が近いので頻繁に行くことができ、担当者との相談や事務処理などはスムーズに行われている。	
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	身体拘束をしないケアを常に話し合い実行している。	身体拘束についての禁止項目について具体的に十分理解しており、関連の研修にも参加している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待が発生する前に、不適切ケアの認識を共有する事で虐待防止につながると話し合い対処している。		

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
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	運営推進会議を活用し、地域の包括支援センター担当者から学び、成年後見人制度を利用している方もいました。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居に際しては管理者・計画作成担当者が利用者や家族と面談し重要事項説明書を基に十分な説明をして、質問点等伺い、どんな小さな疑問でも丁寧に答え話し合い同意の下で、契約をしています。		
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	意見箱のポストを設置し、運営推進会議の時に開けています。家族の面会時等、職員の方から声を掛け意見がある時は、聞かせて欲しい事を伝えている。	運営推進会議の際、管理者・ケアマネジャー等が利用者や家族からの意見を聞き出す雰囲気作りに努力している。	
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	管理者は普段から職員の要望や意見を聞くように心がけミーティングにて意見や要望を話し合っている。	代表者は医師で事業所の1階に往診専用のクリニックを開設している。月2回の往診の折に職員からの意見や要望を聞く機会をもち、速やかに対応している。職員は仕事に前向きに取り組んでおり明るい雰囲気である。	
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	常に無理の無い勤務体制に心がけ、日勤が4日以上続かないように休みを入れたり随時、発言の機会を持ち又、管理者から職員への声掛け、意欲向上に努めている。		
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	県や市町村、連絡協議会の主催する研修会に参加し、参加した職員はレポートを記録しミーティングにて報告しサービスに反映している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会や事例検討会等に参加し、学習の機会や同業者同士の情報交換の場としている。		

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
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	アセスメント作成にあたり本人との面談に時間をかけ又、日常の会話の中から、本人の思いを聞き、ケアプランを作成しています。		
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	アセスメント作成にあたり家族とも時間をかけて、要望を聞き又、面会時の会話から情報を得て、ケアプラン作成に役立てています。		
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	本人や家族の要望を聞き、現在の状況を伝え相談し、本人にも了解を得てから、必要なサービスの支援に努めています。		
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	利用者様を主体に、その人のペースに合わせて一緒に、レクリエーション・食事・お茶をし、話題を共有して笑いのある、サービス提供に心掛けている。又利用者様の負担にならない程度に、家事等の仕事を手伝って頂き、あらゆる面で意思疎通出来る様に、努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力あってこそ、共に支え合っていける事を伝えている。毎年行っているクリスマス会等に参加頂き一緒に楽しんでいます。随時、身体等の変化があった場合は報告している。又家族の都合がつく場合は、外出等を一緒に行って頂くようお願いしている。		
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	家族と連携して、お盆やお正月には、自宅に過ごしたりしている方もいます。又友人等が遊びに来た場合は、またきて頂けるような雰囲気作りをしている。	事業所の玄関先にあるバス停は繁華街までの100円バスが通るため、利用者は家族や友人たちとの買い物や美容院などに気軽に利用している。	
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	人間関係を把握し、トラブルにならないように見守りしています。食事の席等は利用者同士の関係を把握して決めている。		

