

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	3570800528		
法人名	医療法人 あろう会		
事業所名	医療法人 あろう会 まいホームひまわり		
所在地	岩国市車町1-8-12		
自己評価作成日	平成30年6月9日	評価結果市町受理日	平成30年12月3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。

【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30年7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)】

地域との交流を深めるため清掃活動、幼稚園児の慰問、小中学校、専門学校の実習の受け入れをしています。
また、年4回程度の外出計画を立て利用者様の体調を考慮しながらバラ園、紅葉見学等に出かけています。
医療体制も整っており母体医院による24時間医療サポートも完備し定期的な往診、健診を行い必要があれば専門医の受診を行っています。

【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)】

年3回の家族会は、母の日コンサート、納涼祭、クリスマス会の行事と合わせて開催しておられ、家族が参加されて利用者や職員と交流する機会をつくっておられます。代表者は、毎月の事業所便りとは別に利用者一人ひとりの体調や普段の様子、受診時の内容などを詳細に手紙に書いて家族に送っておられ、面会時には職員が利用者の日頃の様子を細かく伝えておられるなど、家族が意見を言いやすい関係づくりに努めておられます。新人や中堅、実践者など経験や段階に応じた外部研修に多くの職員が参加されており、毎月のユニットごとの研修では、職員が交代で講師を努められるなど、職員一人ひとりの技量に基づいた人材育成が行われています。母体医院による月2回の訪問診療、週2回の看護師による健康チェック、健康相談をはじめ、緊急時や夜間の支援など24時間の医療サポートが整備されており、利用者や家族が安心できる医療連携が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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:24. 25. 26)	<input type="radio"/>	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:10. 11. 20)	<input type="radio"/>	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:19. 39)	<input type="radio"/>	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. 21)	<input type="radio"/>	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:39)	<input type="radio"/>	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:5)	<input type="radio"/>	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
60	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:38. 39)	<input type="radio"/>	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:12. 13)	<input type="radio"/>	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:50)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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:31. 32)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	<input type="radio"/>	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	理念は全職員よりアンケートを取り、内容をまとめた上で決定をした。地域・利用者・職員のどの間をとっても支え合える関係が築けるよう、自分達に出来る事を行っている。	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、事業所内に掲示している。管理者や職員は、毎月のカンファレンス時に話し合い、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	自治会に加入しており、地域の行事、清掃活動、近所の幼稚園との交流を図っている。近所に買い物に行ったり、ボランティアや実習学生の受け入れ等、地域資源を利用、活用し交流に努め、夏には納涼祭を開催し、地域の方に来訪して頂いている。	自治会に加入している。職員は年2回の地域の清掃活動に参加し、毎月事業所便りを自治会に回覧している。利用者は、近隣の施設で開催の記念行事の音楽会や神楽舞の見学に出かけている。事業所主催の納涼祭は自治会に回覧板で案内し、地域の子供達に参加してビンゴゲームやバーベキューを利用者と一緒に楽しんでいる。3ヶ月に1回仏教団体のビハラの来訪があり、法話や体操、手品を楽しんだり、毎年母の日には歌手のコンサートを開催している。近隣の2箇所の幼稚園から敬老行事として園児が来訪し、歌やお遊戯の披露、手遊びやプレゼント交換をして交流を楽しんでいる。小学生の職場見学、中学生の職場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	自治会長、民生委員に協力して頂き、近隣の方へ毎月ひまわり便りを回覧板でまわし、その中で利用者の生活や施設での活動内容を伝えている。		
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。	自己評価を行う前に、全職員に外部評価の意義を説明し、理解を得ている。前年度の自己評価を全職員に閲覧してもらい、現状との比較や、意見をもらい改善に取り組んでいる。	前年度の自己評価を基に職員から意見を聞いて、管理者やユニットリーダーがまとめているが、外部評価の意義の理解を含め、評価を十分に活かしているとは言えない。昨年自己評価を通して、思いや意向の把握、災害時の地域との協力体制の構築、外出の支援について目標達成計画を立て、取り組んでいる。	・評価の意義の理解と活用

