

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

グループホーム ひまわりの家

【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)】

事業所番号	2870201197		
法人名	株式会社 日本ウエルフェア		
事業所名	グループホーム ひまわりの家		
所在地	神戸市灘区都通3-2-5		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月5日

基本理念にある「安らぎと喜びのある毎日を提供する」を踏まえて、一人ひとりに寄り添いながら、その人らしさを持ち続けられるように自立支援につながるケアを行っている。また、認知症の進行の予防と日常生活機能維持のために、生活の中でレクリエーション・絵手紙・書道・音楽療法・体操・運動・口腔体操・脳トレ・おやつづくりや職員と共に行う家事作業など利用者個人の役割やその方ができる力を発揮し、達成感が得られるように支援し、「その方が望まれる・その人らしさを大切に暮らし」を実現している。また、地域の方との触れ合いやこども園児との交流や毎月、利用者と職員とのマンツーマンでの寄り添いの時間を設けて、利用者一人のひとり希望の実現を支援している。

※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://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【第三者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)】

近隣に公園が多数あり、緑の多い静かな環境にある、デイサービスを併設した事業所である。グループホームらしさを大切に考え、利用者が地域とつながりながら、その人らしい生活が継続できるよう、地域交流・自立支援に取り組んでいる。手作りの食事を継続し、季節の食材・行事食・手作りおやつ等食事を楽しめるよう工夫し、日常的な外出・季節の外出、生活の中でのレクリエーション・体操・家事参加等により、楽しく活動的に過ごせるよう努めている。「寄り添いケア」の時間を活用し、個別の希望を叶える時間を設けている。計画的・継続的な研修により職員の資質向上を図り、会議や各種シートなど職員の意見・提案をサービスや運営に反映する体制が整備され、介護計画や記録も充実している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和1年12月18日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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		

自己評価および第三者評価結果

自己	者三	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>I. 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	「基本理念」・「5つの約束」をスタッフルームやフロアの見やすいところに掲示、基本理念をカンファレンスで唱和し、毎日の朝礼で基本理念を基にした「5つの約束」を唱和し理念の共有と浸透を図っている。	理念に地域密着型サービスの意義を盛り込み、フロア・スタッフルームに掲示し、毎月のケアカンファレンスで唱和し共有を図っている。入職時研修で説明し、正社員登用試験にも採り入れ、理解を確認している。理念をもとにした「5つの約束」を掲示・唱和し、接遇面で理念の実践につなげるよう取り組んでいる。また、理念の実践に向け、年間の事業所目標・フロア目標・個人目標を設定し、半期ごとに実践状況・進捗度等の確認を行いながら、計画的・継続的に理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域の自治会に加入し、毎日の散歩で近隣の方との交流や地域のこども園との年6回の交流(音楽会・誕生会・外出活動・夏祭りなど)のほか誕生会のお花を地域の花屋に職員と共に受け取りに行ったり、地域の祭りの見学など相互的な交流を行っている。	自治会に加入し、地域の夏・秋祭りに参加したり、神輿の立ち寄りもある。散歩を日課とし、近隣の方と挨拶や言葉を交わし、花屋や理美容院を利用し交流している。近隣のこども園と年6回交流があり、行事での相互訪問や公園での車いす使用体験等、交流を継続している。また、音楽療法・書道・イベント時の演奏等各種のボランティアの来訪があり、利用者の楽しみとなっている。地域の防災訓練への参加や、地域住民からの介護相談にも対応し、地域での活動や役割を担っている。	
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	地域の方からの介護相談があり、必要に応じて地域のあんしんすこやかセンターを紹介し、あんしんすこやかセンターへも情報提供をおこなうようにしている。		

