

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	2393800053		
法人名	有限会社エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり 2F		
所在地	愛知県小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成26年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月 8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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&jigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月24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)】

当法人は、理念である、『ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことができるよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活ができるよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐに取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります』を心がけご利用者本位にたった自立生活支援を行っています。敷地内には、家庭菜園スペースを設け、季節の野菜や花をご利用者とともに育てています。健康管理においては、協力医・訪問看護ステーションと連携をとり、急な体調変化にも備えております。地域とのつながりをもつため、行事に参加したり、近所の喫茶店に通ったりなど、ご利用者の声を聞きながら外出の機会も作っています。今年度は事業所に来ていただくきっかけ作りをいくつか計画しているところで

【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)】

今年度管理者及び職員の交代により、新たな取り組みが始まっている。職員主体の支援から利用者主体の支援へと変革したい思いがあり、管理者は利用者個別の支援を大切にして取り組んでいる。ホームに古い友人から連絡があり、行きつけの喫茶店で待ち合わせる事例があった。職員が喫茶店まで送迎し、友人との関係を継続する支援が実現している。管理者は、地域との連携に向けて取り組みを進めている。地域包括支援センターと協力し、職員向けに認知症サポーター養成講座を開いている。市の「見守りネットワーク支援」の委員を務めており、認知症講座に参加して、認知症への理解を広げる活動に協力した実績もある。行政や地域と協力して、ホームが地域の社会資源として浸透する取り組みを応援したい。

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 3. 家族の1/3くらい 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	入職時、オリエンテーションにて理念の説明を行っている。カンファレンスやスタッフ会議においても確認をし、個人が日々心がけている。	新人研修で法人理念を説明している。「自分らしい生活・利用者本位」を大切にしたい支援に向けた取り組みが始まっている。	
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	散歩時にすれ違う近所の方へ挨拶したり、区の盆踊り・ふれあい祭り等へ出かけて交流を図っている。ご利用者の要望も取り入れ、近所の喫茶店へ通ったり、お店で買い物をしたりしてふれあいを大切にしている。	ホーム周辺の住民から、野菜等の差し入れがある。地域の行事である盆踊りに参加している。近所の高齢者が事務室に遊びに来ており、管理者と交流を深めている。	地域の情報を調べて、地域とのつながりを深める取り組みを期待したい。ホームの特色を活かした取り組みで、遊びに来る高齢者を大切にしたい支援を期待したい。
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	認知症見守りネットワークの推進委員として、活動に協力している。地域の集まりに参加し、認知症の理解を広げる講座に講師として出席するなど協力している。		
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	事業所内の報告だけでなく、周辺症状にて対応に困っている事例を出し、参加者の方々の意見を伺い、参考にしている。また、地域交流についての話題も多く、実際に動いている計画も出てきた。	地域・市職員・地域包括支援センター・家族・ホーム職員・訪問看護など、多様なメンバー構成である。地域の方がホームに来る機会が少ない事を相談した結果、認知症サポーター養成講座の開催が話題となった。	ホームの主役である利用者の参加があれば、会議はさらに充実する。可能な範囲で、利用者参加の実現を期待したい。
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	受け入れについてなど、その都度相談させていただき、助言いただいている。変更届出時など職員配置、勤務形態の相談も行っている。事故報告時も実情を説明し、助言いただいている。	管理者は市が主催する「見守りネットワーク支援」の委員であり、地域で認知症サポーター養成講座の講師を務めている。ホームを挙げて、市の取り組みに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	身体拘束ゼロ宣言を事業所として掲げ取り組んでいる。周辺症状等対応困難な事例が出てきた時はユニット会議など、職員間の話し合いが密になってきた。ご利用者に寄り添うことを忘れないよう対応している。	利用者は、各ユニットへ自由に出入りできる。職員によっては利用者が立ち上がるなどの行動をした際に、抑制するような発言があった。職員によって、支援に対する姿勢が異なる場面も見られる。	身体拘束・スピーチロックについて、職員が支援内容を振り返る機会を作る取り組みを望みたい。
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	職員全員で、研修を受け再確認している。認知症の方の気持ちの理解に努める。また、勤務においては管理者から職員へ声かけを行ない、無理な勤務ではないか確認している。		

