

平成25年度

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	1492400013	事業の開始年月日	平成18年9月1日
		指定年月日	平成18年9月1日
法人名	有限会社 湘南ひまわり		
事業所名	ひまわりの家		
所在地	(253-0071) 神奈川県茅ヶ崎市萩園2428-12		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 25 名 通い定員 15 名 宿泊定員 8 名	
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 名 ユニット数 ユニット	
自己評価作成日	平成26年1月17日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月16日

※ 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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1492400013&SVCD=730&THNO=14207
----------	---

【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)】

「柔軟な対応」・・・通い、宿泊共にご利用時間や送迎時間についてご本人やご家族の意向や要望にできる限り柔軟に対応している。
「十分な人員配置」・・・調理や清掃の専門スタッフを配置し、介護職員は常にご利用者様に向き合ってケアをしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月21日	評価機関 評価決定日	平成26年4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)】

「ひまわりの家」は運営法人が地域の居宅介護事業者として運営する中で、短期の泊り利用施設が少なく住民が困っていることを知り、茅ヶ崎市で最初に始めた小規模多機能型居宅介護事業所です。JR茅ヶ崎駅からバスで15分ほどの古川バス停から徒歩で2分の閑静な住宅街にあります。

＜優れている点＞

理念「ひまわりの家は利用者様とご家族の気持ちによりそった、笑顔あふれる地域の『家』を目指します。」を基に家庭的な雰囲気の中で職員は明るく、笑顔でチームワークよく利用者に接し、自宅の延長・「地域の家」として看取りまで支援しています。介護職員が利用者への対応時間を多く取れるように調理や清掃の専門職員を配置し、緊急時には責任者がすぐに駆けつけられる体制をとりながら、医療依存度の高い利用者や終末期の利用者まで前向きに受け入れ支援しています。開設して8年目になり、数名の看取りの実績があります。

＜工夫点＞

地域の「家」として自治会に加入して様々な活動に参加しています。昨年度は自治会委員を引き受け、担当職員は毎月の定例会に出席し、公報・自治会のお知らせなどの回覧や集金・敬老会・福祉祭り・文化祭などの行事の手伝いをしています。また、防災訓練やクリーン作戦には元気な利用者と共に参加しています。

【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 理念に基づく運営	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	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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と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
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
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
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)		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せている。 (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
62	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。 (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

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)		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
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)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			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拡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)		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. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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
			3. 家族等の1/3くらいが
			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	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。	開所時に掲げた理念を事業所内に掲示し、職員間での意識を高めている。	理念「ひまわりの家は利用者様とご家族の気持ちによりそった、笑顔あふれる地域の「家」を目指します」を掲げ8年目になります。家庭的な雰囲気を大事にしながら、職員配置を工夫し看取りまで支援しています。	
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。	毎日、事業所付近の道路やゴミ捨て場の清掃をしている。利用者様と散歩に出かけた時は、利用者様も交えて積極的に挨拶やお話をしている。地域の福祉祭りへの参加もしている。	自治会に加入し、去年は職員が委員として定例会、集金、行事手伝などの活動しています。所長は公民館での事業所紹介を依頼されたり、利用者も文化祭や防災訓練などに職員と共に参加しています。また、時々、近隣の方が花を届けて下さるなど地域の中に根付いています。	
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。	運営推進会議等で支援の方法や実践報告等をして、参考にしていただいている。		
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。	委員の方々は地域の福祉や介護に関心している方々なので、各専門分野から意見や評価をいただき、サービス向上に努めている。	訪問看護ステーション、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、高齢福祉介護課、家族が出席し2ヶ月ごとに開催しています。地域の情報や利用者状況・活動などについて意見交換をしています。利用者が家族の参加が少ないことが課題になっています。	利用者の平均年齢は88歳弱であり、家族も高齢者が多くなり、会議への出席は少なくなりがちです。当日の出席だけでなく、事前に意見、要望などをアンケートするなど、工夫していくことも期待されます。
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。	よくできている。困難事例や苦情・相談の報告や相談を密に行っている。	事業所は茅ヶ崎市の小規模多機能型居宅介護の第1号事業所であり、行政との関係は密接になっています。困難事例などは地域包括支援センター・高齢福祉介護課と協議しながら支援をしています。市の介護相談員が利用者の相談相手として毎月訪問しています。	

