

<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

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

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	2014年11月10日
評価確定日	2015年2月27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す。  
 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(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、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。

平成 26 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	1490100045	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	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			
	( 〒230-0047 ) 横浜市鶴見区下野谷町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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		1	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成26年10月27日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月2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	
----------	--

## 【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)】

・理念を念頭におき、住み慣れた地域で一人ひとりがその人らしく笑顔で過ごせるケアを職員全員で目指しています。  
 ・健康面では、うしおだ診療所診療所（歯科も含む）、汐田総合病院との連携が充実しています。  
 ・地域とのつながりを大切にし、置物、外出、行事（お祭りなど）に参加し、ボランティアの方達の協力で（定期的に体操や音楽など）行っています。

## 【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26年11月10日	評価機関 評価決定日	平成27年2月27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)】

社会福祉法人「うしおだ」は横浜市鶴見区並びに緑区で、認知症グループホーム2カ所、障がい者グループホーム2ヶ所、介護支援センター、ヘルパーステーション、小規模多機能型居宅介護事業所を展開し、福祉、介護事業を通して「安心・安全の町づくり」の活動に取り組み、地域の介護・福祉の発展に寄与しています。法人全体の施設運営方針では、住み慣れた地域で、高齢者とその家族が安心できる生活を基本とし、「家庭的な雰囲気」を大切に一般家庭と変わらない生活の継続を掲げています。グループホーム「ひまわりの家」では、理念を「入居者一人一人が、その人らしくいきいきと笑顔で過ごせるようにお手伝いします」であり、入居者が心身共に安定した日常生活を送れるよう、職員は理念を実践しています。ホームはJR鶴見線・鶴見小野駅から徒歩15分ほどで、周辺は、住宅地の中に幾つかの工作機械事業所が点在していますが、区画整地された調和のとれた場所に位置しています。ホームが入居している4階建てのビルには、法人系列の小規模多機能「こすもす」が1階にあり、2階には介護支援センター、ヘルパーステーションが併設され、汐田地区の福祉サービスの拠点となっています。この環境は、地域並びに行政機関との連携にも機能し、また、法人全体においても事故防止、安全対策委員会、感染対策委員会等を開催する等、地域との共助に取り組んでいます。職員の質の向上については、全職員の成長目標を設定し、年2回の振り返りを通して管理者、職責者のレベルアップに組織全体で真摯に取り組み、法人全体で運営方針の具現化に努め、研鑽を図っています。