グループホームひまわりの家

自己 者 三	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
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	運営推進会議を年6回開催。毎月の活動報告、職員の研修報告、身体拘束適正化委員会の報告、介護関係の情報提供のほか、意見交換している。	利用者代表・家族代表・市職員・地域包括支援センター職員・社協職員(知見者)・自治会長・民生委員・元利用者家族等を構成メンバーとして、2ヶ月に1回開催している。資料を配布し、利用者・職員の状況、行事・研修等事業所の取り組み等を毎回報告し、家族会・身体拘束委員会等各回のテーマに沿って情報提供している。毎回多数の参加者があり、意見・情報交換を行い、地域の動向・イベント等、そこでの意見・情報等をサービスの向上に活かしている。議事録をフロア入口に設置して公開している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にあんしんすこやかセンター職員が参加があり、事業所の運営やグループホームのケアの取り組みなどを伝えている。	運営推進会議に市職員・地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の取り組み等を伝え連携を図っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議や防災訓練への参加を通じて、地域の課題解決に努めている。市が主催する研修に参加し、事業所の運営やサービスに活かしている。法令解釈など疑問があれば、管理者が市の担当窓口にご相談し助言を受けている。	
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	フロア内に虐待防止のポスターを掲示している。新任職員入職時、2か月ごとの職員研修で、「高齢者虐待・身体拘束の廃止」の研修を実施。身体拘束廃止適正化委員会を3か月に1回開催し、スピーチロック事例やメンタルヘルスなどについて職員研修で取り上げたり、職員間で声を掛け合い不適切なケア・身体拘束につながらないように取り組んでいる。	「身体拘束廃止に関する指針」を策定し、各フロアの入り口に掲示し家族にも周知を図り、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回実施している。委員会の内容は、議事録を各フロアで回覧して職員全員に周知を図っている。不適切ケア・スピーチロックについての事例をもとに個人ワーク・グループワークを行い、身体拘束適正化に向け取り組んでいる。年間研修計画に採り入れ「身体拘束の廃止」に関する全体研修を実施し、受講者は研修報告書を提出し、参加出来なかった職員も資料配布・報告書提出を行っている。玄関は昼間は施錠せず、エレベーターも自由に使用でき、また、外出機会を多く設け、閉塞感を感じないように取り組んでいる。	

グループホームひまわりの家

自己	者	第三	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	(6)		○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	管理者は、神戸市主催の「法令順守・職業倫理」虐待リスクマネジメントの研修に参加し「虐待防止、不適切なケアの防止」について学び職員研修などで職員に伝達すると同時に、「介護職員のためのコンプライアンスチェックシート」で職員一人ひとりがケアの振り返りができるように努めている。	上記と同様の方法で、「高齢者虐待防止」についての研修を行い、神戸市提供のDVDも活用している。神戸市主催の研修にも参加している。フロア内に「身体拘束廃止・高齢者虐待防止」ポスターを掲示し、意識づけを行っている。毎年、「コンプライアンスチェックシート」を活用して身体拘束廃止・虐待防止・接遇等について自身を振り返る機会を設け、意識向上に努めている。施設長・管理者・フロアリーダーは相談しやすい関係づくりに努め、定期的・随時の個人面談、「自己申告シート」、ストレスマネジメント研修・アンガーマネジメント研修等、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。	
8	(7)		○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	職員研修や家族会において「成年後見人制度」について説明し理解を深めてもらい活用できるようにしている。家族様からの相談に応じ、随時対応している。	「権利擁護・成年後見制度」についても、年間研修計画に採り入れ研修を実施している。家族会で「成年後見制度」について説明を行ない、情報提供している。成年後見制度を利用している利用者もあり、後見人への定期的な状況報告・金銭管理資料の提供等、制度利用のための支援を行っている。パンフレット等の資料も準備しており、制度利用の必要性や家族からの相談があった場合は、管理者が窓口となり、関係機関と連携して支援する仕組みがある。	
9	(8)		○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	見学時に、サービスの内容や料金の説明など行い契約時にも、十分な説明を行なっている。契約内容の変更は、家族会・運営推進会議で説明し書面にて同意を得ている。	入居希望があれば見学を勧め、案内しながらパンフレット等を用いてサービス内容を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書に沿って、質問に答えながら説明し文書で同意を得ている。特に、入退院時・重度化対応、退居要件については質問も多く、理解が得られるように丁寧な説明を心がけている。契約内容を改定する際は、家族会・運営推進会議・面会時に説明し、書面で同意を得ている。契約の終了時は、家族の意向に沿って、施設・病院等と情報交換を行う等、円滑な退居を支援している。	