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
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、構成委員は自治会長・民生委員・地域包括センター職員・利用者家族で構成。会議内容は、行事、事故報告、利用者状況報告、研修報告などで、その際の意見等をサービスに活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、活動報告、活動予定、利用者の状況、事故報告・ヒヤリハット報告、研修報告を行い、意見交換している。参加者からは熱中症対策について、行方不明者の情報、高齢者の詐欺についての情報の提供を得ている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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に取り組んでいる	家族やサービス内容等で疑問が生じた場合には、市の方へアドバイスや指示を仰いでいる。	市担当者とは、直接出向いたり、電話やメール、FAXで相談、情報交換を行い、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に認知症のパンフレットを配布するなど情報提供を受けたり、情報交換して日頃より連携を図っている。	
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	年1回拘束についてという議題でユニットごとにカンファレンスで研修を行っている。やむを得ず拘束をしている利用者様については拘束を解く取り組みをカンファレンスで話し合っている。	身体拘束については内部研修で学び、職員は正しく理解している。事業所内に身体拘束検討委員を配置している。2ヶ月ごとに虐待に関するチェックシート(自己点検シート)を使用して全職員で自己評価に取り組み、日頃から気をつけている。スピーチロックに気づいた時には管理者が注意している。玄関の施錠はしていない。	
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	入浴、更衣時に利用者の身体に傷等が無いかが、確認をしている。また、スピーチロックに関しては常に全職員で意識できるよう定期的カンファレンス時に話し合っている。必要があれば、職員に対し個別に注意を行っている。		
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	必要がある方には既に活用している。またキーパーソンが遠方で、疎遠傾向なご家族がいれば、権利擁護等の活用方を説明している。		

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
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	契約時に十分な説明を行い、理解、納得を得た上で契約を行っている。また、内容の改定についてはその都度説明を行い、理解、納得を得た上で同意書に署名を頂いている。		
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	玄関に目安箱を設置しており、フロアや玄関には第三者委員、苦情窓口機関を表記、掲示している。ご家族様からご要望があればカンファで話し合いなるべく意向に添えるよう改善するようにしている。	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。玄関に目安箱を設置している。家族からの意見や要望は面会時、年3回の家族会時、運営推進会議時、電話などで聞いている。毎月事業所便りと別に代表者が利用者の体調や日頃の様子、受診時の様子を詳しく記載した手書きの手紙を送っている他、面会時には職員が利用者の現状を細かく伝えるようにしており、家族からの意見が出やすい関係づくりに努めている。	
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	カンファレンスや日常勤務で出た意見は管理者、主任で話し合い内容によっては代表者を交えて話し合い対応している。	管理者は、毎月のカンファレンス時や日頃の業務の中で職員の意見や提案を聞いており、代表者に伝えている。今年から年頭に代表者と職員との話し合いの機会を設け、業務に関することや職場での悩みについて検討している。運営に反映させるまでの意見は出していない。	
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	運営者と管理者は密に連絡を取り、全職員の現状や、希望、勤務条件の把握を行っている。それを勤務体制、給与、賞与にて評価を行っている。また、定期的に慰安会等も開催している。		

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
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	全職員が研修内容の確認を行えるようにしている。毎月職員主催の内部研修を行い、職員のスキルアップを図っている。必要時には、母体病院の師長より、病状に応じた対応の指導をして貰っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の経験や段階に応じて、業務の一環として受講の機会を提供している。参加後は研修報告書を提出し、カンファレンス時に復命している。新人研修や中堅、実践者研修など年間を通して参加の機会が多い。内部研修は、毎月1回テーマ(食中毒予防、糖尿病、脱水予防、栄養学の基礎、看取り、熱中症、ボディメカニクスの原則、介護記録の書き方など)を決めて、職員が交代で講師を務めて学んでいる。新任研修は地域の研修の他、管理者やリーダーがOJTの手法で働きながら学べるように支援している。	
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	2つの連絡会に入会しており、研修会、相互訪問に参加している。		
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	可能な限り入居前の事前訪問や本人との面識が持てるよう努めている。また、家族とも交流を持ち、本人が訴えられない事柄も把握出来るよう努めている。		
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	見学時より細かな情報交換を行い、入所後においても、面会時やお手紙、お電話等で質問や不安に感じている事等の聞き取りが出来るよう努めている。		
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	見学、入居相談の際に、情報交換を行い、本人の意向、家族の意向に合ったサービスの内容やアドバイスをを行っている。		
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	個々の利用者の残存機能や、状況を見極め、本人に可能な家事や生活動作を、危険がないよう見守りながら生活をして頂いている。		

