

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	1174900439		
法人名	(有)グループホーム上野		
事業所名	陽だまりの家		
所在地	埼玉県秩父市大宮 5533-1		
自己評価作成日	平成25年2月15日	評価結果市町村受理日	平成25年5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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成25年3月16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)】

当ホームは秩父市が一望できる高台に建っており、入居者をはじめ、訪れる人々が皆、その景色のすばらしさに感動されます。また、防火設備をはじめ、その他緒設備も、安心、安全、快適さを重視した造りとなっており、入居者には生活しやすく、スタッフには働きやすい環境となっております。看取りケアに関しては元々力を注いできましたが、近年入居者の重度化が顕著となり、24年度は両棟合わせて5件の看取りケアがありました。また、医療依存度の高い入居希望者も多くなってきました。そこで、あらゆるニーズに対応できるよう、平成25年2月より、地元の訪問看護ステーションと医療連携の委託契約を結びました。また、訪問歯科、訪問歯科衛生士の定期訪問も取り入れており、口腔ケアにも力を入れています。このことによって、医療面でも充実したグループホームとなっております。

【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)】

・利用者には敬意をもって接し、実際に仕事をして報酬を得ていただいているかのように、家族の協力を得て演出するなどの工夫がなされるなど、やりがいや達成感をもっていただくことで、自立支援に繋がられている。
 ・ご家族アンケートでも、「家族的な雰囲気、何か問題点などがあると連絡があり、家族と話し合っすぐに対処してもらえます」、「本人に興味のあることを、よく探し出してくれる。それによって生き生きと過ごしているようだ」などの高い評価が得られ、ご家族が現在のサービスに十分満足されていることが伺える。
 ・目標達成計画の達成状況については、中学生のお仕事体験の受け入れ、運営推進会議と催しの同時開催が功を奏し多岐にわたる情報や意見の交換が行われるようになったこと、また、火災・地震・水害を想定した個別のマニュアルが作成され、優先事項や役割分担が具体的に定められたことなどから、目標が達成されている。

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、活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
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	理念を玄関、管理室に掲示し、毎朝職員全員で唱和している。分かりやすい言葉で明確に表現している理念であるため、職員が行き詰まった時や一日の振り返りの時に思い起し、理念に沿ったケアに繋げている。	利用者には人生の先輩として敬意をもって接し、一人ひとりにあった生活を送っていただくことが実践されている。また、職員は「常に理念に沿った支援を行っているか」の振り返りを行っている。	
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	町内会に入会しており、回覧板や会報等で地域の情報が共有できている。また、ホームの納涼祭にはご来場いただき、楽しいひとときを共有している。畑で収穫された野菜等の差し入れもある。	中学生のお仕事体験を受け入れたり、納涼祭に来訪いただいたり、秩父祭りへの参加などが行われている。また、認知症サポーターの研修の実施も行われ、地域との双方向の交流が活発に行われている。	
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	地元の看護学校の実習生の受け入れや、地元の中学校のお仕事体験の受け入れ等を実施している。また、24年度は認知症サポーター養成研修を開催し、認知症の理解を深めていただく機会を設けた。		
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	24年度は口腔機能向上教室、栄養士さんを招いての昼食会、認知症サポーター養成研修等、多岐にわたる内容で開催し、要望や提案を得て、運営に反映できるよう努めている。	催しと同時の開催などが功を奏し、行事・食事・看取りなど、多岐にわたる情報や意見の交換が行われるようになった。また、会議終了時にとられているアンケートにも多くの意見が寄せられ、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への出席により、直接ホームに足を運んでいただく機会が多くなった。また、メールを通しての情報提供、相談等、電話以外でもスムーズに連絡が取れている。	運営推進会議へ継続的に出席いただくことにより、事業所の状況報告や情報交換に加えて、医療連携に関することなどの新たな事案の質問にも適切に答えていただくなど、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	年に一回は「身体拘束」に関する研修に参加し、全職員で共有して実践に取り組んでいる。安全面で危険性が生じると、スタッフで話し合い「身体拘束をしないケア」を心掛けている。	年1回の外部研修と職員間での話し合いにより身体拘束の正しい理解と弊害が認識・共有され、安全面に危惧のある利用者に対しては、身体拘束を行わないで安全を守る工夫に取り組まれている。	
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	「身体拘束」と合わせて「虐待」に関しても研修に参加し、全スタッフで共有している。安全で快適な生活を送っていただけるよう、話し合いの機会を設け、防止に努めている。		