グループホームひまわりの家

自己	第三者	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
10	(9)	○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	毎月のお手紙で生活状況の説明をおこなったり、面会時にスタッフや管理者が家族様に声をかけ意見や要望などを表しやすいように配慮している。	家族の面会時には近況を伝え、個別の「お手紙」で生活・医療についての状況を毎月家族に報告し、意見・要望が表しやすいよう取り組んでいる。お誕生会・外出行事等に家族の参加を呼びかけ、往診時には家族の同席を勧め、話しやすい関係作りに努めている。利用者の意見・要望は、日頃の会話の中で把握に努め、支援やプランに反映できるように取り組んでいる。運営推進会議に利用者・家族の参加があり、外部者に意見を表す機会を設けている。	
11	(10)	○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	施設長・管理者は、毎月のユニット会議やリーダー会議で職員の意見や把握に努めるとともに、全職員に「業務改善シート」や「自己申告シート」等で意見や提案を表す機会を設け、優先順位をつけて運営に反映させるように取り組んでいる。	毎月フロア会議・リーダー会議を開催し、施設長・管理者も参加し職員の意見・提案の把握に努めている。人事考課制度の中で個人面談を行い、また、日頃から意見を出しやすい関係づくりにも努め、個別に意見を聴く機会を設けている。全職員が年1回提出する「業務改善アンケート」や「自己申告シート」等は、運営に関する意見や提案を表す機会となっている。第三者評価の自己評価にも職員全員が参加し、毎月フロア会議でのアセスメントシートでも全職員の意見を集約している。ケアや業務改善についての提案を、アンケートや会議で全職員で検討しながら、サービスや運営に反映させている。	
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	職員が個々に年間目標を定め、一定期間後、自己評価し目標達成状況を施設長・管理者・ユニットリーダーが評価している。職員の「自己申告シート」で挙げた内容については、代表者・施設長・管理者が話を聞き、働きやすいように努めている。		

グループホームひまわりの家

自己 者 第 三	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
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	年間計画に沿って事業所内研修を実施している。また、施設外研修で学ぶ機会を設け、施設外研修参加職員は、施設内全体研修で、講師となり報告し職員の情報の共有とレベルアップにつなげている。		
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	外部研修などに参加した職員により、他施設の職員との情報交換を行ない、その得た情報を当職員間で共有したり、管理者は、他グループホーム管理者との情報共有に努めサービスの向上に努めている。		
<b>Ⅱ.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	見学时、申し込み時に現在の状況・困っていること、入居後の要望などを聞き入居後、安心した生活が送れるように対応している。		
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	見学时、申し込み時に現在の状況・困っていることなどを、家族様や担当ケアマネジャーから聞き、入居後、安心した生活が送れるように対応している。		
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	家族様の話をお聞きし、その時に必要な支援は何かを把握し、情報提供を行っている。		
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	利用者とのコミュニケーションの中で出てくる意向や本人の出来ることに着目し職員と共にこなう関係を築いている。		

グループホームひまわりの家

自己 者 第三	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
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	毎月のレターで利用者の近況報告を行い、面会時の散歩や誕生会・外出活動にも家族様と参加されたり、買い物に家族様と一緒に過ごせるようにするなど、利用者と家族様の思いをくみ取り関係が途切れないようにしている。		
20 (11)	○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	入居時のアセスメントシート「センター方式」での「基本情報シート」「私の姿・気持ちシート」で得たなじみの人・なじみの場所などでの情報を活用。なじみの人と一緒にお墓参りや親戚などと外食に行かれる関係が継続できるように、いつでも自由に来訪していただけるように支援している。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は、センター方式の情報シートに記録し、入居後に把握した情報は上記のシートに追記して共有している。家族・友人・知人等の来訪時には、主に居室でゆっくり過ごせるように配慮している。デイサービスとの合同行事や交流が、利用者や職員との馴染みの関係を継続できる場になっている。「寄り添いケア」を活用して、馴染みの場所への外出を個別に支援する機会もある。家族と馴染みの場所へ外出される際は、準備や車イスの貸し出しなど外出しやすい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	利用者同士が、互いに協力し合い家事作業を行ったり、他ユニットの利用者もかかわれるように書道・音楽療法・合同レクリエーション・デイサービスの音楽イベントの参加や、ソファでの会話など利用者同士で関われる関係づくりをしている。		
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	サービス終了後も、運営推進会議委員として、元家族様にも参加してもらっており、意見などを求めサービス終了後も相談に応じている。		

