

平成23年度

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	1490100045	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	社会福祉法人うしおだ		
事業所名	グループホームひまわりの家		
所在地	(〒230-0047) 横浜市鶴見区下野谷町4-163 汐田ヘルスクリニック3階		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		工外数	1工外
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月16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

【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）】

理念にも掲げているように、住み慣れた地域で一人ひとりがその人らしく笑顔で過ごせるケアを行なう努力をしています。入居者の健康面でも汐田ヘルスクリニック・汐田診療所・汐田総合病院・汐田歯科の医療連携も充実しています。ホームの年間行事にも、ご家族へ参加を呼びかけ協力のもと温泉旅行・外出する機会を計画して実行しています。入居者・ご家族の要望をお聞きし実践可能なことはケアプランに計画を立て実行できるよう努力しています。毎月、希望者は地域のふれあい給食会に参加をして交流を持っています。ボランティアの方達の訪問があり体操・音楽を楽しみごとを行っています。職員の質の向上を図るためにも、各研修及び学習を計画し行なっています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年12月12日	評価機関 評価決定日	平成24年3月19日

【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）】

【事業所の概要】
この事業所は、JR鶴見線鶴見小野駅より徒歩約5分の、住宅と中小の工場が点在する環境に立地している1ユニットのグループホームである。1階は法人の精神科クリニック、2階は通所リハビリディケアサービス、3階が当事業所となっている。

【理念を踏まえた生活支援】
法人の「人が人として尊ばれ、誰もが安心して住みつけられる地域社会を実現させる」という理念を念頭に、事業所独自の理念を「住み慣れた地域で、入居者のひとり一人が、その人らしく生き生きと笑顔で過ごせるように」とし、人として尊厳のある生活を送り、その人に合わせたリズムで生活できるように日頃の介護・介助に努めている。

【医療体制の充実と看取りの方針】
事業所は医療連携体制の届け出をしている。運営法人の診療所、総合病院、ヘルスクリニックおよび看護師と連携し、利用者の健康管理に努めている。また、利用者が医療相談に応じ、24時間安心して医療を受診できる体制にある。

看取りに際しては、医師の診断の基に、本人の希望、家族の理解と協力をもとに職員と話し合い、理念の精神に沿うように努める指針が確立している。

【地域資源との協働】
地域の方に認知症の出張相談を行っている。管理者は地域ケアプラザ内の地域包括支援センターと協力して介護教室や認知症について講習会を開き、地域の方々に認知症と認知症のケアについての理解を深める手助けをしている。

バスで都筑区の横浜あゆみ荘へ入浴・食事に出掛けるなど、地域資源を活用し、豊かに暮らしを楽しむ工夫をしている。

【利用者の行事予定と職員の学習会計画】
利用者の行事が月別に計画されており、利用者は、お花見、盆踊り夏祭り、日帰り旅行、クリスマス会などを楽しんでいる。職員は衛生管理、食中毒、感染症、看取りなどを学習会計画に沿って学び、自己研鑽に努めている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームひまわりの家
ユニット名	グループホームひまわりの家

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

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
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	開設時に「ひまわりの家」理念を、職員全員で話し合い共有できるように職場会などで伝えています。	理念は開設時に職員が話し合いにより作成し、玄関フロアと事務室に掲示している。管理者は新入職員研修時に事業所の方針・理念を説明し、配布している。職員は、ミーティング時に理念の理解を深め、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	地域の行事などには積極的に参加し交流を持てるように努力しています。	町内会に加入して、地域の夏祭りや盆踊り、もちつき会、防災訓練に参加している。夏祭りには神輿が立ち寄っている。地元の高校生の体験学習を受け入れている。ボランティアの方が「にぎにぎ体操」、大正琴、歌とハーモニカ演奏のため来所し、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	地域包括センターとの協力で認知症とはの理解と、介護相談を行っています。		
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	3ヶ月に一回開催し、ホームでの活動報告しアドバイスを頂、サービス向上に努めています。	運営推進会議は、年4回開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価・情報公表制度の受審についても報告し、意見交換を行い理解と支援を得られるように努めている。地域の方より秋祭りの情報を聞いている。	
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	区役所の高齢者・保護担当の方には、ケアプラン計画を報告し状況把握をして頂いています。年一回は、高齢者支援課と交流を行っています。	管理者は高齢支援課へ事業所の運営や業務上の課題などを報告し、相談をしている。介護保険の更新手続きのために家族に替わって出向いたり、後見人制度についての相談もしている。鶴見区グループホーム連絡会に出席し、情報の共有に努めている。	

