

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26年6月12日	評価結果市町受理日	平成26年11月22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://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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7月14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)】

地域の方に、認知症やグループホームという物の理解を頂くために毎月ひまわり便りという新聞を発行したり、地域の清掃活動や催し物に参加したり、毎年納涼祭を開催し地域の方にも参加して頂き、地域との交流を自然に行えるよう努めている。また、ご家族との信頼関係を築くため、定期的に家族会や催し物を開催したり、お便り等で日常の様子や変化をお伝えし、面会時に意見や想いを聞き出せるよう普段より職員とご家族間でのコミュニケーションを図っている。医療連携体制もっており、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る。また、自然とふれあえるよう外出計画をしたり、庭で少しだが家庭菜園や花壇を作っている。

【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)】

地域向けの事業所だよりを毎月自治会の回覧板にいられてもらわれたり、事業所の納涼祭は地域の子供から大人までを招待され、ビンゴゲームやバイキング料理で楽しめるなど、利用者や家族、地域との交流を大切にされています。地域行事への参加、ボランティア、小、中学校の体験学習、専門学校の学生の介護実習などを受け入れておられるなど、地域との交流に積極的に取り組まれています。法人の医師が事業所のかかりつけ医で月2回の訪問診療、週1回の看護師による健康観察、重度化への対応など医療連携体制が24時間、365日医療サポートシステムの充実が図られており、利用者や家族の安心、安全につなげておられます。外部研修も段階に応じて研修の場を提供され、内部研修は年間計画に沿って職員全員が月毎に2人1組で担当され、法人の看護師や栄養士による看護、介護の研修が行われるなど、働きながら知識や技術を身につけられるように取り組んでおられます。週5日の昼食は配食を利用されていますが、それ以外は食材の買い物、下ごしらえ、下膳、食器洗いなど利用者と職員と一緒にされ、食事が楽しみなものになるよう取り組まれています。

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	○	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	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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した表情や姿がみられている	○	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	○	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	○	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	○	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、安心して暮らしている	○	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全職員でつくり、事業所内に掲示している。ミーティングで話し合い、共有して、理念の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。近所へ買い物へ行ったり、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、毎月地域向け事業所だよりを配布している他、職員は清掃活動に参加している。事業所の敬老会に幼稚園児の来訪があり、園児のお遊戯を見学している他、利用者と園児がじゃんけんをしたり、肩たたきをしてもらうなどして交流している。幼稚園の運動会や盆踊りに利用者が参加している。ビハーラのボラン例綾小中学生の体験学習、専門学校の学生の介護実習も受け入れている。事業所主催の納涼祭に地域の人や子供たちを招待し、ビンゴゲームやバイキング料理で利用者や家族が地域の人と楽しく交流出来るように支援している。	
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、民生委員に協力して頂き、近隣の方へ毎月23部ひまわり便りを配布し、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覽してもらい、現状との比較や、意見をもらい改善に取り組んでいる。	管理者は評価の意義を全職員に説明し、前年度の自己評価を閲覽して職員からの意見を聞いて、管理者がまとめている。研修の取り組みや利用者の意向の把握について目標達成計画を立て、具体的な改善に取り組むように努めている。	・評価項目の理解

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・幼稚園園長・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、外部評価報告などで、その際の意見等をサービスに活かしている。	2ヶ月に1回開催し、前回の会議内容を確認した後、活動報告や活動予定を報告し、意見交換をしている。地域包括支援センターから、他事業所ではヒヤリハットや事故について報告しているという意見があり、その意見を活かしてヒヤリハット報告や事故報告をしている。地域代表からの意見で、報告書について見直しを行い、事故防止について活かしている。	
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	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。	市担当課とは、電話で相談したり、認定更新代行で直接窓口に出向いたときに相談して助言を得たり、情報交換するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	ベッド柵4本使用が必要な利用者の家族には、理由を説明し、納得をして頂いた上で同意書を頂き、毎月のカンファレンス時に職員間で話し合いを行っている。施錠に関しては、時間や、利用者の状況に合わせ、開錠出来るよう努めている。	身体拘束や抑制、スピーチロックについては毎月のカンファレンスで話し合い、正しく理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。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のか、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に定期的に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。		
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。		