自己	者	第三	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>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</b>						
23	(12)		○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	入居時のアセスメントや日常のかかわりの中で把握した利用者・家族の思いや意向を職員間で共有しシートに記録。本人の生活ペースに合わせての支援と、意思疎通が難しい利用者や難聴の利用者には、筆談や質問の仕方や声のトーンなどを工夫し希望や意向をくみ取るように対応している。	入居時に把握した利用者・家族の思いや意向は、「センター方式アセスメントシート」に記録している。入居後のコミュニケーション、特に、「寄り添いケア」の時間を活用し、マンツーマンでゆったりと関わる中で思いや意向の把握に努め、把握した情報を上記シートに追記している。把握が困難な利用者については、表情や反応から汲み取ったり、筆談する等で把握に努め、家族からの情報も参考にしている。把握した内容は、職員間で共有し、日々の支援や介護計画に反映できるよう努めている。また、「寄り添い時間計画書」を作成し、実現できるように取り組んでいる。	
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	家族様からの情報や、利用者個人との日常会話の中で、今までの暮らし方や生活環境などを把握している。今の生活の中で生かせるようにしている。		
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	利用者にとってできること・わかることに着目してその場面をつくり、職員と一緒にやってみることで利用者の力を引き出している。		
26	(13)		○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	毎月、ケアカンファレンスを実施。入居後のアセスメントで把握した利用者・家族の意向・希望を職員間で共有している。普段の生活の中で、知り得た情報は、全員がアセスメントシートに追記している。利用者・本人の意向は、介護計画書に挙げ毎日「介護サービスチェック表」で実施しチェック表でのモニタリングで確認し、介護計画に反映させている。	センター方式の情報シート・「ADL表」等をもとに初回の介護計画を作成し、以降は基本的には3ヶ月毎に見直しを行っているが、利用者の身体状況に応じ1ヶ月での見直しも行っている。日々の記録は「介護サービスチェック表」「生活記録」「健康状況表」に記録している。「介護サービスチェック表」で短期目標の項目ごとに実施状況を確認し、1ヶ月分を総括してモニタリングを実施し評価を行っている。毎月のフロア会議で、全職員の意見・情報を集約した「アセスメントシート」をもとに、全利用者についてケアカンファレンスを実施している。「センター方式」は、変化があれば青字で追記し、現状が把握できる書式になっている。看護師はカンファレンスに参加し、医師からの意見は「医療ノート」に記録し、計画に反映している。	



グループホームひまわりの家

自己 者 第三	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
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	個人記録には、利用者の些細な言動の様子を記入しており、日常と違う変化があれば、毎日の申し送りノートや口頭・毎月のカンファレンスで共有し、毎月の介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人やご家族様のその時のニーズに対応している。		
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	地域行事への参加やボランティアによる書道・音楽療法などで力を発揮できるようにしたり、地域のこども園を訪問し園児と触れ合いをもちながら、楽しく過ごせるように支援している。		
30 (14)	○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	入居前に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿って医療が受けれるようにしている。入居前のかかりつけ医への受診や往診も受け入れており、通院時は事前にかかりつけ医へ状態報告をFAXや口頭で連絡しスムーズな受診ができるようにしている。	入居前に利用者・家族に確認し、希望に沿った受診支援を行っている。入居前からのかかりつけ医による往診も行われている。協力医療機関からの定期的な内科の往診、希望に応じて、眼科・皮膚科・心療内科等の往診を定期的に受けられる体制を整備している。利用者により歯科医師・歯科衛生士による訪問もある。通院の際は家族か職員が付き添い、医療機関には事前に専用FAXや口頭で情報提供している。往診の際は看護師・介護職員・家族が立ち合い、情報を共有している。受診結果はすべて「医療ノート」に記録として残し、捺印により職員の情報周知を確認している。医師・看護師と24時間連絡が取れる体制を整備している。	
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	毎日、午前・午後とバイタル測定・食事・水分摂取量の状況を記入しており、日常の些細な変化や気づきも介護職員と看護師とで共有し、往診時に看護師がかかりつけ医へ連絡するなど介護職員と協力し適切な医療が受けれるようにしている。		

