

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丁目8-12		
自己評価作成日	評価結果市町受理日	平成24年7月10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23年8月19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、また、認知症やグループホームという物を理解頂く為に便りを発行したり、掃除に参加したり出来るだけ自然に地域に溶け込める様努力を行っている。また御家族との信頼関係を築ける様、家族会やお便りにて、日常の様子や変化をお伝えし、面会時などでも意見や想いを引き出せる様努めている。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)】

「ひまわりの様に、常に利用者様と地域に向けて…」という地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を全職員でつくっておられ、地域向けの事業所便りを毎月配布して認知症についての啓発をされたり、地域行事の参加や地域のボランティアの受け入れ、運営推進会議で避難訓練への参加協力について意見交換されるなど、地域連携に積極的に取り組まれています。管理者と職員間のよいチームワークで、利用者を尊重し、お互いに支えあう関係を大切にして、その人らしい暮らしが続けられるよう支援しておられ、利用者は穏やかで明るい表情で過ごされています。事業所の協力医療機関をかかりつけ医としておられ、定期的な往診や看護師の訪問による健康チェック、重度化への対応など適切な医療が受けられるよう支援しておられ、利用者や家族の安心、安全につなげておられます。

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と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	理念は職員全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・・・の間をとっても支え合える関係が築ける様、自分達に出来る事を行っている。	地域密着型としての意義をふまえた事業所独自の理念を職員全員でつくり、地域の中で利用者と職員が支えあう関係を大切に、日々のケアに活かすよう積極的に取り組んでいる。
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	自治会には加入しており、地域の行事や清掃には参加をしている。また、買い物や散髪・ボランティアや実習受け入れなども地域資源を利用・活用し、交流に努めている。	自治会に加入し、地域向けの広報誌を配布し、溝掃除やふれあい祭などの地域行事に参加している。地元の幼稚園の盆踊りや運動会への参加して子供たちと交流したり、地域のボランティアや専門学校の実習生を受け入れなど交流に努めている。
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	ひまわり便りという物を、毎月50部程度、地域の回覧板にて配布させて頂いており、その中で、利用者の生活や施設の活動を伝えている。	
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、外部評価の意義を周知徹底し全職員にて自己評価の確認を行っている。また、前年の評価や改善点についても取り組み方法を全員で検討している。	ミーティングで外部評価の意義を職員に説明し理解した上で、自己評価を職員全員で実施している。評価の過程を通じて日々のケアの振り返りや見直しなどサービス改善に向けて取り組んでいる。
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、構成員は自治会長・幼稚園園長・民生委員・地区消防団長・地域包括支援センター職員で構成。会議内容は行事・事故報告・外部評価報告などで、その際の意見などをサービスに活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告と行事報告、事故の報告、外部評価への取組状況等について話し合っている。災害時の避難訓練や地域の不審者情報などについて意見交換し、サービスの質の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。	事業所の抱えている課題等について、市の介護保険課、地域包括支援センターに相談したり、情報提供を行うなど協力関係を築いている。

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
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	いかなる場合でも、身体拘束は行わず、スピーチロックにも配慮している。施錠に関しては、時間や利用者様の状態に合わせ、開錠出来る様努力している。	マニュアルがあり、身体拘束についてカンファレンス時に管理者を中心に職員全員で話し合い、スピーチロックについては個別に注意し、抑制や拘束のないケアに努めている。利用者の動向を把握しており、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	入浴時や更衣時の際、利用者の身体に痣・傷等が無いが、注意・確認を行っている。また、態度等の精神的な変化にも注意を払いながら、スピーチロックに関しても留意し、職員間で注意出来る様努めている。		
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	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	内容については十分な説明を行い、理解・納得を得た後の契約を行っている。また、内容の改定については、その都度家族会等にて説明を行い、意見交換の後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。苦情があれば、カンファレンスや運営者と改善策を話し合っている。	家族の訪問時や電話、年3回の家族会、行事参加時に、意見や要望などを聞いており、その内容を運営に反映させている。苦情相談窓口及び担当者、苦情解決責任者、第三者委員、外部機関は明示してあり、苦情処理の手続きも明確に定めている。	
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内にて職員意見は把握し、その提案等を管理者・主任・運営者が密に連絡をとり、共通理解している。	月1回のミーティング時に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。日々の業務の中で運営に関する意見が出た場合には、主任、管理者を通して代表者にも報告し、運営に反映させている。	

