

### 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	2370400794		
法人名	医療法人 慈照会		
事業所名	グループホームひまわり (1F)		
所在地	名古屋市西区上名古屋二丁目25番3号		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月19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://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2370400794-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2370400794-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12月20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)】

法人の基本理念『地域に必要とされる施設でありたい』に基づき、地域との交流も深めながら運営を行っています。季節にちなんだ行事、ボランティアによる慰問等を実施、地域の方へ参加をお誘いし多くの方に参加いただいています。又、地域の行事にもできるだけ参加し、交流を図っています。法人内には他職種(看護師・栄養士・OT・PT・ST)があり、必要があれば助言を求め、又ホームに来ていただき利用者様を見ていただいています。協力医療機関のバックアップのもと医療連携体制が整備されており、24時間の対応で健康管理を行い安心につながるよう取り組んでいます。

【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)】

毎月のレクリエーション担当が、利用者の希望や意向の実現に取り組んでいる。利用者の「外で肉が食べたい」の希望がきっかけで、利用者全員参加、家族自由参加の「グルメツアー」を企画したところ、利用者にも家族にも好評で、「ずいぶん長い間、親と外食をしたことがない」「出かけてみればこんなに楽しい」等、家族の絆の結び直しにも一役買うことができた。継続的に取り組む、「誕生日の希望実現」の取り組みも、その日が特別な日になるように、利用者と「何をするか」「何をしたいか」を話し合い、個別対応で外出等を支援している。家族との連携も強く、ホームが利用者と家族の仲介の役割を果たし、利用者の意向に沿って、家族外出や来訪を支援し、「自宅でやっていたこと」「以前はできていたこと」を実現できるようにサポートしている。ホームの進める「その人らしさ」支援の一環である。

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)	○ 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している (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
<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	「地域に必要とされる施設でありたい」という法人の理念に基づき、ホームの目標を定め、目標達成に向けて取り組んでいる。	法人理念に基づき、毎年度の事業所目標を策定し、達成に向けて取り組んでいる。会議等でホーム全体の達成度の検証にも努め、日常支援の中で、職員一人ひとりの力量や個人目標の達成度の検証も行っている。	
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	回覧板や地域の方から情報を得て、近隣の小学校や公園で開催される行事へ参加している。今年度は小学生の施設見学があり子供たちや保護者の方と接する機会があった。	地域の小学校の「町の探検」の施設見学を受け入れ、児童からはお礼と新しい発見への驚きが綴られた絵手紙が届けられた。地域からは様々なボランティアが訪れ、地域との交流の広さがうかがえる。	
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	運営推進会議の中で、ホーム内の事例をもとに認知症の理解を深めて行けるよう取り組んでいる。		
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	二か月に一度実施し、ホームの日頃の様子や行事、取り組みを報告している。外部評価の取り組み状況についても報告し意見をいただいたり、要望や質問を受け話し合いを行ったりしている。	家族代表、地域代表、地域包括支援センター等が参加し、年6回の開催がある。ホームからの報告のみにとどまらず、参加者から多くの質問や提言がなされ、有意義な会議となっている。避難訓練にも参加してもらい、意見をもらう機会も作っている。	
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	運営推進会議で支援センター長様に参加していただきホームの様子や取り組み内容を伝え、意見をいただいている。今年度も引き続き認知症研修のフォローアップ講座を受け入れる予定。	地域包括支援センターのセンター長の、毎回の運営推進会議参加があり、ホームの現状をよく理解した上での助言が得られている。また、区が主催する認知症サポーター養成研修フォローアップ講座の施設視察を受け入れ、施設機能の還元を図っている。	
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	スタッフ全員で身体拘束のないケアを実践すること出来ている。1、2階の施錠はご家族へ根拠を説明しご理解いただいているが、見守りの出来る時間には出来る限り開錠するように意識している。	利用者一人ひとりのリスクを把握し、見守りによる安全確保を心がけており、職員の身体拘束に対する意識は高い。法人で開かれる身体拘束・虐待に関する勉強会に参加し、その弊害についても職員は十分に理解している。	高い意識での取り組みがあり、リスク管理と危険回避についても申し分のない取り組みがある。次々と改善して行く体制の中、安全な環境作りは進捗するが、逆にその環境にホームと職員が安心していかの話合いも期待される。
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	着替えや入浴時等に身体チェックを行っている。言葉遣い、対応についてカンファレンスで話し合い、良い対応は皆で参考にし互いに注意し合っている。高齢者虐待防止法についての内部研修を実施。		