グループホームひまわりの家

自己	第三者	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
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、グループホーム看護師から入院先へ看護サマリーで情報提供している。入院中も家族様と連絡を取り面会に行き、状態を確認しながら医療連携室から情報もらい退院後の生活について、入院先病院・家族・看護師・管理者で話し合い早期に退院できるようにしている。	入院時は、看護師が「看護サマリー」を作成し、医療機関に情報提供している。入院中は家族と連携しながら随時面会に行き、医療連携室と情報交換し早期退院に向けて支援している。入院中に把握した情報は「申し送りノート」「医療ノート」に記載し、職員間で情報を共有している。退院前カンファレンスに、看護師やリハビリが必要な時は理学療法士も一緒に参加し、利用者の状況を把握している。退院時には「看護サマリー」の提供を受けて、事業所内の多職種で検討し、日々の生活にリハビリを取り入れる等、退院後の生活に反映している。	
33	(16)	○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、事業所の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	入居時の契約の際に、重度化・看取りについて明文化し説明している。終末期についての意向を家族様と話し合いを持ちながら、主治医から身体上の説明と今後の方針を家族・管理者・看護師・介護職員で確認し「療養介護支援計画」を立て支援している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を、指針をもとに契約時に説明し同意を得ている。毎月の近況報告で利用者の状況や様子を伝え、重度化傾向にある利用者については、その都度家族の意向を確認している。終末期を迎える段階で、医師から状況を、事業所から再度指針を説明し、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば、家族・管理者・看護師・介護職員で「療養介護支援計画」を作成し、経過を「看取り用終末期用記録用紙」「経過記録」「介護記録」に記録している。ターミナルケア研修・看取りに関する研修を実施している。	
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	緊急時の対応マニュアルを定め、研修で看護師が説明している。対応が変わる場合は、看護師が随時口頭と医療ノートで詳しく説明しており、介護職員が医療ノートを見ればわかるようになっている。		

グループホームひまわりの家

自己	者	第三	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	(17)	○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	災害時のマニュアルを定め、全職員研修で確認している。1年間で、昼間・夜間想定で利用者也参加し避難誘導訓練を行ない役割分担を確認している。研修後、緊急連絡網に沿って緊急連絡訓練を実施している。近隣住民に協力を呼びかけ、緊急支援名簿を作成し緊急時に避難誘導協力をお願いしている。	毎年2回、昼・夜想定で、利用者也参加して避難訓練を行っている。昼間想定は、デイサービスと合同で実施している。夜間想定は、非常災害時対応研修の後、夜間帯(19:15～)でグループホーム単独で実施し、夜勤・遅出の職員が参加して実践的な訓練を行っている。緊急時に備えた抜き打ちの緊急連絡網訓練も実施している。日頃から近隣住民と連携を図り、避難誘導の協力を呼びかけ、緊急支援者名簿を作成し、緊急時の協力連携体制を整備している。地域の災害訓練にも参加している。管理者が責任者となり、水・食糧・おむつ等を備蓄している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(18)	○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	年間研修計画に「プライバシー保護」「個人情報保護」「接遇」などを組み込み、研修で「コンプライアンスチェックノート」「コンプライアンスルール」などの資料を使用し職員が学ぶ機会がある。基本理念を基にした「5つの約束」の中に接遇を取り入れて利用者にあつた対応に取り組んでいる。また、利用者一人ひとりへのさりげない声掛けや声のトーンに注意し対応している。	「プライバシー保護」「個人情報」「接遇・コミュニケーション」等の研修の中で、利用者尊重やプライバシーについて学ぶ機会を設けている。「コンプライアンスチェックシート」を使用し、定期的な自己チェックにより意識付けを行っている。接遇・身だしなみ等を含む「5つの約束」をスタッフルームに掲示し、フロア会議で唱和し、丁寧な声かけや対応ができるように取り組んでいる。利用者の写真は誕生日カードのみに使用し、個人記録はスタッフルームのカギ付きロッカーに保管する等、個人情報の適性な管理に努めている。		
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	日常の会話の中で、利用者の希望を出しやすいような問いかけ方や、色々な場面での利用者の仕草からも職員が考え、自己決定ができるように対応している。			
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活の中で、自己選択・自己決定していただく場面が多くあり、利用者のペースに合わせた生活ができている。職員は、居心地の良い環境づくりに工夫している。			