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
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、苦情窓口期間を表記、掲示している。苦情があれば、カンファレンス時や運営者と改善策を話し合いを行っている。	苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員、外部機関を定め、周知している。年3回の家族会や面会時、運営推進会議時などに、家族の意見を聞いている。玄関に目安箱を設置している。看板の取り付けが通行の妨げになるなどの意見があり、看板の位置を変えるなど反映させている。	
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内にて職員意見を把握し、話しやすいよう普段からコミュニケーションを図り、提案等があれば、管理者、主任、運営者と話し合い対応している。	管理者は毎月のカンファレンスで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で聞いている。勤務時間の変更について意見があり、運営に反映させている。	
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。		
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	研修は勤務扱いとし、個々に見合った外部の研修に参加している。また、研修後のカンファレンスにて研修発表を行い、全職員が研修内容の確認を行えるようにしている。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。	外部研修は情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。参加後はカンファレンスで復命し、職員で共有している。内部研修は職員が二人一組となって、テーマ(リスクマネジメント、ノロウイルス対策、褥創の見分け方など)を決めて講師を務めて研修をしている他、法人看護師による看取りの研修や栄養士による骨粗鬆症の研修を実施している。資格取得の勉強会を行い、試験前に休日が取れるように配慮して支援をしている。	
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。		

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					
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	見学时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。		
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	各家族の住まいや状況で面会頻度の差はあるが、家族会や行事の参加等で傍で共に過ごす時間と場所の提供をしている。また、毎月ひまわり便りや面会時には本人の状況を報告し、意識共有を図っている。		
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。	馴染みの店での買い物や家族の協力で外出、外食、外泊をしている他、地域ボランティアと一緒にビハラーをしている。知人、友人の来訪がある。利用者の誕生日には、馴染みの洋服店や外食など個別の外出支援をしているなど、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	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。		

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
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。	センター方式のシートの活用や日々の行動、言葉の中で把握した思いや意向を個人生活記録に記録し、担当職員を中心にカンファレンスを行い、意見交換をして、本人の意向の把握に努めている。困難な場合は家族の意見や関係者の意向を参考に、本人本位に検討している。	
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。		
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	②日に2回、①3回バイタルチェックを行い、日々の健康状態を把握し、少しの変化を早急に見つけられるよう努めている。また、身体機能の低下を防ぐため、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、介護計画提出としている。	本人や家族、主治医、看護師、栄養士の意見を参考に、月1回のカンファレンスで利用者を担当する職員の作成した原案の計画で話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直している他、状況に変化が生じた時は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。		

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		○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。		
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1回の看護師勤務、週3回必要な利用者への医療ケアにて、医療サポートを実施している。必要、希望があれば各専門医に紹介を行っている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある他、週1回の看護師による健康チェックや24時間医療サポートがあり、適切な医療を受けられるように支援している。家族の協力で他科受診の支援もしている。	
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1回の看護師勤務、週3回の看護師による医療ケアに併せ、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、事業所の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、家族に重度化指針や看取り介護について説明している。重度化した場合は家族、医師、看護師、関係者で話し合い、理解を得た上で同意書に署名をもらい、関係者と共に、チームで看取りの支援に取り組んでいる。看取りについての研修を受け、実際にその後2例の看取りをしている。	

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
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。	ヒヤリハット報告書、事故報告書にその時の状況と原因と対応、反省及び今後の対応を記録し、運営者の指導を受けて、全職員で共有している。呼吸疾患患者の急変時の対応や事故発生時の応急手当について、法人看護師の研修を受けている。	・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な訓練の継続
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回昼夜を想定した避難訓練や消火訓練を実施している。消防署の指導で自治会長、民生委員、職員で連絡網、避難経路の確認などを行い、速やかに対応できるように地域との協力体制を築きながら訓練を実施している。終了後は意見交換を行い、支援体制の整備に取り組んでいる。災害時に備えて、備蓄物品は隣接の「避難スペースひまわり」に準備している。	
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。定期的カンファレンスでパーソンセンタードケアについての話し合いを行っている。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシーについて、定期的カンファレンスでパーソンセンタードケアについて話し合い、尊厳を傷つけ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。		

