

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	0894200013		
法人名	有限会社「スズショウ」		
事業所名	グループホーム「えがお」		
所在地	茨城県結城郡八千代町		
自己評価作成日	平成23年 11月 3日	評価結果市町村受理日	平成24年2月3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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0894200013&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成23年12月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・緑の畑が広がる農村地区であり、今まで暮らしてきたような環境の中で、毎日をゆったりと過ごしています。 ・ホーム所有の畑では、四季折々の花や野菜を収穫でき、それを食する事も楽しみのひとつとなっています。 ・健康管理にも充分配慮しており、高性能な浄水器により「安心 安全で おいしく 健康的な」水を飲水や調理等に常時使用している。 ・一人ひとりと向き合い、利用者、職員ともに「えがお」で過ごしています。
--

【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)】

<p>広大な敷地の中に、グループホームとデイケア施設がある。また、敷地内には四季の花々や農作物が作られ、利用者と共に収穫し食卓に並べられる。敷地内の作物を見渡せるウッドデッキでは、利用者が思い思いに日光浴や眺めている姿がありのんびりと過ごしている。「昭和レトロ館」と、名付けられた昭和時代の品々が集められた一室が作られ、楽しめる場となっている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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、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、安心して暮らさせている (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		

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	「利用者の「えがお」が見たい」の理念を実践するべく、毎日朝礼では欠かさずに実践理念、行動指針を全員で読み上げて理念を共有できるように行なっている。	「利用者のえがおが見たい」を理念とし、実践理念と行動指針を毎朝唱和している。職員一人一人がえがおを絶やさず支援する工夫を共有し支援している。	
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	地元ボランティアのイベントを盛んに行なっている。ボランティアが利用者の知り合いの場合が多く、お互いに喜んでいて。また、ホームの農園での野菜作りからも交流が広がっている。	近所の方やボランティアの方などの、紙芝居やハーモニカ、大太鼓のイベントが行なわれている。また、幼稚園や中学校の吹奏楽の演奏が行われている。	
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	運営推進会議などでの介護相談や、地域の認知症に関する会議や研修会等に参加して支援方法を学び、地域の相談窓口になる等の支援を行なっている。		
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	課題となっていた運営推進会議を開催するようになり、現在は定期的に開催出来るように目標を持って努力している。会議では参加者の率直な意見を伺い、改善点はすぐに対応し、サービスの向上を図っている。	年に1~2回の推進会議の開催となっている。会議内容は、行政や利用者家族との情報交換を行っている。また、地域住民についても、積極的に参加して情報交換をしている。参加されない家族については、紙面にて郵送しまた面会時に説明している。	
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	運営推進会議を通じ、情報交換する事で面識も増えてきており、入所受入れや困難事例の相談等でのやりとりからも連携体制がとれるように努力している。	事業所間の空状況や利用者の近況報告を、相談窓口に出向いて行っている。下妻、八千代のケアマネ連絡協議会に、2~3ヶ月に1回参加している。	
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	代表自らが先頭に立ち、日頃より「身体拘束は行なわない」を基本として社内研修など職員一同で取り組んでいる。	年1回マニュアルをもとに勉強会を行い共有している。移動する利用者一人一人を見守っている。車椅子の点検は、月1回定期的に行っている。	身体拘束をしないケアについて見直し、スピーチロックや人格の尊重を含めて支援について検討して戴きたい。

