

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

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	
8	I. 理念に基づく運営
1	1. 理念の共有
1	2. 地域との支えあい
3	3. 理念を実践するための制度の理解と活用
2	4. 理念を実践するための体制
0	5. 人材の育成と支援
1	II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援
0	1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応
1	2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援
5	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
1	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
0	3. 多機能性を活かした柔軟な支援
3	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
6	IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援
4	1. その人らしい暮らしの支援
2	2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり
20	合計

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28年11月24日
評価確定日	平成29年2月28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せん。

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(経営者と同職)を指します。経営者が管理者をかかえる場合は、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。

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
		指定期間	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	登録定員	名 名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 宿泊定員	名 名 名 名
自己評価作成日	平成28年11月8日	評価結果 市町村受理日	
定員計	9名	定員数	1ユニット

※ 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)】

理念の「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。」を大切に実践しています。また、診療所、病院との連携があり、健康管理を行っています。地域とのつながりを大切に地域の行事にも積極的に参加していくようにしています。また、個別対応での外出企画、ボランティアの音楽会、体操などの楽しみも取り入れていきます。介護実践の発表、研修会の参加なども行い、質の向上を目指しています。

【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28年11月24日
訪問調査日	平成28年11月24日	評価機関 評価決定日	平成29年2月28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)】

①この事業所は、社会福祉法人うしおだの経営です。母体の公益財団法人横浜勤労者福祉協会汐田総合病院を中心とした医療、福祉のネットワークを鶴見区を中心に展開しており、グループホーム、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援、障害者福祉サービス等を運営しています。「グループホームひまわりの家」はJR鶴見線「鶴見小野駅」から徒歩5分程の商店街の中程にあり、生活上の利便性に富んでいる他、同法人が運営している福祉施設も近くにあり、生活しやすさで笑顔で過ごせるようお手伝いします」を掲げ、この理念を玄關並びに事務室に掲示し、トラアルやケアに迷ったときに、原点に立ち返りケアについて話し合うことで理念の実践に繋がっています。

②ケアについては、年を重ねるとともに、共により利用者の重度化も進み、今後は看取り介護も重要になると考えられています。管理者は、看取り介護は日常の介護の延長線に位置すると考え、ケアであり、「今生きている時間」を大切にすること、食事、排泄、清潔、体交などの援助時に明るく、優しく、穏やかに声をかけながら、その方の最期に寄り添うことのできることを感謝を言葉にして伝えることを大切にしています。

③地域との関係については、自治会に加入し、祭りの神輿、盆踊り、運動会、敬老会、餅つきなどの地域行事に参加しています。また、同法人は下野谷4丁目自治会と防災協定をとり交わしており、事業所の防災訓練には地域の参加も得て実施しています。地区の高校、大学生の体験学習も受け入れており、ボランティアでは大正琴、体操、ヨガ、バンド演奏と歌の披露など、数多くの方が来てくれます。

