

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	3577100385		
法人名	株式会社 ひまわりあくと		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	山口県大島郡周防大島町小松開作143-25		
自己評価作成日	平成26年 5月 15日	評価結果市町受理日	平成26年11月26日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/35/index.php
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成26年6月18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)】

木造建てで木のぬくもりを感じられる空間の中で、気持ち穏やかに生活していただけるよう配慮しています。決して広い造りではありませんが、皆がお互いの存在を感じながら日々の生活をおくれるようなアットホームなつくりとなっています。

『食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう』をひとつの理念として掲げ、健康の源である飲食に重点を置いた支援を行っています。食事は常に出来たてのものを提供し、手作りのおやつを作ったり、時には一緒にファミリーレストランやケーキ屋さんに出かけるなど、食べる事を楽しみながら生活を送っていただけるよう心がけています。

また、『地域(故郷)との馴染の関係を大切にしましょう』をもうひとつの理念とし、地域の馴染のスーパーや美容院を利用したり、ご家族の協力を仰ぎながら自宅へ帰宅したり、外出していただけるような場面づくりに努めています。

【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)】

法人の栄養士が利用者の希望の献立で、三食とも事業所で調理され、できたての温かい食事やケーキ、ゼリー、プリン、たこ焼き、アップルパイなどの手づくりおやつ、季節の行事食、弁当持参の戸外の食事、ファミリーレストラン、カフェでの外食など健康の源である「食」を楽しみながら生活を送ってもらえるよう取り組んでおられます。馴染みのスーパーや美容院の利用、病院受診、近所への散歩、家族の協力を得て自宅への外泊、外出など地域の人や馴染みの場との関係を大切にしておられます。管理者はデスクワークの日を決めて、管理業務や介護計画の作成などに携われる他に、利用者の病院受診や利用者一人ひとりに向き合っており、利用者の希望に応じた外出など個別の支援に取り組まれています。事業所に施設環境整備(エアコンの点検整備、換気扇の点検、排水溝の清掃、花壇の手入れ、車の清掃管理)職員を配置されており、利用者に快適な暮らしを提供され、職員も利用者のケアに専念されています。

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
57 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	64 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
58 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	65 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
59 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	66 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広がったり深まり、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. 全くない
60 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	67 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
61 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	68 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
62 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	69 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
63 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

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	「食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう」「地域(故郷)との馴染みの関係を大切にしましょう」を理念に掲げ、その実現に向けたサービスの実践に皆でつとめています。	「食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう」「地域(故郷)との馴染みの関係を大切にしましょう」という事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、理念を共有して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	日常的に散歩に出かけ、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、地域内の美容院・スーパーを利用するなどして顔馴染みになれるよう支援しています。	自治会に加入し、職員は地域の清掃活動に参加している。近くを散歩したり、散歩中に花の差し入れなどがあり、挨拶を交わしている。小学校の運動会、地域の理美容院の利用、スーパーでの買い物、馴染みの病院などで地域の方と日常的に交流している。	
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	自治会長、民生委員の方を通じてホームの役割、また地域との関わりが広がるよう努めています。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価の結果、改善点は真摯に受け止め、ミーティング等で職員に周知し、管理者が主体になり皆で改善に努めています。	自己評価は管理者と計画作成担当者で話し合っって作成し、ミーティングで職員の意見を聞いているが、全職員での取り組みにまでは至っていない。外部評価結果についてミーティングで話し合い、できるところから改善に取り組んでいる。	・評価項目の理解と全職員での取り組み
5	(4)	○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	運営推進会議では写真を使った資料等で普段の様子を分かりやすく、また、家族、委員の方から要望のあった事項を適時取り入れ報告できるよう心がけています。	2ヶ月に1回開催し、利用者の様子やサービスの状況をスライドを使って報告している。災害時マニュアルを作成中で今年度中に話し合い、意見を活かした取り組みを検討している。	
6	(5)	○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取り組んでいる	介護保険等で不明な点があると随時相談しながら進めています。運営推進会議では、相談したり適切な助言をいただくなどしてサービスの向上に努めています。	町担当課や地域包括支援センターの職員とは、日ごろから連絡を密に取り、不明な点や事業所の運営についても随時相談しているなど、積極的に連携を図っている。運営推進会議でも相談し、適切な助言を得たり、情報交換しているなど協力関係を築いている。	

