

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 11 月 5 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472700297		
法人名	医療法人みやうち		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	廿日市市宮内字佐原田4207番地の4 (電話) 0829-38-0793		
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.hksjks.jp/kaigosip/InformationPublic.do?JCD=3472700297&amp;SCP=320">http://www.hksjks.jp/kaigosip/InformationPublic.do?JCD=3472700297&amp;SCP=320</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成22年11月30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）】

<p>当ホームは、家族会(お楽しみ会)と小さな家族会を開き、食事等を共にして、家族様同士の交流を図って、家族様の不安を解消したり、ご利用者さまをより理解していただいたり出来る会にしています。また、設立より私達と共にもう一匹の職員(シーズ犬)「アリス」がいます。彼女は、入居者さまはもちろんのこと家族さま、そして私達職員の良きパートナーです。あるときは、アイドルとなりみんなを癒してくれます。家族様と一体感のある施設運営をしていきたいと思いません。</p>
---

【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）】

<p>・グループホーム「ひまわり」は、管理者と職員が家族と共に何ごとにも一緒に考えながら、入居者を支える姿勢があり、自然な人間関係が出来ている。年1回の家族会総会の他に、毎月1回(例えば偶数月は1階ユニット・奇数月は2階ユニット)多くの家族が自主的に集まり、交流を図り、また夫々の悩みや不安等を話しあっている。ホームが、家族にとって息抜きや、癒しの場となっている。</p> <p>・事業所内外の研修とともに、働きながら学ぶことの大切さを全職員がよく理解しており、積極的に技術や知識を身につけている。多くの職員は、明るく前向きにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>
---

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	全職員が話し合っ「その人らしく安心できる場所」理念としより実践に繋げる為また各自の確認の為、毎朝唱和を行っている	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念となっており、全職員は日常的に共有しながら、理念の実践に取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域のボランティアが活動に来られたり地域活動に参加し地元の方々と交流できるように努めている。散歩などで地域の人たちと挨拶を交わしたりしている。	入居者一人ひとりの「何々したい」というニーズの実現化のために、運営推進会議を通じたり、普段からの暮らしの中で、地域にあるさまざまな資源と関係づくりを行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	研修に参加している。人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的に行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み  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。	交流・行事内容等、実施状況を報告し、要望・助言等を受け職員で話し合い課題を明確にし改善に向けた具体的な取組みを行っている。	会議では、事業所の運営状況や活動報告とともに、参加メンバーから質問、意見、要望を受け、そこでの意見等を1つ1つ積み上げていきながら、サービスの質の向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携  市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	市の相談員の定期的な来所、運営推進会議に市の担当者が参加され、事業所の実情や活動内容、ケアサービスの取組みを伝え情報を共有し、課題解決を図っている。	市担当者が運営推進会議に参加しているほか、市の相談員の定期的な訪問等の機会を捉えて、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えている。	

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	安全面に十分配慮し、自由に安心できる暮らしを支える様になっている。夕方玄関の施錠を気にされる方がおられる為17:00以降鍵を掛けて安心してもらう。鍵を開けて出られる事もあるが自由な暮らしを支える様になっている。	職員はマニュアルに基づいた勉強会を実施し、身体拘束をしないケアについてよく理解している。ミーティングや申し送りなどで、日常的に話し合い、確認しながら、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。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修に行き、それをもち帰り全職員に報告し話し合い理解してもらうよう取り組んでいる。日頃より見逃しがないように注意を払っている。		
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。	現在制度の必要な片は入居されていないが、必要であれば相談員との連携が図れるようにいつでも体制は出来ている。		
9		○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。	ホーム長・職員・相談員が連携を密にし、ご家族の気持ちを十分に汲み取り不安感を払拭して頂けるように関わりを持っている。		
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並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。	ご家族の声には常に耳を傾け、家族会などにおいても心うちを気楽に話せるように心がけている。信頼関係を築くことに重点を置いている。アンケートの実施や意見箱などの設置もしている。	管理者は、入居者や家族等が運営推進会議や家族会、来訪時に意見や要望を言い易いような雰囲気づくりに努めており、出された意見・要望等を日々の運営に活かしていく取り組みもなされている。	

