

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	2172500247		
法人名	株式会社介護者希望が丘		
事業所名	グループホーム神戸ひまわり		
所在地	岐阜県安八郡神戸町加納178番地		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1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://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/inf/omati/onPubl/i.c.do?JCD=2172500247&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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23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)】

ホームのゆとりある中庭には季節の花が咲き誇り四季を肌で感じ取ることができます。天気の良い日は庭に出て散歩したり、花を見て名前を当てたり、ベンチに腰かけてお茶を飲んだりして楽しい時間を過ごしていただいています。また畑にはなす、トマト、かぼちゃ、みかんなど季節ごとに野菜や果物などが栽培されて収穫した野菜などはホームの食事のメニューに取り入れています。季節事に花見、紅葉に出かけ、夏祭り、クリスマス会は利用者様と家族様が一緒に参加して盛り上がりります。年2回家族会を開催して職員も交えてコミュニケーションを図っています。地域のボランティアに積極的に来ていただき、生け花教室、書道教室、コーラス、大正琴と楽しい時間を過ごしています。医療に於いては主治医である内科医、歯科医、精神科医と常に連携を取りながら素早い対応ができる体制が整っています。

【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)】

管理者と職員は、理念について始業前に唱和することで共有し、尊厳を大切に言葉かけや、その人に合った細やかな支援を実践している。介護計画は、モニタリングを行い、ユニットの職員全員で話し合うことで、利用者の日常生活に密着して作られ、分かりやすく表記し、認知症ケアに積極的に取り組む姿勢がある。初期の段階から終末期について家族等の意思を確認し、重度化に伴い医師を交えて十分に話し合い、職員は看護師による研修を受け、看取りケアを行っている。24時間、提携医との連携がとれる協力体制がある。家族の意見により玄関脇に職員の顔と名前の掲示や、室内環境への改善を行い、話しやすい関係となっている。季節の外出では、地域店舗の協力と家族も参加することで、車椅子の人も一緒に楽しんでいる。

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	認知症であってもその人らしい生活が送れるようにケアの向上をスタッフが意識して実践につなげる。理念を意識できるよう仕事の始まりに復唱している。	職員は始業前に理念を唱和することで共有し、家庭的な雰囲気となるような実践に繋がっている。現在、法人として地域密着サービスの意義をふまえた理念となるように、意見を出し合っており、話し合いを行っている。	
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	運営推進会議、地域ボランティアなど、地域住民から行事活動、幼稚園や学校行事、文化祭への展示を呼びかけたり、積極的に参加できるように努めている。	自治会に加入しており、地域で行われる音楽会、文化祭に参加している。代表者は地域のいきいきサロンの講師として認知症の話をしている。生け花、書道、日本画に地域のボランティアの協力が得られている。	
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	地域住民からの講習会や会議に関する相談などを積極的に受け入れるように会社全体で努めている。学生の職場体験などの受け入れをして、認知症の人を理解していただく。		
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	地域交流についての話し合いでは、町内である行事に積極的に参加できるよう、情報交換ができています。防災訓練を実際に見に来ていただき、今後の課題、連携などの話もできた。	外部評価、事業所の行事などの活動を報告している。地域の代表者より、ボランティアの活動の場の提供、文化祭の展示等意見が出され、取り組んでいる。神社の清掃、どぶ掃除への参加の提案があり検討している。	
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	市町村が行う研修などに参加し、意見交換したり、福祉高齢化窓口などに出向いたときに情報の提供を行い連携体制を築くようにしている。	事業所から無断で外出をされた場合の対応方法(届出、町内の放送など)について、担当者で打ち合わせを行っている。地域の高齢化に伴う諸問題について、市町村と話し合っている。	
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	「身体拘束排除」スローガンを提示してある。所内研修などを通じて全職員が認識できるようにしている。やむを得ず行うときは家族の同意を得るようにしている。早期に拘束解除できるように検討を重ねる。	身体拘束排除をスローガンとしているが、家族に説明し、同意を得て拘束を行っている。家族の同意の書類はあるが、拘束に至る経緯、話し合った議事録等の記録がすぐに開示できなかった。	常に「切迫性」「非代替性」「一時性」について適切であるか検討し、積極的に話し合い、見直しすることで、拘束を廃止できるように取り組んで欲しい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修や所内研修で、虐待について職員が勉強し、職員同士で虐待行為がないかお互いに話し合い虐待を見逃さない。		