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
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	社内ミーティングなどで職員の意識付け、理解の徹底を図っている。事業所内に当事業所の「身体拘束しないケア」に関する資料をいつでも閲覧できるように設置している。	玄関の施錠はありませんが、2階の階段前ドアは転落防止の為、施錠しています。医療依存度の高い方、外出したい方には職員が付き添うなどの対応をしています。言葉の拘束に関してはミーティングで話し合ったり、職員間で注意しています。	
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過されることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所内では、職員への虐待防止への意識付けを常に持ってもらい、来所時の身体の変化がないか観察をしている。また、ご自宅での様子がわかるよう職員は家族とのコミュニケーションは密に行っている。		
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支援している。	管理者や所長は成年後見制度について知識を深めるため、司法書士の先生に直接話しを伺う機会を持った。実際、ご利用者が成年後見制度を利用している。		
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。	契約に至るまでの間に、御本人や、ご家族との話し合いに多くの時間をかけ、事業所の理念や制度、サービス利用方法について納得がいくまで十分な説明を行っている。		
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。	苦情窓口について十分な説明を行う。ケアマネなどが十分にアセスメントやモニタリングをし、御本人とのコミュニケーションを十分に図り、意見や苦情を言いやすい状況や関係を築いている。	連絡帳や電話を丁寧にやり取りする中で意見を聞いています。また、介護計画を3ヶ月ごとに見直し、家族の要望、意見を計画や運営に反映させています。利用者に直接、「ご利用者から見たひまわりの家とは」の題で、良い点、悪い点を聞くこともしています。	

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
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。	職員からの意見を聞く「意見箱」を設置している。また、少人数の職場であるため、意見を言い易い環境作りに努めている。その意見、提案についてミーティングで回答もしくは話合う。	所長、管理者、職員はチームワーク良く、何かにつけ相談しながら進めています。また、半年ごとに個人面談し意見や要望を聞く機会としています。入浴をしたがらない利用者への対応時、他の利用者に配慮が必要との提案があり全職員で実践しています。	
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。	各職員の特技や特殊技能を生かした事業所内での役割を与えている。勤続年数、勤務状況、技能を鑑みて、昇給を行っている。		
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。	法人全体で各研修会への参加支援、資格取得への支援を行っている。勉強会や研修会費用補助など。		
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。	神奈川県の小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会に加入し意見交換している。市内の介護サービス事業者連絡協議会に加入し、定例会や懇談会に出席し交流を深めている。		
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。	初期相談は家族からがほとんどであるが、その相談の中から御本人の気持ちをくみとりまた、御本人との面談の時間も十分設け、御本人の気持ちを受け止めるよう努めている。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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、関係づくりに努めている。	必要に応じて、ご家族だけの相談を受けたり、話を聞く時間を作っている。来所していただくだけでなく、ご家族の都合のよい時間・場所に訪問させていただき話を伺っている。		
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。	初期面談の時間を十分にとり、色々な視点から必要なサービスを見極めている。		
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。	レクリエーション、食事、音楽鑑賞など共にし、利用者様と同じ目線で楽しんでいる。悲しみや怒りの感情も受容、共有している。		
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。	事業所とご家族が密に連絡を取りあい、共に本人を支えていくよう努めている。		
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。	基礎は自宅での生活であるので、入所ではなく「帰宅する」ということが大きな意味を持っている。ご本人の馴染みの生活の一部に我々が加わったと思っただけにいると思う。	利用者にとって事業所が地域の馴染みの場所となっていますが、事業所に友人が訪ねて来ることもあります。泊り利用の際、かかりつけ医に往診に来てもらったり、夫婦で泊りの利用をすることもあります。訪問利用対応の職員が利用者と一緒買い物に出かけています。	

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
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。	レクリエーション、食事、行事などにより交友を深められる。身体状況が良い利用者様がADLの低い利用者様のことを気かけたり、お手伝いをしたり、支えあっている。		
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。	現在の時点では、契約終了は「死去」か「入所」のため、その後の関係継続は難しい状態ではあるが、入所後の報告をしてくださるご家族もいる。		
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					
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。	初回面談や利用中にも、聞き取りの時間を設け本人の希望の把握に努めている。食事の嗜好もできるだけひとりひとりの要望を取り入れるようにしている。	利用開始時や利用者の自宅を訪問して思いや意向を聞いています。また、送迎時の車の中で職員と2人になった時や、入浴時のリラックスした時間帯に本音を聞けることもあります。把握した情報は記録し、職員間で共有し支援しています。	
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。	利用者様との生活の中で、さらに生活歴等を含めご利用者本人の暮らしを理解するように努めている。前任のケアマネジャーがいる場合、連携をとり経過の把握に努めている。		
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。	利用者様の生活リズムを大切にし、個人の意欲・興味ある事等、出来る力を気づき、把握するように努めている。		