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>物事を決める際には職員一人ひとりの意見を求めている。カンファレンスなどで話し合いの場を持っている。</p>	<p>管理者と職員とのコミュニケーションは良好であり、職員から意見や要望を聞く機会を積極的に設け、一緒に話し合いながら調整している。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>給与体制は人事考課によって決められており、個々の努力や実績が個々の給与に反映されている。個々の能力向上を図ることにより組織全体のレベルアップを目指している。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>法人内の研修は定期的に行なわれ、個々の就業年数に合わせた研修の機会を設けられている。また法人外の研修後は持ち帰り、学んだ事を他職員に報告する。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。</p>	<p>法人内の親睦会などで他部署との交流が図れている。法人内のグループホーム同士で交換勤務を行い、他ホームを知り、勉強する取組みを行なった。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>ケアプランを作成する上で本人が何に困っているか、不安に感じているかを聞きつつ家族・本人の思いをしっかりと受け止め、安心して生活できる様に努めている。</p>		

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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。	家族の希望を聞きそれに沿うように支援し信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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。	現在もっとも必要とされている支援を見つけられるようにコミュニケーションを大切にし、本人や家族の思いや状況を把握し必要なサービスに繋げていける様に努力している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食事や外出を共にし、介護するという一方的な立場ではなく暮らしを共にする関係作りに留意し協働しながら生活できる様に声かけしている。		
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置かず、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。	家族関係を把握し、何事も相談しながら一緒に支えていくという関係が出来ている。		
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。	今までの知人の面会や家族との外出・外泊を希望通りに行なっている。	今までの生活の延長線上であるよう、知人、友人等に会いに行ったり、電話や手紙での連絡を取り持つ等、つながりを継続できる支援をしている。	

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の関係を大切にし、時には職員が間に入りながら良い関係が保てるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去された家族からの相談を受けたりしている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	心身の情報シートに思いや暮らし方の希望を記入し、意向の把握に努めている。本人はどうかの視点に立ってカンファレンス等で話し合っている。	職員は入居者のこれまでの生活歴を参考に、家族等の意向などを取り入れて、一人ひとりの思いの把握に努めている。思いを伝えられない入居者からは、表情などから汲みとるなど、日々の関わりの中での気づきを申し送りノートに記録し、職員間で共有しながら、入居者の思いや希望にそった生活ができるように取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	暮らしに情報シートやフェイスシートをりようし、職員全員が把握出来るようにしている。プライバシーには配慮している。		
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。	日々の生活の様子は行動記録に記録している。心身の状態の変化があれば線を引いて現状を把握しやすい様になっている。カンファレンスノートも活用している。		

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>本人家族の希望を第1に優先しカンファレンスなどで話し合い、現状に即したケアプランを作成している。</p>	<p>介護計画については職員でカンファレンスを行い、医療関係者などの意見等を反映させるほか、入居者や家族等からは電話や面会時に聴いた意見や要望を取り入れて作成している。毎月のカンファレンスで話し合い、支援経過を見ながら現状に即した介護計画になるよう見直しをしている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>ケアプランに沿った内容を行動記録に記入するようにしている。生活援助計画にも状況を記入し見直し活用している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>その時のニーズに応じ見直し立て替えを行い支援している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>ボランティア来所もあり。併設の施設の利用もあり、地域資源を把握出来るように努め、利用できるように支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>併設病院で受け入れてもらっているが必要があれば他の病院にもかかり、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>一人ひとりの入居前の受診の経過、現在の受診の希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援を行っている。</p>	