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
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	該当される方はいないが、内容については、資格取得時に学んでいる。また、事業所連絡会等の研修でも再確認するよう努めている。		
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	入居までの期間においても、ご利用者やご家族のペースを大切にしている。特に契約時は、ご本人やご家族が理解・納得されているか十分注意しながら、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	ご利用者家族に運営推進会議に参加いただき、ご意見を発表してもらっている。	家族アンケートには、「職員が明るい」などの声がある一方で、「職員によって意見が違う」などの率直な声も上がっている。家族に向けて、ホーム便りを配信するなど、情報提供する取り組みがある。	家族からの要望や意見を聞く仕組みを作り、定期的に要望を把握する取り組みを期待したい。
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	ユニットでのカンファレンスで意見を聞くようにしている。また、会議で発言しにくい場合があってもいいことから、職員個々に管理者から話を聞くようにもしている。	職員交代により、全員ミーティングの機会が少なくなった。話し合いが必要な事案が出た時、当日の勤務者で随時話し合いの場を設けている。管理者は、個別面談を実施して職員の声を聞く機会を作っている。	
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	勤務状況・態度、入居者への介護方法など職員個々の状態を把握するよう努めている。また、入居者とゆっくり向き合えるよう常勤職員の比率も高くしている。		
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	認知症介護実践者研修、認知症サービス事業管理者研修を受ける機会をもっている。職員の資格取得も支援制度を取り入れ、働きながらの取得を応援している。		
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	法人内の各事業所責任者と月1回会議にて、意見交換している。市のサービス事業所連絡会に参加し、市民への広報活動など協力し、交流を図っている。		

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	
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	言葉で話されることはもちろんですが、初めは特に表情にも注意し、声かけを行っている。馴染みの関係を作るため、寄り添い、目と目で十分に聞く姿勢を大切にしている。		
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	これまでの自宅での介護を尊重し、要望などお聞きするようにしている。ご本人との居室作りなど、面会に来てもらうきっかけも作るなど、来やすい関係を作ることに努めている。		
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	介護支援専門員からの紹介が多いので、事例は少ないが、施設見学時やお問合せ時には、他のサービス利用も視野に入れて相談に応じている。		
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	家事においては、ご本人が役割を感じてもらうよう声かけを行い、終わった後はありがたいの声かけが飛び交っている。ご利用者同士にもそういった声かけが見られるようになってきた。		
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	外出行事にお誘いし、一緒に参加してもらうこともある。他のご利用者のお世話をして下さることもみられとても微笑ましい。定期的なご家族での外出、病院受診などつながりをもってもらうアプローチを行っている。		
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	長年通っているかかりつけ医との関係を継続したり、仲良しの友人に面会に来てもらったり、関係が継続できるようアプローチしている。	前日に友人から電話があり、行きつけの喫茶店で待ち合わせする利用者がいた。職員が喫茶店まで送迎し、友人と楽しい時間を過ごしている。自宅で生活していた頃のように、晩酌を楽しんでいる事例もあった。	利用者個々の生活歴を聞き出し、継続した個別の支援に活かすことを期待したい。
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	一部グループが出来つつあるところ、職員が関わり、他のご利用者とも会話するよう間に入ったりさりげなく関わるよう努めている。		

