

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 | 1174900553 | | |
| 法人名 | (有)ひまわりの家 | | |
| 事業所名 | ひまわりの家 | | |
| 所在地 | 埼玉県秩父市山田2699 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年10月10日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php |
|----------|---|

【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 ケアマネージメントサポートセンター | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年8月29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)】

暖かい家庭的な雰囲気を第一に、ご利用者様が在宅で過ごされていた様な日常生活が送れるよう支援しております。ご家族や地域の方々もいつでも安心して訪問できるような、施設の環境作りに努めています。毎月外出を計画したり、施設の中でも、楽しみながら生活できるような計画を立てることが出来ました。慰問の方達との親睦会も、日増しに和やかさが増し、ご利用者様は好きな歌を朝から大声で歌っている姿が見られます。現在女性のみのご利用者様であり、化粧をして競い合ったり、楽しませております。口腔ケアと訪問歯科により、感染症予防と健康的な生活を送れる事を願っています。昔ながらの地域の料理と季節の野菜を使った献立を作成、調理方法を学び、常にスタッフが研究しております。推進会議の皆様のご意見を参考にスタッフ一同改善に向け努力しております。

【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)】

・1人ひとり異なる認知症の症状や生活歴を受け入れ共有し、状況や変化に応じた寄り添う介護と地域の方々との継続的な付き合いを通じて、共に歩んで行きたいとの理念が、実践されている。
 ・ご家族のアンケートでも、「GHの人達の暖かい指導、援助で家庭的なので感謝しています」、「毎月ひまわり便りが送られてきて、GHの状況や本人の近況を教えていただき楽しみです」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。
 ・目標達成計画については、運営推進会議要綱が作成され定期的な開催が定着したこと、年2回の消防訓練が行われ、解り易い防災マニュアルが作成されると共に、役割を持って近隣住民の協力も得られていることから、目標が達成されている。

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 |
|--|---|---|--|
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 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る (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 |
| 57 利用者や職員が、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 | 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:2,20) | ○ 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 |
| 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 | 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: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 | 66 職員は、生き活きと働けている (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 |
| 60 利用者は、戸外に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 | 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 |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 | 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 ○ 4. ほとんどできていない |
| 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、安心して暮らしている (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 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 | 職員全員で理念の共有を常に意識し、目標として日々利用者に寄り添い、理念の実践に努めております | 利用者とのコミュニケーションを深めると共に、1人ひとり異なる認知症の症状や生活歴、家族との関係を受け入れ共有し、日々の状況や変化に応じた寄り添う介護を通じて、「…共に歩んでいきたい」との理念の実践に繋がられている。 | |
| 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 | 地域の方々に運営推進会議の参加を促し、施設の情報公表したり、皆様の意見を頂戴し、施設の改善に向けております。尚地域のボランティアの皆様のお力を借りて、利用者様との良い関係づくりを築いております。 | 隣組に加入され、降雨時の洗濯物取り入れの連絡のような生活に根差したことや毎月の音楽療法のボランティア、定期的な小学生のコーラス部の来訪などに加えて、多くの地域の祭や催しへの参加が行われ、幅広い双方向の交流が継続されている。 | |
| 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 | 実践を通して、地域の皆様の協力を得たり、相談などにものり、認知症の情報提供に努めています。 | | |
| 4 | (3) | ○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 | 年に6回以上運営推進会議を開催し、施設の取り組み状況等を報告、皆様の意見を参考に、より良い施設の改善に取り組んでおります。 | 運営推進会議要綱が作成されたことで会議の目的が明確になり、定期的開催され、家族や地域代表・地域包括支援センターなどの参加を得て、利用者や事業所の状況報告と多様な情報の交換が行われ、事業所運営に反映されている。 | |
| 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 | 運営会議には包括支援センターの職員の出席を促し、相談意見を頂戴する。尚市窓口に訪問し、困り事等担当者に相談、問題解決に向けて意見を聞いたり、今後に向けて協力関係を築いております。 | 事業所の更新時の書類作成に関する質問なども時間をかけて話を聞いていただき、的確なセッションをいただくなど、良好な協力関係が構築されている。また、他市町村の利用者の受け入れについての相談もできている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束ゼロに向けたケアサービスを行い、日頃スタッフ間の連携に努めております。 | 毎年内部研修が実施され、職員の理解と周知が図られ、ベッドを壁につけないようにするなどの配慮が行われている。また、職員の目が届かない折には、一時、玄関が施錠されているが、家族の協力も得て取り組まれている。 | |
| 7 | | ○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 | 虐待に対して勉強会を行い、情報を共有しております。今後もスタッフ間の連携を密にして、虐待のないケアに努めます。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様、ご家族の状況により、個々の必要性を話し合う。又スタッフ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設けています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | ご利用者様及びご家族様と契約を結ぶときは、納得するまで説明、理解して頂いてから、契約に向けています。 | | |
| 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 | 施設の運営会議にご家族も出席して頂きまして、分からない事や、疑問がある時には、意見を述べて頂いたり、施設に訪問時に面会し、交流し要望など確認して、業務に生かすように努めています。 | 利用者には日頃の関わりの中で、ご家族とは毎月発行する「ひまわり便り」で、利用者ができるようになったことなど個別の様子を伝えることで心配を和らげてコミュニケーションを深め、汲み取られた意見や要望は、日頃のサービスの向上に活かされている。 | |
| 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 | 職員、又個々に会議などを通じ、問題点などを話し合って対応しております。 | 意見や要望は、職員→ケアマネージャー→管理者のルートで話し易く、インシデントの報告も確実に行われている。また、申し送りなどで出された問題は、その都度解決するように努め、検討が必要な課題は担当者会議にて話し合い、運営に活かされている。 | |
| 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 | 常に、職員の業務の内容を把握して、各々が意欲向上に向ける様、その都度話し合い、早急に対応するよう努めております。 | | |
| 13 | | ○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 | 研修会や地区で行う勉強会などは、必ず出席する様指導しております。そして介護の理解と知識を広め、業務に生かして頂きたいと考えております。 | | |
| 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 | 郡市のグループホーム協議会のあつまり、研修会、勉強会に参加して、交流する機会を設け、同業者と業務の改善に向けて意見の交換会を行っております。 | | |

