

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490100045
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
訪問調査日	平成24年12月4日
評価確定日	平成25年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

R-CORPORATION 外部評価事業部

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)			
	神奈川県鶴見区下野谷町4-163-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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24年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月18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)】

理念に掲げているように、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・汐田診療所・汐田総合病院・汐田歯科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下温泉旅行・外出する機会を計画して実行しています。入居者・家族のご要望をお聞きし実践可能なことはケアプランに計画を立て実行できるよう努力しています。毎月希望者はふれあい給食会に参加して交流を持っています。ボランティアたちの訪問があり体操・音楽を楽しみごとを行なっています。職員の質の向上を図るためにも、研修学習を計画し行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年12月4日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31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)】

●グループホームひまわりの家は、「社会福祉法人うしおだ」が、平成19年4月に鶴見区下野谷町に設立した、認知症対応型共同生活介護の1ユニット9室のグループホームである。●グループには公益財団法人汐田総合病院・NPO法人ふれあい友の会・株式会社ヒューメディカ汐田薬局があり、夫々に医療・障害者福祉サービス・介護支援センター・訪問看護ステーション・ヘルパーステーション・小規模多機能型居宅介護・グループホームなど、多くの医療と介護保険事業を運営・実施している。●ひまわりの家は、JRで鶴見線「鶴見小野」駅下車徒歩5分、周囲に汐田診療所、汐田クリニックがあり、また、近くには工場などもある住宅地に位置している。●理念に「住み慣れた地域で、入居者の一人ひとりが、その人らしく生き生きと笑顔で過ごせるようお手伝いします」と謳って、全職員で共有認識し、グループのメリットを生かした適切な医療支援と健康管理を行なっている。また、地域に親しんでイベントや催事にも参加しながら、一般家庭と変わらない自立した生活介護を行う事を基本とし、主体性を尊重した援助支援で、理念の実践が行なわれている。●介護支援では、利用者に暴力や虐待及び身体拘束を行わない。とし、全職員で理解共有している。更に、身体拘束に該当する行為と、それを行った場合のデメリットについて学習して周知している。その結果、日中、玄関の施錠はせず、見守りで対応して、拘束に該当する行為は行わないよう努めている。●事業所の運営の方針に、終の棲家として運営を目指す。と記されており、終末期指針に基づき、出来る支援内容を示し、入居の際に家族に説明をしている。希望及び同意があった場合は、主治医、看護師、家族を含めたその人の意思を尊重した話し合いの下、ホームを“終の棲家”として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行うとしている。今後、看取り学習を行い家族の方達と一緒に、心構えを含めた共通認識を高める研修を行って、資質向上に取り組む予定が立てられている。

【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	

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
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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、活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
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、全職員で話し合い共有出来るように職場会及び事務所に貼り振り返れる様にしている。	法人の理念「人が人として尊ばれ、誰もが平等に、しかも安心して住み続けられる地域社会を実現させる為、人々と連携し、共同の輪を広げていく」に基づいたホームの独自理念「住み慣れた地域で入居者の一人ひとりがその人らしく生き生き笑顔で過ごせるようお手伝いします」を事務所に掲げ、常に振り返りが出来るようにし、更に、ミーティング時などに話題にして共有化に努め、実践に結びつけている。	今後の継続
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	町内会の一員として、地域の行事などには積極的に参加し交流が持てるように努力している。	町内会に加入しており、お祭りなどの諸行事への参加をしている。また、利用者の散歩時には近隣の方々にご挨拶をして「ホームひまわりの家」を知って頂き、日常的な地域との交流は行っている。ボランティアの応援で「にぎにぎ体操」やハーモニカ演奏・大正琴演奏・などで来訪を頂き、うしおだ診療所主催の健康祭りの他、仮想盆踊りや、祭り等にも参加をして地域との交流が行なわれている。	今後の継続
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	地域包括センターとの協力で認知症とはの学習と、介護相談を受けたり、見学なども行っている。		
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	2ヶ月に一回開催しホームでの活動報告し、アドバイスを頂き、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、包括支援センター職員、町内会会長、民生委員、家族、法人専務理事（なの花管理者）、ホーム管理者のメンバー構成で実施している。ホームの活動状況と、今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂いている。ホームの考え方などを話し合った結果を会議録にし、関係者と職員に報告し、頂いた意見提案は検討の上、運営に反映している。	今後の継続
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に取り組んでいる	区役所の保護担当の方には、ケアプラン計画と状況を報告をしている。年一回は高齢者支援課と交流は行なっている。	市の介護保険指導課並びに区保護担当課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での不明点などの相談なども行って、助言を頂いている。また、ホームからは支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行って日常的な連絡を取り合い、交流している。	今後の継続

