

1 自己評価及び外部評価結果 (1ユニット)

【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 (花・花棟)		
自己評価作成日	平成21年8月23日	評価結果市町村受理日	平成21年11月30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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600492&SCD=320
----------	---

【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21年10月14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、近くに華嚴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。地域包括支援センター、社会福祉協議会等の行政機関とも連携をとり、情報交換、研修への参加により職員教育にも力を入れています。地域密着型サービスとして運営推進会議を通じ、地域行事への参加、地域交流などから認知症に対する地域住民の理解を深めていただいています。

【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・職員ともに、利用者一人ひとりのその人らしさを大切にケアを行なうことを心がけている。運営推進会議や区の集会・地域行事への参加、毎月発行している情報誌等を通して地域住民に認知症やホームへ理解が深まり、「何かあったら時にはいつでも駆けつける」との言葉を貰うような協力関係を築き上げている。又、本人、家族、医療機関との連携を密にとり、職員を含めた関係者間で方針の統一を図り、深夜でも駆けつけてもらえるような信頼関係を築き上げて此処5年で10人の看取りをしている。職員も崇高な意識をもって看取りの時に臨んでいる。代表者や施設長は職員との信頼関係を大切にしており、職員も、あらゆる場面で意見や提案・相談ができ、安心して働ける職場環境を作り上げている。

. 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 3. 利用者の1/3くらい 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票

[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
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	認知症や障害があったとしても個々の残存能力を引き出し支援することで、地域に於いてノーマルな自信のもてる生活を実現していくことをめざす。職員1人ひとりはこのことを常に意識し、ミーティングを行い個々のケアに反映させている。	管理者と職員は、どのようにしたら利用者一人ひとりに自分の持てる力を発揮してもらえるかに心を砕いて日々のケアにあたっている。又、利用者の生活がホーム内で完結しないよう、できるだけ地域へ出て行くように支援している。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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くなど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。広報誌での情報発信も行っている。	地区の焼き肉に利用者が招かれり、利用者が近くのお店に買い物に行ったりしている。又、管理者は地域の自衛消防団員として協力し事業所で災害があった場合に助けてもらう等相互協力の絆ができています。	
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	地域の研修において事業所の取り組みの発表、社協や学校の行うボランティアの受け入れにより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られる場となっている。メンバーの提案がサービス向上に活かされている。	運営会議を開催するようになってから、歴代の区長を中心にホームへの理解が地域に広がっていった。参加者からは様々な意見が出されサービス向上に活かしているが、家族の参加はなかなか実現しない状況である。	更なる会議の発展のため、地域住民や利用者本人に広く参加を呼びかけ、又、家族にも根気強く働きかけるなど更なる努力を期待したい。
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おり、より良いサービス提供に努めている。	市町村担当者の協力により、総合病院との関係が深まり、入所の状況や町内施設の空き情報など様々な情報を共有できる仕組みも構築できた。又、市町村とは法的な制度変更などの情報を常に交換しており、研修にも積極的に参加している。	
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、身体拘束をしないことを基本としている。しかし、安全確保のためご家族等の同意のもと身体拘束をやむを得ないとする場合がある。その場合は、経過をみて拘束をなくすための努力は怠らないこととする。	道路に面した庭にしゃれたフェンスとプランターを設けることで玄関の解錠を果たしている。身体拘束をしないケアについていつも職員間で話し合いをし成果も上げているが、未だ一部車椅子への拘束などが行われている。	身体拘束をしないケアについて理解や話し合いをしているが、拘束をしないケアへの更なる取り組みを期待したい。
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	日々おこなっているケアの中で、自覚のない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共に、発見した際の対処がとれるよう自由な発言ができる職場環境づくりに努めている。また、虐待に対する理解を深めるためのミーティング等をおこなっている。		