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内、社外研修等で学び、情報を共有する事で職員全員で虐待の防止についての意識を高め、防止に努めている。		
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	成年後見人制度を利用している利用者もいる為、社内研修で職員全員が学べるようにしている。管理者は権利擁護に関しての外部研修にも参加し、職員に伝達している。		
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	契約前には必ずホームの見学や理念について伝えている。また、契約時には読み合わせを行ない、希望や不安部分、疑問点を十分に話し合い、双方が納得したうえで契約を行なっている。		
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	苦情窓口、電話等で随時意見や提案を受けている。また、利用料金を現金支払いにすることにより、利用者全員の家族と面会する事で直接意見を聞き、改善点はすぐに改善に努めている。	面会時や支払い時に、声かけを行い意見を聞き反映している。利用者の意見は、日々のコミュニケーションを通して、意見を聞き反映している。アンケートやレクレーション、外食の希望を聞いている。	
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	代表者自ら職員の意見や提案には耳を傾け、参考にしながら運営を行なっている。また、社員教育により、意見を提案できるような教育にも力を注いでいる。	毎月のミーティングや日々のミーティングを通して、情報交換を行い共有し支援している。個人面については、随時オーナーが行っている。	
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	代表者は職員個々と話し合い、働きやすい時間設定や環境を整えるように努めている。又、個々と話し合い、ケアに関しての考えや気持ちを受け止め、理解す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	社内研修で挨拶からの基礎、介護実技の基礎からを全員で研修を受け、学びを深め、ケアの向上に努めている。また、希望者には外部研修を受ける機会が確保され、その他資格取得の為の支援も積極的に行なっている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	近隣の事業所に外部研修に参加したり、当事業所に研修に来ていただいたりしている。さらに外部研修の研修場所として提供する事でネットワーク作りにも力を入れ、情報交換やケアの向上にも役立っている。		
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	サービス導入前には必ず本人との面談を行ない、要望や悩み、困っていることなどを伺い、直接本人から意向が伺えない場合、家族等からも話を伺って、安心できるような関係づくりに心がけている。		
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	サービス導入前には、家族等に必ず面談を行ない、要望や悩み、困っていることなどを話し合い、代表、管理者、職員の顔が見える安心出来る関係づくりに心がけている。		
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	サービス導入段階で本人、家族や家族等の必要としている事を話し合いや様子などから見極め、サービスを決定している。		
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	人生の先輩として指南を受け、尊敬すると共に、ひとつ屋根の下で生活を共にする一員としての関係を築くように努めている。		
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	家族にも季節の入れ替えなどや家族参加のイベントを多く取っており、参加機会を設けている。また、面会時間の制限も設けず、忙しい家族も面会に来て頂けるように配慮している。		
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	利用者家族が営むそば店や、地元主催のイベントにも出かけ、馴染みの人との出合いや、懐かしい場所に向かっている。また、農家の利用者が多い為に等ホームの畑も懐かしく、喜ばれている。	随時利用者家族の面会がある。利用者の自宅が飲食店の方の為、自宅に食事に外出したり、近所の方がお茶を飲みに来たりと継続的に支援している。	

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	利用者同士が幼なじみの方や近所で元々顔見知りという利用者も多く、毎日の会話を楽しくするように配慮し、支援している。また、無理強いせず、さりげない関わりが出来るように支援を心がけている。		
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	契約終了後も様子を伺ったり、相談や支援を行えるよう体制を整えている。また、次の移動先がある場合は不安なく移動できるように支援を行っている。		
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	一人ひとりと向き合い、直接に聞き取りを行なう事で、意向を把握、尊重するように努めている。直接本人から意向を把握する事が困難な場合は、家族からの聞き取りや支援経過からの見極めを行ない、得た情報はケア会議等で職員間の共有を図っている。	日々のコミュニケーションを通して、表情や言動から思いや意向を聞いている。担当スタッフが居室で聞くなどの工夫をし、共有、支援に繋げている。	
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	本人や家族から生活歴や習慣、今まで大切にしてきた事などを聞き取ったり、本人との普段のやり取りを通じて、把握する事により、サービスに活かせるように努めている。		
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	本人の1日を24時間シートを活用しながら、状況の把握に努める事で職員間での共有を行ない、現状の把握が多く出来るように支援している。		
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、家族等とも常に話をする事で、顔の見える関係づくりから始まり、介護計画は本人家族の意見を踏まえながら、ケア会議等で意見を出し合いながら作成している。	6ヶ月または随時モニタリング、ミーティングを行い、計画立案し支援している。利用者一人一人に合わせた具体的な介護計画の見直し、また記録についても検討を行っている。	
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	個人記録を毎日記録し、職員間でも情報を共有している。又、毎朝行なわれるミニ会議においても気づきや工夫点などを取り上げ、必要時にはすぐに対応できるように支援している。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	面会時間の設定をせず、自由に出入りしていただいたり、外出していただいている。また、食事時間や好み、時間の過ごし方など利用者や家族等の意向や決定を重視している。		
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	安心して生活が送れるように地元の警察、消防、学校等に協力をお願いしている。また、ボランティアの希望も多く、積極的に受け入れる事で地域資源の活用を幅を広げている。		
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	地元の馴染みの医師がかかりつけ医であり、定期的に往診している。緊急時には24時間の対応も行っており、健康管理を行っている。専門の病院には家族が付添うが、事情により、職員が対応出来るようにしている。	2週間に1回の往診が行われている。インフルエンザの予防接種は、全員終了している。定期受診や遠方の受診については、基本的には家族が行っている。突発受診については、スタッフが行っている。	看護師が常時在籍しているが、受診についての記録、スタッフ間の共有方法の見直し。利用者家族への報告を、いつ、誰が、誰に連絡しているかを明確に介護記録に記載することにより、お互いの信頼感に繋がると考えられます。
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	職場看護師や訪問看護師とも常に相談し、受診や看護に関して助言や指示を受け、必要時には受診できる体制を整えている。		
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。	実際に訪問しての連携をとって行っており、退院後の打ち合わせをおこない、早期退院に向けて支援を行なっている。		
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	代表、医師、看護師等が家族等に説明し、同意書を作成している。また、ひとつ屋根に生活を共にしている自然な流れから、職員も終末期ケアに取り組んでいる。	家族からの要望に合わせて、終末期や看取りを行っている。病状の変化に合わせて医師より家族に伝えている。終末期や看取りに関して、契約時に説明し、同意書を取っている。スタッフの同席や介護記録への記入など、検討を行っている。看取りについての学習会は、随時看護師から指導されている。	