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	身体拘束の学習を行い、夜間以外は施錠しない。見守りながら行動を共にするよう取り組んでいます。	管理者は身体拘束に関する研修を受講後、職員に会議で説明して共有し、正しい理解に努めている。玄関は施錠せず、利用者に外出の気配があれば一緒に付いて行き、見守りに努め、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支援している。近くの交番や法人の診療所には、利用者を見かけた時には連絡をしてもらえるように話をしている。		
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	高齢者虐待の研修及び職場学習に参加したり、ミーティングを随時行っている。			
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	研修・学習を行い必要に応じ、対応が出来るように制度の理解を深め支援を行います。			
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	利用者・ご家族と双方に説明し理解及び納得を図っています。			
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	家族会・推進会議等、及び個別対応時希望・要望を聞く機会を持てるように心がけています。	苦情や要望の担当窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。運営推進会議、家族の来訪時には声かけして生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営に反映している。年2回の家族会では家族の要望や提案を聞き、利用者と一緒に食事会を行っている。		

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	毎月職場会議を行い、職員の意見及び法人の方針等を伝え、意見交換を行なっています。	管理者は月1回の職場会議や業務終了時に職員から意見や提案を聞き、業務の改善や向上に反映させている。法人の全体会議には、常勤のほか非常勤職員も出席しており、法人役員が職員から要望や意見を聞き、事業に反映している。職員の提案により、車椅子使用中の手足の冷え対策として湯たんぽを使用している。	
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	認知症ケアは、精神的に持続が困難なので、休憩・公休・有給等を確実に取れるように工夫しています。介護職員の交流の場に参加し実践報告などを発表しています。		
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	質の向上の観点から、研修及び専門知識を学ぶ機会、資格取得できるような環境づくりを行なっています。		
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	グループホーム同士の交換研修会や学習会等に参加し、サービスの質向上に心がけています。		

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
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	本人の不安・困っていることに傾聴し、ゆったりと過ごして頂くような関係づくりに努めています。		
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	面接時、不安なこと要望を伺い職員共に共有し、関係づくりに努めてきました。		
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	本人・ご家族の要望を重視し、必要なサービスを行い努めてきました。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の、出来る力を見極め、一緒に行動することで生活意欲がわくような支援を行っています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 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	職員だけでは、限界もあるので、可能な限り、協力をして頂き、本人が安心して生活ができるような、家族との関係を図っています。		

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
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	外出・食事会、面会等で関係性が途切れないように工夫を行なっています。	利用者は家族と馴染みの理髪店や寿司・そばなどの外食に行ったり、墓参にも行く方もいる。利用者の昔の同僚や部下、友人が来訪し、居室で歓談することもある。年賀状が届いた時は、ポスト投函など職員が返信の手伝い、をしている。	
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	入居者同士、自室に訪問したり家事の援助を交代でしたり、お互い様の関係が取れるように支援をおこなっています。		
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	契約終了の方がまだいませんが、今後発生したら相談等フォローができるよう努めていきます。		