【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 理念に基づき運営	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらい
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
57 利用者と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらい
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらい
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらい
	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらい
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらい
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらい
	<input type="radio"/>	4, ほとんどできない
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	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強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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	4, 全くない
66 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらい
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
67 職員から見ても、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらい
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
68 職員から見ても、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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらい
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらい
	<input type="radio"/>	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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づくと運営						
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	理念は、共有し、実践につなげられるよう努力している。	開設時に職員全員で作成した理念、「住み慣れた地域で、入居者ひとり一人が、その人らしく生き生きと笑顔で過ごせるようにお手伝いします」を、玄関並びに事務室に掲示しています。理念は、トララアについて話し合うことで理念の実践に繋がっています。	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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に参加するようにしている。近所の公園の散歩や買い物などで交流するようにしている。	自治会に加入し、祭りの神輿、盆踊り、運動会、敬老会、餅つきなどの地域行事に参加しています。同法人は下野谷4丁目自治会と防災協定をとり交わしており、事業所の防災訓練には地域の方達の参加も得ながら実施しています。地区の高校、大学生の体験学習も受け入れています。他、ボランテアでは大正琴、体操、ヨガ、バンド演奏と歌の披露など数多くの方が来てくれています。	今後の継続	
3	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	学生の体験、地域の人たちの見学など積極的に受け入れをしている。			
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	行事の予定を教えただき、参加することで施設内にとどまらない活動サービス向上に活かしているのではと思う。	運営推進会議は、地域代表、ケアプラザ、家族、本館理事、グループホーム菜の花の管理者の構成で2ヶ月に1回開催しています。会議では、入居者の状況、主な活動・出来事、事故報告、職員の異動、今後の活動予定、連絡事項を報告しています。水害事故、入居者看取り介護、防災訓練の内容追加などに関与する貴重な意見を頂き運営に生かすように検討しています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	情報の提供に努めている。	ケアプラザとは定期的に連絡・報告を行い、鶴岡区役所とは高齢担当には、研修会への参加、要介護認定、事故報告などの情報交換・連携を取っています。また、生保の方の受け入れも行うので保護担当者には入居者の様子を知らせる等、連携を図っています。社会福祉協議会とは介護福祉研修会等で交流を持っています。	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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間以外は施設せず、見守りながら行動を共にするよう取り組んでいる。	職員は、法人研修及び事業所内研修で虐待・身体拘束について学んでいます。玄関は、夜間以外は施設せず、出入りの際は給でスタッフが気づくように工夫し、利用者が外出したい場合は、見守りながら行動を共にするようにしています。	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逃さざることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修会への参加として伝達講習をする中で常に意識していくようにしている。			
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に支援している	入居者の数々が成年後見制度を活用し支援している。			
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、ご家族に説明し、理解、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、面会時に希望、要望を聞く機会を持つよう心がけている。	利用者や家族等から意見や要望については、面会時や、運営推進会議、年2回の家族会、事業所のイベントの際に聞くように努めています。また、毎月發送している請求書の中には、利用者の生活状況などを記載して家族との情報交換を多くするようにしています。	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	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	職場会議を活用し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、できる限り反映するようにしている。	毎月の職場会議では、自由な意見が交わされています。そこでは即実施して直ぐに対応出来る事については即実施しています。法人として検討を要する課題については管理者会議に報告し、検討した後に結果を会議で伝えられています。職員の個別面談も適宜行い、意見等を聞いています。提案事例としては、誤乗防止について挙がり、ダブルチェック方式をとるようになっています。	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	給料水準の引き上げ、労働時間については、改善に努めようと努力している。			
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	法人内外の研修に参加するよう働きかけている。			
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、ネットワーキングや勉強会、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	グループホーム連絡会の研修会、現場交流研修、看護、介護活動交流会等へ積極的に参加している。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
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する時間を意識的に作り、安心感を持ってもらえる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	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、関係づくりを努めている	家族等が気軽に話しやすい雰囲気、関係性を築けるように努力している。			
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示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	本人の出来ることを見極め、一緒に行動する中で、お互いに協力助け合っている暮らしの部分が多く。大切に継続していきけるようにしている。			
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	ご家族の事情もさまざま複雑であるため、面会も難しい方が多い。入居者の様子を新聞やお手紙、電話などで伝えていくようにしている。			
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、食事会など行う中で継続している方もいれば、途切れてしまっている方もいる。可能な範囲で、本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援ができるように努力する。	横浜勤労者福祉協会友の会の「ふれあい給食」で、馴染みの美容院に行き話をすることを楽しみにしている方や、馴染みの美容院に行き話をすることを楽しみにしている方など、個々に合った対応で馴染みの関係者を継続できるように支援しています。利用者にとつての一番の馴染みは家族ということがあります。	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	今後の継続	
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	利用者同士の関係性を把握、共有する中で、利用者同士の関わり合いを支えるよう努力している。				
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	契約終了は、ご本人は亡くなっている場合がほとんどです。また、ご近所にお住まいのご家族にお会いした時には、お声をかけたりすることがあります。				
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取り入れるよう努めている。困難な場合は、ご家族に相談している。	日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒストリーなど、出来事を時系列に個人ケース記録に記入します。特に変化があった事象に項目としては、業務日誌にまとめて記入して送り送りの事項に好ましいか、常に把握をしています。		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	入居時に得た情報としてご本人ご家族それに近い方から情報を得、把握に努めている。				
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・精神状態を観察しながら、情報共有している。				