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	現在は制度を活用している入居者はいないが、必要性の検討や支援などについて話し合っている。		
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	契約時は十分に時間を取り契約書・重要事項説明書を基に、できる事、できない事などの説明を行い同意を頂いている。また不明な点があれば、気軽に連絡いただけるよう繰り返しお伝えしている。		
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	面会時に声かけし要望や意見を伺っている。また、家族参加のケース会議に参加して頂き、色々な意見を聞けるよう十分な時間を設けている。頂いた意見はスタッフで共有しケアに反映できるよう努めている。	家族のホームへの来訪は頻回で、その都度聞き取りを行っている。情報提供が家族意見表出のきっかけになることをよく理解し、ホーム便りのほか、利用者毎の月の記録を綴り、家族の好評を得ている。家族参加のサービス担当者会議では、利用者のホームでの生活の意向等を聴取している。	
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	カンファレンス、勉強会は月一度実施しており意見や提案を聞く機会を設けている。	1日3回の申し送り意見交換し、情報共有を図っている。月1回の全体会議は、会議前に職員が意見や提言を書面で提出し、テーマを絞って話し合うことで、職員意見が運営に反映されやすくなった。「とりあえずやってみて最善の方法を考える」方針が職員の意識を高めている。	
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	月に一回会議を行い、意見を聞く機会を設けている。力量目標を職員個々に作成し、努力や実績など把握に努めている。		
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	外部研修の機会がある時はカンファレンスで他職員へ参加促している。法人内の内部研修も開催されており参加を促している。職員個々に力量目標を設定し達成に向けて評価を行っている。		
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	研修等に参加した際、他施設との情報を収集している。研修先の職員と相互訪問を行い情報交換をした。		

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>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	生活歴、性格、趣味など把握し、それを基に積極的に話しかける事で不安や要望をお聞きし、カルテに記録、スタッフで共有している。日ごろの挨拶や何気ない会話から徐々に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	施設見学、面談時にこれまで困っていたことや不安に思っているなこと等をじっくりお聞きしている。現在の状況を把握した上でホームでどのように対応していくか検討していく。		
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	面談時にご本人、ご家族の意向を確認しホームで出来る事出来ない事を説明した上で改善に向けた支援の提案をしている。必要であれば他のサービスについてもご説明、ご案内することもある。		
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	共に過ごす中で利用者ひとりひとりが出来ることを見つけだして行なってもらい、その際に感謝の気持ちを伝えることで、互いに支えあう関係を築いている。		
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	面会時に日頃の様子や本人の言葉を伝えている。毎月「毎日の様子」をまとめ、ホームでの生活を伝えている。情報を共有することで、本人にとって何が良いのか、どう過ごしてほしいか等共に考えている。		
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	ご家族になじみの関係を伺い、ご友人へも面会へ来ていただけるよう呼びかけている。ご友人と外出をする方もおり関係が継続出来ている。ご本人の言葉から話を掘り下げていくと、思い出しながら話をして下さる。	教師をしていた利用者のかつての教え子、自宅近隣の馴染みの方等々が、利用者のもとを訪れ、交流を続けている。趣味の絵を描き続けたり、映画に出かけたり、通いなれた美容室へ出かけるなど、習慣と馴染みの継続を積極的に支援している。	
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	利用者同士の関係性や個々の個性を把握し、余暇時間にソファで談笑したり掃除や家事を通し協力し合うことで関わりを持つことが出来るよう支援している。		