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	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	その人らしい生活を継続できるように、職員の自宅への訪問を定期的に行っている。訪問時、自宅での様子、ご家族との関係などで気づいたことを元に職員同士で意見交換しながら介護計画の参考にしてしている。	利用開始時、全職員が利用者状況を把握し適切な介護をするために写真入りプロフィールを作成しています。介護計画は本人の能力維持に重点を置き、室内では車イス使用は避けて手引き歩行にしています。退院後の計画により歩行が可能になった方もいます。	
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。	利用者別介護記録に記録を欠かさず行う。職員の引継ぎ、申し送り時は必ず確認し情報の共有に努める。わずかな変化や要望を見逃さず、随時、柔軟に対応している。		
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。	通いの時間帯はご家族、ご本人の要望に応じ柔軟に対応している。例：早朝のお迎え、時間延長や急な宿泊など多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		
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。	各利用者様の地域資源は把握しているが、家族と同居で活用していない、または介護状態が重度でなかなか活用が難しい状態である。		
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。	かかりつけ医には、定期的にご本人の日々の様子、病状に関する気がかりな点をケアマネジャーより報告し、受診に役立ててもらっている。	かかりつけ医への受診は、家族の対応となっています。連絡ノートなどで、日常の様子や気がかりな点をケアマネジャーより報告し、受診に役立ててもらっています。また、事業所の往診医もあり、適切な医療が受けられるように支援しています。	

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
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。	重度な利用者様が多いため、看護職員からの指示や情報の共有は十分できている。訪問看護事業所との連携も密に取っている。		
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、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。	入院中もケアマネジャーが定期的に訪問し、主治医やケースワーカーに情報をもらい、退院後の体制づくりに努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人、ご家族の希望・要望を踏まえ、かかりつけ医、訪問看護と連携しながら情報共有し備えている。実際に事業所で看取りも行っている。	重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から家族等と話し合い、意向に添うように支援しています。事業所として、数名の看取りの実績があります。医療や看護、介護等と連携し、チームによる支援の蓄積を有しています。	
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。	マニュアルを作成しそれを基に社内ミーティングにて看護師からの具体的な処置等の話をしている。		
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。	年2回の避難訓練、各災害（地震・水害・火災など）時のマニュアル作成。避難経路、役割を決め、定期的にミーティングにて確認している。マニュアルは常時、閲覧できるよう分かりやすい場所に置いてある。	今年度、2回目の防災訓練で夜間の災害を想定した訓練を予定しています。また、自治会主催の地震対策訓練にも参加し、利用者と共に近くの公園に一時避難訓練をしています。同時に地域との協力関係を深めています。	

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	
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。	プライバシー保護、個人情報保護についてはマニュアルを作成し閲覧できるようにしている。また、社内ミーティングにて議題とし、職員の意識づけや徹底に努めている。日々の生活でもご利用者の誇り、尊厳を損ねないような対応をしている。	毎年度、運営法人が「接遇等」の研修を実施し、利用者対応の意識向上に努めています。また、事業所内においても、ミーティング等で利用者対応について、適宜振り返りを行い、利用者の誇り・尊厳を尊重した適切な対応に努めています。		
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。	ご本人が職員に希望や思いを言いやすいような関係づくりをしている。			
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、希望にそって支援している。	レクリエーションの参加（不参加）、食事の嗜好等ご本人の意向、もしくは自宅での過ごし方にそって支援している。趣味など出来るだけご本人の生活歴を重視し添えるようにしている。			
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。	ご希望の日時に事業所に理容師に来てもらい、カット・整容が出来る体制を作っている。また、理（美）容師を在宅に派遣するシステムもある。なじみの店に行きたい場合はその都度相談にのり、柔軟に対応している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員と一緒に会話を楽しみながらの食事。季節を意識した献立作り、行事食も積極的に取り入れている。	調理専門の職員によって日々の献立に変化をもたせています。刻み食等、利用者の状況に合わせて提供しています。職員も一緒に食事し、安全にも注意しています。季節ごとの行事や誕生会なども食事・おやつを手作りで提供しています。		