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	担当者が対応してしまう為、職員への周知が不十分な面があるが、機会があるたびにミーティング等で話している。今後、順次研修への参加をすすめていきたい。利用者が必要と思われるケースでは支援やアドバイス等を行っている。		
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	契約時は時間をと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話し合いと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が行われた場合も説明し理解を得ている。		
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	訪問時などにご家族が意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、意見や要望を積極的に聴く姿勢がある。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。また利用者が参加し想いを述べることもある。	家族の訪問時「何か気になることはありませんか」と積極的に声掛けをして、意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心がけている。利用者や家族から出された意見は直ぐにサービス向上に反映させている。	
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、意見等を聴く姿勢をとっている。意見等は検討・対処している。	代表者や施設長は職員との信頼関係を大切にしており、積極的に職員の声を聴いて運営に反映させている。職員は、あらゆる場面で施設長に意見や提案・相談ができ、安心して働ける関係を作り上げている。	
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把握している。また、職員の健康状態、悩み等にも気を配り配慮している。職員の意見等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。研修内容は実際のケアに反映できるようミーティング等で報告し実際に取り入れているものもある。また、外部研修情報を提供し参加の機会を提供している。		
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	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。包括支援センターが中心となり近隣の事業者との勉強会・研修・情報交換等をおこない交流を深めている。空室情報などのネットワークづくりがされている。		