グループホーム神戸ひまわり

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	各制度について研修などを通じて学び利用者に必要な選択を提案している。		
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	運営理念・説明文書をホーム内に張り出している。運営理念、説明文書を入居者および家族にすべて説明し、理解・納得されるまで説明している。		
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	家族会を年2回開催して、意見・要望などを傾聴して記録に残しています。運営推進会議などを通じて今後の運営の改善に反映できるように努めています。	家族の意見を基に臭いの改善、食事内容の変更を行った。「食事介助を行いたい」と申し出があり、快く受け入れている。「家族会を充実していきたい」と意見も出され検討している。	
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	月1回の全体ミーティングの時に職員からの話を聞き、運営に活かしていけるよう努めている。	プライベートなことも含め個別にも対応している。職員から出た意見を基に勤務形態の変更、夜勤回数の調整を行っている。事業所内旅行や食事会など福利厚生が充実している。	
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	職員一人ずつを評価し、各自が向上していけるようにそれぞれに仕事を分担している。評価の高いものには給与面などで反映している。		
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	年間の研修スケジュールを立てて、職員のスキルアップに努めている。それぞれの職員にあった研修を受けてもらい、資格を取得した場合、手当をだしている。		
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	グループホーム協議会に加入しており、会を通じて、様々な研修、勉強会に参加している。他のグループホームを見学したり、意見交換をする機会を多く作っていけるよう努めたい。		

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
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	入居前の直接面談で、本人、ご家族様の不安、困っている事、要望を聞き、安心してホームで暮らしていけるように努めています。		
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	サービスを提供する前に、本人、ご家族様がどのような不安や悩みを抱えていて、どんなサービスを要望されているかを聞いて、納得していただけるサービス提供に努めています。		
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、家族様には面談前後に施設を見学していただきわからないことはその都度、質問していただいています。また、生活全般での困りごとがある場合はそれぞれの行政機関に繋げるように努めています。		
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	職員と利用者は家族の一員であったり、生活を共にするパートナーとして喜怒哀楽を共にしていける関係を築いている。		
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	家族との面会や外出の他にも、行事と一緒に参加していただく事で家族の時間を過ごしてもらっている。毎日の様子は写真を見たり、報告したり職員がパイプ役となり支援しています。		
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	地域のスーパーで買い物をしたり、地域の公園を見学にいったり、喫茶店に行ったり、馴染みの場所に行けるように努めている。知り合いや家族や親戚など、気軽に来ていただき、お茶を飲みながら会話を楽しませている。	利用者が希望する店への買物、美容院、喫茶店へ出かけることを支援している。利用者が発した「〇〇さん」について、家族に確認して、馴染みの関係を把握するように努めている。	
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	職員は利用者のそれぞれの個性を把握して、その人が孤立しないように努めている。利用者同士仲がいい利用者、そうでなくても支えあい関わりあっている。スタッフは見守りながら支援している。		