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
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	研修等があれば積極的に参加し学ぶ機会を設けている。現在、成年後見人を立てている入居者が1名あり。		
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	3日～7日の体験入居期間を設け、入居者、御家族に十分納得をしていただいてから契約を結ぶようにしている。また、解約、改定等の際も十分な説明をしている。		
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	利用者がいつでも話しかけやすい体制をとっている。また、御家族の面会時や運営推進会議の折に聴取し、出された意見等は運営に反映するように心掛けている。	利用者とは、同じ目線で接して話を聴き、家族の来訪時はお客様として遇し、利用者の状況を伝えることで、意見や要望を話し易い環境が作られている。また、出された意見や要望は運営に活かされている。	
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	月に一度開催される全体会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。また、毎朝のミーティングや不定期に開催される棟別の会議でも意見や提案を聞く機会を設け、反映、改善に努めている。	会議やミーティングにおいて、話し易い雰囲気を作られており、全体会議では、社長出席の下、全職員が必ず発言をし、意見や提案に対する回答ができる限りその場で行われ、運営に活かされている。	
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	安全面や働きやすい環境の整ったホーム作りに努めている。勤務形態では規程の職員数より多めに配置し、勤務時間帯や休み等も希望に添えるように努めている。		
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	秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会で県の補助金を受け、2年に渡り研修を開催した。また、多方面より案内のある研修の中から現状に合ったものを選び受講させ、質の向上に努めている。		
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	秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会の会合や研修、また、地元の同業者が企画している研修を通して、同業者との交流を深め、横の繋がりを密にして、質の向上に努めている。		

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
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	体験入居期間中、また契約締結後の初期は、じっくりとふれあう時間を多く取り、安心した生活を送っていただけるよう努めている。		
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	御家族が納得されるまで何度も話し合いの機会を設け、御家族の要望が満たされるよう努めている。		
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	話し合いを重ねていく中で「その時」に必要なサービスを見極め、スムーズにそのサービスが利用できるよう、日頃から地域のサービス事業者との連携を密にしている。		
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	入居者の生活歴や職歴を活かしたり、得意分野を見出して、活躍できる場面を設けたサービスの提供を心掛けている。		
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	行事に参加していただいたり、面会時に食事を一緒に召し上げて頂く等して、入居者、職員とふれあう機会を設け、日頃の様子を把握していただくよう努めている。時には受診にも同行をお願いすることもある。		
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	手紙のやり取りや、電話利用時の支援、また、かかりつけ医の利用継続支援も行っている。また、馴染みの人々が来訪しやすいよう、面会時間の規制もしていない。	利用者の希望により墓参りや日帰り帰宅が行われている。また、知人・友人や家族の来訪はお客様として遇し、手紙や電話でのやり取りの支援とあいまって、馴染みの関係の継続が支援されている。	
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	日中はほとんどの入居者がホールで過され、お互いに支え合って生活をしている。時にはぶつかり合うこともあるが、職員が間に入り仲を取り持っている。		

