

### 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	4392500049		
法人名	有限会社 ひまわり		
事業所名	認知症グループホームひまわり		
所在地	熊本県熊本市北区植木町山本886-1		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成24年11月21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)】**

利用者様のいままでの人生で培った価値観・人生観を尊重する介護を目指しています。ちいさな家であることを目指して今までの生活習慣を大切に、入居された方が安心して生活が出来るように本人や家族からの情報を元に個別対応を心がけています。利用者様の希望、要望に柔軟に対応し利用者様の人生の中で喜び、楽しみのある機会を多く作れるような支援に努めています。また、地元の人々とのつながりを大切に、地域のイベントなどに積極的に参加し地域との交流を深めています。

**【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)】**

本事業所は、地域密着型複合施設ひまわり4施設のひとつとして、のどかな田園地帯の中にあります。静かな環境と同様に、職員が穏やかに優しく利用者に温かい声をかけている姿が印象に残る事業所です。利用者の希望・要望にできるだけ沿う姿勢は、ケアマネジャーの利用者へ「気にかけていることはありませんか」という言葉がけを、常に心がけているという話からも伺えます。また、管理者は、地域ケアを推進する活動を積極的に行っています。地域住民の安心した老後を保障するために、現在のケアの質が維持できる取り組みを期待したい事業所です。

**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	
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	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	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	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. ほとんどできていない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関に理念を掲示しており、毎月開かれる職員勉強会でも唱和している。	管理者が掲げた理念(利用者個々の人生を推奨するケア)が職員・パートまで浸透している。更に、職員の提案による(心揺れるケア)目指し、理念の再構築が検討されている。	
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	地域の中学校の体育祭や文化祭に招待して頂いたり、保育園からの慰問などの交流がある。中学校からの職場体験の受入れも毎年行っている。	保育園との定期的な異世代交流は利用者の楽しみとなっている。また、中学校とは、行事の招待を受ける、福祉の勉強・ナイスライ(職場体験学習)などで生徒が訪問したり、管理者が中学に出向き、進路指導の一環として、職場の様子を伝えるなど、盛んな交流がおこなわれている。	
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	認知症サポーター養成に力を入れ、全職員が研修を受けるとともに、地域においては全小学校区(7区)で養成講座を開催し、その講師を務めている。		
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	毎回、入居者の生活状況や事業所の取り組みについて報告し、出席者の意見を聞いている。	家族の提案により、習字や読み聞かせなどのボランティアを受け入れる取り組みがなされた。会議の内容が家族に周知されるよう、議事録は玄関の手に取りやすい場所に置かれ、またHPにも掲載され、評価結果もHPより閲覧できるよう工夫されている。	外部評価をもとに検討された目標達成計画の、モニタリングの場として運営推進会議を活用することを期待します。
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り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	運営推進会議に参加して頂いている。	職員は、地域包括支援センターや行政窓口へ積極的に出向き、状況報告・相談がなされている。管理者は、地域包括支援センターの推進委員として、地域への情報発信の役割を果たしている。	
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	外部の研修に参加している。職員勉強会にて研修を実施している。玄関の施錠は行わず、気分を変える様な声かけ、見守りをしている。しばらく一緒に散歩をするなどしている。	どの窓も開けられる状態になっている。外出しようとする利用者には、傾聴に心がけ、近くまで、一緒に散歩をしながら、気分転換をはかりながら落ち着いたところで、帰ホームを促す取り組みがなされている。	
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	内部研修にて実施している。		

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
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	熊本県権利擁護推進員であり、成年後見人も務めていることから、人権・自己決定の取り扱い等について各ケースごとにOJTを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関しては、対象者やその家族との最初の共同作業になるため、信頼関係を築くための大切な時間となる。その事を認識して、必要書類について十分に説明を行い、家族などからの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。		
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	運営推進会議の中に家族代表者に入ってもらい、適切な運営と改善等についての意見をもらっている。	家族が来所の折、職員に意見を伝えやすい雰囲気づくりに、細かい配慮がなされている。玄関に置かれた意見箱には、その場で書けるように筆記用具が用意されている。ボランティア受け入れなどは家族の意見が運営に反映された取り組みがなされている。	
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	毎月、業務会議を行い、職員からの意見、提案を聞く機会を設けている。必要時には、個別面談の機会も設けるよう取り組んでいる。	業務会議の意見から、有給をとり易い環境への改善・パートタイマーから正社員へ登用することを可能にする就業規則の差し替えなどの取り組みがなされている。職員のみで構成されている福利厚生委員会は、グループ各事業所間のコミュニケーションづくりに反映されている。	
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	各職員の生活背景を理解し、勤務時間を短くしたり福利厚生の充実を図るなど就労環境の整備に努めている。また、個別目標シートや個別評価を実施し、適切な評価を行い賃金に反映させるなど実施している。		
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	組織内研修を毎月実施し、外部研修についてはその他の施設等と連携しながらセミナーを開催している。		
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	外部研修に参加した際に、同業者と交流する場を得ている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時の情報を元に、声かけ、傾聴し、安心して生活できる様に支援している。		
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	入居時に、ご家族が困っていること、要望等をしっかり聞いて、関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを十分に行う事で取組の優先順位が明確になる。ニーズを見極め、適切な対応が行える様に努めている。		
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	掃除や調理などの家事を、スタッフと一緒にを行い、共に生活し、支え合うもの同士の関係づくりに努めている。		
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	ご家族が面会に来られた際は、施設での生活状況や、問題点など報告・相談し共に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	本人の馴染みの場所に定期的にお連れし、関係が切れないように支援している。	利用者の入所初期に、馴染みの関係の情報を集め、美容院・店・店員との関係が途切れない支援がされている。また、自宅近くの散歩を希望す利用者には月に2～3回出かける支援もされている。	
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	利用者同士の関係を観察し、会話に入れない入居者の方には、さりげなく声をかけ輪に入れるように配慮したり、不穏な入居者の方には、スタッフからだけでなく仲の良い入居者から声をかけて頂いたりしている。		