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	日頃より看護師が中心となり、急変や事故発生時の対応を学び、実践してみる事で落ち着いて対応出来るように訓練を行なっている。		
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	3月の震災で実際に断水した経験から、災害訓練等で実際に行い、より良い方法を身につけると共に、地元の協力も運営推進会議などで依頼している。また、消火器は目立つように配置している。緊急時は代表や近隣職員がすぐに駆け付けられる体制が整っている。	年2回の避難訓練を行っている。近隣住民の参加により訓練を行っている。震災後は、スタッフ間で話し合い振り返りを行い今後にかして行きたい。再度備蓄などの話し合いを行ったが、記録に残していない為、再度見直し検討して行く。	
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	日頃からの支援でも一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや接し方にも配慮し、プライバシーには介入し過ぎないように注意している。	利用者一人一人のプライバシー、人格の尊重について、スタッフ間で共有して支援している。笑顔を決やさずに、言葉かけや会話をしている。	個人情報について、具体的に掲示内容を検討して行く。また、苦情処理について、苦情解決者の記載についても検討して載きたい。
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	本人が希望や想いを自分の言葉で表せるように言葉をふさがない事を心がけると共に、普段の食事や外出等にも本人が選択出来るように支援している。		
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	その日その日をゆったりとしたペースで過ごして頂くように心がけ、本人の意向を尊重する支援を行なっている。		
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	本人らしいセンスや好みを尊重し、楽しく過ごせるように支援している。また、出張美容室を利用し、好みのカットや染髪を楽しんでもらっている。		
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	自家農園で採れた野菜を中心に地元の料理など希望メニューの食事を職員も一緒に昼食をとり、おやつ作りも利用者と一緒にこなす事もあり、好評を頂いている。	朝、夕の献立は、業者に委託している。昼食の献立については、利用者やスタッフに対して、季節毎にアンケートを行いメニューを決定している。管理栄養士の介入がある。敷地内の農作物を利用者と共に収穫し、食卓に並べている。利用者自らが、食事の準備、後片付けを行っている。	