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	いつでも相談できる様に窓口を設けてある。また他のサービスを受けようと要望されるときには情報提供して、今後の生活の支援に努めている。		
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	利用者は何を希望しているか、普段から耳を傾けて、計画の中に取り入れながら支援しています。困難と思われる希望、意向はそれに代わるものがないか模索しながら検討しています。	日常的な会話の中から思いや意向を把握し、外出、イベント、調理方法などのケアに活かしている。把握が困難な場合は、仕草や行動から利用者の思いを汲み取るようにしている。	
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	入所前の状況をご家族、かかりつけ医、関係者等から情報収集を行い、既往歴、生活状況、性格などを把握し、入居者情報に記録して、今後のサービスに繋げることができるようになっています。		
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	利用者の1日の生活パターンの情報収集から、把握しています。また、心身状態など専門知識などが必要な場合は、医師、看護師などと相談しながら支援します。		
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	3カ月に1度関係者が気付いた事、意見などを出し合い、介護計画に結びつけています。様態、要介護度が変わればその都度モニタリングを実施して介護計画を作成しています。	利用者が、取り組める内容の計画となるよう、ユニット内の職員で意見や気づきを出し合い作成している。家族の意向は、面接時に確認して反映させている。状態が変化した場合、随時、家族に相談して変更している。	
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	介護記録には利用者の生活状況、バイタル、排泄、水分量、食事摂取量、服薬確認などが記録されています。記録することにより気付いた事を職員間で情報を共有して介護計画に結びつけます。		
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	家族様との外出、買い物、通院などそれぞれに必要な時に、本人、ご家族様の状況に合わせて柔軟な支援をします。		

グループホーム神戸ひまわり

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	地域の皆様と連携を取りながら、盆踊り、運動会、文化祭への出品、地域のボランティアの受け入れなどいろんなことに積極的に参加している。		
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	事業所は提携医として、病院、精神科医、歯科医などとの協力しながら、往診、通院の体制が整っています。本人、ご家族様の要望でかかりつけ医で診察を受けられるように支援しています。	多くの利用者は、入居前からのかかりつけ医が、提携医である。専門医受診は、家族対応が無理な場合、職員が支援している。看護師は、専門医に事業所内の様子を伝え、提携医から専門医へ情報提供し連携している。	
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	利用者に異変が見られた場合、些細なことでも職場内の看護師に伝え、必要となれば診察を受けられる体制が整っています。緊急時も速やかに受診できるよう支援します。		
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。	職場内の看護師を中心として、入院前の利用者の症状、様子などを医師に報告をして、早期退院に向けて病院関係者と話し合える関係づくりに努めている。入院中も本人の様子を把握するなど支援しています。		
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	重症化や終末期のあり方について医師とこまめに情報交換して本人、ご家族様の要望を確認しながら話し合いの場を設けて支援している。様態が急変した場合はその都度対応策を検討しながら支援します。	契約の時に終末期の希望があれば、支援できる事を伝え、状態の変化の度に医師を交えて話し合っている。職員は看護師から研修を受け、各自が緊急時対応マニュアルを持っている。提携医とは、24時間の医療連携がある。	
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	緊急マニュアルの研修を受けたり、看護師からの施設内研修を実施したりして、職員全員に周知しているが、継続して研修会を行って、実践力を身につけるように努めたい。		
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	火災報知器、スプリンクラー、通報装置を設置している。年2回避難訓練、消火訓練、通報訓練を実施し、運営推進会議で地域の方の協力もお願いしている。地震対策として3日分の食糧と水を備蓄している。	玄関先にヘルメットの設置、家具の突っ張り棒、備蓄等している。緊急通報装置の設置により消防署、自治会長宅へ通報されるが、それ以外は地域の協力が無い。年2回の訓練はあるが夜間想定は行っていない。	地域住民や消防団に働きかけて、交流を増やし、事業所や利用者を知って頂くことで、非常時に協力が得られるように取り組んで欲しい。また、夜間想定訓練を行って欲しい。