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
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	事前面談を必ずおこない本人・ご家族の不安解消やニーズの把握に努めている。入居後も医療機関と連携し、心身の状態を把握しケアの在り方についてご家族、医師、職員等で協同し本人が安心でき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勞について耳を傾けるなど、安心や関係づくりに努めている。気軽に立ち寄れるような雰囲気づくりに努めている。		
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・ご家族との面談、施設見学をしていただき、関係づく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問題解決に努める。場合によっては他のサービス機関につなげることもある。		
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	個々の個性を尊重し、共に笑ったり、不安や哀しみに共感したり、時にはお互い思うようにいかず反発してしまったり、そんな当たり前の人間関係が支援する側、される側の壁を越えた関係を築いていると感じている。学ぶことも多い。		
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協同者でもある。また、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支援している。しかし、馴染みの場所や友人、知人等に会いに行くなどは施設側から積極的に行うことは現実困難。	利用者の希望を家族に伝え、自宅へ泊まりに帰ることもある。職員と共に自宅近くまで一緒に行く支援もしている。訪問の少ない家族には電話や手紙・写真で近況を伝えると共に来訪を促している。	
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行っている。過剰に介入することなく、自然なかたちで利用者同士が支え合い相乗効果により活動性が高まるよう調整をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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支援している。		
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	本人の意向や希望について日々の何気ない会話などからもさりげなくキャッチできるよう意識している。また、意思表示が困難な方は、その方の表情やしぐさ、ご家族等の情報などから真意を推し測り、最良のケアを模索、検討している。	夜になると話し始める利用者等、一人ひとりの意思表示の仕方を把握して思いを汲み取るよう工夫している。意思疎通の困難な利用者には、声かけ時の反応や表情の変化などからの思いを見逃さないよう常に努めている。	
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	ご家族等に本人の生活歴や生活環境などについて情報収集をすると共に、ご本人の語りからの情報も職員間での共有を行っている。そこから見えることはケアに反映されている。プライバシー保護については十分注意している。		
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	一日の生活リズムを把握した上で、その日その日の心身の状態を確認し、その情報をもとにケアを行っている。また、徐々に低下していく心身の状態なども長期的視点で検討し、残存能力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	本人の日々の言動等を汲み取り、本人の視点に立った計画づくりに努めている。また、家族、医療機関の意見、職員の気づきが反映されるものとしている。状況により見直しも行う。	本人や家族の意見、職員の気づき、医師の情報等を反映できるように常に話し合い、現場の意見が活かされた介護計画を作成している。より現場に即した介護計画となるように、センター方式を取り入れたところである。	
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、水分量、排泄状況等がひと目でわかる記録様式となっている。日中状況は簡潔に誰がみてもわかるような記述を心がけている。介護記録に書ききれないことや補足が必要なものは別の申し送りノートに記入したりミーティングで伝え情報共有は徹底している。		
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	本人、ご家族等の状況により医療機関への通院支援など柔軟に対応している。その他、ご家族の要望や求められる支援には出来る限りの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	運営推進会議をおこなっていることで、民生委員や地域住民の方との協力関係が築けている。特に地域住民の方の理解や関心が高まり、積極的な行事へのお誘いや気にかけてくださるようになった。地域の関係団体との協働関係の拡大に努める。		
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、地域病院、精神科病院、歯科医院と連携。かかりつけ医の診断により専門科目の受診・治療が必要な場合は通院支援を行っている。その際、家族の同行が基本だが困難な場合は代行する。家族との情報共有。また、入居前からのかかりつけ医の受診の希望も支援している。	専門病院からの利用者は、継続して受診できるよう支援している。納得の上で協力医師への受診となっている利用者が多いが、入居前からの医師への受診も可能である。必要に応じて専門医への受診支援も行い、関係者間での情報の共有もしている。	
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	利用者の異変に気づいた時は看護師と連携し、必要があれば医師の診断につなげている。看護師が利用者の状態を把握できるような情報の共有は蜜に行っている。		
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。	病院とは入退院時と入院中の情報共有と支援体制の取り決めが出来ている。家族、病院、施設とが連携して本人に適切な医療が行われ、最小のダメージでいち早くもとの生活に戻れるよう支援している。入院時は本人・家族の精神的なフォロー等も行う。		
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	段階的に重度化した場合や終末期の在り方については家族と話し合いを行い、医師、看護師、介護職員等も含め方針の統一化を行う。家族にはこまめに情報提供を行い、その都度意志確認を行う。また、日頃より本人、家族、医療機関との信頼関係構築に努めている。終末期に対する職員教育を行う。	本人・家族の思いに応える形で、看取りを行っている。医師や家族とも、その時々で連絡を密にして意思の統一を図っており、深夜でも駆けつけてもらえるような信頼関係を築き上げている。職員には精神的なケアも行なわれ、終末期は職員も「家族」との思いで接している。	
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	消防署の協力により緊急時対応の勉強会をおこなっている。また、事業所内においても緊急時のケースを想定して対応の段取りを確認するなどの話し合いをおこなっている。		
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	消防署の協力により年二回の定期防災訓練の実施、専門業者による消防設備点検の実施を行っている。また、高齢者施設の特性を運営推進会議や地区の集会を通じて理解をしていたが、災害時の地域の協力をお願いしている。	消防署の協力の下、年に2回避難訓練を行っている。施設長が地区の消防団に属し、消防団との繋がりが強力なものとなっている。地域住民からも「何かあったらすぐに駆けつける」との言葉を貰うような信頼関係を築き上げている。	