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
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	他事業所に移られる場合はケアプラン等の情報提供を行っている。法人内での移動では訪問し、ご本人様と話をしている。		
<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	(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	何気ない会話からご本人の思いや、したいこと、困っていることを探り、希望や意向など本人の言葉や思いをカルテへ記録したり申し送りすることでスタッフ間で把握に努めている。	利用者一人ひとりと向き合う時間を作り、会話の中から言葉を拾い、話題を広げて奥にある思いを掴むよう心がけている。居室担当が中心となって取り組み、気持ちを察して想像し、家族にも相談して、より多くのキーワードを引き出すよう工夫している。	
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	入居時にアセスメントシートをもとに情報収集し生活歴の把握に努めている。面会時にはご本人の様子を伝えるときに以前の生活や馴染みのあることなどをご家族からお伺いしている。		
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	毎日の申し送りや日誌、バイタル表やカルテから情報を得て現状の把握に努めている。		
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	自分が気付いたことだけでなく他職員の気付きも共有出来るようカルテへ記録したり意見を出し合っている。ご家族へも担当者会議へ参加して頂き意見や意向の確認を行いながら介護計画を立てている。	週1回モニタリングを行ない、進捗の検証を行っている。月1回のケアカンファレンス、家族を含めた担当者会議において話し合い、各者の意見を計画に反映している。利用者の役割を計画に盛り込み、張り合いのある日常になるように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	日々の様子や気づきなどカルテや日誌へ記録したり、申し送りやカンファレンスで全職員で情報を共有できるように努めている。		
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	利用者様の状態に応じて対応している。ホーム職員のみで対応困難な場合は、法人内の専門職員(薬剤師・PT・OT・ST)の協力を得て支援が出来るよう努めている。		

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
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	地域行事へは積極的に参加しており地域の方より声をかけていただくことがあった。施設内行事には町内の方の訪問もあり交流を持つこと出来ている。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、今までのかかりつけ医へ受診の受診や希望の病院へ受診をしている。基本的にはご家族様同行の受診だが、体の状態や日々の状態を情報提供している。	ホーム提携医の月2回の往診を支援している。多くの利用者が以前からのかかりつけ医に家族の付き添いで通院しており、利用者の日常の様子や情報を提供し、家族からは報告を受け、情報を共有して適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携体制を整備し担当看護師と連携して24時間体制で利用者様の健康管理や状態変化に対応している。週1回看護師の訪問があり状態や気づきなどを報告、また必要時は連絡を取り相談をしている。		
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。	相互に情報交換をし早期退院に努めている。入院中はお見舞いにて出かけたり病院関係者やご家族様と連絡を取り合っている。法人内の医療機関への入院も多く連携が図りやすい環境となっている。		
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	重度化に関する指針については重要事項説明書に載せ、説明している。訪問診療が開始となり家族の意向を踏まえ、医師・看護師と連携し出来る限り見て行けるよう職員間で話し合っている。	利用開始時に書面をもってホームの方針を伝えていく。原則看取りは行わないが、医療行為が発生しない限りはできる限りの対応を行う方針である。現在、重度化した場合は協力医の協力を得て、医療への移行を主に支援している。	
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	緊急時の対応については手順書が作成されている。職員は内容を把握しており実施出来ている。法人内で年一回救命蘇生の講習会を行っている。		
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	消防計画に基づいて日中・夜間想定防火・防災訓練を行っている。訓練にはご家族様・地域の方にも参加していただき意見を聞き対応している。	三日分の飲食料の備蓄の他、AED、担架、各階の防災リュックの設置がある。年4回の防災訓練を実施し、内2回は家族や地域の参加を得ており、避難にかかる時間、避難方法等を見学してもらい、実際を知ってもらうとともに、意見や助言の中からさらに改善を図っている。	

