

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24年7月10日	評価結果市町受理日	

※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8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)】

地域の方に、認知症やグループホームというものの理解をいただ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、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に、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たり、面会時に意見や想いを聞き出せるよう努めている。医療連携体制もとっており、母体医院による24時間医療サポートも完備し、定期的な往診をして頂いている。また、自然とふれあえるよう外出計画をしたり、庭に小さな畑を作っている。

【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)】

地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所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される他、認知症についての啓発をされるなど、理念の実践に繋がっておられます。地域行事の参加やボランティア、学生の実習の受け入れなど地域との交流に積極的に取り組まれています。毎月家族向け新聞の配布をされ、定期的に家族会や家族参加の行事を開催したり、お便り等で利用者の日常の様子や変化を伝えられ、事業所と家族の関係づくりに努力されています。かかりつけ医による定期的な訪問診療や看護師の訪問による健康チェック、重度化への対応等適切な医療が受けられるように24時間医療サポートシステムの充実を図っておられ、利用者や家族の安心、安全につなげておられます。内部研修を定期的に行い、外部研修も段階に応じて参加の機会を提供されています。法人の看護師や栄養士による研修や指導が行われ、働きなが職員がトレーニングしていく取り組みをされています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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、共有し、地域・利用者・職員が支え合う関係づくりが築けるように、日々のケア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。地域の行事や清掃活動、幼稚園の運動会、敬老会に参加し交流をしている。近所のスーパーへの買い物、ボランティアや学生の実習の受け入れがある他、事業所の納涼祭に地域の人の参加があるなど、事業所が地域の一員として日常的に交流している。	
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60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覧してもらい、現状との比較や、意見をもらい改善に取り組んでいる。	管理者は全職員に評価の意義を説明し、前回の自己評価を基に、今回は全職員で自己評価に取り組んでいる。見直しや振り返りの機会となり、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
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、構成委員は自治会長・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、行事や利用者の状況、外部評価結果の報告等をし、意見交換している。災害時の避難訓練について話し合い、意見をサービスの向上に活かしている。	

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
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。	市担当課と日頃から連絡を密に取っており、サービスの取り組みなどに疑問が生じた時は意見やアドバイスをもらい、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。	マニュアルがあり、身体拘束について毎月のカンファレンスで話し合い、身体拘束や抑制のないケアに努めている。玄関の施錠は利用者の状況を把握しながら、開錠に努めている。	
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ないか、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定期的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。		
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。	家族からの相談や苦情は面会時や家族会、行事参加時に聞いて、意見を運営に反映させている。玄関に目安箱を設置している。苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員、外部機関を明示している。	
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。	月1回のカンファレンスや日常の業務内で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。事業所の清掃方法についての意見があり、意見は運営者、管理者、主任で話し合い、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、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。	外部研修は段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供し、受講後はカンファレンスで研修を実施し、全職員で共有をしている。内部研修は、計画的に毎月のカンファレンス時に実施している。法人の看護師長や栄養士の協力で勉強会を行い、働きながら学べるように支援している。	
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。		
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	見学時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。		

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
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。	自宅に帰って日中を過ごしたり、友人との外出、散歩、馴染みの店での買い物や美容院の利用など関係が途切れないように支援に努めている。	
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。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	日常生活における意思決定は、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「私の気持ちシート」の活用や日々の行動や言動からくみとった思いや希望を介護日誌に記録して、カンファレンスで意見交換をして、検討し、意向の把握に努めている。困難な場合は家族や関係者で話し合い、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	日に2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。		

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	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。	面会時や電話で家族の希望を聞き、主治医や看護師、栄養士の意見を参考にして、担当職員が原案を作成し、カンファレンスで話し合い介護計画を作成している。3ヶ月ごとの見直しや状況に変化が生じた時は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繋げている。①服薬内容変更ノートも作成している。		
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	行事計画を作成し、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②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。	かかりつけ医は法人の医療機関で、月2回の往診や看護師による健康チェック等の24時間医療サポートを行うなど、適切な医療が受けられるように支援している。専門医の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②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。		