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
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	尊厳ある生活の実現が介護の基本と認識し、日々取り組んでいる。しかし、時には意識せずに誇りやプライバシーを傷つけてしまう言動をとってしまっている場合がある。そこに気づくことは重要であり、正していくことが職員1人ひとりに求められることだということを意識させている。	オムツ交換時の羞恥心への配慮やプライバシーの確保には職員皆で気をつけている。申し送りやミーティング時の利用者の名前の呼び方や指さしなどについても、職員間で話し合い確認しあっている。	
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	利用者の性格や希望、関心などを把握し、個々に応じた自己決定の場面づくりを行っている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	基本的な一日の流れはあるが、本人のその時の気持ちや体調により柔軟な対応をとっている。遅くまでテレビやラジオを聴いたり、おしゃべりしたり、お菓子を食べたりや夜更かし、夜の家族訪問、買い物などの外出支援等々、本人の希望に沿った支援に努めている。		
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	個々の能力に応じた支援になりますが、必ず床屋でこだわりの髪型にする人、自分の好きな服を買いに行く人、鏡で髪を整える人、個々の個性が発揮できるよう支援を行っている。表現が難しい人にもその人らしさが出るよう職員が支援。		
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	職員が季節ごとの旬な食材を使い調理している。職員が作るので個々の身体状況に合わせた細かな対応が可能。利用者の中には配膳や片付けを手伝ってくれる方もいる。介助を必要とする人が多くなってきているが、楽しい食事が出来るよう声かけしている。	重度者が増え、利用者の出番は少なくなっているが、ご飯を盛り付ける利用者もいる。利用者に合わせて食事形態がとられる等細かな対応がされているが、一律に同じエプロンが使われ、職員は介助に手をとられるためか共に食事を楽しむ雰囲気とはなっていない。	利用者と職員が同じ食卓で会話を楽しみながら食事するという雰囲気作りを工夫して欲しい。又、利用者が一律に同じエプロンを使用することについても再考いただきたい。
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	飲食量は個々に介護記録で確認できるようにしている。食事形態、食器の形状は個別に対応している。水分摂取がなかなか出来ない人にも時間をおいてこまめに促すなどの対応をとっている。		
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	朝・夕食後に口腔ケアをおこなっている。自分で出来る方は声かけ見守りを行い、出来ない方は人によってはガーゼやスポンジを使い、義歯の管理も行う。歯科衛生士による嚥下訓練やマッサージを行っている。治療が必要な場合は歯科医に対応していただく。		

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	トイレでの排泄をできる限り継続できるよう排泄パターンや尿意のサインの把握に努めて支援している。おむつ使用の方は無駄のないよう時間帯によりオムツやパッドの種類を変えるなど工夫している。羞恥心に対する配慮は検討の余地がある。	排泄のサインやタイミングを把握し、誘導や見守りなどの支援により自立につなげ、オムツ使用を減らしている。寝たきりの利用者には、排泄の時間を把握し、時間帯でパッドの種類を替える事で清潔に過ごせるよう支援している。	
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	便排泄のチェックを個々に行い管理している。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。改善が難しい方は医師の指示により下剤を使用している。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯、曜日は決めてある。但し、本人の体調や気分により臨機応変な対応に努めている。入浴を拒否する方は声かけの仕方など工夫し入浴につなげている。重度の方はこまめな清拭により清潔の維持に努めている。	週3回から2回の入浴を基本としている。曜日や時間も利用者の要望や体調で変更している。風呂の形態上入浴が困難と思える利用者にも、職員3人で対応するなど入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。	
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ている。昼夜逆転や夜間の不眠に対しては日中の活動状況改善に努める。それでも改善されない場合は医師と相談し眠剤の服用を検討、調整を行う。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬に関する危険性を十分に認識し、飲み忘れ、誤薬がないよう職員は常に注意を払うようにしている。また、利用者の変化や薬の副作用がみられた場合は医師に報告し指示を受けている。		
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	歌を唄うこと、掃除や配膳を自分の仕事として活力につなげている人、外出や買い物に行くこと、好きなお菓子を食ふこと、昔の話を聴いて欲しい人、宝くじを買うこと...楽しみや役割はそれぞれです。漫然とした一日が過ぎてしまわないよう支援している。		
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	気分転換の散歩やドライブ、桜の花見や花火大会などの季節行事...重度の方は車イスで庭に出たりの日向ぼっこ。心身の状態に応じて支援している。また、家族による外出支援もおこなっている。	近くの川や田へ散歩に出かけたり、ドライブにも出かけている。近所の店には、お菓子や日用品の買い物に出かけている。外出が困難な利用者も庭で外気にあたり気分良くすごしてもらおうよう工夫している。又、家族と共に外出できるよう支援している。	

