

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	2092600069		
法人名	株式会社 サンシャインライフ		
事業所名	サンシャイン神戸の杜グループ ホーム		
所在地	長野県木曾郡南木曾町読書3227-4		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年4月16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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年2月27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)】

平成25年1月に開設し、木曾川と緑に囲まれ、屋外に出ると川の流れる音や心地よい風を感じるなど四季折々の風景が楽しめる環境の中にあり、食事・おやつ・行事・掲示物等も四季を感じて頂ける様に取り組んでいます。、理念には「温かい笑顔で、心を込めた愛情あふれるケア」「寄り添い・触れあい・耳を傾け・共に過ごすケア」等を掲げ、一人ひとりの個性を活かしながら、日々のケアに取り組んでいます。

【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)】

当事業所は、自然豊かな場所にあり、ホームは天井高く広々とした造りで、居室やリビングからは、四季の移り変わりを目の前にする事ができる自然の庭園がある。事業所内は和やかな雰囲気でありサービスの中にも職員のアプローチや工夫が活かされている。管理者は「本人も家族もこのホームで暮らす事ができて良かった」と思ってもらえるよう、理念に密着する暮らしとケアの基本姿勢を定める等、日々のサービスの中で理念の具現化に努め、職員の意欲向上を図っている。職員は利用者へ寄り添いながら、自宅での生活の延長として関わり、家族との報告・相談・連絡を行い信頼関係に努め、又常に利用者の喜ぶ姿や笑顔が見える支援を心掛けており、前向きな姿勢が伺われるチームである。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(もみじ)			
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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>開設時にスタッフ全員で話し合い理念を掲げ常に理念を意識して日々のケアに取り組んでいる。日々のケアを常に振り返り、理念に向かって取り組むように話し合いも行っている。</p>	<p>開設時に職員全員で事業所独自の理念をつくりあげ、月1回の職員会議において振り返りの機会を持ったり、日々のサービス提供場面において理念を具現化するよう努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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人として日常的に交流している</p>	<p>近隣の家族の方や運営推進会議で地域の情報も得られ易く、地域の夏祭り・地元高校生との交流会・中学生職場体験受け入れ・演芸ボランティア等で交流している。又近隣の理美容院も利用しており地域とのつながりが増えてきている。理美容院や日用品の買い物などは行きつけの所へ行き、知り合いと出会う機会もあるが今後はもっと交流の機会を増やしていきたい。</p>	<p>地域の祭りが事業所まで来てくれたり、子供たちのキッズエアロダンスの披露があったりや季節の行事や催しに係る事が出来ている。また、野菜のお裾分けがあったり、自治会に加入しており、自治会通知等で地域の行事等を知る事ができるなど交流を大切にしている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域貢献については、十分にできておらず今後の課題である。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の委員には包括支援センター職員・消防団員・地元交番所長・自治会長・民生委員や近隣住民の方に委員となって頂き、困難事例の相談や、地域の情報を頂いたり、災害時の協力体制を整えて頂くなどの協力も得られた。</p>	<p>定期的開催されており、事業所の取り組みや利用状況、困難事例の相談等、具体的な意見交換を行い、地域住民の理解を得るなど委員が協力者となっている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の場などでも、困難事例の相談や助言を受けることもあり、介護保険担当者とも電話での相談も受け易く、運営に活かしている。又月1回の地域ケア会議へも参加し、情報交換も行うなど、関係づくりに努めている。</p>	<p>担当者とは、事業所の状況を報告したり、困難事例のアドバイスや退院後のフォロー等相談を行っている。又、成年後見について、事業所において話し合いを行うなど、課題を協働で取り組んでいる。</p>	

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	
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「介指定期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	入社時研修の中で、身体拘束禁止の具体的な行為について学び、日々のケアに取り組んでいる。リビングや部屋からは自由にウッドデッキに出入りできるようにし、見守りを行うなど拘束にならないケアに取り組んでいるが、建物の立地条件上スタッフの勤務状況により施錠が必要となる場合がある。	職員は身体拘束に関する資料を基に学び、理解している。また事例を挙げ学び拘束について意識付けを行っている。自由にデッキに出入り出来、見守りを行う等、事業所固有のリスクを全員で把握し、拘束にならないケアに取り組むよう努めている。		
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	虐待防止法を入社時研修項目にいれ、虐待防止について学び、スタッフ同士で常に意識してケアに取り組んでいる。			
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	制度を活用できるように支援し、入居者の何名かは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	入居の相談があった時点から、契約内容について重要な部分の説明を行ない、入居が決定した場合は再度十分な説明を行い理解して頂いている。事前面談には十分な時間をかけている。			
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	家族・入居者からは管理者に対して要望を言い易いように信頼関係づくりや雰囲気作りを心がけ、要望などを聞き入れ、要望に対してスタッフ間で話し合いを行い改善に向けて取り組むように努力している。	家族等が、普段から意見が言い易い雰囲気作りに努めている。利用者の、自身の要望等は個別の支援記録に載せ、職員で話し合いを行い、支援に反映させている。		
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1回全体会議を行い、代表者・管理者・職員と意見交換する機会を設けている。管理者はスタッフの要望・提案などがあれば、随時代表者に伝え、運営に反映できるように努めている。	月1回の職員会他、管理者はその都度、職員のアイデアや気づき等の意見等を十分に聴き、理念がより実践出来るよう話し合いをしながら運営に活かすよう努めている。		

