

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24年4月25日	評価結果市町受理日	平成24年10月29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24年5月23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)】

利用者の方々の尊厳を大切にしたい、心こもったサービスを心がけています。「みんなで幸せになりましょう。そして地域とともに元気になりましょう」を理念に掲げて目標にしながら日々幸せに、そして穏やかに過ごせるよう支援しています。日々の暮らしの中で利用者と一緒に作った弁当を持って季節の花々を見に出かけたり、自然にふれるなどの楽しみや気晴らしをしています。また利用者は地域へ足を運ぶ機会も多く、地域の出来事に関心を寄せながら生活しています。そしてホームでの生活の様子は広報にして発信し、地域と結びついた生活が送られるよう支援しています。また、ホーム内はアットホームで明るく、清潔な空間作りを心がけています。利用者の方々の個別性を尊重し、これまでの生活暦に沿った生活が送れるよう個々のペースに合わせた時間を過ごしていただけるよう支援しています。

【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)】

穏やかでゆったりとした家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりがその人らしゆつくりと過ごしておられる様子が伺えました。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に携わっておられ、利用者の病院受診や、利用者へ寄り添う時間をつくれ、話をしたり、散歩などの外出を個別の希望に応じて支援されています。事業所は住宅街にあり、地域とのかかわりを大切にしておられ、年2回発行の地域向け事業所便りを回覧される他、事業所に対してや認知症に対する理解を深めてもらえるように取り組みられています。地域内の美容院やスーパー、病院、図書館など公共施設の利用をされるなど地域の一員として日常的に交流されています。

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 ○ 1. ほぼ全ての利用者の 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 ○ 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		

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	地域とともに歩むグループホームとしての理念も組み込み、ミーティングでも共有して実現に向けてケアの統一を図り取り組んでいる。	「みんなで幸せになりましょう。そして地域と共に元気になりましょう」という地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、玄関に掲示し、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、話しをするなどして顔なじみになっている。	自治会に加入し、自治会の草取りに参加したり、年2回発行する地域向けの事業所だよりを回覧するなど、自治会との関係を深めている。地域内の美容院の利用や、散歩時、外気欲時に挨拶を交わしたり、スーパーでの買い物や図書館利用、なじみの病院受診などで、地域の人との交流に努めている。	
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	地域の高齢者の暮らしに役立つような取り組みの実践には至っていないが、地域向け通信などでも認知症についてふれ、認知症ケアの啓発に努めている。	/	/
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。	評価の意義については、ミーティングで周知、理解している。外部評価結果はミーティングで報告して、できることから改善に向けて実践につなげる努力をしている。	評価の意義について、ミーティングで説明している。自己評価は管理者と責任者として実施し、結果をミーティングで報告している。全職員での自己評価の取り組みまでには至っていない。	・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	運営推進会議ではホームからの報告とともに参加者から質問、意見、要望を受けてサービスに活かしている。これまでも評価結果の懸案事項についても相談し、意見をもらっている。	2ヶ月に1回開催し、利用状況の報告等をし、意見交換がをして、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の都度、相談したり適切な助言をいただいてサービスの向上に取り組んでいる。また町担当課にホーム通信や地域向け通信の発行の都度、暮らしぶりを伝えている。	町担当課と、運営推進会議の非か、電話や出向いて、相談をし助言を得るなど協力関係を築いている。地域向け事業所だよりやホーム通信発行時には事業所の実情や取り組みについても伝えている。	