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、夜間以外は施錠を行わない。見守りながら行動を共にするよう取り組んでいる。	契約書10条8に、「利用者は暴力や虐待及び身体拘束を受けない。」権利を有していることが明記され、全職員はこれをは理解して、更に身体拘束に該当する行為と行った場合のデメリットについて学習して周知している。日中、玄関の施錠はせず、見守りで対応して、拘束に該当する行為は行わない努力をしている。	今後の継続
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に参加し、ミーティングを随時行っている。		
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・学習を行い必要に応じ、対応が出来るように制度の理解を深め支援行っている。		
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して頂いている。		
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掛けている。	重要事項説明書10条や運営規定12条、契約書10条10に、苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の来訪時や運営推進会議時には職員から声かけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。また、家族会があり夏祭り、クリスマス会などに合わせ年2回会合が行なわれ、その場でも要望などをお聞きしている。また、意見箱も設置して、得た意見、提案、苦情はケース会議で検討の上、運営に反映させている。	今後の継続

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。	月1度の現場の職員とで行う職場会議で、職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、法人内で検討し、運営に反映できるよう努めている。また、日頃の会話から意見要望などを聴いて運営に反映させている。内容によっては管理者を通して代表者決済を得て反映させている。	今後の継続
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	休憩・公休・有給等を確実に取れるように工夫している。 介護職員の交流の場に参加し実践報告・やりがい集の発行等に参加している。		
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いる。		
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、必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	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。		
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・家族会、面会等で関係性が途切れないように工夫を行なっている。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握して、手紙や電話の取次ぎの支援も行い、知人の面会などでは、本人や家族の意向を確認して了解が得られればその方に再度の来所を促す支援も行っている。思い出の場所等の訪問には、家族との協力で思いに添えるようにしている。今までにお墓参り等の支援や馴染みの店での買い物などを行っている。	今後の継続

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おこなっている。		
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	契約終了の方がまだいませんが、今後発生したら相談等フォローができるよう努めていきます。		
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。	可能な限り本人の意向を聞き、希望を取り入れ、職員対応が困難な場合は、ご家族にも相談を行なっている。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、入居時に行う家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて家族にも相談して対応している。	今後の継続
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、ホームでも生活ができる様に支援内容を検討しながら行っている。		
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・精神状態を含め観察を行いながら、状態に応じて過ごせるように努めている。		

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・家族の要望を取り入れて計画を作成しています。3ヶ月～6ヶ月（随時z9のモニタリングを行い介護計画を行なっている。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には3～6ヶ月サイクルで見直している。但し、変化で必要性がある場合は、随時見直しをする。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べあつて、家族の意見も加え計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定を記録して実行している。	今後の継続
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	入居者状態の変化時、状況にあわせ、サービスが必要なときは、検討相談を行っている。		
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、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。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めるとしている。が、ホームは汐田総合病院がグループであり、医療支援に関しては関連の汐田診療所と病院の連携があり、休日・夜間などの緊急時対応が受けられ、更に、入院対応を含めた適切な医療支援が行われている。	今後の継続

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、入居者の健康状態、状況変化で相談できるように連携を取っている。		
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。	連携先である病院とは、入居者さんの状況の変化と家族の要望等聞き、病院の治療方針を伺いながら退院の方向でカンファレンスを行っている。	5	
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を示し、職員間の意思統一及び連携先との連携性強化に向けた取り組んでいる	事業所の目的・運営の方針に、健康で明るい家庭と終の棲家として運営を目指す。と記して、入居の際に説明をしている。主治医、看護師、家族を含めたその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行うとした思いを持って、全職員で共有している。今迄に3例の実績を持っている。	今後の継続
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学習を行っている。		
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)に消防避難訓練を、共同で行なっています。地域の方達にも協力体制の声掛けを行なって、来年3月に夜間想定及び他災害時の体制作りを行います。	運営規定10条に、「災害発生時には、職員は利用者を適切に避難措置を講じる。管理者は避難経路の確保と協力機関との連携を確認して指揮をとる。協力機関との連携で定期的に避難訓練を行なう。」と謳って、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を所轄消防署指導の下に年2回、夜間を想定して防災訓練を実施している。ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。また、設備ではスプリンクラーが設置され、防災備蓄も水・食料・備品などが行なわれている。ひまわりの家が入っているビルには、グループのデイサービス等があり、災害時の協力体制は確立されていて、訓練でも協力体制の下、参加も得て行なわれている。	今後の継続