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
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。	可能な限り本人の意向を聞き、希望を取り入れ、職員対応が困難な場合は、ご家族にも相談、お願いすることもあります。	職員は日常の行動や表情から、利用者の意向や希望を汲みとるように努めている。意向を自分から伝えにくい方には、散歩や買い物時、居室にいる時や入浴時に話を聞いて、その情報を個人のケース記録に記録し、職員間で共有している。	
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	その人らしく、ホーム内でも生活ができる様に把握に努め継続できるようにしています。		
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	日々の健康状態・精神状態を含め観察を行っています。		
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	入居時基本的な生活状況を把握、本人・ご家族の要望を取り入れて介護計画を作成しています。3ヶ月～6ヶ月（随時のモニタリングを行い介護計画を行っています。	入居時の生活歴やアセスメントを基に本人・家族と話し合っている。モニタリングし、職員とケアカンファレンスを行い、主治医・看護師の所見や毎月の医療情報を参考にして介護計画を作成している。通常は6か月毎、要介護度3以上の方は3か月毎に見直し、現状に即したものとしている。	
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	日々の精神状態・健康状態・生活ぶり等を個別ケース記録に記入し、状況変化時にカンファレンス等を行いケアの見直しを行い、現状に即したケアを提供できるように努めています。		

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
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	入居者状態の変化時、状況にあわせ、サービスが必要なときは、検討相談を行っています。		
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	外出・散歩・買い物・地域のふれあい給食会等に、希望者は参加できるように支援しています。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	本人・ご家族の希望を取り入れ受診・往診を行なっています。	本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しているが、現在は全員が協力医療機関の往診内科医の受診となっている。医療情報は個人のケース記録に記録し、情報の共有に努めている。	
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	毎週訪問看護を受け、入居者の健康状態、状況変化で相談できるように連携を取っています。		
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、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。	連携先である病院とは、入居者さんの状況の変化など把握し、情報交換を密に行い連携を取っています。		

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
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居者ご家族には、終末期に向けた方針は示し、職員間の意思統一及び連携先との関係性強化に向けて取り組んでいます。</p>	<p>ターミナルケアは家族の要望があった場合には、医師と相談して行う方針である。利用者・家族には重度化した場合の対応について説明し、同意を得ている。急変時には主治医・看護師、家族、職員が話し合い、最善の方法を採るという方針を関係者間で共有している。8月の家族会でグループホームでの看取りについて説明し、職員は法人の他のグループホームで看取りを学んでいる。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時及び事故発生時の対応等年間の学習計画に取り入れ学習を行っています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回（3月・9月）に消防非難訓練を、共同で行なっています。地域の方達にも協力体制の声かけを行なって、来年3月に夜間想定及び他災害時の体制づくりを行います。</p>	<p>防災・避難訓練は年2回、建物内の同一法人合同で実施している。災害時には3階踊り場や防火扉のある2階へ避難を誘導し、救助を求めるよう消防署から指導されている。災害用の食料、飲料水などを備蓄している。</p>	<p>過去には地域の方に防災訓練へ参加してもらったこともあります。運営推進会議や自治会を通じて、地域の方の協力をお願いし、今後も地域と連携して一層充実した訓練を行うことが期待されます。</p>

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
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	職員が入居者の人格を尊重し、プライバシーの確保の必要性を理解し心掛け対応しています。	職員は入職時には守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃より利用者のプライバシーを損ねることのないように、声のトーンを下げて耳元で話したり、目線を合わせてゆっくりとゆったりと話しかけるように心掛けている。個人情報を含む書類は施錠のできる書庫に保管している。	
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	職員は本人の思い・希望を大切に、自身の意思決定を引き出せるように働きかけるように努めています。		
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	入居者個人に合わせた生活スタイルを崩さないように心がけ、その日の状況で、個々に対応しています。また、同じ時間をその人らしく過ごせる様努めています。		
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	おしゃれを楽しめるように洋服を選んでいただいたり、化粧（口紅・マニキュア）等、馴染の美容室にも出掛けられるように支援しています。		
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	残存機能を生かし、食事づくりに積極的に参加していただき、意欲を引き出すように努めています。	利用者は職員と果物の皮むきやカット、テーブル拭き、盛りつけ、食器洗い・拭きなどを行っている。職員は食事介助をさりげなくしながら、利用者と一緒に食事をしている。ラーメン、そば・うどんなどの外食のほか、花見には弁当持参で出掛けている。誕生会では利用者の好みのメニューを提供し、ケーキとカードでお祝いしている。	