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
7	(6)	○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	玄関の施錠に関しては、日中玄関に鍵をかけることのデメリットは理解しています。ただ建物の構造上玄関が死角となりやすい事もあり、現状としては日中も玄関を施錠している状態にあります。 ただ、施錠している状態ではありますが、利用者から外に出たい要望があればその都度一緒に外出するようにし、ご家族など外からの面会者は簡単に玄関を開錠できるよう工夫されており、ホームが閉鎖的な空間とならないよう努めています。	全職員は身体拘束について正しく理解している。玄関は施錠しているが、利用者の要望があればその都度一緒に出かけたり、玄関先やデッキでのひなたぼっこや散歩など日常的に外出する機会を多く設けている。また、時間を決めて開放したり、施錠する日としていない日の様子を調べるなど、開放化に向けて取り組んでいる。	・玄関に施錠しないケアの取り組み
8		○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	身体的な暴力だけではなく、発言による暴力もあることを皆で理解しています。 職員がストレスのある中で勤務を行い、それが虐待につながる事のないよう、ゆとりのある勤務・人員体制に努めています。		
9		○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	現在日常生活自立支援事業を利用されている方もおられ、そういった場面を元に職員の知識の向上に努めていきたいです。		
10		○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	契約時には、重要事項の説明はもとより、理解していただけるよう丁寧に説明をしています。契約解消に至る場合は、利用者やご家族に十分な説明と納得をもらい、安心して退居先に移られるよう支援しています。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	ご家族とは常日頃から連絡を取り合うようにしており、その中で意見や要望を聞き取れるよう心がけ、必要な事項はミーティング等で議題にして解決に向け話し合うようにしています。	苦情の受付体制や処理手続きを定め、利用者や家族に契約時に説明している。家族とは日ごろから連絡を取り合い、電話や面会時、運営推進会議時などで、意見や要望を聞いている。事業所の場所が分かりにくいなど意見があり、検討中である。	
12	(8)	○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	毎月のミーティングや必要に応じその都度意見やアイデアを聞き反映しています。	管理者は毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。勤務体制について意見があり、運営に反映させている。	

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
13		○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	向上心を持って働けるよう職員の資格取得に向けた支援をしたり、温かみのある職場づくりを心がけています。また働きやすいように職員の要望に応じ、勤務変更にも柔軟に対応しています。		
14	(9)	○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	事業所外の研修にはできるだけ受講できるようにとは思っていますが、昨年度よりそのような機会が減少してきているので、今後職員の介護技術の向上のためにも、率先して働きかけを行っていきたいです。	外部研修の情報を職員に伝え、参加の機会を提供している。新人職員は事業所内で個別研修を行なっているが、計画的な内部研修については今後ミーティング時に実施していく方向で検討中である。資格取得が出来るように支援している。	・内部研修の充実
15		○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	他グループホームの運営推進会議に相互に出席して交流をもちながらサービスの向上に努めています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	相談から利用に至るまでに必ず本人に会って話しをよく聞き、本人の思いに向き合い、受け止められるよう努めています。		
17		○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	相談から利用に至るまでに家族が困っていること、求めていることをしっかりと聞き、理解しながら思いを受け止め信頼関係を築けるよう努めています。		
18		○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	相談を受けた際はホームでの受け入れの可否に関わらず、本人・家族の要望を聞き取り、必要に応じて他のサービスの紹介、また地域のケアマネジャー等と連携しながら対応に努めています。		