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	
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	ケアカンファレンスを持ち情報交換、意見交換をする中で介護計画の評価、修正を行なっている。本人ご家族との意見を引き出し、介護計画にさらに反映できるように取り組んでいます。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより最初の計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察します。経過観察期間を終えて介護サマリー、受診記録、看護記録から課題分析を行い見直しケアプランを作成します。ケア会議で職員全員の意見を入れて、家族の確認印を受けた介護計画で支援します。	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	介護計画と記録をいつかにすることで、記録時、計画を意識できるようにしている。			
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	入居者一人ひとりの状況に合わせて、支援内容を日々検討している。			
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	散歩、買い物、外食、地域の行事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	かかりつけ医の往診、通院を継続している。	本人、家族の意見を尊重し、通院や往診を行なっています。ういおだ診療所から、月2回往診があります。休日、夜間などの緊急時対応は担当職員から管理者に連絡があり、管理者は夕田総合病院と電話で相談をします。電話相談では対応が出来ないケースでは夕田総合病院総合病院に搬送します。看護師は系列の訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問があります。	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	介護職員からの報告、相談を受け、定期的な往診、通院で報告相談を行なっている。			
32		○入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。	連携病院、診療所があるため、情報交換や相談に努めている。			
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を取り組んでいる	ご家族、医療機関、職員間で意思統一をはかりチームで支援している。	家族やかかりつけ医とは随時話し合い、本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し、看取りを行う機会を持ち、職員会議でも看取りについて学習する機会を持っており、近くには病院もあるため、法人で医療機関を運営して対応できる点も事業所の強みです。		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	感染（ノロ）誤嚥などは、演習や学習を行なっているが、できていない。報告指示するようになっているが、今後行なわなくてはならない。			
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	地域との防災協定を結んでいて、年2回消防訓練を行なっている。今年からは、地震などの想定も加わった。非常食などの備蓄がある。	地域とは防災協定を結んでいます。4階建て法人ビル全体で年2回、地域消防団、本部役員、建築業者も参加して防災訓練を行い、出火場所や夜間を想定し、消防署立会の下、実施しています。実施後は反省も踏まえ報告書を作成しています。鉄筋の法人ビルは近隣の避難場所になっており、備蓄は法人が一括購入して各事業所で保管しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とフラインバシ어의確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやフラインバシ어를損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重しているが、時に排せ・食事介助などで誇りを損ねた言葉かけになつてしまつていゝることもある。フラインバシ어를確保するよう職員同士で注意するよう心がけている。	一人ひとりの人格を尊重して言葉かけをしていゝま行つていゝます。排せ誘導では、耳元で声をかかれましたね」のようには敬意を払つていゝます。フラインバシ어를確保するよう職員同士で注意するよう心がけていゝます。	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ゝる	本人の思いや希望を大切にし、自身の意思決定を引き出せるよう努めていゝる。		
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、希望にそつて支援していゝる	個人の希望に沿つて支援できる部分もありできていゝないときもあゝる。入浴希望等本人の意向を聞くとき多くなり、時間内には終了できなゝいため翌日にして頂くことあゝる。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援していゝる	本人の意向を確認しながら、気候にあわせ行なつていゝる。髪カットなど希望に添えるようにしていゝる。		
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、利用者や職員が一緒に準備や食事、片付けをしていゝる	毎日入居者と一緒に食事の準備、片付けなど行なつていゝる。台所で活動できない方も食材の準備、おやつ作りなど協力してもらつていゝる。スタッフの1名は検査という形で入居者と一緒に食事をしていゝる。	食事は、利用者の意向や体調を考慮しながら、職員と一緒に準備や片づけを行つていゝます。外食は、外出企画でリクエスツトの多い蕎麦、ラーメン、お正月、月などを食べに行きます。敬老の日、利用者の楽しみになつていゝます。12月の家族会・クリスマスにはお寿司を食べることにしていゝます。	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、習慣に合わせた支援をしている	嚥下力低下の方、偏食の方、水分が取れない方などそれぞれに対応した支援を行なっています。			
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合わせた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行なっている。			
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	排泄のチェックリストを活用してトイレ誘導を行ったりしている。可能な限り布パウンツの使用で気持ちよく生活してもらおうよう支援している。	排泄のチェックリストを活用して他の人に気づかれにくいように声かけ誘導を行っています。可能な限り布パウンツの使用で気持ちよく生活してもらえようように心掛けた支援をしています。機能回復を兼ねたリハビリを行い、自立排泄へ向けた介助に努めています。十分な水分補給に留意し、便秘対策としては食物繊維摂取に配慮しています。		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	食物繊維の多い野菜、乳製品、小まめな水分補給、体操や散歩等の予防に取り組んでいます。しかし、それでも、便秘がちなの方は、主治医との相談の上、下剤をな内服される方もいます。			
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ムスケジュールに合わせて入浴を楽しむるように、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	時間帯等の調整など個々の希望を聞いて行なうようにしているが、一日おきに入っていただけのが精一杯。安全にゆったりと入っていただけでも思うように入浴している。皆さん、お風呂を楽しむにされている。	入浴は1日置きですが、希望する方には適宜対応しています。入浴時間は、10時～12時、13時30分～15時です。入浴を嫌がる方には声かけのタイムスケジュールや入浴剤を使用して清潔保持に努めています。また、季節に応じた菘蒲湯やゆず湯も利用して入浴支援しています。		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	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々の状況に応じて、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	個々のペースで日中の休息や夜間の就寝介助など行なっている。			次のステップに向けて期待したい内容
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	ケース記録内に薬の情報資料があり確認するよう努めている。			
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	できる範囲で支援しているが、すべての入居者には充分とはいえない。			
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な場所に努めている。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るように支援している	日常的ではないが、まぐろ業を営んでいた方がいて、以前働いていた市場へ友人と一緒にいきましました。車椅子の方電車に乗って食事に行ったり出かけられるよう支援していきたいと思います。	日常の外出支援では、近くの桜並木、民家の庭の花、下野谷町第二公園や駅近くの商店に買い物ができる散歩に出かけています。介護度の高い方には日光浴など外気にあたるよう配慮しています。事業所の行事や町内の行事の中、正月には小野弁財天神社に初詣、潮田祭り、駅ビル屋上、関連診療所の健康祭りなど外出しています。	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	数名ですがお小遣いを自己管理している方がいます。嗜好品の買い物や床屋、食事会などに行っています。			