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
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	面会時は短時間ではあるがご家族に日頃の様子を報告する機会を持つようになっている。		
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	近所での買い物や散歩、地域ボランティアの活用等、本人が何処で暮らしているか感じられるよう支援している。	家族の面会、姪や甥などの親戚の人、前入居施設や社会福祉協議会の職員などの来訪がある他、暑中見舞いや年賀状、電話の取り次ぎの支援をしている。家族の協力を得ての外泊や一時帰宅、美容院の利用、姪の家への外出など、馴染みの人や場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	利用者同士が支え合い、助け合ったり、コミュニケーションが図れるよう、職員が橋渡しを行っている。		
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	関わりを望まれる場合は、出来るだけ断ち切らないよう対応させて頂く。また、退所後の移転先施設への面会も行っている。		
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					
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	日常生活においての意思決定は、本人の意向を尊重し、困難な方に対しては、家族の意向を参考にしながら本人の言動に留意し、できるだけ本人の希望にそえるよう職員間で把握に努めている。	入居時は家族が記入したセンター方式のアセスメントシートや利用していた施設や病院からの看護情報や診療情報を活用している。日々の関わりの中での利用者の生活状況を記載した個人生活記録表や担当職員によるアセスメントシートから希望や意向を把握しているが、本人の思いを記録する内容は十分とは言えない。困難な場合は、カンファレンスで話し合い、本人本位に検討している。	・思いや意向の把握の工夫
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	入居前には、本人の暮らし方等を、本人、家族、利用サービス担当者より伺い、情報収集を行い全職員で情報の共有に努めている。		

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
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	一人ひとり生活のリズムに合わせ無理のないよう起床、臥床を促し穏やかに過ごしていただき、レクリエーションや家事等で維持、向上に努めている。		
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	家族、医療従事者と情報交換を行い本人の少しの変化等カンファレンス時に話し合い、アセスメント・介護計画案を立て再度全職員で確認、意見交換を行い介護計画提出している。	職員は毎月のカンファレンスで利用者のケア内容を検討している。介護計画は担当職員が作成した計画案を基に本人、家族、主治医、看護師の意見などを参考に話し合い、作成している。6か月毎にモニタリングと見直しを行い、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度見直しを行って、現状に即し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	日常の変化や気づき等は記録し、大事な事は特別な申し送りノートと二重に記録し、全職員が情報の共有が行えるようにしている。必要に応じ、介護計画内容変更につなげている。服薬内容変更ノートも作成している。		
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	行事計画を作成し、合同、個別にて外出を行ったり、必要時は医療機関の受診をする等できるだけ柔軟に対応している。		
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	民生委員、自治会長には、運営推進会議や、年2回の消防訓練に参加して頂き、その都度意見交換、助言を頂き、安全に生活できる環境作りを心掛けている。また、近所の交番に利用者名簿を提出し、万が一に備えての協力をお願いをしている。		

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
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	基本的には、母体病院をかかりつけ医としている。月2回の往診、週2回の看護師勤務。家族からの要望、必要があれば専門医を受診している。	利用者や家族の同意を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。年1回の歯科検診を実施している他、他科受診は遠方以外は事業所が支援しており、家族には電話で報告している。週に2回、協力医療機関の看護師が健康チェックを行っており、夜間や緊急時は看護師に連絡し、主治医の指示を受け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	週2回の看護師勤務、母体病院とは密に連絡を取り合い、細かい変化や状況報告を行い、アドバイスや指示を仰いでいる。		
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。	職員が頻回にお見舞いに行き、家族との情報交換を行ったり、病院関係者とも細目に連絡を取り合い利用者の退院準備や、退所となった際の行き先に困らないよう努めている。		
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	入居契約時に、重度化指針、看取り介護の説明を行っている。また、看取り介護が必要になられた際は、家族、医師、管理者、主任にて話し合い、理解を得た上で、同意書に署名を頂いている。	契約時に「重度化した場合における指針」を基に事業所でできることを家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、看護師など関係者で話し合い、方針を決めて共有して支援している。職員は終末期ケアや看取りの心構えなど研修で学んでいる。	
35	(15)	○事故防止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。	急変や事故発生時には、母体病院の医師・看護師に連絡し指示を仰いでいる。また、事故発生時には、ヒヤリハット・事故報告書を作成し、運営者の指導意見をもらい、全職員で再発のないよう努めており家族会、運営推進会議で報告している。また、転倒事故の際の対応は、全職員間で徹底している。	発見者がヒヤリハット報告書、事故報告書に事故の状況、原因、対応を記録し、他の職員はコピーしたものを回覧している。代表者が指導欄に記載後は申し送り確認し、カンファレンス時にも再度話し合っ再発防止に努めている。応急手当や初期対応については事故対応マニュアルを整備し、内部研修を行っているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の継続