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		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	職員同士ひと目で分かるように個別のチェックシートを活用しています。（カロリー・水分量の目標を置き） いつでも、欲しいときに水分が飲めるように対応しています。			
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	毎食後の口腔ケアを促し、必要に応じ職員が支援しています。			
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向けた支援を行っている	排泄チェックリストを活用し排泄リズムを見極めトイレ誘導を行っています。	「睡眠・排泄状況表」により、利用者ごとの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。動作に落ち着きがなくなるなど利用者の様子からサインを察知し、トイレ誘導の声かけをしている。入居時にリハビリパンツを利用していた方が布パンツへ改善された事例がある。		
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	食事内容（繊維の多い食材）の取り入れと水分補給や散歩など便秘にならないように心がけていますが、排便困難時には、かかりつけ医と相談し下剤の使用も行っています。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の体制上夜間の入浴は困難ですが、午後から夕方にかけて希望時間を優先しながら入浴援助を行っています。	入浴は基本的には週3～4回としているが、希望があれば心身状態を考慮し、できるだけ入浴できるように支援している。夏場は清拭を行うこともある。入浴をしたがらない方には「洋服が汚れていますよ」と声を掛けて更衣室誘導したり、人や時を変えたり声かけを工夫したりしている。		

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	一人ひとりが安心して穏やかな眠りの時間がつくれるように支援を行っています。		
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	薬の効用と副作用の学習を行い、また、薬剤師による訪問もうけ症状の変化など速めの対応が出来るように行っています。		
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	日常の役割が自然と出来ており、出来る自信喜びも感じて貰えるような声かけを行っています。日頃の課題でもあります。		
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	日常の中で毎日買い物・散歩は行っています。 一年間の計画の中で、家族と一緒にバス旅行なども計画し行っています。	天気の良い日には車いすの方も体調や希望に応じて事業所の周りや公園へ散歩に出掛けている。職員と一緒に食材の買い物へ行くこともある。川崎大師へ健康祈願に行きそばを食べたり、バスで都筑区の横浜あゆみ荘へ出かけ、入浴・食事をすることもある。	
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	数人個人管理を行っている方がいらっしゃいます。嗜好品・身だしなみ等の買い物の楽しみが出来るように支援をしています。		

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	本人の希望により支援を行っています。		
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	玄関先には、観葉植物・お花などを取り入れ、目で楽しめるように工夫しています。 入居さんが居心地のよい空間を作れるように心がけています。	共用空間は明るく広々として清潔に保たれている。廊下も広く車いすが通行しやすい造りとなっている。壁面にはイベントの写真、貼り絵、ぬり絵、季節感のあるクリスマスツリーを飾っている。また、亀を飼育している。玄関に長いすを置き、換気にも配慮し、居心地よく過ごせ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 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	お互い気の合った入居者さん同士、居室で過ごしたり、ソファの位置の工夫など行っています。		
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	入居前に使用していた使い慣れた家具など可能な限り持参していただき、居室内の環境づくりを行っている。	利用者は居室に使い慣れた整理タンス、鏡台、テレビなどを持ち込み、家族の写真を飾っている。職員は換気にも配慮し、一人ひとりが居心地よく安心して過ごせるように支援している。	
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」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	入居者個人の状況を把握し危険の無い程度に「出来る事」「わかること」は、自ら行動できるよう見守りを行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ひまわりの家

作成日 平成24年 3月22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	26	本人がより良く生活をするために、状況変化時対応の伝達及びケアの統一の困難さがある。	入居者の状況に合わせた、対応の伝達共有化を図る。	入居者の状況変化及びケアの統一を図る為に朝・夕のミーティングを行い伝達事項の確認。	1ヶ月～3ヶ月
2	33	徐々に、入居者が重度化し終末期ケアが望まれている中、未経験のため職員の意志統一が必要。	看取りへの職員間の意志統一を図る。	入居者の健康管理を密にしながら、医療連携・訪問看護との連携を図る。看取り対応の学習を行う。	3ヶ月～1年
3	2	町内会に加入しているが、地域の一員としての交流が難しい。	地域のイベント以外でも交流が持てるように努力する。	推進会議開催、ホームでの行事に参加を呼び掛け理解していただく。	6ヶ月～1年
4	44				
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。