

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	1174900553		
法人名	有限会社ひまわりの家		
事業所名	ひまわりの家		
所在地	埼玉県秩父市山田2699		
自己評価作成日	令和元年8月30日	評価結果市町村受理日	令和元年11月11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.kaigokensaku.jp/11/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 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	令和元年9月17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)】

雄大な武甲山を目の前にそびえ立つ素晴らしい景色の中で、静かで穏やかな環境です。ご家族や地域の方々も常に、訪問して頂いております。毎月の施設のイベントには、地域の皆様にも、お声掛けをして参加して頂きます。又、地域のお祭り等に参加して、地域との関わりを大切にしております。施設の中で、楽しく生活できるよう職員間の連携を密に、外部の方々との親睦に努めております。現在女性のみのご利用者様で毎日賑やかに過ごされております。隣の医院や歯科医のご指導により、感染症予防と健康的な生活が送れるよう願っています。食事は農園から届けられる、新鮮な野菜を使い、地域ならではの季節の料理等を利用者と一緒に調理、食しています。推進運営会議には地域の皆様や市の職員、ご家族にも出席して頂き、皆様が生き生きと輝きを持って生活できるよう、改善に向けています。

【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)】

- ・高齢化に伴いADLの低下する利用者が多くなる中、地域の協力も得て全員ができることと、一人ひとりの状況に配慮したバランスが取れた支援が行われると共に、介護が慣れに流れることを防ぐことにも注意が払われている。
- ・運営推進会議は多方面の参加を得て定期的に開催され、状況報告に留まらず、身体拘束や高齢者の疾病の内部研修の内容なども話され、事業所運営に活かされている。
- ・目標達成計画については、口腔ケアに継続的に力を入れることで、最後まで口からの食事摂取に繋がられており、目標の達成が伺える。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	職員全員で理念の共有を常に意識し、目標として日々、ご利用者様に寄り添い、理念の実践に努めております。	高齢化に伴いADLの低下する利用者が多くなる中、一人ひとりの状況に配慮した家庭的な支援が行われている。また、時には利用者も一緒に理念を読むなど、介護が慣れに流れることを防ぐことにも注意を払われている。	
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人として日常的に交流している	行事には地域の皆様にも声掛けしたり、消防訓練には地域の方々に協力を依頼し参加して頂いております。地区の認知症の会議等には積極的に参加、地域の皆様と話し合い、意見交換をしています。	外部の催しには参加が困難な方も居られるが、地域の祭りは近隣の医院の敷地を借り全員が見学したり、秩父児童合唱団やボランティアの来訪などは全員が楽しみにされるなど、地域との交流が継続されている。	
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	運営推進会議では地区の皆様と、高齢者の食事や認知症について学んでいます。資料を提供したり、実践を通して体験した事を地域の皆様に情報を提供しています。		
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	施設の毎月の行事や、入居者様の概況や、事故インシデント等報告し、反省また解決策などの意見交換をしています。職員の研修内容等報告、一緒に学ぶように努めています。	家族代表・地域代表・民生委員・地域包括支援センターの参加を得て定期的開催され、報告だけに留まらず、身体拘束や高齢者の疾病の内部研修の内容や種々の事業所の情報なども話され、運営に活かされている。	
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	運営推進会議には市役所職員の出席を必ず促しています。そして地区担当の職員がいる為、相談、意見を頂戴し、施設の改善にむけています。又、役所の窓口に訪問。困り事、日用品の支給、生活保護等、入居の相談等しながら協力関係を築いています。	利用者や事業所の状況報告や市のおむつ支給制度、寝たきり手当などに対する相談、手続きに関しては高齢者介護課と、生活保護の利用者に関することでは社会福祉課との良好な関係が継続されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束ゼロに向けて、職員間の連携と情報の共有を図る為に、研修会を開き、理解を深めております。現在は徘徊する入居者様もいない事から、表玄関も施錠はしておりません。	身体拘束に関する内部研修により職員の理解と周知がなされ、慣れにより出てしまう言葉への注意なども含めて対応が図られ、身体拘束の無い支援が行われている。また、運営推進会議でも研修の報告がなされている。	
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	虐待防止に向けて、勉強会を行い、意見交換しながら、虐待の理解と情報の共有に努めております。何気ない言葉づかい等も、スタッフ間でお互いに気になった事は、注意し合うように努めております。		