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
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。		
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。調理の下準備や味付けを利用者と共に行い、また得意料理と一緒に作ったりしている。無理のない程度に下膳や食器洗いを行って頂いている。	月曜日から金曜日の昼食は配食を利用し、毎日の朝食と夕食、土曜日と日曜日の三食を事業所内で調理して提供している。食材は宅配利用の他、利用者と職員が買い物に出かけている。利用者は野菜の皮むきをしたり、行事食としてちらし寿司をつくっている。利用者と職員は同じテーブルを囲み同じものを食べ、下膳や皿洗いなどを一緒にしている。おやつづくりとして、誕生日ケーキのデコレーションをしている。うどん屋やファミリーレストラン棟で外食を楽しむ支援もしている。	
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	摂取量は把握し、②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。職員が栄養指導にて、個々に必要な調理法や、摂取できないものの把握をし、必要な方にはトロミ剤の使用をしている。		
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いるだけで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。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見計らったり、言葉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
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、ヨーグルトや、水分摂取等、排便を促せるよう努め献立作りの際はバランスにも配慮している。		
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、沐浴、入浴の判断を行っている。	隔日の午後、13時30分から15時30分の間に一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむことのできる支援をしている。状態に応じて毎日入浴も可能である。入浴を好まない場合は職員を交代したり、個別の対応をしている。	
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。生け花であったり、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。	洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、レース編み、毛糸編み、書道、書写、ぬり絵、生物デッサンと色塗り、計算ドリル、暑中見舞い状や年賀状書き、七夕短冊書き、早口言葉、歌詞カードをみながらアカペラで歌う、CDに合わせて歌う、童謡を口ずさむ、生け花、袋折り、天気予報を視て職員に情報提供をする、テレビ地調(相撲、野球)、雑貨店来店、ラジオ体操、口腔体操、365歩のマーチの曲に合わせた歩行訓練、庭のプランターで野菜(トマト、プチトマト、いんげん、小松菜、葉大根)の水やりと栽培の口頭指示、採れた野菜の筋とりなどの場面づくりをして、気分転換等の支援をしている。	
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	職員と共に近所へ買い物に行ったり、月に1回は花見等の外出が出来るよう計画を立てている。外出が困難な方には、車椅子で近所の散歩に行ったり、誕生日には、個別対応で外出に行っている。また、庭に花を植えたり、野菜を収穫したりと自然と触れ合えるよう心掛けている。	散歩や菜園の収穫、買い物、地域主催のふれあい祭り、利用者全員による初詣、季節の花見(桜、梅、バラ、牡丹、紫陽花、菖蒲)紅葉狩りなど戸外に出かけられるように支援している。	
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。ヤクルトや、パンの訪問販売を利用し、購入希望の方にはその場にて支払いをして頂いている。		
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。		

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
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している。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。	共用の空間は明るく広々としている。対面キッチンでの調理の音や匂いがしていたり、季節の花が生けてあり、壁には利用者と職員で造った季節に合わせた貼り絵や習字、季節の行事写真を飾っている。広いソファでテレビを見ながら利用者同士でくつろげる居場所の工夫をしている。浴室にはエアコンを設置してある。利用者が居心地よ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。	自作のレース編みで部屋飾りをし、使い慣れたタンスや椅子、テレビ、鏡、ブリザードフラワーなど持ち込み、敬老会で園児からもらった手紙、家族の写真や自作品を飾り、馴染みの布団で居心地よく過ごせるよう居室づくりに工夫している。	
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 まいホームひまわり

作成日: 平成 26年 11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	35	事故防止の取り組みや事故発生時の備えについて、定期的な応急手当や初期対応の研修ができていない。	内部研修にて職員間で実践力を身につける。	毎月行う内部研修のいずれかに転倒骨折等を想定したものを取り入れ、初期対応、応急処置の定期的な訓練に努める。	3ヶ月
2	4	外部評価の意義の理解と活用方法の徹底ができていなかった。	外部評価の意義の理解と活用を理解する。	カンファレンスにて、サービス評価項目ガイド集に基づいて、職員と共に外部評価の意義の理解について意見交換を行う。	10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。