グループホームひまわりの家

自己 者 第	三	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
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	季節に合わせた服装や入浴前は、職員と共に着用する服を自身で選んだり、地域の美容室へ出向くなど、また、家族様と洋服を購入に行かれるなどの支援を行っている。		
40	(19)	○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	献立は、委託業者の管理栄養士が作成している。朝食・夕食は、搬入された食材でグループホームキッチンで職員と共に調理・盛り付けを行なっている。下膳や食器洗いなども利用者に合わせておこなっている。利用者がコーヒーを淹れたり、おやつづくり・誕生会のケーキづくりなども職員と共にしている。	委託業者の管理栄養士が献立を作成し、搬入された食材を各フロアのキッチンで調理し、手作りの食事を提供している。日々の要望はその都度伝え、業者による満足度調査も年1回行われ、利用者の意見や希望を反映する仕組みがある。利用者も盛り付け・下膳・食器洗い等に参加できるように支援している。行事食の際には利用者に希望の献立を聴き、手作りおやつや誕生会のケーキを職員と一緒に作る等、食を楽しむ機会作りに努めている。	
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	献立は、委託業者の管理栄養士が作成している。利用者に合わせて食器の工夫や食事形態、食事・おやつ以外でも水分が摂取できるように、利用者一人ひとりの状態にあわせた対応をしている。		
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	毎食後、利用者の状況により、職員が付き添い実施している。職員に歯科衛生士の資格のあるものがおり、義歯・口腔ケアの仕方など学ぶ機会があり、職員が工夫し利用者に合う口腔ケアを実施している。		
43	(20)	○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	排泄確認が必要な利用者には、排泄チェック表を使用し記入している。声掛け・誘導でトイレでの排泄を支援している。夜間も、利用者の睡眠に配慮しながらトイレへ誘導し排泄を支援している。	排泄が自立している利用者もあり、個々の自立度に応じて支援している。必要に応じて「排泄チェック表」を活用して排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。誘導には直接的な声かけを避け、ドアの外で待機する等、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。毎月のフロア会議で排泄についての支援方法を共有・検討している。日中は布下着の使用が継続できるよう支援し、昼夜で種類を変える等、排泄用品の使用についても個別に調整を行っている。	

グループホームひまわりの家

自己 者 第 三	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
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	日常の散歩・歩行訓練など身体を動かすレクリエーションや体操の中で、腹部マッサージなどを実施している。食事面では、ヨーグルトと十分な水分補給などで薬に頼らないように取り組んでいる。		
45	(21) ○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	利用者の状況に合わせて声かけし週2回を基本に実施している。利用者により、個人専用のシャンプー・ソープなど使用したり、「しょうぶ湯」「ゆず湯」など季節を感じるてもらえる入浴を行なっている。	週2回以上を基本とし、利用者個々の意向や生活習慣・体調に合わせて入浴できるように支援し、シャワー浴・足浴・清拭等にも対応している。異性介助を嫌がる利用者には同性で対応し、自立度の高い利用者には脱衣所で見守る等、配慮している。利用者に合わせて低刺激や好みの石鹸・シャンプーを使用し、快適な入浴になるよう努めている。季節感が感じられる「ゆず湯」「しょうぶ湯」、思い出の温泉地の「湯の花」を使用する等、入浴が楽しくな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	利用者が、今までの生活習慣や体調にあわせ、自身で休息される時間を決め、自室で一人で自由に過ごす時間もある。夜間の就寝時は、室内の温度管理をこまめに行ない気持ちよく眠れるようにしている。		
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	医療ノートがあり、薬名・服薬時間・服薬の仕方・注意事項が記されている。看護師からも薬の変更時など説明がある。毎日の薬のセットは看護師がおこない、服薬確認は2名ないし3名で、薬名・薬数などを確認し服薬介助を行なっている。		
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	食事のメニュー書き・おやつづくり・掃除など利用者の有する力を生かし活躍できる場面や音楽療法・書道・絵手紙で達成感を味わったり・レクリエーション・散歩などで気分転換が図れるようにしている。		