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
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	個別のその人らしさを尊重して、その人に合った支援を心がけています。人生の先輩であることを職員が自覚して声掛けにも注意しながら支援しています。	生活歴や性格を把握し、一人ひとりを尊重した言葉かけを心掛けている。居室へ入室等を嫌がる場合「起こさないで」のプレートを使用している。利用者の希望により、すりガラスにカーテンなど光が漏れないようにしている。	
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	いろんな選択を用意して本人に決定していただけるように支援しています。タンスの中から服を選んでいただいたり、買い物に出かけると自分がほしい物を選んでいただいたりしています。		
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	今日の体調や気分などで本人の気持ちを大切にしながら、1日を自分のペースで過ごしていただけるように支援しています。		
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	1日の始めにくしで髪をといてもらえるよう支援しています。髪の毛を染めたいという希望があれば、希望の色を購入し、毛染めを支援しています。爪にマネキュアを塗ったり、化粧をすると喜ばれる方もいらっしゃいます。		
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	食事の下準備などで、モヤシの根の除去、芋の皮むきなど積極的に行ってもらっています。食後の下膳も職員の見守りで、各自できるように支援しています。お盆や食器拭きなど片付けの作業もお願いしています。	ユニット毎でメニューが異なっている。週2回のリクエストメニューがあり、食べたい食事を提供している。下膳は職員が見守り、個別の力が発揮できるように支援している。	
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	1日の水分量は1000cc~1200cc補給できるように工夫しながら支援しています。栄養摂取量が少ない利用者には栄養補助食品などで補いながら対応しています。		
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、自身で歯磨きをしていただき、職員が確認しています。就寝前に義歯をは外し洗浄剤に漬けておきます。歯科医師、衛生士の指導の下、チェックして適切な治療を受けています。		

グループホーム神戸ひまわり

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	介護記録に排泄の記入欄を設け排泄ごとにチェックして、排泄パターンを把握し、定期的トイレ声掛け、オムツの枚数を減らすように努めています。オムツの講習会を開きオムツのあて方やその人に合ったオムツを考えたりしています。	排泄パターンを把握し、車椅子の人には2人介助でトイレ排泄を試みている。利用者によってはオムツ使用を無くしパッド等で過ごしている。夜間のみ居室にポータブルトイレを置き排泄介助を行っている。	
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	できる限り、食事、おやつなどで乳製品の摂取しています。排泄の記録を確認しながら、便秘が続けば医師の指導を受けています。また体操をしたり、適度な運動も進めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日を希望されている利用者以外は、入浴時間は決めています。入浴前には拒否される利用者も入浴すると楽しんでいい気分になります。洗身できる方、そうでない方とそれぞれの入浴介助で対応します。	曜日を決めずに、週3回以上の入浴をしている。車椅子の人は、簡易リフト(2人介助)で入浴を支援している。利用者の希望により(同性介助・夜間入浴・湯加減等)職員の変更や、勤務を変更するなど工夫をして支援している。	
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	利用者の生活習慣に合わせた時間で起床、昼寝、就寝ができるように支援しています。不眠、昼夜逆転等がある場合は、日中の活動を工夫したりしています。深刻な場合は医師と相談しながら改善に努めています。		
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	服薬の際には、必ず名前、日付、飲み残しがないかを確認します。職員が一人一人の服薬ファイルを確認できるようになっています。万が一誤薬があった場合、看護師に報告し、適切な判断を仰いでいます。		
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	一人一人の楽しみ喜びを普段の生活から把握してその人に合った支援をしています。カラオケ、塗り絵、お経、散歩などその人に合った楽しみ方で気分転換が図れるよう支援しています。最近では書道教室を始めました。		
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支援している	春には花見、秋には紅葉など季節に合わせて外出の計画をしています。ご家族様にも参加していただけるように努めています。どこに行きたいか希望を聞くと、喫茶店が多く、コーヒーを飲みに出かけます。	近所の神社へのお参りや買い物等に出かけている。季節行事は、職員がトイレなど下見をして準備している。車椅子の利用者も2台の車を使い一緒に外出している。家族に外出の参加を呼び掛け、お弁当(惣菜屋の利用者のための特別メニュー)を持って出かけている。	