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
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	入院された方は、お見舞いにいたり、他施設に転居された方にも訪問し様子を伺ったり、お話しをするなど、お付き合いを大切にしている。		
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	ご本人、ご家族にお聞きし、ケアプランに反映している。日々の関わりの中での何気ない一言にも気を配り、ご本人の気持ちの理解に努めている。	申し送り事項は、文字の色を変えて識別できるようにしている。「何か欲しい」、「コンビニに行きたい」などの意向があった時には、個別に支援している。	
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	入居前の生活習慣、ご本人ならではの暮らし方を聞き取りし、また介護支援専門員の在宅でのケアプランを参考に、計画に盛り込むよう努めている。		
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	入居時、ご本人やご家族より詳しくお聞きしている。介護支援専門員に協力を得て、利用していた在宅サービスの各担当者をまじえ、サービス担当者会議を行うこともあり、そこで情報を把握している。		
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	入居前に関わりのあった方々の意見や情報をいただき、ご本人、ご家族の意見も反映し計画を作成している。日々関わる担当職員がモニタリングを行い、日々の関わりの中での様子を反映した計画作りを行っている。	モニタリングは担当職員が記録して、ミーティングの中で検討している。サービス担当者会議は、職員が主体の実施であり、家族や社会資源の参加実績には乏しい。	様々な意見や情報を入れて利用者の暮らしを充実するためにも、サービス担当者会議では、家族や、地域の社会資源を活用した介護計画の立案を期待したい。
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	個人別のカルテを使用し、各勤務帯での様子を記録に残し、引き継ぎの際活用している。ご本人の様子や言葉も記録し、小さなサインも皆で共有できるよう努めている。		
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	身体状況の変化により、かかりつけ医への通院が困難になった方へ、協力医への移行の支援を行うなど、その都度その方にとって良い方法を相談し、対応するようにしている。		

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
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	地域の社会資源の把握に努め、必要な時に活用できるよう支援している。		
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し、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	協力医に2週に1回訪問診察してもらっている。体調不良時に相談し、指示仰いだり、往診してもらっている。これまでの主治医を希望される方には、そのつながりを尊重し情報のやり取りなど連携している。	入居の際にかかりつけ医の継続利用か、ホームの協力医を使うかの選択ができる。ホームの協力医は月に2回の往診があり、訪問看護ステーションと協力して利用者の医療面を支える仕組みがある。	
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	健康観察、バイタルチェックを毎朝行っている。変化を感じた時は看護職員や訪問看護師へ相談している。		
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。	ご利用者が入院した場合、サマリーを作成し病院への情報提供を行っている。また、協力医からも情報提供書を交付してもらっている。入院中もご家族と連絡を密にし、時には病院へ出向きMSWとのやり取りで状況把握に努めている。		
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	看取り介護について、入居時に指針を説明している。協力医を希望される場合、医師との面談をを行い、重度化した場合や終末期のあり方のご家族の方針を確認している。事例はないが有事の時は協力医、訪問看護ステーションと連携をとる方針である。	契約時に看取りの指針を説明し、家族から同意を得ている。家族からの意向をいつでも聞き出せるように、家族と連携を図っている。	運営推進会議やサービス担当者会議を活用して、終末期に向けたホームの方針や家族の意向を再確認する機会が必要といえる。
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、事故発生時の連絡方法、対処方法をあらかじめ定め行っている。一人で判断せず、声を出し管理者、看護職員などきちんと連絡報告するよう徹底している。		
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	避難経路・避難場所の確認を、年2回の避難訓練にて行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で呼びかけ、今年度中に実施できるよう、まずは地域との関係作りに取り組んでいる。	定期的な避難訓練を実施しており、備蓄もしている。地域での避難訓練もあるが、近くの工場や一般企業が中心であり、ホームの参加実績はない。	いつ起きるか分からない災害には、日頃の備えが重要である。地域情報・行政情報を収集して、災害対策の検討を期待したい。