## 【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	グループホームひまわりの家
ユニット名	グループホームひまわりの家

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	1 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	開設時に職員全員で話し合われた理念は、職員ひとり一人が意識し、共有して、実践につなげている。	ホーム開設時に職員全員で作成された理念、「入居者一人一人が、その人らしくいきい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、会議等においても理念の趣旨や重要性を明示しています。職員は理念を共有理解し、意識して介護にあたっています。		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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での行事には、積極的に参加するよう努力している。	福祉事業の存在は、地域と共にあるとの方針の基、地域との連携に取り組んでいます。自治会に加入し、自治会館も近くにあり、諸行事に参加しやすく、運動会や敬老の日の案内を頂き、参加しています。地域は見守り活動を行う等、高齢者に関心の高い地域です。地区の中・高校生の体験学習も受け入れています。		今後の継続
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	運営推進会議を唐して認知症の理解を向けている。			
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	2ヶ月に1回開催し、ホームでの活動を報告しアドバイスをいただき、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、地域代表、ケアプラザ所長、ご家族、本部理事の構成で2ヶ月に1回開催しています。会議では詐欺事件や、インフルエンザ予防等の情報提供を受けたり、入船臨界公園フェスティバルや小野弁天神社祭り等の説明、その他にも「天国への引っ越し」の講演を企画する等、連携を図り、運営に活かしています。		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	区役所の保護担当の方には、入居者さんのご様子をお知らせしています。	ケアプラザとは定期的に連絡・報告を行い、鶴見区役所とは研修会の情報により参加し、また、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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間以外は施錠せず、見守りながら行動を共にするよう取り組んでいます。	「身体拘束は行わない」との方針に基づき、契約書にも明記し、日頃の介護の際の徹底を図っています。玄関は、夜間以外は施錠せず、出入りの際は鈴が鳴り、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。過去に無断外出のケースがありましたが、地域の見守り活動の中で連絡を頂いたこともあります。	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	学習会を行い職場内徹底を図っている。		
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	入居者が実際に活用している。		
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	利用者・ご家族に説明し、理解及び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・運営推進会議、面会時に希望・要望を聞く機会を持てるように心がけている。	利用者や家族等から意見や要望については、面会時や、年2回の家族会、ホームのイベントの際に聞くように努めています。玄関に設置してのご意見箱の内容の多くは食事に関していただいています。定期的に発送してる請求書の中にも意見・要望の提案を促す一行を加える予定です。	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
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	毎月職場会議を行い、職員と意見交換をしている。	毎月の職場会議では、自由な意見が交わされるよう雰囲気作りに心がけています。また、そこでの意見・提案に関しても毎月行われる管理者会議に報告し、運営に反映しています。職員の個別面談も適宜行い、意見等を聞いています。最近の提案事例としては、誤投薬防止のための管理について挙がり、話し合っています。	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	休憩、公休、有休などを確実に取れるよう工夫している。看護、介護活動交流集会などで発表の機会を作りやっていることをまとめる等している。		
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	質の向上のため、研修の参加などできるような環境づくりを行なっている。		
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組みをしている	看護、介護の活動報告の機会を利用し、発表、交流を行なっている。		
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し、ゆったりと過ごして頂け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	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	面会時、不安なこと要望を伺い職員共に共有し、関係づくりに勤めている。		
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供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、一緒に行動することで生活意欲がわくような支援を行なっている。		
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	本人が安心して過ごせるよう、できる範囲で、ご家族にも協力してもらえようような関係づくりをしている。		
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、面会時などで関係性が途切れないように工夫を行なっている。	友のふれあい総会で、馴染みの方に会えるよう支援しています。利用者は昼食会を楽しみにしています。また、馴染みの美容院に行き話をするを楽しみにしてる方もいます。面会時や外出を通して馴染みの人や場所との関係継続に努めています。	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
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	家事援助、レクリエーション等を通じて交流できるよう工夫している。時には、職員が間に入り関係性が保たれるよう支援している。		
22		○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	契約終了、看取りを行なっているため、ご家族とのかかわりがあり、来館時お話をうかがったりしている。		
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					
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。	可能なかぎり本人の意向を聞き、希望を取り入れ、職員の対応が困難な場合は、ご家族に相談し行なっている。	一人ひとりの思いや意向については、日常の言動や家族からの情報を得て本人の意向を確かめるようにしています。また、近所の動きや変化の情報を集め、会話を通して意向を確認しています。困難な場合は、ご家族に相談しながら本人本位に対応に努めています。	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	その方を知っている、職員、ご家族から情報を収集し、把握に努めている。その上で、その人らしく生活できるように、支援を検討しながら行っている。		
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、状態に応じて過ごせるよう努めている。		

