

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	3591100031		
法人名	特定非営利活動法人 ひまわり		
事業所名	(NPO)グループホームひまわり		
所在地	山口県長門市油谷伊上字中上り野2238番		
自己評価作成日	平成25年11月17日	評価結果市町受理日	平成26年6月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成25年12月6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)】

利用者一人ひとりの思いや希望に沿った生活支援を働きかけ穏やかであり、生き甲斐や喜び、楽しみを見いだせるように努めている。その中で利用者と職員が共に食事を作ったり食器を片付けたりとGHの特性を生かしつつ利用者間、利用者と職員との信頼関係の構築に当たっている。また介護職、看護師とが密に情報を共有し、協力医との連携を図ることで病状の早期回復に努める。慰問の受け入れも積極的に行ったり、外出行事も定期的に行い、利用者が楽しいと思える生活の提供に努めている。

【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)】

「入居申し込み聞き取りシート」やセンター方式のシートを活用され、日常の関わりの中で利用者の言葉や行動、生活習慣、職員の気づきなどを記録され、思いや意向の把握に努めておられます。仲良しの利用者の居室でテレビを一緒に観たり、話しをして過ごされたり、食事の時に玉子かけご飯が食べたいと言われる利用者の希望にそって玉子かけご飯を提供されるなど、一人ひとりの思いのにそった支援に取り組まれています。事業所は地域ケア会議や医療関係主催の研修会、山口県在宅老所・グループホーム協会の研修会等の外部研修に多くの職員が参加できる機会を提供されている他、資格取得の支援されるなど、職員全体のスキルアップに取り組まれています。

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	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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
60	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	○	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	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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	○	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

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	地域の一員として、人権とニーズを尊重し生活の場としての環境を整え、生活の向上に日々努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回の職員会議で理念について確認し、共有して、実践につなげている。	
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	地域の自治体や福祉協議会の祭りに参加している。また、地域福祉民生委員等や地域の方のボランティアにより事業所の行事を解放的なものにするとともに、地域福祉民生委員等の施設見学など視察を受け入れている。	自治会に加入し、地域行事等の案内がある。福祉まつりに利用者の作品(貼り絵)を出品し利用者で見学に行ったり、伊上まつり、人丸様まつり、地蔵まつり等に出かけて、地域の人と交流している。ボランティア(法話、民謡、貼り絵、カラオケ、フォークギター、脳トレなど)の来訪や近隣の人からの野菜や果物、花の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
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	地域行事、等に参加して交流するとともに、社会福祉協議会の福祉まつりに作品を出品したり、地域福祉民生委員等の施設見学の視察を受け入れている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	意義や自己評価について全職員が認識し、その上で現状の支援サービスについて意識付けを図っている。またこの自己評価に合わせ、改善に努めてその報告を運営推進会議で行う。	管理者が評価の意義について説明し、全職員に聞き取りをして、話し合った後にまとめている。応急手当のマニュアルを作成し、オンコール体制、止血、転倒防止等の実践に取り組んでいる他、日常の関わりの中で気づいた事を共有シートに記録して、利用者の意向の把握や全職員での共有など、評価を活かして改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	利用者、家族、市介護保険課職員、自治会長、地域住民、民生委員、福祉委員、職員等で定期的に開催し、状況報告、行事報告、利用者や家族の要望等について話し合っている。	2ヶ月に1回開催し、状況報告、行事報告、外部研修の参加等について報告をして意見交換している。脱水症の勉強や認知症の介護事例(映像)の勉強会、避難訓練などについて話し合い、消防署と協議をして風水害を含めた避難訓練の内容を決めるなど、意見をサービス向上に活かしている。	

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
6	(5)	○市町との連携 市町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	介護保険課と相談や情報交換をしている。また運営推進会議を活かしながらケアサービスの積極的な取り組みを報告している。なおかつ地域の関係機関との連携を保っている。	担当課とは更新申請で出向く他、介護保険について電話で相談したり、情報交換をして、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
7	(6)	○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	施設を自由に出入りできるよう、日中いつも玄関を解放している。外出を察知すると敷地内では見守り、敷地外へは一緒に散歩している。根底にある想いを理解することに努め、心身共に支援している。また身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	年1回、マニュアルに基づいて内部研修を実施し、職員は理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はせず、外出を察知した場合は一緒に出かけたり、声かけをして気分転換に取り組んでいる。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間でも話し合っている。	
8		○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	事業所内での虐待、言葉の暴力などにも気をつけ、朝礼で注意を払い防止に努めている。		
9		○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	成年後見が必要なケースは現在までないが、これからは地域の社会福祉の一員として知識を深め地域に貢献できるようにネットワークを繋いでいる。		
10		○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、疑問が生じないように丁寧に説明し、解約の際には家族等としっかり話し合い退所後も次の支援につながるよう援助している。改定の際には書面にて交付し、運営推進会議や面会時に疑問点がないか確認している。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	相談、苦情に関して、管理者及び職員が共有し、皆で話し合い解決をはかっている。	相談、苦情の受付体制、苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。運営推進会議時、面会時、電話、メールなどで意見や要望を聞く機会を設けている。意見箱を設置している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	