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	以前はご家族に電話をかけたがりしていたが、その方がなくなってしまうか心配な状況です。ほとんど手紙を書きたいと希望される方がいませんが希望を聞き支援はしていきたい。			
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、混浴室、トイレ等）が、利用者にとつて不快や湿度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	一人ひとりが心地よく過ごせるよう環境整備してまた季節感のある飾りつけ等をするようにしています。	インテリアは、季節感のあるものを簡素に職員の工夫加わり、おしやれな雰囲気を出しています。共用空間は天井が高く、窓も広く取り入れやすくなつて、明るい間取りになっています。また、リビングの飾り付けは利用者の作品などで季節感を醸し、テーブルやソファは寛いで過ごせるように配慮されています。昼食中には、時の流れのよさなどの懐メロのBGMを流しています。		
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	大きなホールは3つのソファが置いてあり、台所には、椅子を置いて入居者同士またはスタッフとくつろげるようにしている。			
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	使いたれた置物、家具、洋服等好みのものを置いていたたいている。	備え付け家具類は、エアコン、介護用ベッド、クローゼット、防炎カーテンです。利用者は、これまで使い慣れた思い出のある整理ダンス、鏡台、人形、ぬいぐるみ、机など家具や調度品で揃え、本人が居心地よく安心できる場所に設けてあります。居室内の清掃は行き届き、寝具の定期的な交換や乾燥にも気をつけています。	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	安全でできるだけ自立した生活が送れるよう見守り支援するように努めている。			

目標達成計画

事業所

グループホームひまわりの家

作成日

平成28年11月24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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	34	急変時の対応	急変時対応について不安 の軽減	マニュアルの見直し、事例 の振り返り	3ヶ月
2	51	電話や手紙の支援	家族友人のいる方に電話 など支援する	電話・手紙の支援をする	3ヶ月

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。