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
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	スタッフのケアへの取り組み姿勢や自己研鑽等の状況により、賞与や社員への登用・ベースアップを行っている。働きやすい職場環境づくりにも努めている。		
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	職員の力量に応じて外部の研修会に参加する機会を設けたり、法人内でも研修の機会を作り、ケアに活かしている。又、様々な研修会の情報をスタッフに提供し、学ぶ機会を作り、スキルアップに努めている。		
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	近隣で活動しているネットワーク研修会に加盟し勉強会や研究発表会に参加し、ネットワークづくりに努め、質の向上に努めている。		
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	最初の事前面談時には、時間をかけて情報を収集し、本人の思いの汲み取りや、不安なことに対してはできるだけ丁寧に説明を行っている。サービスを導入する前に何回かホームに来て体験して頂く方もあり、信頼関係づくりに努めている。		
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	事前面談・ホーム見学・契約内容の説明には時間をかけて丁寧に言い、要望などを聞きとったり、情報を頂くなど信頼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	入居の申し込みがあった時点から、情報収集を行い、情報をもとに事前面談に臨み、グループホーム利用が最善かどうか協議し、他のサービスに繋がったこともある。		

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	
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	入居時の情報や入居後の状態をスタッフ全員で共有し、一人ひとりの状況に応じて、自立支援に繋げている。又、共に過ごすことを理念に掲げ、日々のケアに取り組んでいる。			
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	ホーム側だけでなく家族と共に支えていきたいという思いを入居時に理解して頂き、家族様との信頼関係づくりに努めている。宿泊される家族もあり、スタッフの関わり方や生活の様子・認知症の進行状況等を見て頂き、話し合いの機会を持つこともできている。			
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	入居時に家族やケアマネから情報収集し(センター方式シート使用)地域社会との繋がりを把握し、理美容院・喫茶店・買い物・帰宅等地域との関係性が途切れない様に支援しているが今後はもっと回数を増やしていきたい。	誕生日には、お花を持って来て頂いたり、電話をしたり、時代風俗行列の見学、道の駅への買い物等行っている。又環境の変化による心情に配慮した支援を行うなど、職員は意識的に関係継続に取り組んでいる。		
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	認知症の行動障害により入居者間のトラブルを防止する為に、スタッフが常に見守りを行い、入居者同士の関係性がこじれない様に努めている。最近では入居者同士の支え合いの場面も見受けられる。又、ケアプランにも具体的に入れる場合もある。			
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	サービスが終了した場合は、その後のサービス利用状況もあるので、継続した支援は難しと考えている。病院に入院されサービス利用が終了しているが、相談や助言を継続している方もある。			
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	入居時の家族・ケアマネからの情報や本人の希望や要望をスタッフ全員で把握している。意思表示の困難な方は日々の言葉・表情・毎日の記録から意向を把握し、ケアプランに活かしている。	24時間生活変化シートを活用し、家族の意向も踏まえて、私の願いや支援してほしい事を細かく記録して、本人の立場に立って今どうしたいのかを全員で把握し、支援を行っている。		