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	
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	個人を尊重し、年長者としての敬いの気持ちを大切に丁寧な声かけを心がけている。	管理者・職員交代に伴い、利用者主体で支援する取り組みに向けて動き始めている。実務経験の少ない職員のために、職員会議で接遇などについて勉強会を行っている。	
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	表情から気持ちをくみ取るように努めている。何か訴えがありそうな表情の時など、話しやすいようさりげなく声かけを行っている。		
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	何気ない会話から、散歩に出かけたり、喫茶店へ出かけることになったり、ご利用者の願いに応えられるよう努めている。		
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	洋服を選んだり、化粧のお手伝いをしている。自分で化粧される方もいらっしゃる。		
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	野菜などの下ごしらえ、味付け、味見、盛り付け、配膳、洗い物、食器拭きなど一連の準備・片づけを職員とともにやっている。	利用者個々の力量に合わせて役割があり、食器の後片付けは、利用者の役割となっている。献立と材料は配食サービスを利用している。利用者はおやつ作りを通して、調理に参加する機会がある。	
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	食事、水分量をチェックしている。お茶など好きな時に飲んでいただけるようにしている。食事は咀嚼、嚥下に合わせて刻み、粥など形態にも配慮している。		
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、洗面所に誘導し、声かけし、磨く能力に合わせた支援を行っている。夜間、義歯は洗浄剤につて、職員が支援している。		

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
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	排泄時間、量を確認して記録し、パターンの把握に努めている。日中はできる限りトイレにお連れし、できる部分はしてもらうよう、能力にあわせた支援を行っている。	排泄自立の利用者には、トイレに入った後タイミングを見て確認するなど、個々に合わせた支援がある。体調不良でベッドに臥床している利用者には、安全面の配慮からポータブルトイレを設置している。	
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	水分摂取量を毎日チェックし、十分な水分摂取をすすめている。体操を毎日行ったり、散歩に出かけるなど、軽い運動も行うよう努めている。		
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	ご利用者のペースに合わせた入浴を心がけている。声かけにてお誘いし、拒否がある場合は無理強いしないが、タイミングが合えば、夕方や朝対応することもある。入浴剤を何種類か用意し楽しめるよう努めている。	定期的な入浴の機会に向けた支援がある。拒否がある利用者には、タイミングを見計らい声をかけて入浴できるように取り組んでいる。	
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	日中でも臥床したい方は、自由に休んでもらっている。夜間十分な睡眠が確保できるよう、就寝時部屋の温度、消灯などその方にあわせた支援を行っている。		
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	薬局よりいただく薬剤情報提供書を確認し、どんな薬を服用しているかの把握に努めている。また、症状の変化時、協力医や訪問看護師、薬剤師に相談できる体制も整っている。		
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	家事を中心に、出来る事、やりたい事をしていただくよう支援している。長年の習慣、例えば晩酌や新聞を読むなど個人にあわせた支援も行っている。		
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	ご利用者の声をお聞きし、散歩や買い物、外食などの支援を行っている。遠方への外出時はご家族に協力いただきながら、ご利用者の要望に応えられるよう行っている。	入居間もない利用者から、「散歩がしたい」と要望があり、天気の良い日は散歩に出かけている。庭には畑や花壇があり、気軽に日向ぼっこを楽しむ環境がある。近所のコミュニティセンターの催しに参加するなど、地域へ出かける機会も作っている。	

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
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	外出時はお金を持って出かけ、ご本人の希望に沿ってお金が使えよう、個々の能力に合わせて支援している。		
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	ご本人からの希望があれば、電話で連絡できる支援をしている。絵手紙のレクリエーションを行い家族あてに手紙を送ったりしている。		
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	明るく温かい雰囲気になるよう、清掃、整理整頓に気をつけている。壁面には季節ごとに飾りをかえたりして、季節感を味わえるよう心がけている。	共有のスペースには和室や畳スペース、ソファなどを設置し、居心地良い場所が提供されている。家族が来訪した際に、ホームの生活がわかるようにと、壁にホーム行事の写真などを掲示している。	ホーム内には活用できる共有スペースがたくさんある。空きスペースを利用し、利用者の生きがいにつながる取り組みや地域に還元できる工夫を期待したい。
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	居間にソファなどの家具や、畳コーナー、そして少し離れた所に腰掛けるスペースや和室を設置し、個人や気の合う仲間が集まれるような自由に使えるスペースを作っている。		
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	ご本人、ご家族と相談しながら、個々でこだわりのある居室と一緒に作っている。ご本人のほっとできる愛用のものは必ずもってきてもらっている。	布団・椅子・テーブル・写真など、利用者個々に馴染みの品を持ち込んでいる。入居の際には、使い慣れた物を持ち込むよう家族に説明している。	
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	トイレは、左右対称にし身体状況に応じて使いやすいようにしている。各所に手すりを設置し、少しでも自立した移動ができるようにしている。居室は各方向に配置し、形状も変化をつけ、分かりやすく配慮している。		