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、事業所です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、重度化指針の説明や看取り介護について、家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者、家族、主治医、職員で話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。研修を実施し、医療連携により、看取りの支援に取り組んでいる。	
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。	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、事故報告書を作成し、運営者や主治医の指導や助言をもらい、全職員で一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。法人の看護師が講師となり、急変や応急手当の訓練を定期的に行っている。	
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、昼夜間を想定した避難訓練や消防訓練を実施している。消防署の指導で自治会長や民生委員、地域住民が参加して避難方法を学び、全職員が速やかに対応できるように訓練を実施している。	
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とプライバシーの確保についてカンファレンスで話し合い、自尊心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。		

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。		
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、また得意料理を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。	昼食(月～金)は配食を利用し、朝食と夕食、土曜日の昼食は利用者の好みの献立で事業所で調理している。利用者は、下ごしらえや味付けなどできることを職員と一緒にしている。利用者の好みや状態に応じて、法人の栄養士の指導を受け個別に対応している。外食や行事に合わせた弁当など食事が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。		

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
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、便失禁が起こ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、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレ誘導や声かけでトイレで排泄ができるように支援をしている。	
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	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てしまわずに、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。	隔日の午後入浴となっているが、本人の希望や体調に応じて毎日入浴も可能で、柚子湯や入浴剤を使って気分転換の工夫をするなど、入浴を楽しむことができる支援をしている。入浴をしたくない場合は、タイミングを見ながら個別の対応で支援している。	
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。		
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。	新聞や雑誌の講読、洗濯物たたみ、洗濯物干し、ぬり絵、貼り絵、生け花、畑仕事、花壇の手入れ、チラシでのごみ箱作りなど、張り合いや喜びのある生活を過ごせるように支援をしている。	

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
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、花壇の手入れ、菜園の収穫、買い物、誕生日には、個別に外食を楽しんだり、桜見、紫陽花園、紅葉狩り、初詣など外出でき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が、①個人で財布の管理を希望される方に関しては、家族と相談し本人保管としている。		
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。		
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。	広々とした教養空間は、明るい日差しが差し込み、くつろげるように椅子やソファが置いてあり、キッチンから調理の音や匂いがしたり、季節の花が生けてあり、壁面には利用者の作品の季節の飾りがしてあるなど、居心地良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	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。	使い慣れたダンス、テレビ、冷蔵庫、、シルバーカー等を持ち込み、自分の作品、家族の写真、日めくりカレンダー等好みの物を飾って、居心地よく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	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 あろう会 まいホームひまわり

作成日: 平成 24 年 9 月 3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	14	年間を通しての計画的な内部研修の実施。	内部研修年間計画書を作成し、ご家族や、地域の方に、年間を通しどのような内部研修を行っているか知って頂く。	定期的な内部研修として、栄養士による栄養指導や身体拘束、食中毒、スピーチロックについて、また、必要に応じて看取りについて等の研修を実施している。	3ヶ月
2	35	応急手当や初期対応の定期的な訓練実施。	急変時の対応等の研修に参加し、職員全員が個々で対応出来る様になる。	内部研修で母体委員の師長による急変時の対応の指導を行ったり、利用者の微妙な変化も常に母体委員に報告し対応している。	3ヶ月
3	24	利用者一人ひとりの思いや意向の把握の工夫。	利用者一人ひとりの思いを尊重し、食べ物の思考や趣味の把握に努める。	個人の趣味を活かし、生け花や茶道、キムチ作り、庭の手入れ等を個別対応やレクリエーションで行っている。	3ヶ月
4	37	全職員での共有の工夫	全職員が、プライバシー確保に留意し尊重した対応ができる。	定期的にカンファレンスにて、スピーチロックや、個人の思いの尊重について話し合い意見交換している。必要があれば、職員個別に指導を行っている。	3ヶ月
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。