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
19		○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	人生の先輩であることを念頭に置きながら、利用者一人ひとりの個性に合わせた対応を心がけ、その中から一緒に喜怒哀楽を分かり合えるような関係づくりに努めています。		
20		○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	家族とは定期的に連絡を取り、生活の様子などを伝えるようにしています。また、利用者の意向を確認しながら、家族と一時帰宅や外出などができるように調整、支援しています。		
21	(10)	○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	これまでの住み慣れた地域にドライブに出かけたり、馴染みの美容院や病院に通い、そこで地域の人と出会って話しをするなどの関わりを続け、地域との関係が途切れないよう支援しています。	馴染みの理美容院の利用やスーパーでの買い物、かかりつけの病院受診、自宅や自宅周辺へのドライブなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
22		○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	個別に気の合う利用者同士の場面づくりや、みんなで楽しめるレクリエーションなどでの関わり、支え合えるような支援を行っています。		
23		○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	利用者の状態悪化により長期入院した場合や、サービス利用が終了したときには、入院、退居先を訪問して関係を断ち切らないよう心掛けています。		
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					
24	(11)	○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	常日頃から一人ひとりの関わりの中で、本人の思いや意向の把握に努めています。	入居時のアセスメントの活用や、日常の関わりでの利用者の会話の中から「生活記録」に利用者の言葉を記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族の意見や希望を聞いて、これまでの生活状況や生活歴を参考に本人本位に検討している。	

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
25		○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	これまでの生活歴や過去の情報は、折に触れて本人の日々の語りの中や、家族や知人の訪問時に聞いたりしながら把握しています。		
26		○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	利用者一人ひとりの一日の生活の流れや体調の変化、できること、できる可能性に着目しながら、本人の全体像を把握するようにしています。		
27	(12)	○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	利用者本人の状態、家族からの要望を元に職員間で随時話し合い、現状に応じたサービス内容を計画に反映できるよう配慮しています。	利用者の思いや状態、家族の意向、主治医の意見などを参考にミーティング時にケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。状況に変化が生じた時はその都度見直しをし、現状に合った介護計画を作成している。	
28		○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	日々の生活の様子は生活記録に、介護健康記録は医療記録としてそれぞれ個別にファイルしています。記録により日々の状態の変化などを皆で共有できるよう徹底しています。		
29		○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	本人や家族の要望に応じて、病院の通院介助や、美容院など柔軟な支援をし、様々な選択肢の中から支援できるよう努めています。		
30		○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(故郷)との馴染の関係を大切にしましょう」の理念を元に、これまでに本人が関係、利用してきた地域との馴染の関わりを継続する事で、ホームに入居後も安心して落ち着いた生活を送ることが出来るよう努めています。※例えば、馴染の商店や美容院、病院などを今まで通り利用できるよう支援しています。		

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
31	(13)	○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	協力医療機関のほかに、本人や家族が希望するかかりつけ医で医療が受けられるように支援しています。ご家族の負担を減らすためにも基本的に職員が通院対応し、必要に応じて家族に結果を報告しています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となり、他科受診を含めて、受診の支援をしている。協力医療機関から2週間に1回の訪問診療がある他、非常勤の看護師を確保して、適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○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	非常勤看護職員を配置して、日々の健康管理や状態の変化を相談、対応できるように連携をとっています。利用者の小さな変化も見逃す事のないよう、看護師とは常に連絡をとりあえる体制をとっています。		
33		○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。	入院時には情報を提供し、病院や家族と回復状況など情報交換しながら、早期に退院できるように連携しています。また、入院後も定期的に顔を見せに訪れ、利用者・家族の不安や、ストレスを少しでも緩和できるよう努めています。		
34	(14)	○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	重度化や終末期に向けたチームとしての支援にはまだ取り組んではいませんが、今後の状況の変化に備えて、安心と納得をえられるよう本人・家族と話し合いを随時行っています。	契約時に家族に重度化した場合の指針について説明している。重度化した場合は早い段階から本人、家族、主治医と話し合い、事業所でできることを説明しながら方針を共有し、医療機関の移設も含めて支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故病死の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	インシデント・アクシデント報告書を作成し、再発防止のために随時職員間で対応方法など検討しています。	インシデント報告書、アクシデント報告書に記録し、ミーティングでその都度話し合い、今後の対応方法を検討し、再発防止に努めている。急変や事故発生時のマニュアルは備えているが、応急手当や初期対応訓練については、看護師等の協力を得ながら、今後取り組んでいくことを検討している。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施