グループホーム神戸ひまわり

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	利用者の能力にに合わせて要望があれば所持できるように支援しています。必要なものがあれば職員と共に買い物ができるように支援しています。		
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	自由に電話をかけられるように支援しています。年賀状なども書いていただき家族に届くように支援しています。		
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	共用の空間にはゆったりと腰掛けられるソファが配置されテレビを見たり窓から花を眺めたりして過ごせるように配置を考えています。寒い季節にはホームコタツを置いて家庭的な雰囲気でも過ごせるよう工夫しています。一緒に作成した季節の飾りや季節の歌を壁に張ったりしています。	居間には、季節行事の飾り付けがある。日中暖かい時は、窓を少し開け換気を行っている。ソファやコタツ、廊下の椅子など利用者の意見を尊重して置く場所を決めるなど利用者のペースで過ごすことができるように工夫している。	
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	利用者の居室には自由にカーペット、椅子など持ち込んでいただき、気の合った利用者、家族と気軽に過ごせるように工夫しています。		
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	馴染みのあるもの、又思い出のもの写真などを自由に飾っていただき、その人らしい雰囲気の中過ごせるように工夫しています。	入居時になじみの物品を持参して頂く事を伝え、時計や、昔自分で描いた油絵、自筆の掛け軸等を飾っている。利用者がお気に入りの椅子を置いたり、居室毎に異なる家具を用意し、個性ある居室と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	理念の一つ「もてる力が発揮できるよう」と掲げてあるように利用者の身体状況に合わせて、安全また生活の質が低下しないよう工夫している。		

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	2172500247		
法人名	株式会社介護者希望が丘		
事業所名	グループホーム神戸ひまわり		
所在地	岐阜県安八郡神戸町加納178番地		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1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://www.kai.gokouhyou.jp/kai_gosi/p/nf/omati/onPubl/i.c.do?JCD=2172500247&SCD=320&PCD=21□□□□
----------	---

【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23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)】

--

【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	認知症であってもその人らしい生活が送れるようにケアの向上をスタッフが意識して実践につなげる。理念を意識できるよう仕事の始まりに復唱している。		
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、地域ボランティアなど、地域住民から行事活動、幼稚園や学校行事、文化祭への展示を呼びかけたり、積極的に参加できるように努めている。		
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	地域住民からの講習会や会議に関する相談などを積極的に受け入れるように会社全体で努めている。 学生の職場体験などの受け入れをして、認知症の人を理解していただく。		
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	地域交流についての話し合いでは、町内である行事に積極的に参加できるよう、情報交換ができています。 防災訓練を実際に見に来ていただき、今後の課題、連携などの話もできた。		
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	市町村が行う研修などに参加し、意見交換したり、福祉高齢化窓口などに出向いたときに情報の提供を行い連携体制を築くようにしている。		
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	「身体拘束排除」スローガンを提示してある。所内研修などを通じて全職員が認識するようにしている。やむを得ず行うときは家族の同意を得るようにしている。早期に拘束解除できるように検討を重ねる。		
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	外部研修や所内研修で、虐待について職員が勉強し、職員同士で虐待行為がないかお互いに話し合い虐待を見逃さない。		

グループホーム神戸ひまわり

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	各制度について研修などを通じて学び利用者に必要な選択を提案している。		
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	運営理念・説明文書をホーム内に張り出している。運営理念、説明文書を入居者および家族にすべて説明し、理解・納得されるまで説明している。		
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	家族会を年2回開催して、意見・要望などを傾聴して記録に残しています。 運営推進会議などを通じて今後の運営の改善に反映できるように努めています。		
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	月1回の全体ミーティングの時に職員からの話を聞き、運営に活かしていけるよう努めている。		
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	職員一人ずつを評価し、各自が向上していけるようにそれぞれに仕事を分担している。 評価の高いものには給与面などで反映している。		
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	年間の研修スケジュールを立てて、職員のスキルアップに努めている。 それぞれの職員にあった研修を受けてもらい、資格を取得した場合、手当ををだしている。		
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	グループホーム協議会に加入しており、会を通じて、様々な研修、勉強会に参加している。他のグループホームを見学したり、意見交換をする機会を多く作っていきけるよう努めたい。		