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	事業所が個人のお金を預かり管理をすることは基本的に行っていない。但し、家族の責任のもとに少額の金銭を所持することは本人の安心感につながる場合があり支援するケースもある。買い物支援もおこなっている。		
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	個々の能力にもよるが電話や手紙を出す支援は行っている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居心地の良い空間づくりに努めているが、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(動線の障害物の除去、車いす移動のためのスペース確保)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。	共用空間には明るい自然光が射し込み、自然な風が通るようになっている。職員は明るさや空気の流れ、室温などが快適なものとなるよう気配りしている。廊下の端のゆったりした椅子やリビングのソファ周りが、利用者の憩いの場所とな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	通路奥にイスを置き、ひとりで外を眺めるなどのスペースを作っている。また利用者自身が個々に自分の居場所を決めており、その場所でゆったり過ごせるように支援している。		
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	写真や家族の協力により個性のある居室もあるが、機能的な部屋もある。それぞれが過ごしやすい環境づくりに配慮している。	写真や椅子等、馴染みの物を持ち込み居心地よく過ごせるように工夫している。ラジカセを置いてお気に入りの音楽を流す等、その人らしい憩いの時が過ごせる居室にな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	個々の身体状況の違いから車イス、押し車、ポータブルトイレ等を必要に応じて使用している。但し、安易に利用するのではなく、出来る限りの能力維持、改善に努め、家具の配置換えなどによる動線の確保など自立して動けるよう支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2ユニット)

【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 (優・優棟)		
自己評価作成日	平成21年8月23日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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票

[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
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	認知症や障害があったとしても個々の残存能力を引き出し支援することで、地域に於いてノーマルな自信もてる生活を実現していくことをめざす。職員1人ひとりはこのことを常に意識し、ミーティングを行い個々のケアに反映させている。		
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	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くなど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。広報誌での情報発信も行っている。		
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	地域の研修において事業所の取り組みの発表、社協や学校の行うボランティアの受け入れにより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られる場となっている。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 市町村担当者とは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おり、より良いサービス提供に努めている。		
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、身体拘束をしないことを基本としている。しかし、安全確保のためご家族等の同意のもと身体拘束をやむを得ないとする場合がある。その場合は、経過をみて拘束をなくすための努力は怠らないこととする。		
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	日々おこなっているケアの中で、自覚のない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共に、発見した際の対処がとれるよう自由な発言ができる職場環境づくりに努めている。また、虐待に対する理解を深めるためのミーティング等をおこなっている。		

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	担当者が対応してしまう為、職員への周知が不十分な面があるが、機会があるたびにミーティング等で話している。今後、順次研修への参加をすすめていきたい。利用者が必要と思われるケースでは支援やアドバイス等を行っている。		
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	契約時は時間をと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話し合いと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が行われた場合も説明し理解を得ている。		
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	訪問時などにご家族が意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、意見や要望を積極的に聴く姿勢がある。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。また利用者が参加し想いを述べることもある。		
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	代表者は常日頃より職員とコミュニケーションをとり、意見等を聴く姿勢をとっている。意見等は検討・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把握している。また、職員の健康状態、悩み等にも気を配り配慮している。職員の意見等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。研修内容は実際のケアに反映できるようミーティング等で報告し実際に取り入れているものもある。また、外部研修情報を提供し参加の機会を提供している。		
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	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。包括支援センターが中心となり近隣の事業者との勉強会・研修・情報交換等をおこない交流を深めている。空室情報などのネットワークづくりがされている。		