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
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合い、各職員の現状や希望や条件の把握を行っている。それを勤務体制・給与・賞与にて評価を行い、慰安会等も斡旋している。		
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研修の斡旋を行っている。	外部研修は、勤務経験や段階に応じて受講の機会を提供している。月1回の各ユニットカンファレンスや3カ月に1回の合同カンファレンスの時にケアの方法を職員同士で学びあっている。年間を通しての計画的な研修までには至っていない。	・年間を通しての計画的な内部研修の実施
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様努めている。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様努めている。		
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、入居が決定した際には開始までも面識や連絡を取り、不安・疑問・想いを引き出せる様努めている。		
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、現在の本人に合い、御家族の意向に合ったサービスの案内やアドバイスをを行っている。		

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
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	利用者ひとりひとり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は危険が無い様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ものの、家族会や行事の参加をして頂き、ありのままを見れ、傍で共に過ごす時間と場を提供している。また、毎月の便りや面会時には本人の状況を報告し意識共有を行っている。		
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	近所への買い物やお寺からの説法等、本人が何処で暮らしているか感じれる様支援している。	利用者が以前利用していたお店やスーパーに買い物に行ったり、友人や知人に暑中見舞いや年賀状を出すなど、馴染みの関係が途切れないよう支援をしている。	
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	押しつけにならない様配慮しながら、利用者同士が助け合えたり、コミュニケーションを図れる様、スタッフ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様対応させて頂く。また、移転先の施設に面会にも行っている。		
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	何気ない発言や行動にも留意しており、利用者を感じている事や求めているものを、なるべく見逃さずカンファレンスなどでも意見交換や情報伝達などを行っている。困難な場合も事故には注意し、制止をなるべくしない様、傍に在る。	家族からの情報や生活歴の把握に努めると共に、介護日誌に日々の利用者の生活状況や行動を記録し、その中から思いや意向を把握するよう心がけている。	・利用者一人ひとりの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、情報収集を行っており、職員全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	毎日バイタルチェックを行い、日々の健康状態を知り、その事も含め個々に合わせた過ごし方が出来る様努めている。有する力は作業等、習慣として継続・向上を促せる様努めている。		
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も出来るだけ行い、介護計画を立てている。立てた後、再度全職員にて確認を行い、その意見も含めた上で計画提出としている。	毎月1回ミーティングを開催し、利用者一人ひとりのモニタリングを行っている。ケアカンファレンスは3ヶ月ごとに行い、担当職員からの情報、主治医からの意見、面会時や電話連絡時の家族からの意見を参考にしながら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などは記録し、大事な内容は特別な申し送りノートと二重にして職員全員が情報・変化を共有出来る様にしており、そこから必要に応じ、介護計画内容変更につなげている。②服薬内容変更ノートも併せて記入。		
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	個別外出・外出・受診等、状況や要望に合わせて出来るだけ柔軟に応じている。		
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・消防団長には、運営推進会議に参加頂いており、警察にも利用者名簿を提出し、事故防止の為に協力を働きかけている。また、説法のボランティアや地域専門学校の実習も積極的に受け入れている。		
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、また週1回の看護師勤務にて医療サポートを行っている。また、必要や希望があれば、各専門医に紹介を行っている。	利用者、家族の納得を得て事業所の協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の往診、看護師の週1回の訪問があり、適切な医療が受けられるよう支援している。その他の専門医にも、必要時には職員が同行している。	
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回の母体病院よりの看護師勤務に併せて、ほぼ毎日母体病院へは細かい状況・変化報告を行っており、アドバイスや指示を仰いでいる。		