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	
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、意見交換等をする中で介護計画の評価、修正を行なっている。	歩くこと等を積極的に取り入れた日々の状況を把握した情報と、前回目標とした課題の進捗状況を確認しながら、家族の意向も聞き、かつ、医師の診断と看護師の助言を含め、介護計画を策定し、評価、修正を行っています。途中身体の変化等が生じた際は見直しも行っています	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	ケース記録や申し送り、カンファレンスで情報共有する中で、介護計画の見直しを行い、現状に即したケアを提供できるよう努めている。			
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、その時々にも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	入居者の状態の変化、状況に合わせて検討、相談を行なっている。			
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、歌声、地域の行事など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、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。	法人系列の「うしおだ」診療所から月2回の往診と同診療所歯科医の往診を受ける等、適切な医療を受け、医療体制は安心です。通院を伴う利用者については、随時対応しています。	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	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	介護職員からの相談を受け、対応しているが、往診、受診等の場面で報告相談するようにしている。		
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。	連携可能な病院であるため、病院関係者との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に取り組んでいる	ご家族、医療機関、職員間で意思統一を図りチームで支援できている。	開所以来4名、今年1名の看取りを行っています。入所時に終末期について利用者、ご家族に説明し、確認書を得ています。終末期には医師の指示の下、ご家族に説明し、同意書をもらい、チームを編成して支援に取り組めます。対応に関するマニュアルを整備し、マニュアルに基づいて経過も記録しています。	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	事件事例などをもとに学習会を開いたりしている。		
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回消防訓練を実施している。	地域との協力体制は構築できており、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、備蓄も考慮して備えています。	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	
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	職員が入居者の人格を尊重し、プライバシーの確保の必要性を理解し心がけ対応している。	「人が人として尊ばれ、誰もが平等に安心して住み続けられる環境を」と、方針を掲げ、職員は入居者の人格を尊重し、プライバシーの確保の必要性を理解して対応しています。また、“特に介護してる”という感じを持たないで利用者に接するように心がけています。	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る	職員は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に努めている。	/		/
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	個人の希望に沿ってできている面もあるが、そうでない面もある。たとえば、入浴等			
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	本人の好きな服を選んでもらったり、美容院、床屋にお連れしたりしています。また、ホームの中でもマネキュア・口紅でおしゃれをしたり等支援しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々利用者と職員と一緒に食事の準備、片付けを行なっています。	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っています。調理では利用者の身体状況に応じてミキサー食や刻み食を準備しています。外食はリクエストの多い蕎麦屋やラーメン屋に行くことがあります。行事食としては、ひな祭り、敬老の日、クリスマス、お正月等に特別ニューを提供し、利用者の楽しみになっています。	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
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	個別のチェックシートを活用し、職員同士がひと目でわかるようにしています。個人個人に合わせた形状、トロミ使用など対応しています。		
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応じた口腔ケアをしている	毎食口腔ケアをしている。できる人は見守り、個別で、介助している。		
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排泄パターンをつかみトイレ誘導を行なっている。	排泄チェックリストを備え、他には気づかれないように声かけ誘導を行っています。常時パンツ使用の方もいますが、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、便秘対策としては植物繊維摂食に配慮しています。	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	食事繊維の多い野菜等水分補給、体操、散歩等心がけていますが、それでも便秘がちの方も多く、主治医と相談し下剤の服用もしています。		
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	できればそうしたいのですが、一部の方を除きそうでないのが現状です。	入浴は1日置きサイクルですが、希望する方には適宜対応しています。入浴を嫌がる方には声かけのタイミングや入浴剤を使用して温泉気分を楽しんでもらうような工夫をして清潔保持に努めています。また、季節に応じた菖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	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	入居者自身のペースで部屋に入り、就寝ができるよう見守り援助している。		
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	ケース記録に内服の内容、効果、副作用等の資料があり活用している。		
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	できるところでの支援は行なっているが、すべての入居者ではない。		
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	身近な散歩や買い物等は行なっているが、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支援はできていません。	日常、近くの公園や駅近くの商店に買い物がてらの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。町内の行事や関連診療所の健康祭りや、神社の豆まき、正月には潮田神社に初詣に出かけ、潮田地区センターの「歌声サロン」に行くのも楽しみの1つになっています。	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	数名個人管理している方がいます。嗜好品の買い物や床屋など楽しみができるよう支援しています。		

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	
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	本人の希望により支援を行なっている。			
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	入居者と一緒に季節を感じられる、絵を提供しぬりえ、貼り絵をしたりし作品を飾ったりしている。テーブルやソファの位置は居心地よいように整えている。	空間は天井が高く、窓も広く、外光が取り入れやすくなっており、明るい間取りになっています。トイレは2カ所あり、利用しやすい配置になっています。リビングは飾り付けられた利用者の作品などで季節感を醸し、スタッフの工夫も加わり、おしゃれな雰囲気を演出しています。テーブルやソファは居心地よく過ごせるよう配置されています。		今後の継続
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	個人のお部屋で過ごす。ホールのソファで洗濯たたみをしながらおしゃべりをして過ごす等			
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	入居前に使用していた使い慣れた家具、写真、置物等可能なかぎり持参して頂き、居心地よく過ごせる環境をつくっています。	居室は、これまで使い慣れた思い出のある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えてあります。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。室内の空調に関しては誤作動もあることからスタッフが定期的に見回り、不快感が生じないように注意し、快適な生活を保障しています。		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	入居者個人の状況を把握し危険のない程度にできること、わかる事は自ら行動できるよう見守りを行なっている。			

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

2014年11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組み内容	目標達成に要する期間
1	14	同業者との交流を通じた向上	同業者との交流、研修会に参加する	研修会等に参加する	6ヶ月～1年
2	18	本人と共に過ごし支えあう関係	入居者の気持ちに寄り添えるよう	認知症学習会に参加していく	6ヶ月～1年
3	26	チームでつくる介護計画とモニタリング	ケアのあり方をチームで考える	ケアカンファレンスを開く	6ヶ月～1年
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。