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
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	職員全員が日常自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を設けています。尚、入居者様、ご家族様の状況により個々の必要性について話し合っております。		
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	契約時にはご家族に、施設の在り方やケア内容、取組について、お時間を頂いて説明しております。尚、今後起こり得るリスクについても説明しています。また改訂時には、改訂前後を示し同意書を頂いております。		
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	可能な限り個々の入居者様、ご家族と密に関わり、話しやすい環境をつくり意見交換をして、意見を施設運営の改善に向けております。訪問時などは積極的にご家族様と対話し、意見を聞ける雰囲気作りに努めています。	利用者には日頃の関わりの中で、ご家族とは来訪される家族が多いので都度コミュニケーションを深め、意見や要望、思いなども何気なく話せる雰囲気を作られ、日々の支援に繋がっている。	
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	管理者も積極的に職員と業務に当たり、その時々や会議等で意見交換し、問題点などは解決に向けて、密に話し合い相談をしながら、業務の改善を図っております。	1ユニットの組織であり、ベテランの職員が多く、日々の申し送り時や業務の合間に都度話し易い環境が作られ、問題の解決に繋がっている。また、地域の事業者の合同研修会には全職員の参加が継続されている。	
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	常に職員の業務の内容を把握して、各々が意欲向上に向けて、その度に話し合いを持って、早い対応をするように気を付け、努めております。		
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	研修会や地区で行う勉強会には、積極的に出席する様に指導しております。そして認知症の理解と介護の知識を広め、業務に活かして頂きたいと考えております。		
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	郡市のグループホーム協議会の集まり、研修会、勉強会に出席して、スタッフ間の交流する機会を設け、同業者と業務の改善に向けて意見を交換し、施設運営や介護の向上に向けております。		

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
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	ご本人と良く話し合い、意見を尊重しながら、傾聴し、困っている事、要望等を良く確認し、今までと同じ様な日常生活がこの施設で送れる様、職員全員で情報を共有し、安心が得られる信頼関係に努めております。		
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	ご家族の困っている事、今まで大変であった事等の話が、できるような雰囲気作りと会話に同調して、不安や要望等に耳を傾け信頼関係に向ける様努めております。		
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	ご本人、ご家族と今後に向けて良く話し合い、何を望んでいるのかを見極める事が大切であり、良い関係作りが必要であると判断しており、良い関係と、信頼関係を築き、サービスの導入に向けています。		
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	ご利用者は常に人生の先輩であると思っています。日常生活の中で学ぶ事がたくさんあり、その為生活の中で教えを頂きながら、私達が支えられ毎日の生活ができています。		
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	ご家族と一緒にご本人について、対話をしていますと、ご家族の今後の考え等も聞き取る事ができて、一緒に問題を解決しております。		
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	何事もご家族にご相談しながら対応しております。常にご家族や馴染みの方々に問題が起きない様、慎重に対応しております。	家族・友人・知人などの来訪も多く、外出や食事・買い物など、馴染みの関係を維持するための協力が得られている。また、利用者の心身の状況に配慮をするために、家族との関係の理解と調整にも気配りがなされている。	
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	入居者が女性のための為、難しいところがありますので、問題が生じない様にしています。職員全員が個々の情報を共有すると共に、利用者の関係を知り得て、観察し、会議などで話し合い、より良い方法を見極めて実践に向けています。		

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
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	退所後も施設に訪問され、何かと相談されたり、最近の様子を話されたりしますので、良い関係が築いていると思われれます。		
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					
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	ご本人や、ご家族と話し合いを持ちご要望を把握しております。また日常生活の中で、ご本人の態度や言葉、表情等で判断するか、直接ご本人からお聞きしています。そしてご本人の意思に沿う様にしております。	利用者は本音を言えない場合もあるので、日々の変化や利用者同士の会話などにも注意を払うと共に、家族の協力も得て思いを察するようにし、実現可能なことは実現できるように努められている。	
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	利用者、ご家族、以前のケアマネジャー、これまでの病院関係者等より情報を得ています。そして今後の施設での生活に取り込むようになっています。入居されてからは日常の生活で対話をしながら、何気なく聞き取りしています。		
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	毎日全員で情報を交換します。いろんな面から状況を把握しその日の健康や排泄に至るまで共有しケアしております。本人の出来ることを優先して、生活に役立てております。		
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	現状に即した介護計画を作成する為に、本人、家族、関係者(歯科医、医師)と話し合い、施設では職員全員で話し合い、個々の意見が出せるような機会を設けています。	職員によるモニタリングを基に、計画作成担当者による介護計画が作成されている。また、利用者の疾病に関して協力の医師や歯科医師とも相談し、適切な対応に努めることで、認知症の薬や睡眠導入剤の使用は皆無となっている。	
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	特に大きな問題でなくとも、記録にしています。その中での気づきがあり、今後の介護計画に取り込み、質の良い介護に向けております。業務に入る前に記録を、職員が必ず確認するようにしています。		
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	ひまわり便りを毎月発行しております。今月の行事、来月の予定、身近にあった出来事、個々の体調、認知症の度合い等も、素直に個々に連絡しております。よってご本人やご家族の状況に応じた介護の提供に努めています。		