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
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。	契約書10条1に、「入居者は個人として尊重されプライバシーを保ち尊厳を維持することの権利を有する」と記されていて、全職員で理解共有している。実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、プライバシーの確保面ではトイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのないよう、配慮して行われている事が調査時に確認する事ができた。	今後の継続
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るように努めている。		
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し、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	残存機能を活かし、食事作りに積極的に参加して頂き、意欲を引き出すように努めている。	食事の手伝いに関わる人には、調理下拵えや下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっている。調理は職員のレシピで、利用者と職員とで食材調達を行い、リクエストなども受けて一緒に調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで食事が行われている事を調査時の食事同席で確認出来た。家族会や行事日、そして誕生日には楽しくケーキや特別食で対応支援が行なわれ、時には外食で楽しむ事も計画され、家族を交えての団欒が実施されている。	今後の継続

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	職員同士ひと目で分かるように個別のチェックシートを活用しています。 いつでも、欲しいときに水分が飲めるように対応しています。		
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自立されている方は見守りとしている。他の方たちは、介助にて行っている。		
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排泄リズムを見極めトイレ誘導を行なっている。日中は綿パンツにパッド使用でトイレ誘導し夜間のみオムツ使用している。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らったのトイレ誘導で自立排泄を促し、更に、失敗の場合でも他の人に気付かれないよう適切な支援を行ない、綿パンとパッドでオムツの使用量を減らす工夫が行われている。	今後の継続
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(繊維の多い食材)の取り入れと水分補給や散歩など便秘にならないように心がけていますが、排便困難時には、かかりつけ医と相談し下剤の使用も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の体制上夜間の入浴は困難ですが、午後から夕方に掛けて希望の時間を優先しながら入浴援助を行っている。	入浴は、清潔保持の他、身体観察（打ち身あざ、湿疹、など）と、体調変化の発見と言った重要な役割がある。しかし、無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週3回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、午後からの入浴支援を行っている。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、入浴剤も使用し、季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援で、楽しめる様に工夫もしている。	今後の継続

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	入居者自身のペースで部屋に入り、就寝が出来るように見守りながら援助を行っている。		
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行い、また、薬剤師による訪問もうけ症状の変化など速めの対応が出来るように行っている。		
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	日常の役割が自然と出来ており、出来る自信喜びも感じて貰えるような声かけを行っていますが、日頃の課題でもある。		
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	日常の中で毎日買い物散歩は行なっています。1年間の計画の中で、家族と一緒にバス旅行なども計画し行っている。	日々の関わりの中から希望を聞いて車椅子の方にも出来るだけ外出が出来るよう誘って支援を心掛け、食材仕入れや買い物では近くのスーパーに行ったりしている。また、家族とも相談しながらバス旅行なども計画して、都築区の「風呂とカラオケと食事」で楽しんだり、「川崎大師詣で」や「食事を兼ねたお風呂」などでの外出の支援が行なわれている。	今後の継続
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	数人個人管理を行っている方がいらっしゃいます。嗜好品・身だしなみ等の買い物の楽しみが出来るように支援をしている。		

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	本人の希望により支援を行っている。		
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	玄関先には、観葉植物・お花などを取り入れ、目で楽しめるように工夫しています。入居者さんが居心地の良い空間を作れるように心掛けている。	ホームは元診療所があった跡を改装されたもので全体的の広いスペースのゆったりしたレイアウトである。玄関先には観葉植物等が置かれ、玄関ホールを入ると大きな窓がある食堂兼リビングと台所がある。広い廊下を挟んで両側に居室が並ぶ見通しの良いレイアウトでホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く空調管理も施され、また家族の来訪時には話題になる入居者の季節に合わせた作品や入居者のスナップ写真等も貼られ、くつろげる空間作りがされている。	今後の継続
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	お互い気の合った入居者さん同士、居室で過ごしたり、ソファの位置の工夫など行っている。		
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など可能な限り持参いただき、居室の環境作りを行っている。	入居者各人の入り口には、各人の表札が掛けられ、自分の家が工夫され、部屋にはクローゼット・空調設備があり、空調管理は職員によって行われている。各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、仏壇等も置れ、家族写真や習字作品等で、一人ひとりが想いの設えで生活拠点が作られている。	今後の継続
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が送れるように工夫している	入居者個人の状況を把握し危険の無い程度に「出来る事」「わかること」は、自ら行動できるよう見守りを行っている。		