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	2393800053		
法人名	有限会社エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり 2F		
所在地	愛知県小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成26年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月 8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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月24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)】

当法人は、理念である、『ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことができるよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活ができるよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐに取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります』を心がけご利用者本位にたった自立生活支援を行っています。敷地内には、家庭菜園スペースを設け、季節の野菜や花をご利用者とともに育てています。健康管理においては、協力医・訪問看護ステーションと連携をとり、急な体調変化にも備えております。地域とのつながりをもつため、行事に参加したり、近所の喫茶店に通ったりなど、ご利用者の声を聞きながら外出の機会も作っています。今年度は事業所に来ていただくきっかけ作りをいくつか計画しているところで

【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、活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	入職時、オリエンテーションにて理念の説明を行っている。カンファレンスやスタッフ会議においても確認をし、個人が日々心がけている。		
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	散歩時にすれ違う近所の方へ挨拶したり、区の盆踊り・ふれあい祭り等へ出かけ交流を図っている。ご利用者の要望も取り入れ、近所の喫茶店へ通ったり、お店で買い物をしたりしてふれあいを大切にしている。		
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	認知症見守りネットワークの推進委員として、活動に協力している。地域の集まりに参加し、認知症の理解を広げる講座に講師として出席するなど協力している。		
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	事業所内の報告だけでなく、周辺症状にて対応に困っている事例を出し、参加者の方々の意見を伺い、参考にしている。また、地域交流についての話題も多く、実際に動いている計画も出てきた。		
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	受け入れについてなど、その都度相談させていただき、助言いただいている。変更届出時など職員配置、勤務形態の相談も行っている。事故報告時も実情を説明し、助言いただいている。		
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	身体拘束ゼロ宣言を事業所として掲げ取り組んでいる。周辺症状等対応困難な事例が出てきた時はユニット会議など、職員間の話し合いが密になってきた。ご利用者に寄り添うことを忘れないよう対応している。		
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	職員全員で、研修を受け再確認している。認知症の方の気持ちの理解に努める。また、勤務においては管理者から職員へ声かけを行ない、無理な勤務ではないか確認している。		

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
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	該当される方はいないが、内容については、資格取得時に学んでいる。また、事業所連絡会等の研修でも再確認するよう努めている。		
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	入居までの期間においても、ご利用者やご家族のペースを大切にしている。特に契約時は、ご本人やご家族が理解・納得されているか十分注意しながら、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	ご利用者家族に運営推進会議に参加いただき、ご意見を発表してもらっている。		
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	ユニットでのカンファレンスで意見を聞くようにしている。また、会議で発言しにくい場合があってもいけないことから、職員個々に管理者から話を聞くようにもしている。		
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	勤務状況・態度、入居者への介護方法など職員個々の状態を把握するよう努めている。また、入居者とゆっくり向き合えるよう常勤職員の比率も高くしている。		
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	認知症介護実践者研修、認知症サービス事業管理者研修を受ける機会をもっている。職員の資格取得も支援制度を取り入れ、働きながらの取得を応援している。		
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	法人内の各事業所責任者と月1回会議にて、意見交換している。市のサービス事業所連絡会に参加し、市民への広報活動など協力し、交流を図っている。		