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	全職員は日中玄関に鍵をかけることのデメリットは共通理解している。入居者が外に出なくなる様子や要望があればその都度一緒について行くなどの対応している。また玄関先で日向ぼっこをするときなどは開放し、自由な暮らしを支えるよう努めている。	マニュアルを整備し全職員共に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、玄関先での日向ぼっこや気分転換の為に外に出たり、外に出たいという利用者の個々の希望に応じている。	・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	ミーティングで勉強会を実施している。職員は高齢者虐待防止に周知し、常に職員間で情報交換して不適切なケアがないように努めている。		
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	成年後見制度について勉強会を開き、理解を深めていきたい。今後必要などきに支援できる体制をとりたい。		
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る。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	運営推進会議や面会時にご家族から意見や要望を話してもらえよう心がけ、ミーティングで議題にし解決に向けて話し合い反映させている。	苦情相談窓口や苦情処理手続きを契約時に利用者や家族に説明している。家族からの意見や要望は運営推進会議や面会時・電話連絡等で聞き、2ヶ月毎に行う個別の事業所だよりなどを通して意見を聞いており、出された意見は、運営に反映させている。	
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	毎月のミーティングや必要に応じてその都度意見やアイデアを聞き反映している。	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る他、日々の業務の中でも職員から聞いて、運営に反映させるように努めている。	
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	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、温みのある職場づくりを心がけている。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	事業所外の研修にはできるだけ受講できるようにし、介護技術の向上に努めている。	外部研修に2～3回参加する機会があり、参加者はミーティング時に復命研修を実施している。計画的な内部研修は実施していない。資格取得については、資格取得が出来るよう配慮している。	・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	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聴き、本人の思いに向き合い、受け止められるよう努めている。		
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	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	相談を受けた時は、地域のケアマネジャーと連携しながら対応に努めている。		
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	職員は共同生活者という視点で、利用者の持てる力が発揮でき、自信の持てるような声かけやケアを心がけ、喜怒哀楽を共にしながら、支えあう関係に努めている。		
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	本人の思いを大切にしながら、家族の意向を確認し、一時帰宅などを働きかけ、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		

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
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、そこで地域の人と出合って話をすることもあり、地域との関係が途切れないよう支援している。	馴染みの理美容院や洋服店、医療機関の利用や自宅周辺のドライブに出かけるなど、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	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も関わり、支え合えるような支援をしている。		
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	利用者の状態の悪化により長期入院した場合などサービス利用が終了した時には、退居先を訪問して関係を断ち切らないよう心がけている。		
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	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る。	日常の会話から利用者の思いや意向を把握し、「生活記録」に記録し、ミーティングや朝夕の引き継ぎ時に話し合い、それらの情報を共有している。困難な場合は家族の意向も聞きながら、今までの行動パターンや生活歴など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	これまでの生活歴や過去の情報は、折に触れ本人の日々の語りの中や、家族や知人の訪問時に聴いたりしながら把握している。		
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	利用者一人ひとりの1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
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	利用者の視点に立ち、その人らしく生活できるように必要な支援を盛り込み、状態が変化した場合は期間終了前でも見直し、検討して再作成している。	利用者や家族の思い、医師の意見などを参考に介護計画を作成している。毎月のミーティング時にケアカンファレンスを行い、3か月毎にモニタリングを行って見直しをしている。状況が変化した時は随時の見直しを行い、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	日々の生活の様子や本人の発した言葉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る。記録で状態の変化など情報の共有を徹底している。		
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	本人や家族の要望に応じて、病院の通院介助や、理美容など柔軟な支援をしている。		
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	ボランティアの訪問など、日頃から地域の方々に協力を働きかけている。		
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し、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	協力医療機関の他に、本人や家族の希望のかかりつけ医で医療を受けられるように支援している。家族が遠方などで同行が難しい場合は職員が代行し通院介助をしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関への受診支援をしている。家族の協力を得て、それぞれのかかりつけ医への受診の支援をする他、2週間に1度協力医療機関の往診があるなど、適切な医療を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る。また看護師交換記録により、密な情報交換と健康管理ができるように調整している。		
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。	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をしながら、早期に退院できるように連携している。		

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
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	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ないが、今後の状況の変化に備えて、安心と納得を得られるよう本人・家族と話し合うことはある。	重度化した場合における指針を作成し、状況の変化に合わせて、本人や家族と話し合い、重度化した場合には、医療機関への移設も含め、方針を共有し、支援している。	
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。	インシデント・アクシデント報告書を作成し、再発防止のためにミーティングで今後の対応方法など検討している。	インシデント・アクシデント報告書を作成し、ミーティングで再発防止について検討している。急変や事故発生時に備えるマニュアルがあり、マニュアルに基づいた研修を行っているが、応急手当や初期対応訓練を定期的には実施するまでには至っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの整備 ・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	マニュアルを作成して、年2回昼夜間帯を想定した避難訓練を行っている。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る。	日中・夜間を想定した避難訓練を、年2回利用者も参加して実施している。運営推進会議で、地域住民や近隣住民の協力について話し合っているが、協力体制を築くまでには至っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・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	利用者の自尊心を傷つけるような言葉かけや職員側の視点での強制などないよう一人ひとりの尊厳を大切にされた対応を心がけている。	利用者一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。	
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かけを心がけ、本人が自己決定できるような場面をつくっている。		
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	その人らしさを大切にされた介護を心がけ、職員側の決まりや都合だけを優先することなく、一人ひとりのペースを大切にされた個別ケアも支援している。		