グループホームひまわりの家

自己	者 第 三	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	(22)	○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	天候や利用者の身体状況にあわせ、近隣公園への散歩や利用者の希望に沿っての買い物や季節の外出行事(初詣・チューリップ・バラ園・名所見学)や家族様との外食・外出などの支援を行なっている。また、利用者と職員とのマンツーマンで寄り添える時間を設けており、利用者・家族・職員で一緒に外出することもある。	利用者の体調や天候に応じて、日常的に近隣の公園への散歩や買い物に出かけられるよう支援している。季節感のある外出行事(初詣・お花見・銀杏並木・チューリップ・バラ園)やイルミネーション鑑賞の機会も設けている。利用者と職員のマンツーマンの「寄り添いケア」の時間を活用し、利用者個々の希望に応じた外出支援も行い、家族も一緒に外出することもある。家族との外出・外食の際は、薬・排泄用品等の準備や車いすの貸し出し等、外出しやすいように支援している。	
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	利用者との買い物時や地域の美容室での支払いは、職員が付き添いながら利用者本人から支払うように支援している。また、折り込みチラシを見て、コーヒータイム・おやつタイムに利用者同士の会話で物価の話題やお金の大切さが話題になることもある。		
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	携帯電話を所持されておられる方は、自由に電話をかけられるとともに、事務所内の電話が利用できるようになっている。いつでも、家族様や知人と話しができるようになっている。		
52	(23)	○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	玄関・共有スペースは、利用者と職員が一緒に仕上げた季節感のある作品で飾り、ソファでゆっくりくつろげる環境がある。また、共有スペースは、エアコン・空気清浄機での温度調整、利用者の個室もエアコンで温度調整に配慮している。日中はグループホーム南側からのあたたかな日差しが居室内に差し込み、四季折々の情景が感じられている。	共用スペースは、広く採光よく、ソファ・椅子・掘りごたつのある畳スペースがあり、利用者が思い思いにゆったりと過ごせるよう環境整備している。エアコン・空気清浄機を設置し、快適に過ごせるよう温湿度を調整している。玄関・廊下・共用スペースに、利用者と職員が一緒に制作した作品・書道を飾り、季節感が感じられるよう工夫している。キッチンユニバーサルデザインを取り入れ、調理の音や匂いを感じ、利用者が盛り付けや食器洗いをしやすいよう配慮している。ユニット合同のレクリエーションでは、風船バレーやサッカー・数々の種類のものをを取り入れ、自然に体を動かせるよう共用スペースを活用している。	

グループホームひまわりの家

自己	者	第三	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
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	共有スペースのソファで寛がれたり、自室で寛いだり、リビングのテーブルを囲んでの会話や利用者同士お互いの部屋を行ききされ会話を楽しまれたり、テレビを一緒に見られたりされている。		
54	(24)		○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	使い慣れた家具を持ち込み、思い出のある写真・作品などを飾り、居室でお花育てたり、花壇で育てた花を花瓶に飾るなど居心地よく過ごせるように工夫している。	居室のエアコンとカーテンは事業所が備え付けている。たんす・ベッド・テーブル・椅子・テレビ等使い慣れた家具・家電を持ち込み、できるだけ家にいた時と同じような状況で安心して過ごせるように工夫している。本人の作品(書道・俳句・ぬり絵等)を飾ったり、本人が選んで買った花を飾る等、好きなものに囲まれて居心地良く過ごせるよう支援している。居室担当者を決め、利用者と家族と職員と一緒に衣替えをする等、環境整備にも配慮している。	
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	トイレ・手洗いポスターの表示は、同一表示ではなく、それぞれの利用者にわかりやすいように表示している。またフロアは、手すりを伝い利用者自身で移動できるようになっている。		