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	
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	言葉で話されることはもちろんですが、初めは特に表情にも注意し、声かけを行っている。馴染みの関係を作るため、寄り添い、耳と目と心で十分に聞く姿勢を大切にしている。		
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	これまでの自宅での介護を尊重し、要望などお聞きするようにしている。ご本人との居室作りなど、面会に来てもらうきっかけも作るなど、来やすい関係を作ることに努めている。		
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	介護支援専門員からの紹介が多いので、事例は少ないが、施設見学時やお問合せ時には、他のサービス利用も視野に入れて相談に応じている。		
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	家事においては、ご本人が役割を感じてもらうよう声かけを行い、終わった後はありがたいの声かけが飛び交っている。ご利用者同士にもそういった声かけが見られるようになってきた。		
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	外出行事にお誘いし、一緒に参加してもらうこともある。他のご利用者のお世話をして下さることもみられとても微笑ましい。定期的なご家族での外出、病院受診などつながりをもってもらうアプローチを行っている。		
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	長年通っているかかりつけ医との関係を継続したり、仲良しの友人に面会に来てもらったり、関係が継続できるようアプローチしている。		
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	一部グループが出来つつあるところ、職員が関わり、他のご利用者とも会話するよう間に入ったりさりげなく関わるよう努めている。		

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
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	入院された方は、お見舞いにいたり、他施設に転居された方にも訪問し様子を伺ったり、お話しをするなど、お付き合いを大切にしている。		
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	ご本人、ご家族にお聞きし、ケアプランに反映している。日々の関わりの中での何気ない一言にも気を配り、ご本人の気持ちの理解に努めている。		
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	入居前の生活習慣、ご本人ならではの暮らし方を聞き取りし、また介護支援専門員の在宅でのケアプランを参考に、計画に盛り込むよう努めている。		
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	入居時、ご本人やご家族より詳しくお聞きしている。介護支援専門員に協力を得て、利用していた在宅サービスの各担当者をまじえ、サービス担当者会議を行うこともあり、そこで情報を把握している。		
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	入居前に関わりのあった方々の意見や情報をいただき、ご本人、ご家族の意見も反映し計画を作成している。日々関わる担当職員がモニタリングを行い、日々の関わりの中での様子を反映した計画作りを行っている。		
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	個人別のカルテを使用し、各勤務帯での様子を記録に残し、引き継ぎの際活用している。ご本人の様子や言葉も記録し、小さなサインも皆で共有できるよう努めている。		
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	身体状況の変化により、かかりつけ医への通院が困難になった方へ、協力医への移行の支援を行うなど、その都度その方にとって良い方法を相談し、対応するようにしている。		

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
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	地域の社会資源の把握に努め、必要な時に活用できるよう支援している。		
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し、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	協力医に2週に1回訪問診察してもらっている。体調不良時に相談し、指示仰いだり、往診してもらっている。これまでの主治医を希望される方には、そのつながりを尊重し情報のやり取りなど連携している。		
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	健康観察、バイタルチェックを毎朝行っている。変化を感じた時は看護職員や訪問看護師へ相談している。		
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。	ご利用者が入院した場合、サマリーを作成し病院への情報提供を行っている。また、協力医からも情報提供書を交付してもらっている。入院中もご家族と連絡を密にし、時には病院へ出向きMSWとのやり取りで状況把握に努めている。		
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	看取り介護について、入居時に指針を説明している。協力医を希望される場合、医師との面談を行い、重度化した場合や終末期のあり方のご家族の方針を確認している。事例はないが有事の時は協力医、訪問看護ステーションと連携をとる方針である。		
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	緊急時、事故発生時の連絡方法、対処方法をあらかじめ定め行っている。一人で判断せず、声を出し管理者、看護職員などきちんと連絡報告するよう徹底している。		
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	避難経路・避難場所の確認を、年2回の避難訓練にて行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で呼びかけ、今年度中に実施できるよう、まずは地域との関係作りに取り組んでいる。		