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
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なじみの美容院へ行けるよう支援している。		
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	利用者のその日の体調に合わせて、日常的に利用者のできる範囲で職員と一緒に準備や片付けをしている。	法人の栄養士が作成した献立により、事業所内で三食共調理している。利用者は職員と一緒に味見をしたり、下膳や台ふきを行い、会話を楽しみながらゆっくりと時間をかけて食事をしている。お弁当を作り戸外で食べるなど、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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は毎回記録し、把握している。栄養士によるカロリー計算をして、食事も個別調整している。食事おやつその他にも折に触れて、水分量の確保に努めている。		
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	毎食後には緑茶でのうがいをしている。一人ひとりの力に応じた歯磨きや義歯洗浄の声かけや介助をしている。		
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	排泄チェック表を使用して排泄パターンを把握し、さりげない声かけ誘導を行っている。リハビリパンツ・パットを使用している、トイレで排泄できるよう誘導している。	排泄チェック表に一人ひとりの排泄状況を記録し排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導によりトイレで排泄出来るよう支援している。	
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	入浴は曜日関係なく毎日でも入れるよう対応している。夜間の入浴は難しいが、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にしている。	入浴は、毎日10時30分から15時30分まで可能であり、その時々利用者の希望やタイミングに合わせてゆっくり入浴出来るよう支援している。	

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
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時は、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かけをしている。		
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	利用者の薬の目的や副作用については表にして職員は把握している。服薬時には本人に直接手渡し、服薬の確認をしている。		
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持てるように支援している。	カラオケ、トランプ、ゲーム、体操、散歩、日向ぼっこ、ドライブ、外食、食事の片付けなど一人ひとりのできることをいかして、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援をしている。	
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	日常的に散歩やドライブに出かける機会は多く、本人の希望に添って個別対応もしている。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る。	その日の希望や天候にあわせて、玄関前で皆で憩えるひと時を持ったり、図書館や買い物、ドライブ、季節の花見や外食など利用者の個別の希望に添って出かけており、遠方への行楽も家族の理解と協力を得ながら支援している。	
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	金銭管理が不可能な利用者がほとんどであり、現金を所持していないが、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金銭出納簿に記入している。		
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	毎年年賀状を出したり、本人からの要望があれば電話や手紙の支援をしている。また必要に応じて個人情報に配慮しながら宛名書きなどの代行をしている。		

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
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採り入れた生活空間を大切にしている。	共用空間は家庭的な広さでテーブルには季節の花が飾ってあり、台所からは調理の音や匂いがしているなど、季節感や生活感が感じられるように配慮している。各居室入り口や風呂場・トイレなどには「トールペイント」による絵や表示があり、落ち着いた雰囲気居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	玄関ホールやデッキのベンチ、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がある。		
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	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、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室内は畳にベットが置いてあり、利用者は、使い慣れた布団、衣類、タンス、テレビ、写真、ぬいぐるみを持ち込んで、その人らしく安心して過ごせるよう工夫している。	
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	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る。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表示している。		

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 24年 10月 29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	4	運営推進会議では、利用者の生活の様子や、その他サービス内容を毎回写真等を交えながら報告しているが、内容がマンネリ化してしまっていることが多いように感じる。また、委員の方も固定化され、意見も段々と少なくなってきている。	地域メンバーの増員に向けた話し合いや、協力体制の検討を進めていく。会議の内容が毎回統一されることのないよう、また、話題が出やすくなるような工夫を凝らしていく。	報告する内容をホームの出来事、報告等に限らず、高齢者の病気に関する講習会を開催するなどして、家族、委員の方と共に多くの情報を共有できるような場をつくっていく。	6カ月
2	36	災害時の定期訓練は実施しているが、地震・水害時の訓練までは行えていない。また、災害時、地域の方との連携を強化していく必要がある。	火災時だけではなく、地震、水害時の対応を含めた訓練を行っていく。また、それらの訓練にできるだけ多くの地域の方に参加していただく。消防署にも協力をお願いし、多方面の災害時における対処法について学べるようにする。	建物からの避難だけではなく、避難場所の確認、避難ルートなどを実際に行って確認していく。また、訓練に多くの方に参加していただけるよう広報や回覧板などを使い、訓練の実施について周知していく。	6カ月
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。