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
36	(16)	○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	火災については、年2回昼夜間帯を想定した避難訓練を行っています。また運営推進会議で自治会長・地域住民代表の方に万が一に際し協力をお願いしています。 地震・水害について、当ホームは海に近く、南海トラフ地震等による津波災害をうける危険性も想定されるため、今後の訓練に活かせるよう現在マニュアルを整備中です。	年2回夜間を想定した避難訓練を利用者と一緒にやっている。地震、水害等の災害時について運営推進会議の議題に上がっており、現在マニュアルを作成中で地域との協力体制についても話し合っているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域と協力体制の構築
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	排泄、入浴、着替え等においては、特に支援が必要な場面が多いですが、支援という名目で職員側が一方的な介入をして、利用者の人格、尊厳を傷つけることのないよう、まずは声掛けをしてからの対応を心がけています。	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。	
38		○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	日々の関わりの中で、思いを表すことができるような声掛けを心がけ、場面ごとに本人が自己決定できるような働きかけを行っています。 例えば、飲み物やおやつを選択、衣類の選択等。		
39		○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	その人らしさを大切にした介護を心がけ、職員側の決まりや時間などに捕われることなく、一人ひとりのペースを大切にした個別ケアに努めています。起床時間、食事時間などは、特に柔軟に対応しています。		
40		○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	その人らしい個性や好みは尊重し、欲しい衣服の買い物に行ったり、またカットや毛染めの要望があれば馴染みの美容院へ行けるよう支援しています。		

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
41	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	『食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう』の理念を元に、利用者の方が日々の食事を楽しめるよう支援しています。栄養士作成の献立表を元に朝・昼・夕、職員の調理した食事を提供するだけでなく、手作りのおやつを作ったり、時には外食に出かけて好きな物を食べてもらえるよう場面づくりに努めるなど、固定化した食事とならないよう工夫しています。 また、調理、盛り付けや、配膳、後片付けなども可能な限り利用者さんと一緒に行いながら自分の力を発揮してもらえるよう支援しています。	法人の管理栄養士が利用者の希望を聞き作成した献立で、三食とも事業所で調理している。利用者は、野菜の下ごしらえ、盛り付け、飾りつけ、配膳、下膳、テーブル拭き、トレイ洗い、お茶入れなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで、会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。誕生日ケーキやたこ焼き、おはぎ、ドーナツ、巻きずし、アップルパイ、ホットケーキ、プリン、ゼリーなどを手づくりしている。月1回はファミリーレストランやカフェに出かけて好きなものを食べたり、施設内のデッキでスイカ割りやソーメン流しをするなど、「食を楽しみ、心豊かな生活を送りましょう」という理念のもと、さまざまな食を楽しむ工夫をしている。	
42		○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	一人ひとりの食事摂取量を毎回記録し、把握しています。栄養士によるカロリー計算を元に、食事量も個別で調整し、随時水分補給も行えるよう支援しています。		
43		○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	毎食後には緑茶でうがいをしてもらっています。一人ひとりの力に応じた歯磨きや義歯洗浄の声掛けや介助も行っています。		
44	(19)	○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	排泄チェック表を使用して、排泄パターンを把握し、さりげない声掛け誘導を行っています。リハビリパンツ・パッドを使用しているも、トイレで排泄できるよう随時誘導しています。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声かけや誘導でトイレでの排泄が出来るように支援をしている。	
45		○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	排泄チェック表に記録し、日課の体操やレクリエーション、散歩で自然排便につながるよう取り組み、緩下剤でも調整しています。		