| 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 | | | | | |
| 15 | | ○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 | ご利用者様の意見を尊重し、又傾聴して要望などを確認し、安心して日常生活が送れるようスタッフ間で協力して、信頼関係に努めております。 | | |
| 16 | | ○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 | ご利用者様、ご家族の状況により、個々の必要性を話し合う。又スタッフ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設けています。 | | |
| 17 | | ○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 | ご本人、ご家族とじっくりと話し合い、良い関係づくりに努めています。そして信頼関係を築き、何事も話し合える関係になる事を願っています。 | | |
| 18 | | ○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 | 日常生活の中で、ご利用者様の個々の生活や、今までの人生を振り返り、生活の中に生かしております。そして人生の先輩として教えを頂きながら、毎日と一緒に送っております。 | | |
| 19 | | ○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 | ご家族と一緒に今後について対話をして、問題解決しております。 | | |
| 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 | ご家族様にご相談しながら対応しております。常に問題が起きない様に慎重に対応する様に心掛けております。 | 友人・知人に加えて近隣の方の来訪も毎日のように多く、家族に確認をして対応がなされている。また、家族の協力を得て、彼岸やお盆の墓参り、法事などへはよく出かけられるなど、個々の利用者に合わせて馴染みの関係の維持が図られている。 | |
| 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 | ご利用者様同士の関係に問題が生じますと、日常生活に、影響しますので、スタッフ全員が個々の関係を見極め、観察してスタッフ会議などで話し合い、連携をとり情報を共有してサービスする様努めております。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後も施設に訪問して頂いたり、何かと相談されたり、良い関係が築けていると思います。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族と良く話し合い、ご要望などを把握する様に努めております。そしてご本人の意思に沿うよう対応しております。 | 利用者が遠慮をして本音を言えないと思われる場合は、本音と建て前の違いを汲み取り、本音を引き出せるように努められている。また、日記を書く習慣のある方には入居後も続けていただくなど、以前の思いが継続できるように支援をされている。 | |
| 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 | ご利用者、ご家族様、以前の担当ケアマネ、かかりつけの病院の看護師、相談員様等より、生活歴、社会歴、病歴などの情報を把握して、今後の施設での生活において、参考にしております。 | | |
| 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 | 毎朝の申し送りの時に、スタッフ全員で情報交換し、個々の身体的、精神的の様子や、排泄状況まで把握し、個々の当日のサービスや、生活リハビリなどについても話し合い、実施しております。 | | |
| 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 | ご利用者様個々に合った介護計画を実施するために、スタッフ全員で、情報を把握したり、スタッフ個々の意見が出せるような、話し合いの場を設けています。 | 職員全員によるモニタリングを基にカンファレンスが行われ、利用者と家族の意向を汲み取って、現状に即した介護計画が作成されている。また、職員は利用者の変化に注意を払い、必要な計画の見直しが行われ、日々のケアに反映されている。 | 職員による利用者の変化はよく捉えられていますが、それぞれの利用者の疾病についての知識とより適切な対応のための学習と情報の共有が期待されます。 |
| 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 | 記録の大切さについて、スタッフ全員で把握して、当日あつ事はたいした問題でなくとも、記録に残すようにしております。そしてその中で気づきもあり、今後の介護計画などに反映し、より良い介護サービスに向けております。 | | |
| 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 | 毎月のひまわり便りに対して、ご家族様よりご意見が聞かれています。お褒めの言葉だったり、連絡して頂いてありがとう等と、良い事、体調の優れない事、認知の度合い等も素直に連絡する事により、ご家族様は安心感を抱いているようです。 | | |