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	個人記録に記録し、本人の水分量、嗜好、食欲、栄養状態、体調などを職員が情報を共有できるようにし、個々に支援している。		
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、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	毎食後の口腔ケアは習慣となっており、歯磨き、入れ歯洗浄、口腔内清拭など、一人ひとりの状態に合わせてながら、自然な流れで行なっている。		
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むけた支援を行っている	個人記録に記録し、把握する事で個別に対応している。日中はリハパン、トイレでの排泄を基本としている。トイレには分かりやすい目線で目印がある。	排泄チェック表をもとに、自立支援に繋げている。排便チェック表については、ホワイトボードに記載し、排便コントロールを行っている。	
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	便秘に対し、水分量に注意を払い、なるべく薬には頼らず、繊維質の多い食事、身体を動かすように支援すると共に、栄養会議を開催し、話し合っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には入浴日は決まっているが、本人の希望や都合に合わせて入浴日や時間は変更している。入浴を嫌がる利用者も原因を見極めながら支援している。また、併設施設の機械浴も利用している。	週2回の午後に入浴支援を行っているが、希望により随時支援している。夕方に入浴している方もいる。利用者によっては、機械浴や中間浴を選択し、スタッフ間で共有し支援している。	
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	一人ひとりのペースに合わせて、ゆったりと過ごしてもらい、安眠できるように支援している。日中は好きな時間に休息できるようにソファーやイスを数か所に設置している。		
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	主治医や看護師からも服薬についての助言や指示を受けて行なっている。		
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	自家農園の収穫を手伝ってもらったり、毎日のように外気浴や散歩を行なって外でお茶を楽しんだり、気分転換を行なっている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	毎日のように外気浴やホームの広い敷地内の畑周りでの散策を行ない外気浴を楽しんでいる。地元の祭りやイベントなどは積極的に参加し、馴染みの場所や出会いを楽しんでもらっている。	敷地内の畑に収穫や散歩に行ったり、ウッドデッキに出た日光浴やユニット間の交流を図っている。希望により、外食や遠足、買い物に随時出掛けている。	
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	一人ひとりの状態に応じ、高額ではないがお金や時計などを所持したり、所持が困難な利用者には外出やイベント時などに個人個人のお小遣いから買い物などを楽しんでもらっている。		
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	家族や友人、親戚等から頂いた手紙等に、自ら返事を書いたり、写真を送ったり、手渡したりしている。また、希望時には電話を取り次ぎ、家族等の声を聞いてもらい、お互いに喜ばれている。		
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	共用部分のフロアから広いデッキに自由に入出入りしてイスなどでゆったりと過ごしている。建物内にも、廊下や居間にイスが設置しており、職員との会話や利用者同士の会話を楽しむためにも喜ばれている。	木造の平屋建てで、天井が高く明るく落ち着いた雰囲気が感じられる。時間が利用者一人一人の思いで、ゆっくりと時間が過ぎるように伺われる。草花により、季節感が感じられる。	
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	廊下や窓際、デッキなど共用空間でもゆったりと個人で自由な時間を楽しめるように工夫している。利用者同士でもソファで一緒に世間話をしながらくつろいでおり、ほほえましい情景が見られる。		
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	馴染みの物を持ち込むことで思い思いの配置で心地よく過ごしてもらう工夫を行なっている。	使い慣れた家具や置物で、住み馴れた環境の工夫がされている。季節の花々が置かれている。また、居室の入り口に担当スタッフや利用者の顔写真を表示するなど、不安や迷わない工夫がされている。	
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	トイレ、浴室、居室、物品など個々の場所が目線で特定出来るような飾りや目印をつけて、安心して生活出来る工夫を行なっている。		

目標達成計画

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	6 (5)	・利用者が自分の言葉で表現できるように言葉を塞がない支援を心がけているが、さらにスピーチロック等の身体拘束をしない支援について再検討を行う。	・スピーチロック等の身体拘束などが起きない支援方法を学び、接遇方法を向上していく。	・すぐにスピーチロックを含む身体拘束について再度学び、意識を高くもちながら支援を行っていく。 ・プライバシーや人格の尊重を常に念頭に置き、職員間でも共有して支援を行っていく。	6ヶ月
2	36 (14)	基本理念に基づき、日頃より利用者一人ひとりのプライバシーや人格を尊重についてスタッフ間で共有して支援しているが、 ①個人情報について掲示方法の具体的検討が必要。 ②苦情処理について、苦情解決者の記載の検討が必要。	①共用部分に掲示している個人情報の見直しを行い、プライバシー保護を徹底していく ②苦情処理窓口や苦情解決者の氏名を明確にする。	①共用部分(職員室内)の個人情報の掲示を控えながらも情報共有できるようにファイル等に変更する。 ②苦情窓口担当者とは別の苦情解決者を選任し、苦情窓口担当者と共に、苦情解決担当者を掲示するとともに、契約書及び重要項目説明書に迅速に記載する。	1ヶ月
3	30 (11)	・受診記録や看護記録の記載や職員間の共有の見直しを行う。	・受診記録や看護記録を確実に介護記録に記載し、職員間の情報共有が出来と共に、支援につなげていくことが出来るようになる。	・受診記録、介護記録がすぐに確認できるように書式を工夫、検討していく ・受診記録や看護記録の有無を職員間でも確認し合っていき、確実に記載を行っていく。	6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。