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
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	契約終了後も、気軽に相談できる相談窓口となれる様に努めている。相談に対して活用できるサービスの内容について、提案を行う等の支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の会話の中から、本人の思いや意向を聞いて、スタッフで話し合い、本人の思いに添ったケアが出来る様努めている。	職員は利用者の言葉や表情から、思いや意向を汲み取るように努めている。例えば、「家に帰りたい」という利用者の言葉に対してすぐ家族に連絡し、早い段階で外泊が実現させるなど、本人本位のケアが取り組む姿勢が伺える。	
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	本人、ご家族よりお聞きした情報をまとめ、情報の把握に努めている。センター方式も使用している。		
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	日頃の様子を観察し記録に残し、現状の把握に努めている。定期的にあセスメントを行い、有する能力や課題についての現状把握に努めている。		
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	ケアマネージャーと担当介護士を中心にケアプランの作成を行っている。ケアの内容については、多職種での情報交換と検討を行い様々な意見を取り入れたケアプランとなる様努めている。	ケアマネージャーは、利用者・家族の日々の思いを把握している担当介護士や減塩などに対応する調理師スタッフや利用者の疾患状態を把握している看護師と意見を交わしながら、ケアプランを作成している。	
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	日々の記録にまとめ、それを元に介護計画の見直しを行っている。又、申し送りノートの活用、業務ミーティングでのケアカンファレンスなどにより、職員間での情報の共有に努めている。		
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	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズに応えることが出来るよう努めている。		

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
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	本人がよく行かれていたお店などにお連れし、楽しんで頂けるように努めている。また、地域での催しなどに積極的に参加し、地域との交流の場を提供している。		
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	本人及び家族が希望される医療機関をかかりつけ医とし、受診の支援を行っている。又、主治医への状態報告や指示受けを確実にし、医療機関との関係作りに努めている。	業務日誌・看護記録に利用者の体調の変化が細めに記載され、日々の体温・排泄・日々の変化が記載された個々のカルテは主治医に確実な情報を伝える取り組みとなっている。	
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	日々のケアの中での気づきを記録に記載し、看護師に報告・相談し連携を図っている。		
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、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。	各病院の地域連携室や外来・病棟師長との情報交換を積極的に行い、お互いの利用者についての適切な処遇について話し合う機会を持つようにしている。		
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	重度化や終末期医療について、病院が母体ではなく、医療行為が法律的に認められていない中で、施設として出来ることと出来ないことの範囲について家族に説明している。その範囲の中で、地域の協力医や訪問看護等と連携しながら出来る限りの対応を行っている。	主治医と信頼関係ができていない家族と話し合いを重ねながら看取りがなされた事例はある。しかし病院が母体ではない本事業所では、出来る範囲は限られているので、入所の段階で、家族が納得できるまで、説明する取り組みがなされている。	
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	一年に一度は植木消防署の救急隊員が講師となり、救命救急の勉強会を行っており、その他、事故発生については毎月の定例勉強会の中に予定を組み込んで実施している。		
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	毎年2回実施しているが、そのうちの一回は夜間想定訓練を、植木町消防署の監督の下実施している。	夜間訓練の折に、消防署より緊急時の対応の指導も受けている。地理的に、地域の協力を得るの難しいが、緊急時の連絡手段・連絡網は整備されている。また、ひまわりグループ全体での災害時の連絡の工夫も考えられている。	火災以外の災害対策を検討することを、期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であることを理解し自尊心や羞恥心をどう受け止めていくのか、言葉遣いや、非言語的コミュニケーションに着目しながら尊厳のあるケアを実施している。	目上の方に対する丁寧な穏やかな言葉かけが全職員によって実践されている。また、表情・アイコンタクト・ボディタッチなどで、安心していただく取り組みもなされている。	
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	感情の表出の少ない方には2択にして選び易い様にしている。又、せかさずに待つケアを心がけている。		
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、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	一日のスケジュールは決めず、出来るだけ入居者の意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。		
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	身だしなみについては、誕生会や外出時には化粧を手伝ったり、綺麗な洋服を着てもらったりしている。また、日常的にもお化粧を楽しんで頂けるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の食べたいものを献立に取り入れたら、食材の下ごしらえ、盛り付けなど、出来る方には、積極的にして頂いている。	栄養士による、多品種で色取りも考えられた献立は、利用者の要望に沿う食事と「なっている。月2回、職員も利用者と共に作り、共に食べるクッキングレクレーションが実施されている。干し柿・つけものなど利用者と共に作る取り組みもなされている。また、テラスを利用して、さんまを焼いたり、バーベキューなども実施されている。	
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	食事摂取量は、記録に残し、必要な栄養・水分の確保が出来る様に支援している。特に水分摂取量の管理が必要な利用者に対しては細かく摂取量の確認を行っている。		
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、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、口腔ケアを促している。仕上げが必要な方には、一部介助にて仕上げを行っている。		