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
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	現在の所、該当者はいませんが、契約終了後も遊びに来て頂く事は歓迎し、相談に応じようとしています。		
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	どんな事をやりたいか、どうしたいか、常に話し合ったり、行動観察や家族からの情報を基に、本人らしい暮らし方に取り組み、意思疎通のできない場合は、出来る事を見つけて、ミーティングにて話し合い実施して、日々の生活で、出来るだけ会話や触れ合いを大切に、その方にあった対応を心掛けている。	フェイスシートにより生活歴や心身の状況を把握し日常的に利用者を支援する中でさりげなく意向や暮らし方の希望を把握している。また、家族との連携を密にし、面会の際にも意向を十分聞き、話し合い、利用者本位の支援に努めている。	
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	フェイスシートにて把握し(趣味・好みの物・昔の事等)それに沿ってレクリエーション・自立支援をし、家族の協力も得られている。利用者様との関わりの中、そこで得た情報を日々の生活で、活用している。		
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	観察し、介護記録・バイタルチェック表・排泄管理表に記入。申し送り記録等により把握。排便が無い場合は腹部マッサージ・下剤対処。連絡帳の活用、心身状態については、訪看・往診ノートに随時記入して共有化に努めている。		
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・医療機関・訪看・家族等の意見を聞き、ミーティングで話合って介護記録へ反映している。(体重増加している方には、散歩等へお誘いする。)又、体力が落ちていられるため、見守り強化に努め必要に応じてアセスメントとモニタリングをし、家族にも早めに、連絡・報告している。	介護計画は利用者や家族の意向を取入れ作成している。しかし、計画実施状況のモニタリングの際にケース会議を行っているが、検討内容と課題解決のための方策の記述が見えないため、見直しの根拠が把握できない。	サービス担当者の会議記録は、検討した項目や検討内容、課題解決の方策等記録の中から要点をまとめることによって、計画を見直す際に有効的に活用できると思われる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に1日の様子を時間を入れて記入し、往診ノートに体調の変化、疑問等を記入し健康管理表にてドクターの診察、訪問看護や職員の情報の共有化に努めています。日々のケアで会議にて話したい事をミーティングノートに記入し、話し合い連絡帳を設け、職員全員で情報の共有化に努めています。		
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	その状況に合わせて考える介護を実践し、人員の配置等にも対応しています。		

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
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	ボランティアによる、日本舞踊や大正琴の鑑賞、生花展鑑賞や小学校のフェスティバルに招待されています。		
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	協力医療機関は指定しているが、眼科・歯科は近隣の医院を利用し、受診が必要な場合は、本人・家族と話し合い納得・同意して頂き、又家族・本人の希望する医療機関にも行く場合あり。(往診や医療連携体制加算による訪問もあり)	協力医療機関やかかりつけ医との連携が図られており、事業所内に往診専門の診療所もあり、適切な医療連携体制が出来ている。家族同伴による通院支援も行われている。	
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	医療連携体制加算による、訪問看護にて職員が状態を伝え、体調管理上のアドバイス等を受けたり情報提供の連携もはかっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	本人や家族に契約内容にて説明し、安心して過ごせるようにしている。又医療機関との連携を大切に、情報交換や相談に努め、入院中は管理者・職員が面会に行き、退院後の身体的・精神的ケアや仲間作りがスムーズにできるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・看取りの指針を作成し家族への説明はしている。また、看取りとの経緯はないが同意を得て行う予定です。職員のターミナルケアについての考えは、ホームで介護しながら穏やかに看取る事への意識統一が徐々に浸透してきている。医療度が高くない場合ならターミナルケアを取り入れ、看取りの際の家族部屋も準備し、医療機関や家族の連携を密にしていきたいと考えている。	入居時に重度化・看取りに関する対応指針を説明し同意を得ている。ターミナルケアについての職員の意識統一を図り体制を整えている。	
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	ターミナルケアを取り入れる考えがあるため、技術面等は都度、勉強し、非常時の連絡・対応法を文章にして、常に見える所へ掲示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練に職員全員が参加し、アナウンスの指示で外に避難する。又消化器の使用方法等も習います。又夜勤者による自主点検チェックを行いサインをし、「火を出さない」に心掛けています。	防火対策として夜勤者は必ず、調理器、各暖房器具等防火自主点検を行っており、職員全員で火災を起こさないための意識を高めている。夜間想定も含めて定期的な避難訓練を実施し、備蓄も整備されている。しかし、地域の協力体制が構築されていない。	住宅や事業所の密集地でもあることから、地域との連携による防災協力体制が必要である。

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	
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	排泄を聞く場合は、小声で周りに人がいない時に聞き、自室に入室の際はノックをしてから入ります。入浴は一人づつ入り、自力で出来る方は脱衣場で待機している。(プライバシーと転倒予防のため)又記録等は、鍵の付いた所で保管している。	個人情報保護や秘密保持については職員全員で理解し努めている。日常生活の中でも言葉かけや行動にはプライバシーを損ねないよう留意している。	
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	お茶の時など、1つのテーブルに皆様が集まり、一緒にお茶を飲む事により、利用者同士の会話を促し、自己表現出来る様に心掛けている。		
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	意思疎通できない方もいますが、近隣への散歩・買い物等、希望があれば随時対応している。		
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	美容師が当ホームに来て頂いてます。衣服は本人の好みでコーディネートし、着ています。自力更衣できない方は、職員が本人の好みを聞き選んで介助してます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	職員も同じテーブルで、同じ物を食べて、会話を楽しみながらお食事をして、食器を下膳出来る方には、下げて頂き又、食器洗いで出来る方には手伝って頂いている。	利用者の身体的機能に応じて出来る範囲で配膳、後片付け等を行っている。職員も利用者と一緒に食事の楽しみを共有している。	
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	メニューを考える時に、栄養バランスは考え協力医療機関の管理栄養士に相談している。水分摂取量はチェック表に記入する事で摂取量を把握し、食事量や水分量はバイタルチェック表に記入する。		
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	毎食後の歯磨きへの声掛け・見守り・介助にて、口腔内の確認をし、衛生管理しています。		