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
46	(20)	○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	入浴は曜日関係なく毎日でも入れるよう対応しています。夜間の入浴は難しいですが、利用者の希望を尊重しながら午前・午後に入浴を楽しめるよう対応しています。	入浴は毎日10時30分から16時頃まで可能で、一人ひとりの希望に合わせて入浴を楽しめるように支援している。入浴をしたくない利用者には時間を変更したり、職員を交代して言葉がけするなどチームプレーにより対応している。	
47		○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	一人ひとりの睡眠状況を把握し、睡眠リズムに乱れがあるときは、温かい飲み物で入眠を誘ったり、安心して心地よく眠れるよう声掛けをしています。		
48		○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	利用者の薬の目的や副作用については表にして職員に把握してもらっています。服薬時には本人に直接手渡し、服薬の確認をしています。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	生活歴や過去の情報を考慮しながら、ホームでの生活に楽しみや張り合いがもてるように支援しています。	ぬり絵やはり絵、トランプ、かるた、卓球、風船バレー、リハビリ体操、カラオケ、テレビ視聴、ドリル、散歩、ひなたぼっこ、花の世話、シャボン玉、水変わり、ソーメン流し、おやつづくり、外食、ドライブなどを楽しみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、お茶配り、テーブル拭き、トレイ洗いなど、一人ひとりにあわせた活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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	日常的に散歩やドライブに出かける機会が多く、本人の希望に添って個別対応もしています。また家族の協力を得ながら遠出の外出など楽しみが持てるよう支援しています。	近隣の散歩、買い物、ドライブ、季節行事、初詣、桜、冠梅園、錦帯橋、蜂ヶ峰のバラ園、錦帯橋空港見学、外食(ファミリーレストラン、ケーキカフェ)など戸外に出かけられるように支援している。家族の協力を得ながら一緒に外食や外出を楽しんだり、個別対応も行っている。	
51		○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	家族、本人の要望により力量のある利用者についてはお金を所持し使えるようにして職員と一緒に買い物に行くなど支援しています。		

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
52		○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	年賀状をだしたり、本人からの要望があれば電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。 電話をする際には、職員は席を外すなどプライバシーにも配慮しています。		
53	(23)	○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	台所からの調理の音や匂い、また季節の花を飾ったり、思い出の写真を掲示するなど、四季折々の五感に働きかける様々な刺激を取り入れた生活空間を大切にしています。	共用空間は天井が高く、明るく、家庭的なテーブルを置いて、季節の花を活け、台所からは調理の音や匂いがして生活感や季節感を感じることができる。デスクは2ユニットの共用空間となっており、季節の行事や日向ぼっこを楽しんだり、両ユニットの交流の場となっており、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
54		○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	玄関ホールやデスクのベンチ、ソファなど独りで過ごしたり、気の合った利用者同士で語ったりする居場所作りに努めています。		
55	(24)	○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	居室には使い慣れた小物や思い出の写真などを本人と相談しながら飾り、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮しています。	居室内は畳にベッドが置いてあり、利用者は使い慣れた箆笥や座椅子、テレビ、小物や思い出の写真、位牌、ぬいぐるみなどを持ち込んで、自宅の部屋のような居心地良い空間となっている。布団や衣類等をお気に入りの色で統一したり、自作のぬり絵を飾ったり、一人ひとりの意向に沿って居室づくりの支援をしている。	
56		○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	利用者が安全で自立した生活が送れるよう屋内各所に手すりなどを設置しています。また居室、風呂、トイレ入り口には親しみのある絵札をかけて混乱や失敗を防ぐよう配慮しています。		

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 26年 11月 26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	14	外部研修への受講機会が減少している。	外部研修を受講することで、職員全体がスキルアップし、より良い介護を実践できるように取り組んでいく。	外部研修の情報(研修内容)を職員が共有し、上司からの推薦や、職員本人からの希望により研修に参加しやすいような環境作り(勤務調整など)に努めていく。	6ヶ月
2	36	火災に関する訓練は定期的に行えているが、地震・水害(津波)における訓練の整備が十分でない。	火災に関する訓練とは別に、年に1度は地震・水害(津波)における避難訓練等を実施する。	地震の際の対応法、避難場所の確認、津波の到達時間の把握、緊急通報装置の設置など、入居されている方の状態に即した訓練が実施できるよう、町役場の担当課とも相談しながら準備を進めていく。	12ヶ月
3					
4					
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。