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
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	利用者が施設で楽しみが得られるように、毎月の慰問者の計画、季節に合った外出、お誕生会の計画などを実施しています。全員で計画し、議事録を作成して良かった点、反省点等記録し今後の参考にしています。		
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、納得が得られたか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	施設の隣のクリニックに受診・体調により受診できない時は往診依頼する事もあります。体調に変化が有った時はご家族に相談して受診、同行。検査結果等はご家族と一緒に聞いています。	協力医等は徒歩でも車椅子でも行ける近所で安心感があり、職員による対応がなされ適切な受診支援が行われている。また、口腔ケアに力を入れ、最後まで口からの食事摂取に繋がられている。	
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	施設の隣の主治医であるクリニックの看護師と連携して、健康について心配な事や分からない事は相談すると、適切なアドバイスを頂いております。		
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、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。	体調不良の時は、ご本人やご家族に安心して頂ける様に、緊急な対応が必要となりますので、常に何軒かの病院の相談員とは連絡を密にし、より良い関係を気づき何かと相談にのって頂いております。		
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	重度化した場合や終末期になった場合、当施設での方針を入居時に説明しています。急変した場合にはその都度ご本人にとって何が良い方法か、医師を含めご家族様と話し合いをするようにしております。	入居時に事業所としての終末期についての説明が行われ、重篤の場合は、家族と近所の協力医も含めて話し合いが持たれ、できるだけ入院の手段を取らずに、最適と思われる支援に努められ、数例の看取りも行われている。	医師の協力もあり、できるだけ入院を避ける対応がなされています。看取りに関する職員のメンタル面を含めた対応力の強化に期待されます。
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	日中や夜間帯の緊急時対応についてのマニュアルを解り易く作成、見やすい場所に掲示してあります。又、応急処置ができる様、定期的な訓練を重ねて行っています。		
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	職員全員、災害時の任務担当が有り、連絡網に従う。常に意識して自分の役割について見直ししております。また地域の皆様にも災害訓練には参加を促し、協力を頂いております。	防災会社の協力により年2回の避難訓練が行われ、職員の役割担当が決められ、連絡網や初期対応に避難ルートの掲示も行われており、近隣の方々には利用者の見守りなどの協力が得られている。	年2回の訓練が行われ、初期対応などの明確化や近隣の協力も得られています。高齢化が進む中での防災を確実にするために、訓練と協力の継続に期待されます。

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
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	配慮しております。言葉かけの大切さについて話し合い、研修しております。職員が不適切なケアが見られた時は、その都度注意をし、他職員にも報告します。	他人に知られたくないことは知られないように配慮がなされ、慣れからくる言葉遣いや態度にも注意が払われ、面会者には家族の了承の上で対応するなど、利用者の尊厳とプライバシーを守った支援が行われている。	
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	ご利用者の思いを尊重し、ご本人に合わせ自己決定できる様に誘導配慮しています。また意見を言いやすい信頼関係、雰囲気作りに努めております。		
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	入居者にくつろいだ生活が送れる様に願い、起床時や夕食後の過ごし方はその人らしい生活になる様に実践しています。その為には個々の状態や思いに配慮しております。		
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	朝食後は皆さんの楽しみの時間。身だしなみとして整髪、クリームを付けて化粧をご自分でします。お化粧した後はそれぞれ褒め合っています。その日の天候に合った衣服をスタッフがアドバイスして一日が始まります。		
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	最近は重度化し思うようにいきませんが、何名かはお手伝いできる利用者がおり、近所から戴いた野菜の下ごしらえと一緒にします。そして地域ならではの料理を提供。毎日入居者と賑やかに楽しい食事ができる様に心掛けています。	管理者により作られた献立に基づいて買い出しを行い、差し入れられる野菜も加えて、多彩な食事を楽しまれている。また、食事介助の方が増え体調に合わせた調理方法や誤嚥などにも注意が払われている。	
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	食事の量、栄養、バランスには気を遣います。個々に応じた食事形態を提供。水分量も記録して過不足のない様にしています。常に入居者の良い方法について、話し合う機会を設けています。		
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、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	月に3回訪問歯科を利用。清潔保持の指導を受け、毎食後口腔ケアを実施。歯磨きの出来ない方の支援も有り、清潔保持と健康管理に努めております。夜間は洗浄後歯ブラシ、義歯は個々の洗浄液につけています。		