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
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。	職員が頻回なお見舞いに行き、家族との情報交換を行い、病院関係者とも細目に連絡を取り合い利用者が退院や行き先に困らない様努めている。		
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、事業所ま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の提示と併せ看取り介護の説明や意見交換も行っている。また、家族会にて、看取り介護の説明や意見交換も行っている。	利用開始時や家族会の時に、重度化した場合や終末期の対応について説明している。実際に重度化した場合には、利用者や家族の意向を踏まえた上で、かかりつけ医や関係者で話し合い、方針を全員で共有して支援している。	
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。	全職員、消防が行っている救命救急訓練に参加している。また、必要な方には食事形態を検討したり、フットコールセンサーを設置する事で個々の対応を心掛けている。	事故報告書、ヒヤリハット報告書を整備し、月1回のミーティングでの話し合いや、協力医療機関の看護師による事故防止への気付きなど、日常生活で起こりうる事故防止に取り組んでいる。消防署が実施している救急救命の講習に参加している。応急手当や初期対応の定期的な訓練はしていない。	・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	避難訓練も昼夜それぞれの訓練を行っており、そこからの反省をもとに、改善点を全職員で検討し続けている。また運営推進会議でも度々災害対策については提議しており、意見交換やアドバイスを貰っている。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認などの研修を利用者と一緒に行っている。運営推進協議会で災害対策について話し合い、自治会長や民生委員など地域の人へ避難訓練の参加を依頼するなど、協力体制の構築を図っている。	
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	自尊心を傷つけず、敬意を持ち声掛けを行う様努めている。また、団体生活である事も踏まえた上で、危険がない事を前提にプライバシーの確保も留意している。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない声かけや対応について、ミーティングやケアカンファレンス等で話し合っている。	・全職員での共有の工夫
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	利用者本位の状態を考慮しながらも、選択するという大切さを職員が念頭に置き、自尊心を傷つけない様、選択出来る場面の提供を心掛けている。		

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
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	業務内容時間は目安とし、利用者本位を基本に業務に臨んでいる。レクや外出等の場面は提供はするも、内容や参加可否等の選択をして頂いている。		
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	利用者のADLやその日の体調に合わせ、衣類の選択等を促している。マニキュアも色の選択をして頂いている。地域住民の方に出張カットにも来て頂いており、身だしなみに配慮出来る様にしている。		
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	苦手な食材や調理法があれば、好みに応じている。また誕生日等には、その利用者の嗜好に応じたりし、食事準備の下処理などに率先して家事に加わり、食事という物を受ける立場だけではなく、楽しめる様提供している。	昼食は業者の配食であるが、朝食・夕食は利用者の好みの献立を取り入れるなど工夫をして事業所で調理している。食事の下準備や盛り付け、後片付けなど利用者のできることを職員と一緒にして、同じテーブルで会話をしながら食事を楽しめるように支援している。	
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	摂取量は全て把握し、水分が不足がちな利用者には個別で表を作成し、把握に努めている。必要な方にはトロミも使用している。①摂食の進まない方には、個別で好みの物を購入したり、調理し提供している。		
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、口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。また協力機関である歯科より往診や検診を行って頂いている。		
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に応じて対応している。紙パンツを使用しているも、出来るだけ自立を促し、利用者が汚染で不快感を感じない様、トイレ誘導や声掛けを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見図りながら声をかけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援している。	