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
12	(8)	○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	日々の申し送りや職員会議、個別面談で要望など聞くように努めている。また日々の職員の意見や要望・提案を聞き、運営に反映している。	日々の申し送り時や月1回の職員会議等で職員の意見を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。福祉用具の購入、勤務体制表の作成、利用者の状況を配慮した特別食メニューの個別調理などの意見や提案を、運営に反映させている。	
13		○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	個々の努力や実績、勤務状態をおおむね把握している。意見、要望等ある場合は相談し、就業しやすい環境・条件に努めている。やりがいにつなげる給与水準については整備中である。		
14	(9)	○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	必要に応じて事業所内の研修を行い、その他の研修に関しても職員、パートに関係なく参加している。	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は復命報告をし、資料を閲覧できる。地域ケア会議や医療関係主催の研修会、山口県在宅老所・グループホーム協会の研修会にも参加している。内部研修は年間計画を作成し、月1回(身体拘束、プライバシーなど)実施している。資格取得の支援もしている。	
15		○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	全国GH協会及び山口県GH協会に属し会員として研修、勉強会などの交流に代表者および職員が参加している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	導入する段階で家族からの情報を背景とし、そうする中で本人の話を傾聴して生活状況や思いなど理解に努めている。また不安にならないように積極的に関わり信頼関係の構築に努めている。		

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
17		○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	入所の申し込みの段階からご家族の思いや不安や困っていることを傾聴している。契約時には事業所が利用者本人と家族の意向に沿ってすべき事、できる事などを話し合っサービスを導入している。		
18		○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	利用者本人と家族の意向に沿い、出来る限り家族の負担にならないよう、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
19		○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	暮らしの中での自発的な役割を促し、心身共にADL低下の予防に努めている。またその役割に対し、「ありがとうございます。」や「お疲れ様です。」と感謝の言葉をかけている。		
20		○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	本人を支えていく為、家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の思い、家族の願いが結びつくような支援に努めている。また時には家族に支援の協力を求めたり、本人と家族の絆が希薄にならないように考慮している。		
21	(10)	○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	馴染みの知人や友人が面会に気軽に訪問しやすいうように配慮している。また郵便や荷物が届いた時には、お礼の手紙や電話を促している。そして人や場所が繰り返し会話の中に出るようにしたり、繰り返し一緒に喜びあっている。	親戚、友人、知人の来訪、手紙や電話の支援の他、家族の協力を得ての外出、外泊、墓参り、法事への参加など馴染みの人や場所との関係継続の支援をしている。	
22		○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	利用者同士の関係を把握し、部屋や座席の配置の配慮。関係性が悪化した場合には職員が積極的に関係性の構築を支援している。		
23		○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	退去されても誕生日は花を持ってお見舞いに伺ったり施設での写真のデータを送ったりと関係づくりに努めている。また経過をお聞きし、相談や支援に努めている。		