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
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	退所後も年賀状や手紙を頂くなどの交流がある。また、新しい入居者の紹介があったり、過去には再入居といったケースもあった。グリーフケアの重要性を理解し、取り組んでいる。		
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	入居者や御家族の希望、意向を傾聴し、それに添えるよう努めている。可能な支援は全職員で共有し、同じ方法でケアができるよう努めている。	利用者の入居前の生活歴などを同じ目線で捉えてコミュニケーションを図ったり、利用者のやりがいにつながることは、家族の協力も得て演出を行うことで効果を高め、利用者に達成感をもっていただけるように努められている。	
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	入居前に利用していた事業所に情報を提供を求めたり、過去の生活背景を十分理解した支援ができるよう努めている。		
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	基本的には安らいだ生活が送れるよう努めている。予定を立てる時も詰め込み過ぎない等、無理のない計画とし、一人ひとりの力量に合わせたものになっている。		
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	サービス担当者会議等で話し合ったことを介護計画に反映している。作成したものは御家族等で検討していただき、同意を得ている。	モニタリングは職員全員で行われ、サービス担当者会議などでの話し合いを基に、現状に即した介護計画が作成され、利用者家族への説明と同意を経て、ケアの実施に移されている。	
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	「実施記録」「実施状況記録」「業務日誌」等に記録し、全職員で共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	既存のサービスに捉われないことなく、インフォーマルなサービス等にも目を向け、柔軟な支援やサービス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	地域の喜寿、米寿のお祝い金受取りや、お祝い記念撮影サービス等、民生児童委員や社会福祉協議会の支援を受けている。		
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	基本的には入居と同時に当ホームの協力医に主治医をお願いしているが、受診継続を希望される場合は希望に添えるよう支援している。歯科に関しても月2回の定期訪問診療を受けている。双方とも、24時間対応が可能である。	入居時に歯科も含めて24時間対応の協力医の説明が行われ主治医の選択をしていただいている。また、従来のかかりつけ医の受診希望には、主に職員による付添が行われ、適切な医療が受けられる支援がなされている。	
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	平成25年2月より、地元の訪問看護ステーションと医療連携の委託契約を交わし、週一回の訪問看護を受け始めた段階である。このことによって医療面の充実が図れると期待される。		
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。	協力医より紹介された病院に入院となるケースが多いため、情報交換しやすい環境である。仮に救急車で搬送された場合であっても、定期的に病院を訪れ、病院関係者と情報交換ができるよう努めている。		
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	「終末期・延命治療についての確認書」が作成されており、入居時に本人、御家族等で方針を決めてもらうよう努めている。看取りを希望されるケースがほとんどであり、看取りに入った時は、主治医、御家族、職員とで十分な話し合いを持ちながら、チーム一丸となって取り組めるよう努めている。	入居時に利用者と家族に、終末期と延命治療に関する説明と確認が行われている。また、24時間対応の医師と家族の協力得て多くの看取りの実績がある。ベテラン職員の指導で他の職員が方法を学び、地元の看取りの慣習と同じやり方で看取りが行われている。	
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	「災害時緊急対応マニュアル」「事故発生時対応マニュアル」等や急返事対応マニュアル本が設置してある。各自で読み込みの徹底をしている。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回消防署立会いの下、職員、入居者全員参加の避難訓練を実施している。また、町内で開催される防災訓練にも積極的に参加し、地域との協働体制を築いている。	消防署の協力を得て年2回、夜間想定を含めた避難訓練が行われ、町内会の防災訓練にも参加されている。また、火災・地震・水害を想定した個々のマニュアルが作成され、優先事項や役割分担が具体的に定められている。	災害発生時は、職員だけでの対応は、困難と想定されます。近隣の方々の役にも立つ防災情報や訓練内容を加え、参加していただき易くし、協働体制を作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
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	居室を訪問する時はノックをし了解を得てから入室している。排泄介助時はトイレ付近のカーテンを閉める等プライバシーに配慮している。常に「人生の先輩」として敬意を払い、個々に合わせた言葉掛けをしている。	言葉使いに注意を払い、入室時はノックと声掛けをし、服装の乱れは直してあげるなど、人生の先輩としての敬意が払われている。また、知られたくないことなどは、他の利用者に気付かれないようにして、対応がなされている。	
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	毎朝の着替えをはじめ、入浴の準備、必要物品の購入等、入居者の希望に添った支援に努めている。意思表示が出来ない入居者には、ちょっとしたアドバイスをして意志を引き出す等の工夫した支援をしている。		
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、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	時に決まったスケジュールはなく、入居者一人ひとりが自由にゆったりと過せるような支援をしている。何をやって良いのか分からずに戸惑いを見せる入居者には、興味のありそうなものを勧めている。		
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	3ヶ月ごとに訪問理容室が来訪し、カットをしている。また、入居者それぞれの使い慣れたスキンケア用品を引き続き使用できるよう支援している。理容師の資格を持っている職員がいるため、定期的に顔剃りも実施している。		
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	専門の業者と契約し、管理栄養士が立てた献立を提供している。入居者の能力に応じて、職員と一緒に準備、片付けをし、毎日交代で2名の職員が食事を共にしている。季節の行事食等は入居者の指導の下で作り、季節感を味わっている。	管理栄養士が立てた献立を基にした、食事が提供されている。また郷土食を作る場合は利用者に教わり、役に立っていると感じていただいている。地元の昔のお菓子を自分たちで作る催しも行われ楽しみとされている。	
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	栄養の管理は契約業者に依頼。入居者の状態に合わせて、きざみ、ミキサー食等の提供や、特別食、代替品の提供も可能である。摂取量等は個別記録に記載し、職員間で共有している。		
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	自力ケアが出来ない入居者には歯磨きティッシュを使ってケアをしている。訪問歯科、訪問歯科衛生士の定期訪問により、職員だけでは行き届かない部分の口腔ケアがしっかりとできている。		