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
<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	(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	毎月のカンファレンスで接遇について話をしており、個々の言葉かけや対応を振り返り直すべきところは皆で改善に努めている。プライバシーを損ねない様に申し送りの際は言葉や声の大きさに配慮している。	利用者に無理強いくことなく話しやすい環境を作り、利用者の言葉を傾聴するよう心がけている。言葉使いや接し方について常に話し合い、毎月接遇のスローガンを決めて取り組んでいる。	
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	着替えの準備で洋服を選んでもらったり、買い物では食べたいものなどを伺っている。何気ない会話から思いを読み取り、決めていただいている。		
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	一日の生活の流れはあるがその中で、どのように過ごしたいかを考え、一人ひとりのペースに合わせ支援している。日課としているもの(ぬり絵や計算問題など)があれば、継続できるよう勧めている。		
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	毎日の身だしなみを整えるだけでなく、外出時は行き先に合わせて一緒に洋服を選んでいる。また季節に応じた衣服を家族へ用意して頂いている。		
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	おいしく安全に食事が出来るよう個々に合わせた食事を提供している。お皿並べ、盛り付け、配膳下膳、テーブル拭きなど職員と一緒にしている。買い物では利用者様に、果物やおやつを選んでもらい購入している。	調理専任の職員が中心となり、利用者は調理から片付けまでそれぞれの能力で参加している。日常食の他、行事食や外食の楽しみもあり、リスクばかりを考えず、今できる事、今食べたい物を、利用者本位で優先し、利用者の食の楽しみを支援している。	
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	個々の食事・水分摂取量をチェックし確保できているか把握している。水分摂取不足のないよう、こまめに勧めることで水分確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。介助の必要な方へは十分なケアを行っているが自立の方へも声掛けを行い、口腔ケア後に確認を行っている。義歯の管理も個々の習慣に応じて支援をしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援をしている。訴える事が困難な方は、トイレに行きたい時にどのような行動があるかを把握しサインを見逃さないように努めている。	利用者一人ひとりの状態を把握し、仕草やタイミングを見逃さずに声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。トイレ排泄を基本として、利用者毎の状態に合わせた適切な支援を実践している。。	
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	便の状態を確認し乳製品の提供を行ったり水分を多めに摂っていただけるよう促したりしている。毎日の体操に加え、便秘時はお腹のマッサージをすることで腸の働きを促し便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者様のその日の体調や気分に合わせて臨機応変に対応している。懐かしい話や今の思いなどお聞きし、リラックスできる時間になるよう支援している。	毎日の入浴を提供し、月水金・火木土のチーム分けを行い、最低週3回の入浴を支援している。入浴拒否のある利用者に対し、家族の協力も得られ、誰にも楽しみの時間となるように支援している。重度化した利用者もシャワーだけでなく湯船につかる支援も実践している。	
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	夜間の安眠に繋がるよう日中の活動を促している。就寝時間も個々に合わせ、眠れない時はお茶を提供し話をきくなどしている。昼間は体調や表情の変化に注意して臥床やソファでの休息を取促している。		
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	薬剤情報提供書を確認し、薬の情報を得ている。薬の変更があった場合は全職員へ伝えている。利用者様の体調や状態の変化を観察し、何かあれば医師・看護師に相談をしている。		
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	ご家族様から日課としていた事や趣味など伺いホームでも継続できないか検討したり、得意なことを見つけ、役割としてお願いしている。感謝の気持ちも伝えている。買物や散歩等に行き気分転換を図っている。		
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	日々の会話から希望を聞きだし、利用者様全員が買い物や散歩、喫茶店などへ外出できるように取り組んでいる。面会時には外出時の様子やご本人の希望をご家族様へお伝えし、協力をお願いしている。	毎日のシフトで外出支援担当を決め、担当職員は利用者の希望を聞き、公園や地域散策等に日常的に外出している。外出実績を一覧表にして貼り出し、外出できない利用者がないよう工夫し、利用者もそれを見て、自分の意向を出す等がある。家族に、寒い時期でも外出ができるように防寒着の用意をお願いするとともに、可能な限りの家族外出も依頼している。	