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	ほぼ毎日看護師に訪問により相談でき適切な援助・対応が出来ており、異常がある場合は併設の病院に受診している。		
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、また、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院は併設の病院が多く情報交換は素早く行えるようにしている。他病院への入院は相談員を通して行っている。		
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。	併設病院により医療体制は十分に整っているが利用者や家族の意向を踏まえ医師・職員が連携を取りながら安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	早期からの話し合いと関係者全体の方針の統一を図りながら、安心して納得した最期を迎えられるように、チームで支援している。	
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。	急変に対応出来る様に職員間で訓練し、勉強している。緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底をしている。		
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。	法人内で災害対策は出来ており、ホーム内でも入居者も一緒になり月1回防災訓練を行っている。	ホームと同じ敷地内にある、母体組織や関連施設との災害対策時の協力、連携体制作りは出来ている。また、ホームでは毎月入居者と共に防災訓練を実施している。	

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	その人らしさを大切にして、プライバシーを守り対応には気を付けている。守秘義務については職員全員十分気をつけている。	職員は常に入居者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に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人や希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	食事や飲み物など小さな事でも自分で選び決定できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	その人の一日のリズムを把握しそのペースに合わせて日々過ごして頂ける様にしている。また、楽しみが持てるように支援している。		
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。	個々の思いを大切にし、美容院の美容院の希望に応じたり、その人の希望を叶えられるように支援している。		
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。	献立・盛り付けにも工夫し一緒に話し、楽しみながら食べられるようにしている。	職員は、入居者と一緒に会話をしながらゆっくりと、食事ができるよう支援するとともに、献立には入居者の好みや季節感を取り入れるよう工夫をしている。入居者は、テーブルや食器拭き、下膳など一人ひとりの能力を活かした役割を担っている	

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	その人に合った量・バランスを考え、その日の状態をしっかりと把握しこまめに対応している。		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，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。</p>	食後歯磨きの声かけをし、見守りできないところは介助している。		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	排泄パターンを知りさりげない介助が出来るように心がけている。自尊心に配慮し、本人に合わせた排泄支援を行っている。	職員は排泄記録表を活用して、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、声かけのタイミングを図りながら、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	食事・水分なども考え、支援している。ヨーグルトなど乳酸飲料やくだもの・繊維質の多い食物を取り入れ献立に工夫している。また、水分補給の大切さも職員間で話し合っている。		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	曜日・時間など決めず、その方の希望を叶えるようにしている。拒否に多い方には声かけなどの工夫をし、一人ひとりに合った支援をしている。	職員は入浴日や時間帯など、入居者一人ひとりの希望にそって入浴できるよう取り組んでいる。入浴を拒む入居者には、体調や状態に合わせて、言葉かけをしたり、タイミングを見計らい、無理のないよう促している。	

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	利用者のペース・生活リズムを 尊重しながら、日中の活動も考 え、安心して眠れるように支 援している。		
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。	すぐ分かるようにファイルし、 変更などもしっかり理解でき るように記録し、全員が把握 出来るようにしている。状態 変化の観察にも努めている。		
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。	本人の能力に応じて、洗濯物・ サラシのたみをして頂いたり、 好むことを探し、色ぬりなど を楽しんでもらっている。一 人ひとりの役割があり、楽し み事を把握している。		
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。また、 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。	玄関や裏口から自由に出入り 出来き、個人の思いを大事に している。また一人ひとりが 好む場所に、その日その時の 個人の思いに合わせて日向ぼ っこや外出をしている。	気分転換や五感刺激の機会と して、入居者一人ひとりの その日の希望や、体調に合 わせて、散歩や買い物に出 かけている。また、季節毎 の行事を計画し、お花見や 紅葉狩りなどに出かけられ るよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一 人ひとりの希望や力に応じて、 お金を所持したり使える ように支援している。	ご本人が満足できるように所 持していたきトラブルを防ぐ ように配慮している。買い物 と一緒にいった時には自分で 支払えるように支援している。		