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	入居者一人ひとりの排泄パターンに応じて声掛け、誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄を支援している。排泄用品も、個々に応じた物を使い分ける等、自立排泄に繋がるよ努めている。	一人ひとりの排泄パターンに応じた声掛けや誘導を行うことでトイレ排泄を原則とした自立支援が行われている。また、日中と夜間、それぞれに合わせた柔軟な対応がなされていることで、失敗は少なくなっている。	
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	水分チェックや繊維質の多い食材の提供で、自然な排便を心掛けている。排便チェック表にて間隔の確認をし、個々に合った下剤の服用、浣腸等で排便に繋げるケースもある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を原則とし、希望があればいつでも対応している。入居者の希望と体調に考慮しながら、普通浴、シャワー浴、簡易特浴、清拭等で対応している。簡易特浴の購入により、寝たきりでも浴槽につかる入浴が可能となった。	週2回の入浴が原則であるが、希望によりいつでも可能であり、マンツーマンによる対応でゆっくり入浴を楽しんでいただいている。簡易特浴の導入により、寝たきりでも浴槽につかることを楽しんでいただけるようになっている。	
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	主治医の指示により、眠剤を服用している入居者もいる。日中の休息時間、夜間の入眠時間等各自自由に行っているが、昼夜逆転とまらない範囲で入眠を促す配慮はしている。		
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	薬の管理は管理者が行っている。個人ファイルにお薬説明書が綴じてあり、全職員がいつでも閲覧できるようにしている。個々の状態に応じて、見守り、介助、確認等の服薬支援をしている。		
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	個々の生活歴から、活躍出来そうなものを見出し、張り合いを持って打ち込めるような支援をしている。また、その活躍が自信へと繋がるよう見守っている。		
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	庭でのお茶会、周辺の散歩等、外気に触れる機会を設けている。また、地域の祭り、四季折々の風景に触れるためのドライブ等も定期的を実施している。また、家族との外出、帰省等の支援も行っている。	恵まれた自然環境の下、日常的に散歩が行われており、地域の祭りへの参加や四季を楽しむためのドライブなども実施されている。また、家族の協力を得ての外出や帰宅など、利用者の望む外出の支援が行われている。	立地環境を利用して、積極的な外出支援が行われていますが、家族の方々へのアピールと、利用者の重度化にともなう今後の外出支援のあり方について、家族も含めて検討を進められ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
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	基本、ホームでの立替金という形をとっている。トラブルに繋がるため、通常では個人管理の支援は行っていないが、他の入居者に配慮しながら、現在1名の入居者が個人管理をしている。		
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	電話は職員が見守りながら実施している。手紙の時は行事の写真等も同封するよう心掛けている。年末には行事を兼ねて年賀状の練習をし、清書したものが元旦に届くよう支援をしている。		
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	日中の大半をホールで過されるため、床暖房になっている。大きな窓からは庭や遠くの景色が眺められる。ホールの一角には和室も完備されている。トイレや浴室の入り口には、職員と入居者で制作した馴染みの目印を掲げ、分かりやすい工夫がされている。	彩光と眺めのよいリビングには、利用者と職員が一緒に作った作品や目印が飾られ、ソファや和室も備えられ、利用者が、思い思いの過ごし方ができる共用空間が作られている。また、職員とできる方が協力して清掃が行われ、居室共々清潔に維持されている。	