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
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	利用者様の希望に合わせてご家族様と相談し、所持をしている方もいる。買い物の希望があればご自分の所持金から購入できるように支援している。		
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	電話をしたいという希望があれば希望に沿っている。年賀状などの支援もしている。		
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	季節に合った手作りのカレンダーを貼ったり季節の飾り付けを行っている。共用の場であるため、皆が過ごしやすいよう換気や温度調節をしたり、テレビの音量にも配慮している。	リビングには複数の週刊誌等の雑誌が置かれ、利用者は珈琲を飲みながら雑誌を手にとって読書を楽しんでいる。利用者と一緒に季節の飾り付けを考え、壁には情報提供(行事案内・外出実績等)の興味深い掲示物があり、と、都会的なセンスが感じられる。環境的にも、清潔保持・温度管理等、不適切さは感じられない。	
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	ソファでテレビを観たりテーブル席で雑誌を見たり、個々に過ごされており思い思いに過ごせるような居場所づくりに努めている。食事の席は気の合う方同士で配置している。		
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	ご家族様へ使い慣れたものがあれば持参して頂くよう伝えたり、季節に合った飾り付けやご家族様の写真を貼ったりし居心地の良い場所となるよう工夫をしている。	洗面台、ベッド、大型ストッカー、広い押入れが備え付けられ、利便性のある居室である。入口には好みの暖簾をかけ、室内には思い思いの物品を配置し、利用者が家族と一緒に環境整備を行っている。どの居室もその人らしさが溢れており、居心地の良さが感じられる。	
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	ベッドや棚の位置、衣服の場所など一人ひとりに合わせ環境整備をしている。トイレや居室の場所がわかりやすいように名前を表示している。		

### 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	2370400794		
法人名	医療法人 慈照会		
事業所名	グループホームひまわり (2F)		
所在地	名古屋市西区上名古屋二丁目25番3号		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月19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://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2370400794-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2370400794-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12月20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)】**

法人の基本理念『地域に必要とされる施設でありたい』に基づき、地域との交流も深めながら運営を行っています。季節にちなんだ行事、ボランティアによる慰問等を実施、地域の方へ参加をお誘いし多くの方に参加いただいています。又、地域の行事にもできるだけ参加し、交流を図っています。法人内には他職種(看護師・栄養士・OT・PT・ST)があり、必要があれば助言を求め、又ホームに来ていただき利用者様を見ていただいています。協力医療機関のバックアップのもと医療連携体制が整備されており、24時間の対応で健康管理を行い安心につながるよう取り組んでいます。

**【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)	○	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している (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
<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	「地域に必要とされる施設でありたい」という法人の理念に基づき、ホームの目標を定め、目標達成に向けて取り組んでいる。		
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	回覧板や地域の方から情報を得て、近隣の小学校や公園で開催される行事へ参加している。今年度は小学生の施設見学があり子供たちや保護者の方と接する機会があった。		
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	運営推進会議の中で、ホーム内の事例をもとに認知症の理解を深めて行けるよう取り組んでいる。		
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	二か月に一度実施し、ホームの日頃の様子や行事、取り組みを報告している。外部評価の取り組み状況についても報告し意見をいただいたり、要望や質問を受け話し合いを行ったりしている。		
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	運営推進会議で支援センター長様に参加していただきホームの様子や取り組み内容を伝え、意見をいただいている。今年度も引き続き認知症研修のフォローアップ講座を受け入れる予定。		
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	スタッフ全員で身体拘束のないケアを実践すること出来ている。1、2階の施錠はご家族へ根拠を説明しご理解いただいているが、見守りの出来る時間には出来る限り開錠するように意識している。		
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	着替えや入浴時等に身体チェックを行っている。言葉遣い、対応についてカンファレンスで話し合い、良い対応は皆で参考にし互いに注意し合っている。高齢者虐待防止法についての内部研修を実施。		

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	現在は制度を活用している入居者はいないが、必要性の検討や支援などについて話し合っている。		
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	契約時は十分に時間を取り契約書・重要事項説明書を基に、できる事、できない事などの説明を行い同意を頂いている。また不明な点があれば、気軽に連絡いただけるよう繰り返しお伝えしている。		
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	面会時に声かけし要望や意見を伺っている。また、家族参加のケース会議に参加して頂き、色々な意見を聞けるよう十分な時間を設けている。頂いた意見はスタッフで共有しケアに反映できるよう努めている。		
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	カンファレンス、勉強会は月一度実施しており意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	月に一回会議を行い、意見を聞く機会を設けている。力量目標を職員個々に作成し、努力や実績など把握に努めている。		
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	外部研修の機会がある時はカンファレンスで他職員へ参加促している。法人内の内部研修も開催されており参加を促している。職員個々に力量目標を設定し達成に向けて評価を行っている。		
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	研修等に参加した際、他施設との情報を収集している。研修先の職員と相互訪問を行い情報交換をした。		