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
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、トイレ誘導や声かけを行うなどしている。	トイレに行ける利用者は、排泄パターンを把握してトイレ誘導をおこなう取り組みが積極的におこなわれている。その結果、入所時にはおむつをしていた利用者がおむつをはずれた事例もある。	
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	毎朝、牛乳や乳製品の飲み物をお出しし、食物繊維の多い芋の料理をおやつに多めに取り入れている。体調に合わせて適度な運動を一日の活動の中に取り入れるよう心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には、入浴日を決めているが、本人の体調や希望によって、曜日や時間をずらすなどして柔軟に対応している。	利用者の体調・希望に沿って、入浴を翌日や午前を午後に変更する取り組みがなされている。夜間入浴希望者が出た場合にも柔軟な対応がされている。また、浴室には、座った状態で全身にシャワーが浴びれる装置が設置され、浴室に入るのが困難な利用者にも入浴を楽しむ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	日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムを作ることを心がけ、夜間の安眠につなげている。		
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	カルテに薬剤情報提供書をファイルし、その都度目的や副作用を確認できるように努めている。		
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	その方の生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じて頂く事の出来る役割活動やレクリエーション活動を心身の状態に合わせて一日の活動に取り入れている。		
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。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	定期的にお買い物にお連れしたり、食材の買い物にお連れしたりしている。また自宅へ外出し、ご家族と過ごす時間も作っている。涼しい時間帯には、施設周辺に散歩に出かけている。	利用者の希望に沿って、ドライブ・外食などの取り組みがなされている。トイレ・休憩場所の下見をし、手作りのお弁当持参の遠出も度々実施され利用者の喜びとなっている。その様子は壁に飾られた沢山の写真やデジタルフォトフレームの笑顔からも伺える。	

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	金銭の管理が可能な利用者については、決まった金額を自己所有とし、買い物の際も自立支援を行っている。管理が困難な利用者については職員管理とするが、買い物の際等には、本人の理解と同意を得る働きかけを心がけている。		
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	希望時には必要に応じて電話が出来るような支援をしている。手紙などの代読や代筆なども行い本人・家族・友人などとのやりとりの支援を行っている。		
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	掲示物は季節感のあるもの、また季節の花を飾るよう心掛けている。フロア内に音楽を流し心地よい環境づくりに取り組んでいる。又、気温に応じ、随時施設内の温度・湿度調整を行っている。	利用者が職員と共に摘んだ花や、職員が自宅から持ち寄った花が、食卓・玄関などに飾られている。リビングはテラスに繋がり、明るく、開放的な空間となっている。埋め込み式の空気清浄器が設置されている。玄関から入ってすぐの壁にはデジタルフォトフレームが掲げられ利用者の日頃の様子を伺うことができる取り組みがなされている。	
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	席順を配慮したり、ソファを設置して一人になることも可能な場所を作っている。フロアから離れた静養室へ誘導することもある。		
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	本人の使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、安全に過ごせる様、家具の配置を考えたりしている。	各居室に、トイレ・手洗いが設置されている。トイレの匂いはなく、清潔で明るく、大きな収納もあり、居心地良く過ごせる空間となっている。ベッドは、利用者の身体状況に合わせ高さを調整され、トイレにスムーズに行けるよう配置されている。	
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	洗濯物干し、たたみ、や食事の準備等の家事は、出来る方には積極的に頂く様、声かけしている。バリアフリーとし、家具の配置を工夫するなどして安全に過ごせる環境づくりを行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 認知症グループホームひまわり

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 2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	4	外部評価をもとに検討された目標達成計画のモニタリングの場として運営推進会議を活用するとよいと思われる。	外部評価をもとに検討した目標達成計画を運営推進会議でモニタリングし、そこでの意見をサービス向上に活かす。	運営推進会議で資料を用いて外部評価の結果を報告する。又、外部評価の結果に基づいて立案した目標達成計画についても報告し、運営推進委員に意見を求める。その意見を実際のサービスに活かす様努力すると共に、その後の取り組みについても運営推進会議の場で報告しモニタリングする。	12ヶ月
2	35	火災訓練は年2回行われているが、火災以外の災害対策を検討する必要がある。	火災以外の災害対策について検討し、災害による被害を最小限に留める為の方策を学習する。	毎月実施している施設内研修のテーマに火災以外(地震・水害等)の災害対策を取り入れる。又、施設内にて緊急時の備品の準備し、設備の整備を行う。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。	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。