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	庭にはベンチや椅子、ホールにはソファが設置されている。それらを自由に使い、気の合った入居者同士がのんびりと、日向ぼっこやおしゃべり、うたた寝等をして過している。		
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	居室のベッドとクローゼットは事業所で設置しているが、その他は馴染みの物や使い慣れた品々を自由に持ち込んでいただくよう支援している。現在2名の入居者が、使い慣れていないとの理由から、ベッドの使用を中止している。	使い慣れたものやなじみのものを持参いただき、利用者の思い思いの居室が作られている。また、別途収納庫がもうけられており、季節ごとに、不用品の入れ替えがなされ、快適な居住環境が維持されている。	
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	各居室のドアにはネームプレートと顔写真が飾っており、トイレや浴室には馴染みの目印を設置している。混乱しているような時はヒントを出す等して、一緒に考えながら支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成 25年 5月 14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	35	災害対策については、毎回、次のステップに向けて取り組む目標に挙げられる。年2回の避難訓練の実施、町内で開催される防災訓練への参加は定着しているものの、近隣の方々の協力体制を構築していくことは容易ではない。今年2月に起きた長崎のグループホームでの火災においても、近隣の協力体制が得られなかったことが被害の拡大に繋がった。そのことが記憶に新しいうちに行動に移していきたい。	運営推進会議、納涼祭等を通じて、町会長さん、民生児童委員、理事の方々まではスムーズな連携がとれるまでになった。しかし、そこから次の段階の住民の方々となるとまだまだ交流が持てるまでには達していないのが現状である。「陽だまりの家」のことを知らない方も沢山いらっしゃると思います。一人でも多くの人に「陽だまりの家」を知っていただき、そこから協力体制の構築に繋げていきたい。	4月にAEDを購入しました。これは、方が一の事態が生じた時に、近隣の方々にも使っていただければという願いがあります。町会長さんにもご協力いただき、5月10日に開催される総会にて取り上げていただくことが決まりました。それと合わせ、回覧板でも情報を流していただくことになっております。また、7月に開催予定の納涼祭への参加のお誘い、9月に実施される町内の防災訓練への参加等を通じ、継続して「陽だまりの家」をアピールしていく。	12ヶ月
2	48	ご家族様が叶えてあげられなかった外出をホームに求めておられるのだと思われる。しかし重度化の問題、また、ご入居者の希望される外出先が自宅、お墓参り等、ご家族様の協力が得られないと実施できないものもあります。ご家族が望まれる外出とご入居者が望まれる外出先ではギャップが生じているのが現状です。今までどおりの外出に加え、ご家族にご理解、ご協力を求めていきたい。	帰宅願望等の周辺症状が落ち着いているご入居者に関しては、ご家族様に説明し、ご理解、ご協力を得て一時帰宅墓参、外食等のご家族と触れ合える外出の実施に向けた支援をしていく。また、重度化の問題に関しては、運営推進会議等を通して説明、検討を重ねていきたい。出来る限り投票等の希望も期日前投票を利用して支援していきたい。	4月の秩父市長選、県議員の補欠選挙においては、選挙管理委員会の黒澤様のご支援により、希望者4名を期日前投票という形で実施できました。また、ご家族様のご理解、ご協力が得られなければ実施できない外出と、重度化の問題に関しては、5月10日に開催された運営推進会議の場で説明。今後も状況に応じて個別の説明を実施していく。ホーム全体の外出は、今までどおり四季を通じてドライブ等を実施していくとともに、ホームの庭を利用しての外気浴、お茶会、昼食会を実施し、全員で安全に楽しめる内容も実施していく。	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。