| 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 | | ○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 | 地域の慰問者の声掛けが多くなり、嬉しい限りです。選択や計画など多忙になっていますが、ご利用様が施設で楽しみながら生活が送れることを願って、スタッフ全員で計画実施につなげております。 | | |
| 30 | (11) | ○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 | 施設の隣のクリニックに受診、体調に変化があり、受診できない時は、往診など依頼することもあります。体調に変化が見られた時は、ご家族に相談して受診、同行、検査結果などは、ご家族と同行して説明を一緒に聞くようにしています。 | 協力医は徒歩でも車椅子でも通院できる近所なので緊急時はすぐに受診や相談が可能であり、食事摂取が困難となった利用者も、医師からの適切な指示を得て最後まで事業所で過ごしていただくことができましたなど、適切な支援に繋がっている。 | |
| 31 | | ○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 | 施設の隣の主治医であるクリニックの看護師に、健康について心配なことや、分からない事は、相談したり体調不良の時は情報交換して、常に連携をとっております。 | | |
| 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、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。 | ご本人やご家族に安心して頂ける様に、状況に応じた緊急な対応が必要となりますので、常に何軒かの病院の相談員とは連絡を密にし、良い関係を気づき、何かと相談にのって頂いております。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご利用様は何かしらの疾病をお持ちですので、急変について常に念頭に置き、ご家族様と今後についてどうされるのが一番良いのか良く話し合い、施設での対応についても理解されるまで説明、共有し、関係者と連携して取り組んでおります。 | 入居時に終末期についての話し合いが持たれ、必要に応じて往診時に家族も一緒に医師の話を聞いていただくなど、話し合いを重ね、利用者や家族の意向を最優先に、最適と思われる支援に努められている。協力医や看護師と連携しながら数例の看取りが行われている。 | |
| 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 | 常に何が起きるかを意識しながら、支援する。又応急処置ができる様、定期的な訓練を重ねております。 | | |
| 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 | 職員全員、災害時の任務担当があり、連絡網に従う。常に意識して自分の役割について見直ししております。又地域の皆様にも災害訓練には参加を促し、協力を頂いております。 | 年2回の消防訓練が行われ、解り易い防災マニュアルが作成され、車椅子を押しにいたり、興奮する利用者をなだめていただくなど、役割を持って近隣住民の協力も得られている。また、県指導の不審者対応のための研修も行われている。 | 年2回、近隣の方々の協力を得て消防訓練が行われていますが、地域への事業所の周知と、いざという時の協力がより得られるように、地域の訓練へ参加が期待されます。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとり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 | 個々の個人情報や、プライバシーについては慎重に対応しております。常に人生の先輩として尊敬、言動にも十分に注意、スタッフ全員心掛け、徹底しております。 | 他人に知られたくないことや嫌なことに注意を払い、コミュニケーションが取り難くなった利用者にも笑顔で声かけをし、混乱しないように介助は一つひとつ説明してから行うように努められ、尊厳とプライバシーを守る配慮がなされている。 | |
| 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 | 認知症についてスタッフが理解し、配慮しながら、ご家族ご利用者様と話し合いの中で自己決定できる様支援しております。 | | |
| 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 | ご利用者様の個性を大切に、その人らしく生活が送れるように、傾聴に努め、支援しております。 | | |
| 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 | 午前中のお茶を頂いてから、整髪、軽くお化粧をしています。又ご本人の希望を聞いたり、季節に合った衣服はスタッフがアドバイスしながら、その日の天候に合わせて着て頂いております。 | | |
| 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 | 地域の方々やスタッフより新鮮な野菜を頂き、下ごしらえはご利用者様と一緒に、季節に合った料理を皆さんで、賑やかに楽しい食事ができる様に心掛けております。 | 野菜の差し入れが多く、それらの食材も頭において献立が考えられ、総菜の種類が多い食事が提供されている。また、入居時に殆ど食べることができず栄養剤に頼っていた利用者が、食事の工夫により食べられるようになった事例も見受けられる。 | |
| 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 | 個々に応じた食事の量、栄養、バランスを考えて一人ひとりに応じた、食事摂取ができる様、日々考え、記録を取り、スタッフ全員で良い方法について、話し合う機会を設けております。 | | |
| 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、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 | 月に3回訪問歯科を利用し、清潔保持の指導を受け、毎食後個々に合った口腔ケアをして、歯磨きのできない方には、支援をして清潔保持して健康管理に努めております。 | | |