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
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	事前面談を必ずおこない本人・ご家族の不安解消やニーズの把握に努めている。入居後も医療機関と連携し、心身の状態を把握しケアの在り方についてご家族、医師、職員等で協同し本人が安心でき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るなど、安心や関係づくりに努めている。気軽に立ち寄れるような雰囲気づくりに努めている。		
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・ご家族との面談、施設見学をしていただき、関係づく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問題解決に努める。場合によっては他のサービス機関につなげることもある。		
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	個々の個性を尊重し、共に笑ったり、不安や哀しみに共感したり、時にはお互い思うようにならず反発してしまったり、そんな当たり前の人間関係が支援する側、される側の壁を越えた関係を築いていると感じている。学ぶことも多い。		
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協同者でもある。また、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支援している。しかし、馴染みの場所や友人、知人等に会いに行くなどは施設側から積極的に行うことは現実困難。		
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行っている。過剰に介入することなく、自然なかたちで利用者同士が支え合い相乗効果により活動性が高まるよう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支援している。		
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	本人の意向や希望について日々の何気ない会話などからもさりげなくキャッチできるよう意識している。また、意思表示が困難な方は、その方の表情やしぐさ、ご家族等の情報などから真意を推し測り、最良のケアを模索、検討している。		
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	ご家族等に本人の生活歴や生活環境などについて情報収集をすると共に、ご本人の語りからの情報も職員間での共有を行っている。そこから見えることはケアに反映されている。プライバシー保護については十分注意している。		
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	一日の生活リズムを把握した上で、その日その日の心身の状態を確認し、その情報をもとにケアを行っている。また、徐々に低下していく心身の状態なども長期的視点で検討し、残存能力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	本人の日々の言動等を汲み取り、本人の視点に立った計画づくりに努めている。また、家族、医療機関の意見、職員の気づきが反映されるものとしている。状況により見直しも行う。		
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、水分量、排泄状況等がひと目でわかる記録様式となっている。日中状況は簡潔に誰がみてもわかるような記述を心がけている。介護記録に書ききれないことや補足が必要なものは別の申し送りノートに記入したりミーティングで伝え情報共有は徹底している。		
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	本人、ご家族等の状況により医療機関への通院支援など柔軟に対応している。その他、ご家族の要望や求められる支援には出来る限りの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	運営推進会議をおこなっていることで、民生委員や地域住民の方との協力関係が築けている。特に地域住民の方の理解や関心が高まり、積極的な行事へのお誘いや気にかけてくださるようになった。地域の関係団体との協働関係の拡大に努める。		
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、地域病院、精神科病院、歯科医院と連携。かかりつけ医の診断により専門科目の受診・治療が必要な場合は通院支援を行っている。その際、家族の同行が基本だが困難な場合は代行する。家族との情報共有。また、入居前からのかかりつけ医の受診の希望も支援している。		
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	利用者の異変に気づいた時は看護師と連携し、必要があれば医師の診断につなげている。看護師が利用者の状態を把握できるような情報の共有は蜜に行っている。		
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。	病院とは入退院時と入院中の情報共有と支援体制の取り決めが出来ている。家族、病院、施設とが連携して本人に適切な医療が行われ、最小のダメージでいち早くもとの生活に戻れるよう支援している。入院時は本人・家族の精神的なフォロー等も行う。		
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	段階的に重度化した場合や終末期の在り方については家族と話し合いを行い、医師、看護師、介護職員等も含め方針の統一化を行う。家族にはこまめに情報提供を行い、その都度意志確認を行う。また、日頃より本人、家族、医療機関との信頼関係構築に努めている。終末期に対する職員教育を行う。		
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	消防署の協力により緊急時対応の勉強会をおこなっている。また、事業所内においても緊急時のケースを想定して対応の段取りを確認するなどの話し合いをおこなっている。		
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	消防署の協力により年二回の定期防災訓練の実施、専門業者による消防設備点検の実施を行っている。また、高齢者施設の特性を運営推進会議や地区の集会を通じて理解をしていただき、災害時の地域の協力をお願いしている。		