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
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	事前面談時から生活歴や生活環境等・サービス利用状況を把握したり、日々の会話の中からも家族からは面会時などにも情報を得て、アセスメントシートに記録し、馴染みの暮らしが継続できるように取り組んでいる。		
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	日々の記録(D-4シート)や出来る出来ないシート、わかるわからないシートを記録しながら有する能力を把握し、スタッフ全員で共有できるように努めている。		
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	本人や家族に意向を確認したり、日々の生活の中から、よりよく暮らすための課題などを話し合い、介護計画を作成し、日々のケアを行い、モニタリングを行い、変更・追加を行うなど見直しも行っている。	現状に即した見直しを行い、実施の状況・実施の効果・本人の満足度そして、日々のモニタリングを重視し、必要な資源を盛り込んだ個別計画となっている。	
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	日々の記録はセンター方式シートに記録し、その時の状況や影響していること・本人や家族の言葉・スタッフの思い等を記入し、ケアプラン作成に繋げていけるように努めている。		
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	家族の状況により、通院の介助や買い物の支援等を行っている。帰宅希望のある方の自宅への付き添いなどを行ったこともある。		
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	運営推進会議や家族の面会時・地域の広報誌などで、地域の情報を得ているが、今後は地域とのかかわりをもっと増やして行きたい		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は本人・家族の意向を尊重し、それぞれの主治医とは常に連携を取りながら、往診・受診・電話相談などにより、きめ細やかな対応が受けられるように支援している。</p>	<p>日々の健康管理は事業所の看護師が行い、利用者のかかりつけ医と連携を図っている。定期的受診は家族対応となっている。緊急時は職員対応で行い、家族との情報のやり取りで安心の医療に努めている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師を採用して、入居者の健康管理を行っている。病院受診・急変時・往診時等対応を行っている。又、医療面のスタッフ教育や相談なども日々のミーティングで行い、適切に支援できる体制となっている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>開設当初から、近隣の総合病院の関係者とコンタクトをとり、ネットワークづくりや緊急時に備えている。入院された場合には、入院当初から情報交換や相談を行うなど信頼関係づくりにも努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時に、家族に対して重度化の指針について説明を行っている。開設間もない為、看取りを行ったことはないが、主治医・スタッフも方針を共有している。運営推進会議の場でも重度化について相談や助言を頂くこともある。</p>	<p>終末期ケアについて、事業所で出来る事を契約時に交わしている。家族・利用者の思いを汲み取り事業所で出来る限りの支援に努めようとする管理者、職員は方針を共有している。</p>	<p>開設1年余の事業所であるが、その都度、家族や利用者のニーズを汲み取りながら、職員の学習も行う等体制を整え、事業所が対応出来る支援方法を踏まえ、チームで話し合っていく事を期待する。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時のマニュアルを作成し、対応している。マニュアルの見直しもその都度行い急変や事故に備えている。看護師や消防署の職員によりアドバイスを受けているが、定期的な訓練は行っていない。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災訓練については定期的に行っている。地域との連携については運営推進会議を通じて、地元の方に協力して頂けることになり、災害時に備えているが、今後は地域の方に参加して頂く防災訓練を行う予定。</p>	<p>マニュアルや計画に基づき、消防署の協力を得て避難訓練を行っている。又事業所は地域の避難所になっている。非常用食料や備品等の準備は今後計画している。</p>	<p>今後は、地域の方々の協力も得ながら、夜間帯や地震発生時の避難対策等と具体的な避難誘導策等を決め、職員と利用者が一緒に災害を想定した訓練を繰り返し実施される事を期待する。</p>

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
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	開設時に入居者保護の取り組みとプライバシー保護について学び、一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけている。スタッフの心構えとしての約束事も掲げ日々のケアに取り組んでいる。	職員は、利用者に尊敬の念を持って接しており、気になった場合は、管理者がその都度注意している。更に職員会等にて、日々の生活の中で、職員一人ひとりが尊敬の姿で支援することに取り組むよう努めている。	
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	其々の事柄について希望を伺うように心がけている。又、日々の会話の中から、希望を聞き出し、できるだけ希望に添えるようにもしている。(入浴は希望時(夜間入浴等)対応している。飲食物も希望を聞き、おやつ作りや献立も変更することがある。		
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	日課や業務の流れはおおよそ決まっているが、個々の生活のリズムを大切に、しかも孤立しない様に支援したり、様子をみながらその時に応じて、業務を変更する等の配慮を行っている。		
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	整容には常に細やかな気遣いを行い、促しや介助を行っている。一人ひとりの好みやスタイル等を把握し、大きく変えない様に配慮しながらお洒落の支援も行なっている。		
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	食事作りは献立を話題にしなが、食事作りを楽しみたいのか・自身を認められたいのか・役に立ちたいのかななどを見極め、準備・調理・盛り付け・後片付けまで一緒に行っている。季節感を感じて頂くために、季節のおやつ作りや、松花堂弁当を提供し楽しんで頂いている。	皆でつくる事のできるメニューを考えている。当日は地元料理のおおびらの汁もの・木曾の五平餅等利用者や職員のおもてなしの温かい料理であった。準備から片づけまで利用者と共に行い楽しい食事となっている。	
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	献立はバランスや地域性・好みを考慮し、状態に合わせて提供している。一人ひとりの水分量を記録・把握し、水分が不足しがちな方には好みの飲み物を提供する等配慮している。同一事業所内の栄養士の献立を参考にすることもあ。		