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
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	個人を尊重し、年長者としての敬いの気持ちを大切に丁寧な声かけを心がけている。		
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	表情から気持ちをくみ取るように努めている。何か訴えがありそうな表情の時など、話しやすいようさりげなく声かけを行っている。		
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	何気ない会話から、散歩に出かけたり、喫茶店へ出かけることになったり、ご利用者の願いに応えられるよう努めている。		
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	洋服を選んだり、化粧のお手伝いをしている。自分で化粧される方もいらっしゃる。		
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	野菜などの下ごしらえ、味付け、味見、盛り付け、配膳、洗い物、食器拭きなど一連の準備・片づけを職員とともにやっている。		
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	食事、水分量をチェックしている。お茶など好きな時に飲んでいただけるようにしている。食事は咀嚼、嚥下に合わせて刻み、粥など形態にも配慮している。		
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、洗面所に誘導し、声かけし、磨く能力に合わせた支援を行っている。夜間、義歯は洗浄剤につて、職員が支援している。		

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
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	排泄時間、量を確認して記録し、パターンの把握に努めている。日中はできる限りトイレにお連れし、できる部分はしてもらうよう、能力にあわせた支援を行っている。		
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	水分摂取量を毎日チェックし、十分な水分摂取をすすめている。体操を毎日行ったり、散歩に出かけるなど、軽い運動も行うよう努めている。		
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	ご利用者のペースに合わせた入浴を心がけている。声かけにてお誘いし、拒否がある場合は無理強いしないが、タイミングが合えば、夕方や朝対応することもある。入浴剤を何種類か用意し楽しめるよう努めている。		
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	日中でも臥床したい方は、自由に休んでもらっている。夜間十分な睡眠が確保できるよう、就寝時部屋の温度、消灯などその方にあわせた支援を行っている。		
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	薬局よりいただく薬剤情報提供書を確認し、どんな薬を服用しているかの把握に努めている。また、症状の変化時、協力医や訪問看護師、薬剤師に相談できる体制も整っている。		
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	家事を中心に、出来る事、やりたい事をしていただくよう支援している。歌が好きな方が多く、皆で合唱したり、懐メロ番組の鑑賞を楽しまれている。		
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	ご利用者の声をお聞きし、散歩や買い物、外食などの支援を行っている。遠方への外出時はご家族に協力いただきながら、ご利用者の要望に応えられるよう行っている。		

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
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	外出時はお金を持って出かけ、ご本人の希望に沿ってお金が使えよう、個々の能力に合わせて支援している。		
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	ご本人からの希望があれば、電話で連絡できる支援をしている。絵手紙のレクリエーションを行い家族あてに手紙を送ったりしている。		
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	明るく温かい雰囲気になるよう、清掃、整理整頓に気をつけている。壁面には季節ごとに飾りをかえたりして、季節感を味わえるよう心がけている。		
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	居間にソファなどの家具や、畳コーナー、そして少し離れた所に腰掛けるスペースや和室を設置し、個人や気の合う仲間が集まれるような自由に使えるスペースを作っている。		
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	ご本人、ご家族と相談しながら、個々でこだわりのある居室と一緒に作っている。ご本人のほっとできる愛用のものは必ずもってきてもらっている。		
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	トイレは、左右対称にし身体状況に応じて使いやすいようにしている。各所に手すりを設置し、少しでも自立した移動ができるようにしている。居室は各方向に配置し、形状も変化をつけ、分かりやすく配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 西島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 17 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	2(2)	地域とのつながりを深める取り組みが少ない	地域住民向けに、当ホームのスペースを活用し”認知症サポーター養成講座”やクラブ活動を開催し、多くの方にご理解いただける活動を行っていく。	地域の情報、例えば社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携し、どのような活動が行えるかを検討。認知症サポーター養成講座については、運営推進会議にて内容を煮詰め、講座のみならず地域の方と触れ合えるイベントとする。	12ヶ月
2	26(10)	介護計画に、家族、友人、また地域の社会資源が入っていない	ご利用者の暮らしをより充実したものとするために、職員だけでなく、一つでも良いのでご家族や地域の方、地域の社会資源を介護計画の中に盛り込む。	ご利用者の望む暮らし、楽しみ、生きがいなどをもっと深く知る為、日々の記録の中に、ご利用者の発言・エピソードを記録する。関わるスタッフ全員が知ることができるようにする。そこから介護計画につなげ、社会資源につなげることを目標に行なう。	12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。