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
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	失禁パンツからはじめ、段階的に対応して、排泄パターンに合わせて時間誘導を行い、その結果、自己排尿が難しい(自己導尿)方が、失禁あるがトイレにて排泄できるようになった方もいます。	排泄管理表による排泄状況や排泄パターンの把握による誘導支援を行っており、自立排泄が可能になった利用者もいる。夜間のトイレ誘導を行いオムツ使用が改善されている。	
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	1日1500CC～2000CCの水分を目安に摂取して頂き又、食事にも気を付けて野菜・果物・乳製品等献立の工夫や、運動も必要のため体操や散歩し、排泄管理表にてチェックし、便秘症の方には牛乳・オリゴ糖等飲み様子みます。		
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	ゆったりと入浴出来る様にしています。勤務体制上、午後1時～4時の間で入浴して頂きます。入浴にあったては、本人の体調・身体機能を留意し支援している。	入浴時間は定めてあるが、利用者の身体状況やそのときの気分により希望時間を考え、落ち着いた状態でゆっくり入浴できるよう支援している。	
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	体調に合わせた休息をとって頂いています。就寝・起床時間は特に決めることなく本人のペースに合わせて消灯・起床している。(希望により)湯たんぽや電気アンカ使用したり、眠れない時は(管理者・職員)が話し相手になっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人のお薬情報はいつでも見れるように職員室にて管理している。薬の変更があった場合は、連絡帳に記入し、申し送り変化の見守りをする。薬の飲み忘れや、床に落とす事の無い様に注意して見守り・必要により介助にて服薬(口に入れる)をしている。又錠剤が服用しにくい方は、パウダー処理やゼリー等を使用して服薬しやすいようにしている。		
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	散歩・音楽鑑賞・買い物・誕生日会・行事(花見・七夕祭り・ミニ運動会・いも煮会・地域の催し物への参加・クリスマス会等)		
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	地域でのイベント(生花展・日本舞踊・小学校のフェスティバルなど)天気の良い日は、本人希望にて散歩へ出掛けている。又、希望があれば個別に連れて行きます。(買い物・洋服店等)	利用者の希望により日常的な買い物のほかにも洋服店、美容院等に出かけている。タクシーを借り上げ遠距離ドライブに出かけることもある。	

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
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	認知症の為、個人で持っているところかしまい忘れ、盗られたやもつとあったはずだ等訴え、不穏になるため、個人管理はしていません。買い物・通院等は、財布を渡しご自分で支払って頂いてます。		
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	自分でかけられないため(番号等忘れている)職員がかけて渡しています。家族へハガキを書いて頂いている方もいます。		
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	異食行為をする方がいるため、必要以上の飾りつけはしていません。	リビングや通路の壁には行事のときの楽しそうな写真が飾られ、掃除が行き届いた明るく清潔な空間になっていて、利用者がそれぞれのリズムに合った過ごし方ができるように椅子やソファが配置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやテーブルを設け、利用者様同士が談話したり、お茶のみをしている。新聞を読んだり、時代劇の好きな利用者様には、ゆっくりと一緒に見て頂いています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	家で使用していたなじみの物や好みの物を使用させて頂いてますが、転倒のリスクの恐れのある方には、家族や本人に相談し対応する。	事業所の建物は金融機関の独身寮を改装したもので、各居室は窓際に大き目のデスクコーナーがあって、利用者の趣味や思い出の品が置かれている。ディスクプレーヤーで人気歌手のCDを聞いている人もいます。	
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	トイレやお風呂の入りが分かるように、文字で書き表している。又、個人の居室の前には、名前と写真を貼り工夫し、見守りや声掛け誘導している。		

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホーム ハートピア

記入担当者名 二瓶 美和

評価結果に対する事業所の意見
特になし

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目No.を記入してから内容を記入してください。