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	年2回の消防訓練で、あらゆる想定内容で計画し実施している。また、自治会長、民生委員、消防署職員による意見交換等で、災害対策や避難経路の確認を行い、速やかに対応できるような訓練を実施している。	年2回消防訓練を実施しており、うち1回は消防署の協力を得て、夜間を想定した避難訓練、消火訓練、通報訓練を利用者も参加して実施している。避難訓練時には運営推進会議のメンバーである、自治会長と民生委員の参加を得て、訓練後には意見交換を行っている。自治会の緊急連絡網に事業所が入っているが、災害時の近隣の協力体制については十分とは言えない。	・地域との協力体制の構築
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	自尊心を傷つけないよう注意をしながら、敬意をもった声掛けを行えるよう全職員で意識している。	利用者に対する尊敬の念や言葉づかいについては毎月のミーティングで確認し合い、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。個人記録についても適切に保管している。	
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	日常生活において、選択が必要な場面では、必ず本人の意向を聞き取るように努めている。衣類等も自分で選んで頂いたり、散歩や外出等も本人の意向を聞き選択して頂いている。		
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	業務時間は目安とし、利用者本位を基本的に業務を行っている。レクリエーション時でも、参加可否の選択をして頂き、居室で過ごすことを望まれる方には、必要な時のみ訪室し、本人のペースを崩さないよう心掛けている。		
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	起床時には髪を整えたり、介助が必要な方は清拭を行ったり、希望される方にはマニキュアを施行したり、適時散髪を行う等、身だしなみには配慮できるよう心掛けている。		

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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	苦手な食材や調理法があれば、できるだけ好みに応じている。無理のない程度に下膳や食器洗いを行って頂いている。	食事は外部委託の食材を活用し、ご飯と汁物は各ユニットで用意している。週に1回食材の買い物に行き、利用者の好みに合わせて一品追加しているなどの工夫をしている。利用者は、野菜の下ごしらえ、台拭き、下膳、食器拭きなどできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで一緒に食事を楽しんでいる。母の日コンサートでのお弁当、納涼祭での職員手づくりの唐揚げ、焼き鳥、ポテト、カレー、そうめんなどのバイキング、クリスマスのケーキなど季節の行事を楽しんでいる。誕生日には職員と好きなものを食べに出かけたり、喫茶店にケーキセットを食べに出かけている。ホットケーキ、ゼリー、プリンなどのおやつづくりを行うなど、様々な機会を利用して食事を楽しむことのできる支援を行っている。	
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	摂取量は把握し、食事・水分摂取量が少ない方には個別に表を作成し把握に努めている。また、食欲低下傾向の方には、嗜好に応じた食事の提供を心掛け少しでも食べて頂けるよう努めている。		
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、口腔ケアを実施している。必要な方には、声かけ、介助にて施行している。また、協力機関である歯科にて、往診等を行っている。		
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	利用者のADLに応じている。紙パンツを使用しても出来るだけ自立を促し、トイレ誘導や声掛けを行っている。また、便秘薬を服用している方に関しては、便失禁が起らないよう便秘薬の調整をし、トイレで排泄できるようコントロールをしている。	排泄チェック表をつくり、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な声かけや誘導で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。	

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
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	便秘傾向の方には、母体病院に指示を仰ぎ、服薬にてコントロールし、排便確認表を作成しており排便の確認が簡単にできるようにしている。食事にも留意し、水分摂取等、排便を促せるよう努め配慮している。		
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	基本的には1日置きの入浴としているが、本人の希望や失禁、汚染の有無に応じて臨機応変に対応している。また、当日の体調の把握に努め、休浴、入浴の判断を行っている。	入浴は基本的には1日おきで、13時30分から15時までとし、ゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。利用者の状態によりシャワー浴や足浴、清拭などで対応している。入浴したくない利用者には無理強いせず、時間をずらしたり、言葉かけの工夫をして対応している。	
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	就寝時間は、本人の意向を尊重している。前日の就寝時の状態や、日中の本人の様子を見ながら、必要があれば臥床を促し、本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	個人の服薬ファイルを作成しており、いつでも確認出来るようにしている。また、介護計画書にも服薬内容、副作用等を記載し、変更があればその都度申し送りノートに記載し全職員が把握できるようにしている。服薬による変化や異常が表れた際は受診し、処方内容の検討を行っている。		