## 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話や手紙のやり取りは自由にして頂き本人の希望に添える様に援助している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	各空間を個々に合わせて使用しやすい様に分かりやすく環境作りをしている。エアコンの使用を調節し、季節感を感じてもらいながら快適に過ごしてもらえる様に配慮している。	共用空間は、十分な採光を取り入れるとともに、温度調整に気を配り、居心地よく過ごせるよう工夫している。廊下に手作りの作品を飾ったり、生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら、温かい雰囲気の中でゆったりと過ごせるよう、配慮がなされている。	
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。	いつでもみんなで楽しく過ごせるような空間作りをしながらも、自分の世界観を尊重できるように配慮している。畳の場所や玄関先で自分の思いどおりに過ごせるスペースがある。		
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。	居室はその人らしく安心して過ごして頂ける様にご本人家族と話し合いながら配置し生活レベルに合わせて畳にするなどし、安全にも十分に配慮している。	居室には、馴染のダンスや調度品、テレビ、時計を持ち込んだり、家族等の写真や手作りの作品などを飾り、寛いで居心地よく暮らせ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」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。	出来る限り家庭的環境に近づけ、個人が混乱せず自分で生活できる様に環境整備に努めている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	母体の事業所の理念を基に、管理者と職員が話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作り共有している		
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。	利用者と職員が共に買い物や散歩に行ったりし、近隣の人々と交流している。地域の行事にも参加し、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。	なじみの美容院や外食するとき、地域の方々に説明し、協力してもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み  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。	定期的に運営推進会議を開催しており、ホームからの報告と共に参加者の質問や意見・要望を受けて話し合いサービスの向上に取り組んでいる。		
5	4	○市町との連携  市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	定期的に来所され、運営推進会議にも参加されケアサービスの取組みを伝え、協力出来ている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>研修に参加し、それをホーム内で報告し正しく理解していくように取り組んでいる。安全面を考慮し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。夜間2階の階段のドアの外に椅子を置いているが</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>研修に参加しホーム内で報告し、正しく理解出来る様に取り組んでいる。日常より見逃さないように注意を払っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>研修などで学ぶ機会を持ち、必要があれば相談員とも話し合い支援するように取り組んでいる</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>日頃の面会時、家族に不安な点を尋ねたり入居される時もホーム長、相談員より十分な説明が出来ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>日常の会話や家族の面会時・市の相談員の来所時など機会を設けている。また定期的に運営推進委員会も行っている。</p>		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	カンファレンス等で意見交換の場を設けており話し合いは出来ている。		
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。	人事考課等で把握は出来ており面接の場で話し合い各自が向上心を持って働けるように取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 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。	職員一人ひとりの把握は出来ている。院内研修や院外研修を受ける機会を設けておりより良いケアが出来るように取り組んでいる。		
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つくり、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組みをしている。	同業者との交流の場を設け情報交換を行いお互いの良い所を持ち帰り行うことでサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前の面接で相談員ともよく話し合い不安な事や要望を聴いている。また、自宅訪問など行い本人・家族とも信頼関係が築けるよう努めている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前の面接やまた入居時、家族ともよく話し合いより良い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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。	現在最も必要とされているサービスを優先し他のサービスも含めた対応が出来るように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活で喜怒哀楽を共に分かち合える関係を築けるよう努めている。		
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置かず、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。	面会時や電話連絡などで常に本人の事を考え相談し共に支えていく関係が築かれている。		
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。	馴染みの人に手紙を書いたり電話をしたり関係が途切れないように努めている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	一人ひとりの個性を大切にし、孤立せず関わり合いが持てるように努めている。		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	退去後もこれまで築いてきた関係を大切にし、出来る部分は支援できるように努めている。		
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	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	思いや暮らし方の希望など用紙に記入し、把握出来るようにしている。カンファレンス等で希望に沿えるように検討している。		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	「暮らしの情報シート」やフェイスシートを利用し職員全員が把握出来るようにしている。		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	日々の生活は行動記録に記入している。心身の状態等に変化があれば線を引き、把握しやすいようにしている。カンファレンスノートも活用している。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	本人・家族の希望を優先し、カンファレンスにてよく話し合い作成している。		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	ケアプランに沿った内容を行動記録に記入するようにしている。生活援助計画にも状況を記入し見直しに活用している。		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	本人や家族の希望に沿えるように、必要に応じたサービスが受けられるように対応している。		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	地域資源を把握出来るように努め、利用できるように支援している。ボランティアの来所もある。		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	思いや暮らし方の希望など用紙に記入し、把握出来るようにしている。カンファレンス等で希望に沿えるように検討している。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護部長が毎日訪問し情報や気付きを伝え相談し、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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、また、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。又は、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。	面会に行き病院関係者や家族と情報交換を行い早期退院出来るように話し合い関係作りに努めている。		
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。	早い段階より家族等との話し合いは出来ており担当医とも相談し支援するように取り組んでいる。		
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。	ホーム内で研修を行い、実践力を身につけるように取り組んでいる。		
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。	定期的に防災訓練を行っており災害マニュアルの作成もしている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	一人ひとりに合った声かけを行うように努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活において自己決定できるよう希望を聞くような声かけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	本人の希望を優先し、一人ひとり自分のペースで生活できるように対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	個性を大切にしており、その人が好む身だしなみを支援している。また希望に合わせて近隣の理美容室の利用を支援している。		
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。	利用者と一緒に献立を決めたり好みのものを取り入れ、一緒に準備片づけをしている。食事は職員も一緒に会話を楽しみながらゆっくり摂っている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	その人に合った食事量、また栄養バランスも考慮しながら本人の飲み物など飲んでもらい水分補給に心がけている。室内にお茶を置き、飲まれる方もおられる。		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，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。</p>	食後歯磨きの声かけをし、出来ない所は介助し口腔ケアに心がけている。		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	さりげなくその人の排泄パターンに合った声かけをし、失敗のない様な支援している。		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	排便を促すような繊維質の多い食品や野菜ジュースなどで水分もこまめに摂ってもらう様にしている。		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	曜日・時間は決めておらず希望時入浴してもらっている。入浴を拒む人には、声かけや対応を工夫し一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	利用者さんのペースで休んでもら 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。	一人ひとりの薬がすぐ判るように カードにファイルしており処方 の変更があった場合は記入し、 特に状態変化の観察に努めてい る。また変化等は医師に細かく 報告している。		
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。	一人ひとりに合った本人の好き な事をお願いし、役割がある。 職員入居者共に「ありがとう」と 声をかけている。（料理・掃除 カーテンの開け閉めなど）		
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。また、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る ように支援している。	美容院・買い物・散歩などその 人の希望に沿って計画を立てて 行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように支 援している。	電話代などの少額を持ってもら える方もいる。買い物時には本 人にお金を持ってもらい払って もらうようにしている。		