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
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を行っている。日常的にも水分摂取を促し、ヨーグルト等の排便を促す食物を積極的に献立に取り込んでいる。		
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、本人の希望や失禁また汚染の有無に応じて臨機応変に対応している。順番も本人の状態を見てタイミングを合わせている。	入浴は基本的には一日おきで、14時から16時までとなっているが、利用者の希望や状況に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる場合はタイミングを見ながら再度声かけをするなど工夫している。時には、ゆず湯や入浴剤を使って入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	就寝時間などは、本人意思に任せている。休息も前日の睡眠時間や内服薬などを考慮し、入床を促したり、声掛けを行い、夜間の良眠が得れる様、配慮している。		
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様にしている。また介護計画書にも服薬内容について記載し、再確認する様にしている。変化があれば、その都度受診をし、処方内容の検討を行っている。		
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	入居時に伺っていた趣味や生活歴を把握し、その場面の提供を行っている。同時に、今出来る事を見つけ、活躍の場を増やし自尊心の維持が出来る様配慮している。また、個人的に好まれる読み物を購入し、楽しみとして頂いている。	新聞を読んだりテレビをみたり、習字や歌の好きな人、ゴミ箱作り、貼り絵やアルバム作りの得意な人、洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除など、利用者一人ひとりの趣味や嗜好を活かしながら、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。	
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	体調や天候を考慮し、職員付き添いの下買い物や散歩等屋外に出る機会を作る様に努めている。また誕生日には個別対応で外出をしたりしている。	近隣への散歩、スーパーへの買物、誕生日の外出などのほか、花見(桜、バラ、菖蒲、アジサイ、もみじ等)、カラオケなど、気分転換を図り、外出を楽しめ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
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	普段、所持金は全て鍵付きの金庫で事務所管理としている。		
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	年賀状や暑中見舞いなどは出して頂いている。電話は深夜または早朝でなければいつでも応じる。		
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	雑音を除く為、食事中や作業中はTVを消したり、心地良い音楽を流し混乱等招かない様配慮している。また掲示は四季折々の物を掲示し季節感を感じて頂ける様にしている。	広々とした共用空間は、オープンキッチン・食堂・リビングを中心に事務室もすぐ近くがあり、職員は調理をしながら、また電話の対応をしながら利用者を見守ることができる。壁には、利用者の顔写真、行事の写真、色とりどりの紙飾りなどが飾られ、フロアに置かれたソファは利用者の居場所となっており、居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	フロア内でも椅子を分散させたり、居室以外でも目の届く範囲での居場所づくりに配慮している。		
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、使い慣れた物品の搬入をお願いしている。危険がない限り、生活に必要な物、または本人・家族が希望する物、個性が感じられる物を配置している。	利用前に家族と相談し、使い慣れた家具、机、テレビ、冷蔵庫、本、写真などを持ち込み、利用者が安心感を持っ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	生活感を残したまま、不必要な物品は配置せず、足元や頭の高さに注意し、各場所が把握し易い様に案内を掲示したり、環境づくりを行っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 あろう会 まいホームひまわり

作成日: 平成 24年 7月 10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	7	2階の利用者に帰宅願望の強い方がおられ、玄関の施錠をしているも、鍵の開け方を理解されておりご自分で鍵を開け、外に出ようとされる。	なるべく施錠はせず、開放的な空間で過ごせる環境を作りたい。	玄関の鍵は施錠せず、エレベーターに故障中の張り紙等をし、一人で乗られる事が危険である事を説明し、理解を得られるよう努め、可能な場合は外出に付き添い、気分転換を図る。	3カ月
2	35	応急手当や初期対応の定期的な訓練、研修の実施がなかなかできない。	急変時の対応等の研修に参加し、職員全員が個々で対応できる様、施設内での研修も行いたい。	現在準備しているマニュアルを、個別に配布し把握に努め、研修に参加出来る体制を整える。	3カ月
3	42	水分制限や、カリウム摂取の制限、貧血がある利用者に対し、安心して食事を楽しんで頂きたい。	食事を提供する職員全員が、安全範囲内の摂取量の調理、把握、献立作りができるようになる。	月1回ユニットごとに母体病院で栄養指導を行っている栄養士に来訪して頂き、ユニット別で、必要な調理方法や献立の指導を頂く。	3カ月
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。