

平成 21 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)		
	神奈川県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	<input type="checkbox"/> 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
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成21年4月17日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月6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・汐田総合病院・診療所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・ご家族の要望を取り入れて、ケアプランに計画を立て実践できるよう努めている。職員の質の向上を図るためにも、研修の参加及び学習を計画し行なっている

【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22年1月27日	評価機関 評価決定日	平成22年4月6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)】

【事業所概要】
このホームは、JR鶴見線鶴見小野駅から徒歩で5分ほどの下町情緒のある住宅地の一角に位置している。建物は鉄骨造り4階建てで、その3階をホームとして利用している。エレベーターを降りると目の前に低い木製の木戸があり、奥に玄関の引き戸がある。建物の1階は関連法人の経営する通所施設、2階は通所リハビリの施設となっている。
ホームの理念として「利用者の住みなれた地域で、一人ひとりが、その人らしく生き生きと笑顔を持って過ごせるようお手伝いします」を掲げ、職員は理念に共感して日々の支援に生かせるように心がけている。

【職員の対応】
調査訪問中に、利用者が転倒するという場面があったが、職員やヒアリング中の管理者が迅速かつ冷静で適切な対応をし、本人が平静を保って回復する姿が見られた。

【法人グループの連携】
ホームと同じ建物内にある通所施設とは連携しており、利用者は通所施設のレクリエーションなどに参加して楽しむことが出来る。また近隣にある同法人経営のホームと共同で外出などを行って交流している。関連法人の医療機関が隣接した場所にあるため、ターミナルケアを含めて医療的な支援は迅速かつ充分に実施できる環境にある。また、管理者は看護の有資格者で、緊急時には適正な処置を施すことができるので、利用者は安心して生活している。

【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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV 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
V 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

V 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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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
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
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	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入居者の対応を考えながら努力している。	理念はホーム開設時に職員全員で話し合っ て作った。日ごろから話し合っ て共有し、利用者個々のペースと地域との繋がりを大切にしてサービスに反映している。利用者がその人らしく笑顔で毎日を過ごせるように声かけや見守りを行っている。	
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	地域の行事に、可能な限り参加しコミュニケーションを取っている。	地域の自治会に加入し、盆踊り、仮装大会、もちつきなどの行事に参加している。毎週ボランティアが訪問して、話し相手をしたり編み物などを共に楽しんでいる。地域の高校生の職業体験を受け入れている。	
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	GH推進会議にて報告しているが、地域に生かすまでには行っていない。	/	/
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、ホームでの活動を報告しアドバイスを頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催している。メンバーは利用者家族、地域ケアプラザ所長、地域住民、管理者等で構成され、ホームの現況や外部評価についての報告と質疑応答を行い、出席者から質問・意見を出してもらい話し合っている。	
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る。	区役所の高齢福祉課の生活保護担当者にケアプランについて情報提供し、ホームの状況説明をしている。本年3月には地域ケアプラザと協力して認知症についての講習会を開催する予定でいる。	

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る。	身体拘束は行わないという方針について職員研修を行い、全員で共有してサービスの場で実施している。玄関は日中は施錠していない。常に、誰がどこにいるかを気かけ見守りをしている。万が一を想定して職員は利用者全員の服装について色や種類を記憶している。	
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を行い防止に努めている。		
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、現在活用に向け援助を行なっている。		
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	利用者・ご家族と双方に説明し理解及び納得を図っている。		
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	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る。	家族会は年に2回、ホームの行事と同日に食事会も兼ねて開催しており、利用者の日常生活やホームの状況を報告し、家族から要望や意見を聞いている。その後、職員会議で家族の意向・要望の内容について話し合い、ホームの運営やサービスに反映させている。	

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る。	職員会議や毎日の申し送りの際に意見を述べる機会がある。勤務時間について、職員の提案を取り入れて変更した事例がある。	
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、精神的にも持続が困難なので、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	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	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る。		
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
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いる。		
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、一緒に行動を行い支援を行っている。		
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	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っている。	入居時のアセスメントで本人のこれまでの生活環境や人間関係の情報を聞き取って、なじみの床屋や飲食店に行くことや近所にある以前の勤め先へ訪問することなどをケアプランに反映させている。自宅の近くに住んでいる方や今までの知り合いが年に数回面会に来る利用者もいる。	

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
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している。		
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、今後発生しても相談等フォローができるよう努めたい。		
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。	可能な限り本人の意向を聞き、希望を取り入れている。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る。	利用者の意向や要望に沿った暮らしができるように、表面的には問題行動と思われる行為でもよく考えて観察し、家族からの情報なども併せて、本当にしたいことは何かをくみ取るようにしている。利用者と同じ立場に立って言葉かけなどを工夫し、意向・要望を聞き出すようにしている。	
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	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	日々の健康状態・精神状態を観察に努めている。		

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
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る。	ケアプランは職員の意見や本人・家族の意向を聞き取り、医師のアドバイスを受けて作成している。計画の見直しは変化があれば随時行っている。日頃のサービスの実施状況や評価を記録して、カンファレンスで利用者の様子や家族の意見等も取り入れて検討している。	
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	入居者の状態が変化時、状況にあわせ、サービスを可能な限り取り組んでいる。		
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る。		
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	本人・ご家族の希望を取り入れ受診・往診を行なっている。	協力医の往診は月2回、訪問看護は毎週ある。それ以外のかかりつけ医への通院は家族対応だが、できない場合はホームで支援している。日々の状況説明が必要な場合は管理者が同行している。受診情報は家族から聞き取り把握している。歯科医院は徒歩3分程のところであり必要に応じて通院している。	