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
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。	個人の食事摂取量・残渣量をチェックし記録している。チェック表や日々の会話から嗜好や食事に対する傾向を把握し支援に反映させている。場合によっては、代替メニューなどの対応もある。		
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応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアは必ずしている。自分でできるところは自分でやっていたくようにしている。利用当初は、面倒がっていた利用者様も現在は習慣化されご自分ですることができるようになっていく。		
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。	ひとりひとりの排泄ペースを把握し、その人に合わせたトイレ誘導を行っている。プライバシーを考え、さりげなく周囲にわからないような誘導を心がけている。	一人ひとりの排泄ペースに合わせ、声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄に努めています。トイレ内での事故が起きないように注意をし、配慮の必要な方は、扉の近くで見守り、介護度の高い方は、中に入って介助するなどしています。	
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。	食事前に体操を導入している。食事は食物繊維をとるために野菜を多く取り入れた献立にしている。水分摂取量にも気をつけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴方法やスタイル、時間は一人ひとりの希望に添う様に努力している。入浴は個別入浴で一人一人に時間をかけるように努めている。	希望やタイミングに合わせて、また時間をかけてゆっくりと楽しんでもらえるように努めています。入浴後は、保湿ローションを塗るなど皮膚トラブル防止に努めています。	

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
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。	いつでも横になれるよう和室に寝具、事務所にベッドなどを常備している。またリクライニングソファもあり、希望にそった休憩方法で休める。		
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。	個人ファイルに、服薬内容の資料を保管しており、必要があれば職員は参考にできる。服薬管理は看護師がしている。服薬の介助は職員が行い、全て飲み終わるまで見守りをしている。		
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。	その人の生活歴を参考にし、家事や趣味・散歩などに自由に参加できるよう支援している。		
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。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られるように支援している。	その日の体調、気分を聞いて個別でも散歩に出かけられるよう支援している。希望によってはドライブなどにも柔軟に対応している。	日常の散歩は希望にそって戸外に出かけられるように支援しています。車を利用して、桜やコスモス見物などの外出行事も行っています。行事ごとに複数日に分け、スタッフを多く配置し、利用者に戸外の様子や季節を感じてもらっています。	
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。	通い中心のご利用が大部分のため、金銭の持ち込みは基本的にはご遠慮いただいているが、希望もしくは必要性がある方については対応を実施している。		

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
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。	要望があればその都度支援するが、定期的やこちらからの働きかけは特にしていない。		
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、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。	共有の空間には季節を意識した装飾などを施している。台所は普通の家のように食堂から見えるカウンターキッチンであり、利用者様も調理に参加しているような一体感がある。	共用空間として和室があり、利用者が横になって過ごしたり、ボランティアの踊りなどの舞台としても利用しています。居間では、利用者が職員と一緒に歌やトランプ、体操、口腔体操などの遊びや運動を行い、心身機能の維持等に努めています。	
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。	リビングは皆で集まれるようなダイニングテーブルが用意されている。和室は掘りごたつでゆったり過ごしていただける。一人用のリクライニングソファも用意してあり一人の時間も過ごせるようになっている。		
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。	宿泊の個室は機能的かつ家庭的な雰囲気づくりをしている。本人の使い慣れたものを持ち込むなど、安心して居心地良く過ごせる配慮をしている。	ベッド、テレビや収納ケース等が備え付けてあります。ベッドは利用者に合わせて高さ調整し、安全に努めています。各ベッドの枕元にコールボタンを備え付け、必要時にスタッフにつながるようにしています。夫婦で利用できる部屋もあります。	
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。	玄関より全てバリアフリーになっており、館内は手すりを設置している。トイレやロッカーなどご利用様が自ら作業ができるよう表示をわかりやすくしたり、お一人でも使いやすいよう工夫している。		

(別紙4 (2))

事業所名 ひまわりの家

目標達成計画

作成日： 平成 26 年 5月 12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	19	・ひまわりの家主催のイベント（花見や夏祭り等）に参加するのは利用者様だけである。	・利用者様だけでなくご家族も一緒に参加する。	・一緒に楽しんでもらえるようなプログラムを作る。 ・計画をだいぶ前に告知して参加していただけるよう工夫する。	12ヶ月
2	35	・避難訓練は年2回行なっているが夜間想定 of 訓練ができていない。	・人員が少なくなる夜間でも速やかに避難できるようなしくみを作る。	・年2回の訓練に夜間想定 of 訓練を取り入れる。夜間など職員数が少ない場合 of 災害マニュアルの見直し。	12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。