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
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	入居前の直接面談で、本人、ご家族様の不安、困っている事、要望を聞き、安心してホームで暮らしていけるように努めています。		
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	サービスを提供する前に、本人、ご家族様がどのような不安や悩みを抱えていて、どんなサービスを要望されているかを聞いて、納得していただけるサービス提供に努めています。		
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、家族様には面談前後に施設を見学していただきわからないことはその都度、質問していただいています。また、生活全般での困りごとがある場合はそれぞれの行政機関に繋げるように努めています。		
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	職員と利用者は家族の一員であったり、生活を共にするパートナーとして喜怒哀楽を共にしていける関係を築いている。		
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	家族との面会や外出の他にも、行事と一緒に参加していただく事で家族の時間を過ごしてもらっている。毎日の様子は写真を見たり、報告したり職員がパイプ役となり支援しています。		
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	地域のスーパーで買い物をしたり、地域の公園を見学にいったり、喫茶店に行ったり、馴染みの場所に行けるように努めている。知り合いや家族や親戚など、気軽に来ていただき、お茶を飲みながら会話を楽しませている。		
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	職員は利用者のそれぞれの個性を把握して、その人が孤立しないように努めている。利用者同士仲がいい利用者、そうでなくても支えあい関わりあっている。スタッフは見守りながら支援している。		

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	いつでも相談できる様に窓口を設けてある。また他のサービスを受けようと要望されるときには情報提供して、今後の生活の支援に努めている。		
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	利用者は何を希望しているか、普段から耳を傾けて、計画の中に取り入れながら支援しています。困難と思われる希望、意向はそれに代わるものがないか模索しながら検討しています。		
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	入所前の状況をご家族、かかりつけ医、関係者等から情報収集を行い、既往歴、生活状況、性格などを把握し、入居者情報に記録して、今後のサービスに繋げることができるようになっています。		
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	利用者の1日の生活パターンの情報収集から、把握しています。また、心身状態など専門知識などが必要な場合は、医師、看護師などと相談しながら支援します。		
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	3カ月に1度関係者が気付いた事、意見などを出し合い、介護計画に結びつけています。様態、要介護度が変わればその都度モニタリングを実施して介護計画を作成しています。		
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	介護記録には利用者の生活状況、バイタル、排泄、水分量、食事摂取量、服薬確認などが記録されています。記録することにより気付いた事を職員間で情報を共有して介護計画に結びつけます。		
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	家族様との外出、買い物、通院などそれぞれに必要な時に、本人、ご家族様の状況に合わせて柔軟な支援をします。		

グループホーム神戸ひまわり

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	地域の皆様と連携を取りながら、盆踊り、運動会、文化祭への出品、地域のボランティアの受け入れなどいろんなことに積極的に参加している。		
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	事業所は提携医として、病院、精神科医、歯科医などとの協力しながら、往診、通院の体制が整っています。本人、ご家族様の要望でかかりつけ医で診察を受けられるように支援しています。		
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	利用者に異変が見られた場合、些細なことでも職場内の看護師に伝え、必要となれば診察を受けられる体制が整っています。緊急時も速やかに受診できるよう支援します。		
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。	職場内の看護師を中心として、入院前の利用者の症状、様子などを医師に報告をして、早期退院に向けて病院関係者と話し合える関係づくりに努めている。入院中も本人の様子を把握するなど支援しています。		
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	重症化や終末期のあり方について医師とこまめに情報交換して本人、ご家族様の要望を確認しながら話し合いの場を設けて支援している。様態が急変した場合はその都度対応策を検討しながら支援します。		
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	緊急マニュアルの研修を受けたり、看護師からの施設内研修を実施したりして、職員全員に周知しているが、継続して研修会を行って、実践力を身につけるように努めたい。		
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	火災報知器、スプリンクラー、通報装置を設置している。年2回避難訓練、消火訓練、通報訓練を実施し、運営推進会議で地域の方の協力もお願いしている。地震対策として3日分の食糧と水を備蓄している。		