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
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					
24	(11)	○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	普段の生活の中で、意向を伺ったり、過去の暮らしを踏まえて把握に努めている。また家族よりその方が入所前にどのような生活を送っていたかを新たな意向に応じて尋ねている。	「入居申し込み聞き取りシート」に生活歴や暮らし方、価値観等の情報を記録して職員会議で情報を共有している。センター方式のシートを活用し、日常の関わりの中での利用者の言葉や行動、生活習慣、職員の気づきなどを記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
25		○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	情報提供や入居時に本人や家族より話を聞き職員ミーティングなどで情報を共有し把握できるようにしている。また、認知予防の回想法を兼ねて尋ねている。		
26		○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	過ごし方、心身状態、有する力等現状の把握に努め、その都度変化があれば引き継ぎ、現状に応じたケアをしている。		
27	(12)	○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	日頃より本人の想いの把握に努めている。違った支援が必要となった時には、家族の意見を聞き本人の意向に沿った方針のもと、管理者、介護支援専門員、介護、看護それぞれの視点で介護計画を立案している。	月1回、計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心にケアカンファレンスを開催し、本人、家族の希望や意見、主治医、看護職等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、状況や要望に変化が生じた場合には、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	介護計画の下、個別の支援記録に日常の様子を細かく記入している。情報の共有については連絡帳にて全職員に伝わるようにしている。		
29		○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	病院受診の際に、買い物支援、利用者の自宅に立ち寄りしたりしている。また表情や言動から散歩にお連れしたり、常にニーズを察知し、可能な限り柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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
30		○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	地域資源の把握、協力体制の構築、活用をはかり、本人の意向や心身の状況、家族の負担や意向などを考慮し、豊かな暮らしが送れるように取り組んでいる。		
31	(13)	○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	協力医のほか本人家族の希望の病院での受診も可能。看護師対応の下、家族と相談しながら受診している。	協力医療機関の他、入居前からのかかりつけ医の受診を、家族の協力を得て支援をしている。受診時には看護記録を持参するなど情報を提供している。家族には受診結果を伝えて共有している。緊急時はオンコール体制で、医師の指示で救急対応するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
32		○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	施設には看護師を配備しており協力医院との連絡は密にしておりドクターと気軽に相談できる体制が確保されている。オンコール体制にて対応。		
33		○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。	利用者、家族が安心して治療でき早く退院できるように病院関係者との連携に努めている。退院時にも病院スタッフ、家族、当施設との三者会議にも参加している。支援介護計画の情報も病院と連携が取れている。		
34	(14)	○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	早い段階から本人・家族等と話し合っている。重度化の場合、連携が取れている特養(養寿苑)あるいは病院などご本人が適応する施設を、ご家族と話し合いを行っている。	契約時に指針に基づいて、事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族、主治医、看護職等関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有して支援に取り組むこととしている。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	知識を身につけ事故を未然に防ぐ努力をしている。万一発生した場合事故報告書に記入し原因を見極め職員の共有意識を図っている。消防署により来訪していただいたり、定期的に朝のミーティング時に器具の取り扱い訓練などを行っている。	ヒヤリハット、事故報告書にその日の職員が対応策を記録し、申し送り時に説明して回覧している。月1回の職員会議で周知し共有して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。月1回の職員会議で転倒、血圧低下、発熱時の対応、止血などについて、看護職の指導で学んでいる他、年2回消防署指導の救急救命法を受講している。	・応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
36	(16)	○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	消防署の協力を頂き避難訓練、火災訓練を実施。地域の協力もあり緊急時に駐車場の確保もできている。	消防署の協力を得て、年2回夜間想定を含めた火災時の避難訓練、消火訓練を利用者も参加して実施している。風水害の訓練について消防署と話し合い、避難場所の確認をしている。運営推進会議で地域の方の参加を呼びかけている他、メンバーである消防団員を通して消防団の協力を得るように話し合っているが、地域の協力を得るまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として尊重し、自尊心を傷付けないよう声かけに配慮した対応に努めている。	接遇研修、プライバシー研修で学び、職員は理解して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。不適切な対応がある時には管理者が指導する他、職員間でも話し合い対応をしている。個人記録の保管に配慮し、守秘義務について遵守している。	
38		○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	職員が決めつけず日常的に自己決定できるようにゆったりと個別の対応を心掛け本人の思いや希望に耳を傾けるように支援している。		
39		○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	利用者の気持ちを優先し、ご自身のペースで一日を過ごしている。		
40		○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	美容院へ行きたい方は、送迎のある美容院を利用しており、その日の体調や行事に合わせてその方らしいお洒落ができ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
41	(18)	○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	利用者に何が食べたいか、常に問いかけ極力提供するように心がけている。また食材の皮むきや盛り付け、配・下膳をできる方に行っている。	三食とも事業所で調理している。収穫した野菜や差し入れの野菜などを使い、利用者の好みを聞いて献立を作成している他、玉子かけご飯を食べたいという利用者には玉子かけご飯を提供するなど、個別メニュー対応の支援もしている。利用者は職員と一緒に下ごしらえ、片付け、盛り付け、配膳、食器洗いなどを行っている。利用者と職員は同じ食卓で一緒に食事をしている。誕生日食、季節の行事食、おやつづくり、外食の支援の他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができるように支援をしている。	
42		○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	食事量やバランス、水分量など利用者の状態に合わせて支援している。体調不良時や食事量が少ない利用者に関しては個別に対応している。		
43		○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	ひとりひとりの身体機能や認知度に応じて口腔ケアをしている。また口腔ケアの大切さについて皆が認識するように日々促している。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	残存機能や排泄パターン、習慣を理解して、トイレでの排泄の自立や自立維持に向けた支援をしている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、声かけの工夫や誘導をしてトイレでの排泄の支援を行っている。	
45		○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	食事量、水分量、運動量、薬の副作用、排泄物の状況を考慮し、下剤に頼らずに飲食、運動からアプローチをかけ取り組んでいる。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望やタイミング、体調や皮膚の状況を考慮し個別に支援している。入浴を嫌がる方については、無理強いたなくスムーズに入浴されるよう支援している。	希望すれば毎日入浴可能である。10時から11時30分頃までと14時から16時30分頃までの間に希望に応じてゆっくりと入浴できるよう支援をしている。体調によって清拭や部分浴、シャワー浴の対応をしている。入浴したくない人には、声かけの工夫、時間の変更、職員の交代をするなど、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	