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
42		<p>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</p>	<p>毎食後行っている。介助のいる方の口腔内の状態の把握はできているが、自力で行われる方の入れ歯は把握できているが、全員の方の口腔内の状態を確認するところまでは至っていないが、食事中・食後の様子で歯科受診に繋げるように心がけている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>自尊心と快適さを重視し、一人ひとりのパターンを記録から把握し、声掛けやトイレ誘導を行い、できるだけ排泄の失敗を減らせるように支援している。</p>	<p>利用者個々の排泄パターンを記録から把握し、毎日の繰り返しの中で信頼関係をつくりあげ、さり気ない誘導を行いながら、トイレでの排泄を目標に生活リズムを整えるよう支援している。</p>	
44		<p>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</p>	<p>便秘を解消するために、繊維質の多い食品を献立に取り入れたり、毎日手作りヨーグルトの提供・適度な運動等を行って頂き、便秘解消に努めている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>入浴時間は決めているが、希望がある場合は見守りが出来る限り、時間の幅を広げるように心がけたり、一人の方と関わりなので会話を楽しみながら行っている。自立入浴が可能な方で希望される場合には、夜間入浴も行っている。</p>	<p>入浴は週3回の方や毎日の方等、利用者の希望に沿って対応している。利用者同志2人で入ったり、足浴や清拭で対応もしている。家族から送られるゆず等を利用して、季節感を味わえるゆず湯などもあり、ゆったり気持ち入浴できる支援を行っている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>出来るだけ自宅でのペースを尊重し、温度・湿度・照明などに注意し眠れない場合は、安心して話をしてたりお茶などを提供し、安心して休んで頂けるように支援している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>薬の説明書はスタッフが確認できるようにし、変更時は必ず看護師から申し送り、服用後の状態の観察・記録も行うようにしている。確実な服用(セット時・配布時・飲みこまれるまで確認)を心がけている</p>		

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
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	出来る事・好きな事・得意な事を把握し、経験を活かして頂いたり、促して楽しんで頂き、新しい発見も多く、スタッフも楽しんでいる。		
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	ホーム周囲に出かけ、山菜取りや畑での野菜の収穫などは行っているが、外出支援については希望時に直ぐにいく事は出来ないが、買い物・喫茶店・花見等は計画的に行うようにしている。家族に協力してもらうこともある。	山菜とりや裏の畑で作物を収穫したり、近くの夕森公園の散策や美術工芸展の見学などの時には、家族の協力を得ながら外出支援を行っている。	
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	事務所で預かる事を基本としているが、家族と相談し本人の希望に応じて、少額を自分で管理され外出時には自分で支払われる方が数名みえる。		
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	電話は希望された場合は自由にかけていただいているが限られている。手紙でのやり取りはほとんどない。		
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	温度や換気・彩光・音には常に気を配り、居心地良く暮らして頂けるように支援している。トイレには解り易く貼り紙をしている所もある。皆さんと一緒に季節の貼り絵を貼ったり、季節の花を活けたり、快適に過ごせる空間づくりを目指している。	共有空間は、利用者と共に創ったお雛様や季節の貼り絵など適度に飾られ、落ちついた雰囲気になっている。窓からは自然豊かな木々の木立が眺められ五感刺激になっている。広い居間にはゆったりと座れるソファがあり居心地の良い空間である。	
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	リビング以外にサンルームにソファを設置したり、畳コーナーや広々としたウッドデッキがあり、其々好みの場所で過ごして頂けるようになっている。		

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
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	入居時には家族に馴染みの物等の持ち込みを依頼しているが、一人暮らしの方が多く、家具などの持ち込みは少ないが、家族の写真やこだわりの小物などを身の回りに置いて個性のある部屋にするよう心掛けている。又、宿泊される家族は寝具などを持ちこまれている。	居室は、利用者の希望に応じて、畳や炬燵を置いたりしている。装飾や調度品の備えも細やかな配慮があり、本人が安心してくつろげる雰囲気がある。家族が宿泊できる環境も整えている。	
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	ホーム内は常に整理整頓と掃除には気を配り、安全な環境作りを心がけている。		

目標達成計画

作成日：平成 26年 3月 20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	13	災害時に備え、地域との協力体制は整えているが地域住民の方々の参加と、夜間訓練は行っていない。	夜間の地震と火災発生を想定し、消防署・地域住民の方々の協力を得ながら総合防災訓練を行い、非常時に備える。	今後は夜間に地震と火災発生を想定し、地域住民の方々にも参加をして頂き、2次避難までの訓練を行い、その後は職員で夜間想定 of 訓練を行い、災害時に備える。	6ヶ月
2	12	終末期ケアについては、職員に重度化の指針は示しているが、終末期ケアの在り方や具体策については話し合ったことが無い。	終末期ケアの在り方などを職員全員で共有し、支援体制を具体化する。	グループホームとしてターミナルケアの必要性等を学ぶ機会を職員全員で持つ。終末期にホームとして出来ることを明確化し、自然な形で看取りケアが出来る態勢作りを行う。	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。