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
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	尊厳ある生活の実現が介護の基本と認識し、日々取り組んでいる。しかし、時には意識せずに誇りやプライバシーを傷つけてしまう言動をとってしまっている場合がある。そこに気づくことは重要であり、正していくことが職員1人ひとりに求められることだということを意識させている。		
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	利用者の性格や希望、関心などを把握し、個々に応じた自己決定の場面づくりを行っている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	基本的な一日の流れはあるが、本人のその時の気持ちや体調により柔軟な対応をとっている。遅くまでテレビやラジオを聴いたり、おしゃべりしたり、お菓子を食べたり、夜更かし、夜の家族訪問、買い物などの外出支援等々。本人の希望に沿った支援に努めている。		
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	個々の能力に応じた支援になりますが、必ず床屋でこだわりの髪型にする人、自分の好きな服を買いに行く人、鏡で髪を整える人、個々の個性が発揮できるよう支援を行っている。表現が難しい人にもその人らしさが出るよう職員が支援。		
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	職員が季節ごとの旬な食材を使い調理している。職員が作ることで個々の身体状況に合わせた細かな対応が可能。利用者の中には配膳や片付けを手伝ってくれる方もいる。介助を必要とする人が多くなってきているが、楽しい食事が出来るよう声かけしている。		
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	飲食物量は個々に介護記録で確認できるようにしている。食事形態、食器の形状は個別に対応している。水分摂取がなかなか出来ない人にも時間をおいてこまめに促すなどの対応をとっている。		
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	朝・夕食後に口腔ケアをおこなっている。自分で出来る方は声かけ見守りを行い、出来ない方は人によってはガーゼやスポンジを使い、義歯の管理も行う。歯科衛生士による嚥下訓練やマッサージを行っている。治療が必要な場合は歯科医に対応していただく。		

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	トイレでの排泄をできる限り継続できるよう排泄パターンや尿意のサインの把握に努めて支援している。おむつ使用の方は無駄のないよう時間帯によりオムツやパッドの種類を変えるなど工夫している。羞恥心に対する配慮は検討の余地がある。		
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個々に行い管理している。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。改善が難しい方は医師の指示により下剤を使用している。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯、曜日は決めてある。但し、本人の体調や気分により臨機応変な対応に努めている。入浴を拒否する方は声かけの仕方など工夫し入浴につなげている。重度の方はこまめな清拭により清潔の維持に努めている。		
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ている。昼夜逆転や夜間の不眠に対しては日中の活動状況改善に努める。それでも改善されない場合は医師と相談し眠剤の服用を検討、調整を行う。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬に関する危険性を十分に認識し、飲み忘れ、誤薬がないよう職員は常に注意を払うようにしている。また、利用者の変化や薬の副作用がみられた場合は医師に報告し指示を受けている。		
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	歌を唄うこと、掃除や配膳を自分の仕事として活力につなげている人、外出や買い物に行くこと、大好きなお菓子を食えること、昔話を聴いて欲しい人、宝くじを買うこと...楽しみや役割はそれぞれです。漫然とした一日が過ぎてしまわないよう支援している。		
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	気分転換の散歩やドライブ、桜の花見や花火大会などの季節行事...重度の方は車イスで庭に出たりの日向ぼっこ。心身の状態に応じて支援している。また、家族による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	事業所が個人のお金を預かり管理をすることは基本的に行っていない。但し、家族の責任のもとに少額の金銭を所持することは本人の安心感につながる場合があり支援するケースもある。買い物支援もおこなっている。		
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	個々の能力にもよるが電話や手紙を出す支援は行っている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居心地の良い空間づくりに努めているが、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(動線の障害物の除去、車イス移動のためのスペース確保)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	通路奥にイスを置き、ひとりで外を眺めるなどのスペースを作っている。また利用者自身が個々に自分の居場所を決めており、その場所でゆったり過ごせるように支援している。		
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	写真や家族の協力により個性のある居室もあるが、機能的な部屋もある。それぞれが過ごしやすい環境づくりに配慮している。		
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	個々の身体状況の違いから車イス、押し車、ポータブルトイレ等を必要に応じて使用している。但し、安易に利用するのではなく、出来る限りの能力維持、改善に努め、家具の配置換えなどによる動線の確保など自立して動けるよう支援している。		