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
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	個別のその人らしさを尊重して、その人に合った支援を心がけています。人生の先輩であることを職員が自覚して声掛けにも注意しながら支援しています。		
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	いろんな選択を用意して本人に決定していただけるように支援しています。タンスの中から服を選んでいただいたり、買い物に出かけると自分がほしい物を選んでいただいたりしています。		
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	今日の体調や気分などで本人の気持ちを大切にしながら、1日を自分のペースで過ごしていただけるように支援しています。		
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	1日の始めにくしで髪をといてもらえるよう支援しています。髪の毛を染めたいという希望があれば、希望の色を購入し、毛染めを支援しています。爪にマネキュアを塗ったり、化粧をすると喜ばれる方もいらっしゃいます。		
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	食事の下準備などで、モヤシの根の除去、芋の皮むきなど積極的に行ってもらっています。食後の下膳も職員の見守りで、各自できるように支援しています。お盆や食器拭きなど片付けの作業もお願いしています。		
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	1日の水分量は1000cc～1200cc補給できるように工夫しながら支援しています。栄養摂取量が少ない利用者には栄養補助食品などで補いながら対応しています。		
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、自身で歯磨きをしていただき、職員が確認しています。就寝前に義歯をは外し洗浄剤に漬けておきます。歯科医師、衛生士の指導の下、チェックして適切な治療を受けています。		

グループホーム神戸ひまわり

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	介護記録に排泄の記入欄を設け排泄ごとにチェックして、排泄パターンを把握し、定期的トイレ声掛けし、オムツの枚数を減らすように努めています。オムツの講習会を開きオムツのあて方やその人に合ったオムツを考えたりしています。		
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	できる限り、食事、おやつなどで乳製品の摂取しています。排泄の記録を確認しながら、便秘が続けば医師の指導を受けています。また体操をしたり、適度な運動も進めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日を希望されている利用者以外は、入浴時間は決めています。入浴前には拒否される利用者も入浴すると楽しんでいい気分になれます。洗身できる方、そうでない方とそれぞれの入浴介助で対応します。		
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	利用者の生活習慣に合わせた時間で起床、昼寝、就寝ができるように支援しています。不眠、昼夜逆転等がある場合は、日中の活動を工夫したりしています。深刻な場合は医師と相談しながら改善に努めています。		
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	服薬の際には、必ず名前、日付、飲み残しがないかを確認します。職員が一人一人の服薬ファイルを確認できるようになっています。万が一誤薬があった場合、看護師に報告し、適切な判断を仰いでいます。		
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	一人一人の楽しみ喜びを普段の生活から把握してその人に合った支援をしています。カラオケ、塗り絵、お経、散歩などその人に合った楽しみ方で気分転換が図れるよう支援しています。最近では書道教室を始めました。		
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	春には花見、秋には紅葉など季節に合わせて外出の計画をしています。ご家族様にも参加していただけるように努めています。どこに行きたいか希望を聞くと、喫茶店が多く、コーヒーを飲みに出かけます。		

グループホーム神戸ひまわり

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	利用者の能力にに合わせて要望があれば所持できるように支援しています。必要なものがあれば職員と共に買い物ができるように支援しています。		
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	自由に電話をかけられるように支援しています。年賀状なども書いていただき家族に届くように支援しています。		
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	共用の空間にはゆったりと腰掛けられるソファが配置されテレビを見たり窓から花を眺めたりして過ごせるように配置を考えています。寒い季節にはホームコタツを置いて家庭的な雰囲気でも過ごせるよう工夫しています。一緒に作成した季節の飾りや季節の歌を壁に張ったりしています。		
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	利用者の居室には自由にカーペット、椅子など持ち込んでいただき、気の合った利用者、家族と気軽に過ごせるように工夫しています。		
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	馴染みのあるもの、又思い出のもの写真などを自由に飾っていただき、その人らしい雰囲気の中過ごせるように工夫しています。		
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	理念の一つ「もてる力が発揮できるよう」と掲げてあるように利用者の身体状況に合わせて、安全また生活の質が低下しないよう工夫している。		