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>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	生活歴、性格、趣味など把握し、それを基に積極的に話しかける事で不安や要望をお聞きし、カルテに記録、スタッフで共有している。日ごろの挨拶や何気ない会話から徐々に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	施設見学、面談時にこれまで困っていたことや不安に思っているなこと等をじっくりお聞きしている。現在の状況を把握した上でホームでどのように対応していくか検討していく。		
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	面談時にご本人、ご家族の意向を確認しホームで出来る事出来ない事を説明した上で改善に向けた支援の提案をしている。必要であれば他のサービスについてもご説明、ご案内することもある。		
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	共に過ごす中で利用者ひとりひとりが出来ることを見つけだして行なってもらい、その際に感謝の気持ちを伝えることで、互いに支えあう関係を築いている。		
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	面会時に日頃の様子や本人の言葉を伝えている。毎月「毎日の様子」をまとめ、ホームでの生活を伝えている。情報を共有することで、本人にとって何が良いのか、どう過ごしてほしいか等共に考えている。		
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	ご家族になじみの関係を伺い、ご友人へも面会へ来ていただけるよう呼びかけている。ご友人と外出をする方もおり関係が継続出来ている。ご本人の言葉から話を掘り下げていくと、思い出しながら話をして下さる。		
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	利用者同士の関係性や個々の個性を把握し、余暇時間にソファで談笑したり掃除や家事を通し協力し合うことで関わりを持つことが出来るよう支援している。		

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
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	他事業所に移られる場合はケアプラン等の情報提供を行っている。法人内での移動では訪問し、ご本人様と話をしている。		
<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	(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	何気ない会話からご本人の思いや、したいこと、困っていることを探り、希望や意向など本人の言葉を思いをカルテへ記録したり申し送りをすることでスタッフ間で把握に努めている。		
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	入居時にアセスメントシートをもとに情報収集し生活歴の把握に努めている。面会時にはご本人の様子を伝えるとともに以前の生活や馴染みのあることなどをご家族からお伺いしている。		
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	毎日の申し送りや日誌、バイタル表やカルテから情報を得て現状の把握に努めている。		
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	自分が気付いたことだけでなく他職員の気付きも共有出来るようカルテへ記録したり意見を出し合っている。ご家族へも担当者会議へ参加して頂き意見や意向の確認を行いながら介護計画を立てている。		
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	日々の様子や気づきなどカルテや日誌へ記録したり、申し送りやカンファレンスで全職員で情報を共有できるように努めている。		
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	利用者様の状態に応じて対応している。ホーム職員のみで対応困難な場合は、法人内の専門職員(薬剤師・PT・OT・ST)の協力を得て支援が出来るよう努めている。		

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
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	地域行事へは積極的に参加しており地域の方より声をかけていただくことがあった。施設内行事には町内の方の訪問もあり交流を持つこと出来ている。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、今までのかかりつけ医へ受診の受診や希望の病院へ受診をしている。基本的にはご家族様同行の受診だが、体の状態や日々の状態を情報提供している。		
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	医療連携体制を整備し担当看護師と連携して24時間体制で利用者様の健康管理や状態変化に対応している。週1回看護師の訪問があり状態や気づきなどを報告、また必要時は連絡を取り相談をしている。		
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。	相互に情報交換をし早期退院に努めている。入院中はお見舞いにて出かけたり病院関係者やご家族様と連絡を取り合っている。法人内の医療機関への入院も多く連携が図りやすい環境となっている。		
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	重度化に関する指針については重要事項説明書に載せ、説明している。訪問診療が開始となり家族の意向を踏まえ、医師・看護師と連携し出来る限り見て行けるよう職員間で話し合っている。		
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	緊急時の対応については手順書が作成されている。職員は内容を把握しており実施出来ている。法人内で年一回救命蘇生の講習会を行っている。		
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	消防計画に基づいて日中・夜間想定防火・防災訓練を行っている。訓練にはご家族様・地域の方にも参加していただき意見を聞き対応している。		