| 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 |
| 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むけた支援を行っている | ご利用者様の排泄状態を把握し、夜間帯にポータブルを使用している、日中はトイレ誘導をするように徹底しております。 | 排泄パターンを把握し適切な声掛けを行うことで、トイレでの排泄を原則とし、入居されたおむつ使用の利用者がトイレで排泄できるようになったり、放尿癖のある方が余裕を持った言葉かけなどの適切な支援で改善されるなどの事例が見られる。 | |
| 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 | 出来るだけ運動、水分、食事内容で、便秘の改善を図る様に努めております。しかしそれでも解消されない入居様については、主治医に相談し各々に合った薬を処方して頂くこともあります。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 週3回の入浴を支援、ご利用者様は全員入浴を楽しみにしており、入浴後の水分補給とお化粧は楽しみの一つとなっているようです。 | 週3回の入浴を基本に、1人ひとりのペースで入浴していただくと共に、利用者の状況に応じて二人体制での介助も行われ安心して入浴を楽しんでいただけている。冬場は拒否もあるが、声かけの工夫などで納得して入浴されるように支援がなされている。 | |
| 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 | 9名全員眠剤は使用されておりません、自然に安眠できる様心掛けております。 | | |
| 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 | 常に主治医と相談しながら服薬しております。服薬に関してはスタッフ全員慎重に対応、説明、日付なども確認。服薬後の体調の変化等も全員で確認を心掛けております。 | | |
| 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 | 現在の入所様は歌を唄う事、踊りの観賞などがとても好きです。毎日歌を唄っていますが、28年度は慰問者の中に高齢者とのふれあいを楽しみに訪問される方々との毎月の楽しみが増えました。 | | |
| 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。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 | 個々の通院のお手伝いをしたり、毎月ドライブをして花々を見学したり、街並みを眺めたり、帰りにはスーパーの喫茶に寄り、好きなものを飲んだり、おやつを食べたり、気分転換を図れるよう努めております。行く度に、「きれいな家々が増えていますね」と感想を述べています。 | 近隣の方々と気軽に交流できる日常の散歩や買い物に加えて、お祭りや季節の花見、ドライブなど、地域の環境を活かした外出支援が行われており、車椅子利用者用の車両を準備するなど、全員一緒での外出が継続されている。また、墓参りなどの外出も家族の協力により行われている。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人が何か欲しい物がある時は、ご家族様に相談して購入する様にしておりますが、基本、立て替えなので、個人が現金を持つことは一切ありません。 | | |
| 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 | ご家族にのみ連絡が取れる様に携帯電話をお持ちの入居者もいらっしゃいます。ご本人の希望により支援しております。 | | |
| 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 | 施設内から庭の季節の草花が見えたり、散歩をしている姿が見える為、「花がきれいなね」「かわいい小犬ね」等と賑やかに話されています。窓ガラスから、光が差し込み、開放的でゆったりと過ごしております。 | 民家を基にして作られた建物は、リビングルームとダイニングルームが別々に設けられ、利用者は思いおもいにゆっくり過ごしたり、レクリエーションに興じることができる。また、テレビが大型に変わったり、トイレや洗面所の改装が行われ、利用者にも職員にも使い勝手がよくなっている。 | |
| 53 | | ○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 | 居室を窓際にして回廊式廊下になっていきますので、歩行練習をしたり、ホール、食堂など自由に行き来し、入所様同士で会話をしたり伸び伸びと過ごされております。 | | |
| 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 | 施設全体が居心地の良い設定になっております。ご利用者様は、ご自分の居室や、ホールに行ったり自由に、皆さんで仲良く、和気あいあいと過ごされております。 | 民家の雰囲気を持つ室内は、クローゼットも広く、でっぱりがなく、利用者の状況に合わせた家具や日用品の配置がなされ、ベッドも壁につけずに置くことで清掃が行き届き、清潔でプライバシーに配慮された居室が作られている。 | |
| 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」「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 | 毎日モップを持って自室や廊下など掃除をスタッフと一緒にやる方、洗濯物たたみを手伝う方等「自分の為だから」と言いながら毎日楽しそうに行っております。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム ひまわりの家

作成日: 平成 29 年 10 月 6 日



目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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 | 26 | 入居者の疾病についての知識を得る | 入居者それぞれの疾病を理解して適切な対応が出来る | 入居者それぞれの疾病について学習、勉強会を開催。今後職員全員が、情報を共有してより良い適切な対応と介護支援ができる | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。