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
47		○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	生活習慣や状況に応じて無理なく落ち着いて暮らせるよう支援している。安眠できない場合、それが病気からくるものか生活習慣からくるものか検討し、アプローチをかけ安眠できるように支援している。		
48		○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	薬の目的、副作用、用法、用量について理解し、またすぐに確認できるようにしている。服薬、症状の変化についても看護師より伝えられ、介護士と看護師が共に症状の変化を常にみて医師への伝達も行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	それぞれの機能ややりがい、嗜好、楽しみ等の把握に努め、活躍ができるような場面をつくっている。	日記書き、干し柿づくり、食事の準備、片付け、食器洗い、雑巾作り、畑仕事、新聞でのゴミ袋作り、床拭き、テレビ視聴、歌を唄う、法話、ぬり絵、切り絵、パズル、貼り絵、人形作り、エコクラフト、輪投げ、トランプ、生け花、腹筋体操、季節の行事(クリスマス会、七夕まつり、雛祭りなど)、ボランティア(民謡、カラオケ、脳トレ、フォークギターなど)との交流、地域の伊上まつり、福祉まつり、地藏祭りへの参加など活躍できる場面づくりや楽しみ事、気分転換の支援をしている。	
50	(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支援している	その日の天気や利用者の状態や希望、季節や地域のその時の状況に応じて外出を楽しむよう、草取り、買い物、散歩、四季の花見、寺参り、ドライブなど戸外に出かけられるよう支援している。	地藏参り、八幡宮参り、伊上祭り、どんど焼き、寺参り、花見(桜、紅葉など)、買い物、日光浴、散歩、ドライブを兼ねての足湯などの他、家族の協力を得ての墓参りや法事の参加、外出など戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
51		○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	お金を所持することの影響の良し悪しはあるが、本人や家族の要望により自己管理の範囲で所持している。それによらないものについては、家族より預かっている。買い物については受診の際、近くのスーパーで買い物できるように支援している。		

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
52		○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	家族や縁者、友達と、関係が希薄にならないように、郵便があるときはお礼の電話や手紙を書くように促したりそれにかかる支援を積極的にしている。		
53	(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	花や、壁画、装飾、カレンダーで季節感をかんじとれるようにしている。光はその場面の利用者の心情を考慮し調整している。温度、湿度は健康面と精神面を考慮して一定の基準の下調整している。	玄関ホールに、シクラメンの鉢やクリスマスツリーを置いて、中庭からの日差しで共用空間は明るく、廻り廊下にはソファを配置している。畳スペースでは利用者同士が話をしたり、洗濯物をたたんだりして、思い思いに過ごすことができる。壁にはカレンダーや絵画、利用者の作品を飾っている。食堂は調理する音や匂いがしているなか、テレビを視聴するなど利用者の居場所となっている。換気、温度、湿度に配慮し、手すりなどを設置して安全に過ごすことができよう工夫している。	
54		○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	テーブル、ソファ、と配置の空間を工夫することで、気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、一人のんびりと過ごすことができる。		
55	(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	使い慣れた家具や小物、本人・家族との写真などを飾り、本人が生活しやすく、自分の部屋と認識して落ち着けるようにしている。また自分の部屋を迷わないよう、認知度を考慮し極力部屋の配置換えしないで対応している。	テレビ、仏壇、机、椅子、衣装ケース、衣類ハンガー、花、時計、カレンダー、生活用品、家族の写真、利用者のぬり絵の作品など使い慣れた物や好みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○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」や「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	建物は入り口からバリアフリー化し、廊下には手すりがあるなど安全な環境づくりの中で、自立した生活が送れるように工夫している。また自室が判断できるように自分で表札や花を付けている。		

2. 目標達成計画

事業所名 (NPO)グループホームひまわり

作成日: 平成 26年 6月 13日

【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	36	地域との協力体制の構築	地域との協力体制の構築を図る	地域住民や地域の消防、防災機関と協力体制について協議を行う	1年
2	35	応急手当や初期対応の定期的訓練の継続	緊急時対応の職員の意識共有を図る	応急処置や緊急時対応の研修を開催する	2年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。