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
<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	(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	毎月のカンファレンスで接遇について話をしており、個々の言葉かけや対応を振り返り直すべきところは皆で改善に努めている。プライバシーを損ねない様に申し送りの際は言葉や声の大きさに配慮している。		
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	着替えの準備で洋服を選んでもらったり、買い物では食べたいものなどを伺っている。何気ない会話から思いを読み取り、決めていただいている。		
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	一日の生活の流れはあるがその中で、どのように過ごしたいかを考え、一人ひとりのペースに合わせて支援している。日課としているもの(ぬり絵や計算問題など)があれば、継続できるよう勧められている。		
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	毎日の身だしなみを整えるだけでなく、外出時は行き先に合わせて一緒に洋服を選んでいる。また季節に応じた衣服を家族へ用意して頂いている。		
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	おいしく安全に食事が出来るよう個々に合わせた食事を提供している。お皿並べ、盛り付け、配膳下膳、テーブル拭きなど職員と一緒にしている。買い物では利用者様に、果物やおやつを選んでもらい購入している。		
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	個々の食事・水分摂取量をチェックし確保できているか把握している。水分摂取不足のないよう、こまめに勧めることで水分確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。介助の必要な方へは十分なケアを行っているが自立の方へも声掛けを行い、口腔ケア後に確認を行っている。義歯の管理も個々の習慣に応じて支援をしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援をしている。訴える事が困難な方は、トイレに行きたい時にどのような行動があるかを把握しサインを見逃さないように努めている。		
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	便の状態を確認し乳製品の提供を行ったり水分を多めに摂っていただけるよう促したりしている。毎日の体操に加え、便秘時はお腹のマッサージをすることで腸の働きを促し便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者様のその日の体調や気分に合わせて臨機応変に対応している。懐かしい話や今の思いなどお聞きし、リラックスできる時間にな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	夜間の安眠に繋がるよう日中の活動を促している。就寝時間も個々に合わせ、眠れない時はお茶を提供し話をきくなどしている。昼間は体調や表情の変化に注意して臥床やソファでの休息を取促している。		
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	薬剤情報提供書を確認し、薬の情報を得ている。薬の変更があった場合は全職員へ伝えている。利用者様の体調や状態の変化を観察し、何かあれば医師・看護師に相談をしている。		
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	ご家族様から日課としていた事や趣味など伺いホームでも継続できないか検討したり、得意なことを見つけ、役割としてお願いしている。感謝の気持ちも伝えている。買物や散歩等に行き気分転換を図っている。		
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	日々の会話から希望を聞きだし、利用者様全員が買い物や散歩、喫茶店などへ外出できるよう取り組んでいる。面会時には外出時の様子やご本人の希望をご家族様へお伝えし、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
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	利用者様の希望に合わせてご家族様と相談し、所持をしている方もいる。買い物の希望があればご自分の所持金から購入できるよう支援している。		
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	電話をしたいという希望があれば希望に沿っている。年賀状などの支援もしている。		
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	季節に合った手作りのカレンダーを貼ったり季節の飾り付けを行っている。共用の場であるため、皆が過ごしやすいよう換気や温度調節をしたり、テレビの音量にも配慮している。		
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	ソファでテレビを観たりテーブル席で雑誌を見たり、個々に過ごされており思い思いに過ごせるような居場所づくりに努めている。食事の席は気の合う方同士で配置している。		
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	ご家族様へ使い慣れたものがあれば持参して頂くよう伝えたり、季節に合った飾り付けやご家族様の写真を貼ったりし居心地の良い場所となるよう工夫をしている。		
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	ベッドや棚の位置、衣服の場所など一人ひとりに合わせ環境整備をしている。トイレや居室の場所がわかりやすいように名前を表示している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ひまわり

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 4 月 30 日

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	6	身体拘束をしないケアの実践	安全な環境に過信することなく、利用者の思いに添って支援していく	・環境についてカンファレンスで話し合う。 ・本人の様子、表情、仕草から思いを察して話を伺い個々に合わせて対応していく	12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。