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
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	個々の利用者の嗜好を把握し、それぞれの好きな事、楽しめる場面の提供が出来るよう努めている。塗り絵であったり、内容はそれぞれで、気分転換に、各ユニットを交えて交流も図っている。	テレビ視聴(相撲、野球、時代劇、歌番組など)、DVD視聴(歌番組など)、新聞や雑誌を読む、折り紙、ぬり絵、貼り絵、季節の作品づくり、編み物、トランプ、カルタ、計算ドリル、書き初め、暑中見舞いや年賀状書き、日記、風船バレー、ラジオ体操、口腔体操、指体操、事業所に来訪する幼稚園児や小中学生とのふれあい、ビハーラの聴講、母の日コンサート、神楽や音楽会の見学、納涼祭でのバイキングやビンゴゲーム、誕生日の夕食や家族との外出、ドライブで季節の花見などを楽しんでいる。洗濯物干し、洗濯物たたみ、おしぼりたたみ、布団カバーやシーツはずし、ゴミ袋づくり、カーテン閉め、花の水やり、野菜の下ごしらえ、台拭き、食器拭き、下膳など、利用者一人ひとりのしたいこと、好きなことをみつけ、日々の生活の張り合いとなるような場面づくりを支援している。	
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	四季折々の外出計画をたて年4回体調に合わせて外出している。ご家族も時々ではあるが外出の機会を作ってください。	事業所の敷地内の散歩やひなたぼっこ、初詣や季節の花見(桜、つつじ、菖蒲、あじさいなど)、潮風公園、蜂ヶ峰公園へのドライブなどに出かけている。家族の協力を得ての美容院の利用、一時帰宅等の外出、誕生日には利用者の希望に応じて職員と外食しているなど、個別の外出支援を行っている。	
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	通常所持金は鍵付きの金庫で、事務所管理としているが個別の夕食や病院受診などは預かり財布の中からご自分で支払っていたいっている。		

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
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	年賀状や暑中見舞いに、本人直筆で一言を書いて頂き毎年送っている。直筆が困難な方に関しては、職員が代筆を行っている。また電話は、深夜、早朝でなければいつでも応じている。		
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	食事中や作業中にはテレビを消し、リラックスできる音楽を流し、フロアの掲示物には季節を感じられる飾りを行っている。また、生花や観葉植物を飾ったり、温度調節も利用者に合わせて行っている。	事業所の玄関には施設名にもあるひまわりの造花や来訪した幼稚園児の顔写真やスタッフの顔写真を飾っている。居間や食堂は広々として明るく、大きな窓からは木々の緑が見えている。大型テレビの前には大きくゆったりとしたソファを置いて、テーブルや椅子を配置して、利用者が思い思いの場所でくつろげるように工夫している。壁には季節の飾りや外出時の写真、ビハーラの言葉を掲示している。室内の温度や明るさ、音も適切に調整し、換気にも配慮して、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	フロアに椅子やソファ、テレビを配置し、自由に過ごせるよう配慮している。		
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	入居の際には、使い慣れた物の搬入をお願いしている。危険が無い限り、本人、家族が希望する物品を取り入れ、居心地のよい空間が作れるよう努めている。	室内にはテレビや整理タンス、三段ボックス、衣装ケース、時計、カレンダー、化粧道具、本や雑誌など使い慣れたものを持ち込み、壁には家族の思い出の写真や本院の写真、自分の作品、誕生日の色紙など本人の好みのものを飾り、利用者が安心して居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	トイレや居室には、わかりやすい案内や表札を作り、不必要な物の配置を避け足元の安全が確保出来るよう努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 医療法人 まいホームひまわり

作成日: 平成 30 年 11 月 30 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	24	利用者様の意向や思いが全職員で共有できておらず、統一した支援が実践できない	利用者様の意向や思いを、日々の会話や生活の中から汲み取り支援を行う	利用者様との会話や生活の中から伺えた意向や思いを生活記録に記入し、全職員が統一した支援を行う また、ケアプランに反映する	6ヶ月
2	35	応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続が出来ていない	全職員が実践力を身につけ、急変時に対応できるようになる	母体医院の看護師の指導を受ける 外部研修への参加 カンファレンスで事例を取り上げて勉強会	6ヶ月
3	4	評価の意義の認識不足のため、活用できていない	全職員が外部評価の意義を理解し、活用につなげていく	毎月のカンファレンスで項目ごとに話し合い、実践状況を確認していく	6ヶ月
4	36	地域との協力体制の構築	災害時などに地域の方々の協力を得られるよう関わりを構築する	地区の回覧板にホーム行事や防災訓練等の案内を配布させていただく ご近所様へは直接声をかけ参加依頼する 運営推進会議でも協力への働きかけを行い、また自治会の行事等にも参加させていただき 常日頃より関わりを持つ	6ヶ月
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。