## 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人自ら公衆電話から電話をされたり、また希望があれば電話して話ができるように支援している。年賀状や家人からの葉書などが来たら返事を書いてもらったりしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	自室のドアには手作りの季節の飾り物を飾っている。自室には表札を掛けその人の家と思ってもらえ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。	職員室前のソファで外を眺めながら仲のいい人と話しをしたりテレビ前のソファや畳に腰を掛け話しをする場所がある。		
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。	入居前訪問をし本人・家族と相談しながら今まで使用していた家具などもって来てもらい、使い易いように配置している。		
55		○一人ひとりの方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。	一人ひとりの状況に合わせて職員間や家族とも話し合い、その人が一番安全・安心して生活できるように工夫している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひまわり

作成日 平成 23 年 1 月 17 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組み内容	目標達成に要する期間
1		介護計画を本人や家族の意向を本人や家族の意向を踏まえながら、さらに充実したプランにする。	本人、家族、職員で本人の希望を取り入れ、その人らしい生活を送れるようプランを作成し、支援をして行く事が出来る。	・担当者会議に本人、家族、の参加を促し一緒に作成 ・日々のカンファレンスの時間には、各ケアプランを読み職員間で浸透させ取り組む	6ヶ月
2					
3					
4					
5					
6					
7					

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。