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
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、入居者の状況変化で相談できる環境にある。		
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。	連携先の病院等の連携は行なっている。		
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	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る。	重度化した場合の健康管理及び医療連携体制について利用者と家族に説明し、同意を得ている。ターミナルケアを実施した事例はないが、重度化した場合及び看取りの方針、対応について職員間で研修をして意思統一をしている。	
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	急変時及び事故発生時の対応等年間の学習計画に取り入れている。		
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	年2回（3月・9月）に消防非難訓練を、共同で行なっている。地域の方達にも協力体制の声かけを行なっている。	避難訓練は同じ建物内の他の施設と共同で年2回、夜間を想定した通報訓練を年1回実施している。水・食料などの災害用の備蓄をしている。スプリンクラーや自動通報装置を設置する予定である。町内会に避難訓練の参加をお願いしているが、実行には至っていない。	災害時に協力を得られるように、避難訓練への参加を地域の人に引き続き働きかけることが望まれる。

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	
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	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る。	利用者の人格の尊重とプライバシーの確保について研修を行い対応方法を身につけている。職員は大声を出さない、行動を制止しない対応を心掛け、相手の人格を尊重して支援している。個人情報を含む書類は、施錠できるキャビネットに保管している。		
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・希望を大切にし、自身の意思決定を引き出せるように働きかけている。			
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	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、個々に対応している。また、同じ時間をその人らしく過ごせる様努めている。			
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	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	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る。	献立は職員が決めているが、希望者にはお好みなど好みに沿うように配慮している。職員は、利用者の感想を申し送りに記入している。食材は毎日買いに行き、新鮮なものや季節のものを使用している。職員も同じテーブルについて目を配り必要な支援をしている。食事は本人のペースにまかせ、下膳は個々に行っている。		

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
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	個別のチェックシートを活用し職員が量など把握し、食事及び水分量が分かるようにしている。いつでも、欲しい時水分補給が可能なように対応している。		
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、必要に応じて、職員が対応している。		
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、尿意の訴えない入居者でも、日中は、綿パンツにして時間で排尿援助を行っている。	排泄チェック表をつけ、排泄リズムを見極めてさりげなくトイレ誘導をしている。日中はリハビリパンツを使わず、綿パンツで尿とりパッドを使っている。トイレのドアには大きな文字の張り紙をして利用者にわかりやすくしている。職員は利用者の動きに気を配り排泄の失敗が少なくなるよう注意深く見守りをしている。	
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	食事内容（繊維のある食材）の工夫と水分量及び散歩等を取り入れ便秘予防を行っている。が排便困難時、浣下剤を使用。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の体制上、夜間は難しいが、午後～夕方にかけて、声かけをして入浴の援助を行っている。	風呂は毎日沸かし、1日おきに入浴している。なるべく利用者の希望する時間を尊重して、18時頃まで対応している。入りたがらない方は、週2回となってしまうこともあるが、時間をおいたり、別の職員が言葉かけをしたりして誘導を工夫している。心身状況に応じてシャワーや清拭に変えることもある。	

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	入居者個人の状況把握し個人の行動に合わせ、自由に休息し安心して安眠がとれるように援助している。		
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	薬の効用と副作用の学習を、薬剤師による学習を行い症状の変化がないか確認をし報告と月1回の服薬管理を受けている。		
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	日常の中で自分の役割が自然と出来ており、お互い入居者同士助け合っている。毎日の生活の中で、入居者全員の満足を満たせていないが、努力はしている。		
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	日々の生活の中で、散歩・買い物は毎日行っている。個人の要望があればご家族に連絡し出かけたり、入居者全員で外出する機会を計画し実践している。	天候が良ければ、毎日散歩、買い物に出かけている。利用者の希望を聞き、おすしやファミリーレストラン、ラーメン、そば屋などの外食を楽しんでいる。年1回はチューリップ祭り、温泉旅行を同法人のホームと合同で行っている。	
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	数人個人管理をされている方がいらっしゃるのので、買い物楽しみ、管理する力として職員は理解している。		

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
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	徐々に出来なくなってきた。希望があれば、援助出来るようにしている。		
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	入居者が快適で居心地のよい空間作りを心がけている。玄関先には、観葉植物・お花等を取り入れ、目で楽しめるよう工夫している。	リビングは広く、窓が大きく明るい。清掃が行き届いており、観葉植物や花を生けて季節感を出している。壁に地域の新聞や行事の写真を飾っている。ソファをフロアを中心に配置し、ゆったりくつろいで過ごせるようにしている。廊下は十分に広く手すりをつけられ安全面に配慮されている。	
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	ハード面で難しいが、居室で気の合う方達が、一緒に過ごしたり、自由にホール内のソファ及び椅子に座り寛いでいる。		
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	入居前に使用していた、使い慣れた家具は、可能な限り持参していただき、本人の居心地のよい空間作りをお願いしている。	居室にはクローゼットが備え付けられている。カーテンは利用者の好みのものを使っている。使い慣れた家具や家族の写真などを持ち込んでいる。入り口には表札や家族が持ち込んだものを飾り、自分の部屋が分かるように工夫している。	
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を送れるように工夫している	入居者個人の状態を把握し、危険のない程度に「できること」や「わかること」は、積極的に、自ら行動できる工夫と、無理強いしない程度の声かけをしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ひまわりの家

作成日 平成22年 4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組み内容	目標達成に要する期間
1	10	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を確認する。	2週間～ 1ヶ月
2	12	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	13	夜間は一人夜勤のため、火災が発生した時、避難誘導に時間がかかる。	火災を出さない。	年2回の消防避難訓練 地域住民の協力体制が得られるように声かけをする。	6ヶ月～1年
4	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に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。	1年
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。