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
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	日中は必ずトイレ誘導し、排泄の状態を理解し、できるだけオムツ使用を減らしている。夜間帯は排泄状態によりポータブル使用などを進めています。	適切な声掛けや誘導を行うことで、日中は自立に向け全員トイレでの排泄を原則とし、夜間は利用者一人ひとりに適切な対応がなされている。また、おむつが取れ、リハビリパンツの利用となった改善例も見受けられる。	
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	出来るだけ運動、水分、食事内容で便秘の改善に努めております。しかしそれでも改善が図れない方には、主治医に相談して服薬する事もあります。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴支援。必要な方には随時入浴。利用者は誰一人として拒否する方はありません。ゆったりと湯船につかり「あー気持ちよかった」と。出た後は水分補給とお化粧を楽しみにしています。	利用者の意思を尊重しつつも入浴日にできるだけ全利用者に入浴していただくことで週3回の入浴を確保し、楽しんでいただいている。また、利用者の状況に応じて2人体制での介助も行われ、安心・安全な入浴をしていただけている。	
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	個々の生活習慣や状況に応じて、声掛けして休息できる様に支援しております。寒暖の調節は一年中エアコンで調節しております。		
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	問題が有る時は常に受診、主治医に相談して服薬しております。薬に関しては、必ず職員全員で学び、何の薬か確認し、一日分を確実に用意してその日の職員全員で確認します。		
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	入所時に生活歴や、趣味、好きな事等を調査して生活に取り込んでいます。又、今までできていた掃除、洗濯物たたみ、衣服の選択等役割として行っています。編み物、読書を趣味としている方。歌や踊りの観賞も楽しみの一つ。上映会は全員好きです。		
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。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	個々の通院の支援、天候、体調の良い時は近所を散歩、月1のドライブ花々を見学、街並みを眺めたり、喫茶でお茶やおやつを食べたり、地域の祭り参加等気分転換が図れるようにしています。車いす利用者が増えています。	全員での外出が困難となる中、日常の散歩や買い物は利用者の状況に応じて個別の外出が行われている。また、近隣の医院の協力を得た地域の祭りの見学や車椅子対応の車両でのドライブは全員で出かけるなど、工夫をした外出支援が行われている。	個別の外出と全員での外出が行われ利用者の楽しみとなっています。外出についての家族へのアピールと話し合いを通じて高齢化が進む中での外出への理解に期待されます。

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
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	基本的に立替なので、個人がお金を持つことはありません。本人が欲しい物が有る時にはご家族に相談して購入しております。		
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	ご家族に連絡が取れる様に携帯電話をお持ちの方が居ますが、メールのみです。現在他の方で連絡を取りたいと希望される方はおりませんので、本人の用事は職員がしています。		
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	玄関には常に花や植物を置きホール・トイレ・洗面所の壁には行事の写真や季節の野菜・花・イラストを常に張り出し、声掛けし、記憶の回復を願っています。	生活感を感じられるダイニングキッチンと大きい窓で季節の変化が眺められる日当りの良いリビングルームが設けられ、利用者は思いおみの場所で過ごすことができる共用空間となっている。また、1日3回の清掃が行われ清潔に保たれている。	
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	居室を窓際にして、ホール、食堂に自由に行ける様に回廊式になっており、入居者同士が常に談話をしたり、くつろいでいます。		
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	入居時は自宅で使用していた家具や、テレビ等持ち込み、ご自分で使いやすい物は、自由に施設内でも使用しています。今までと同じ様な環境で、過ごせる様願っています。	クローゼットが大きくて収納が容易な室内は、使い慣れた馴染みの品、テレビ、仏壇などを自由に置いていただいても利用者の移動の妨げになり難く、ベッドも壁につけずに置くことで清掃も行き届き、清潔な居室となっている。	
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	施設内では今まで家庭で行っていた事、出来ることを継続して行って頂いています。モップを持って掃除、洗濯物をたたむ、お着替え、髪を乾かす等ドライヤーを使用。又、自分で行えることは見守りして行って頂いております。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームひまわりの家

作成日: 令和 元 年 11月 11日

目標達成計画

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	33	入居者も高齢となり、最後まで施設での生活をと希望されるご家族様が増えている。今後看取り介護をするに当たり、精神面に不安がある。	入居者に提供する看取り介護の質の向上と、実施する体制を構築するには、多職種連携によって、それを強化していく。また職員の精神面の不安なども研修を重ねて、理解を深め、業務に自信が持てる。	①看取り介護の理念を共有するとともに、施設での体制構築に向けた死生観や看取り介護に必要な知識と体制についての研修会を実施、不安をなくす。 ②ご家族と受診、ご家族の意思確認を行い、その度に計画を見直し、それに基づいた看取り介護が実践できる。	12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。