

### 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28年10月3日	評価結果市町村受理日	平成29年1月23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"> <li>・ホームでは自家農園で収穫した新鮮な野菜を使い、おやつやジュースを作り好評を頂いております。</li> <li>・地域との交流を積極的受け入れ、毎月ボランティアによるイベントが開催されています。</li> <li>・利用者様の笑顔がみたいという理念のもと、ひとり一人の個性と向き合い、その人にあった最大級のケアを目指している。</li> </ul>
---

※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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0894200013-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0894200013-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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28年11月8日

<p>広大な敷地にグループホームとデイサービスが併設されている。自家農園は専門に管理する方を依頼し、季節ごとの収穫を利用者とともに楽しみ、旬の野菜が食卓に並ぶ。広い敷地を活かし、地域住民やボランティアの方を招いて秋祭りや運動会なども行っている。オーナーの人脈もあり、ボランティアの数が多く(年間50回)、デイサービスの利用者と共に大いに楽しんでいる。健康面では看護師が常駐している他、オーナーが早朝からホームに顔をだし、利用者の様子をみているなど、できるだけ早期の変化に気づけるようにしている。重度化に向けては、管理者から適切なアドバイスをもらったり、バックアップ体制ができているので安心できるとの聞き取りができた。</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	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
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
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
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
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
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. ほとんどできていない

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	毎日の朝礼では全員が実践理念行動指針を読み上げ、理念の共有ができるように行っている。	朝礼でリーダーが読み上げ、復唱し共有している。職員は暗記するほどになっている。利用者の性格を把握し、一人ひとりの個性を大切にされたケアに努めている。	
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、事業所自身が地域の一人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が盛んに行われている、ボランティアの人々が利用者の知り合いの場合が多く、いつそう心弾むひと時となる、ホームの農園での野菜作りからも交流がひろがっている。	敷地内にて秋祭りなどのイベントを開催し、利用者、家族、近隣住民との交流を図っている。ユニット毎に利用者と職員が共同で1年間かけて大作を作り、八千代町の文化祭に出展している。出展を通じて地域との交流が生まれ、年間を通しての作品作りは、利用者の励みにもなっている。	
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介護相談や地域の認知症に関する会議や、研修会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	運営推進会議は定期的開催されている。会議では、話し合いの中から「えがお」に対する参加者の素直な考えを伺い、改善するところがあれば対応し、将来の方向性に役立たせている。	隔月で定期的に行っている。利用者家族、農園管理者、行政職員、デイサービス職員、センター長が出席。看護師のインフルエンザの講話や、空き状況についての報告を行なう。参加者のなかから宣伝をしてはどうかという意見が出された。	
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	日常の相談ごと等、すぐに対応してもらえる連携ができています。運営推進会議を通し面識も増えてきており、「えがお」の実情や取り組みも理解していただき協力関係の構築に努力している。	入退所の届け出を提出したり、書類の申請時に出向く。県の地域密着連絡協議会に参加し、行政との連携をより広く保っている。	
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	日頃より「身体拘束は行わない」ことを基本理念とし、利用者ひとり一人の生活リズムやケアを全ての職員が意識して取り組んでいる。	月1回のミーティングで話し合ったり、勉強会を行っている。職員の間には拘束をしないケアとして定着、浸透している。病院から直接利用となった方は、家族から希望されることもある。やむを得ないときは、家族と話し合ったうえで同意書をもらう。	

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	社内、社外研修で学び、情報を共有すること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	成年後見制度を利用している利用者もいる為、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	契約をする前に必ず、見学を通して理念についての説明を行っている。また、契約時の読み合わせを通して不安要素、疑問点の解消、希望を十分に話し合い、納得された上で契約を行っている。		
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、電話等で随時意見を受けている。また、利用者全員の家族と面会することで直接意見を聞くため、月々の利用料を現金支払いにしている。玄関には常時、意見箱がおかれてある。	直接意見が聞けるように面会の機会が多くなる工夫をしている。家族から同じ洋服を着ていると指摘されたことがあり、たまたま面会時に同じだったことを伝え、理解してもらった例がある。日頃の様子を丁寧に伝えることで理解が得られる。	
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っている。また、意見を提案できるような教育、雰囲気作りにも力を注いでいる。	職員みんなの意見を聞けるように事前にテーマを決め、考えてもらう。管理者は個人的な相談も受ける。ミーティングにオーナーは参加せず、毎日朝のミーティングで5分位のスピーチを行い、思いを伝えている。	
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。また、職員個々と、就業上の問題点を話し合い、考えや、気持ちを受け止め、理解出来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、接遇、挨拶、介護実技の基礎から学び、知識を深めケアの向上に努めている。また、職員個々と、就業上の問題点を話し合い、考えや気持ちを受け止め、理解できるように努めている。		

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
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時事業所に研修に来ていただいたりしている。さらに、外部研修のネットワーク作りとなり、情報交換や、ケアの向上にも役だっている。		
<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	サービス導入前の本人との面談を通し、困っていることや、要望や悩みを伺い、直接本人から意向が伺えない場合、家族からも話を伺って、安心できるような関係作りに心がけている。		
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、家族等に必ず面会を行い、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できる関係作りに心がけている。		
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、課題をみきわめサービスを決定させている。		
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	利用者様を人生の先輩として尊敬し、生活を共にする大切な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	家族にも家族参加のイベントを多く予定しており参加機会をもうけている。また、面会時間の制限を設けず、忙しい家族も面会に来ていただ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	地元主催のイベントやホームでの秋祭り、運動会には近隣の人の参加があり、なじみの人や、友人が訪問され喜ばれている。	ボランティアの方は、利用者の対応を心得ており、馴染みの関係ができています。スーパーに買い物に行き、近所だった方と会い会話をすることも。利用者には、スーパーより昔ながらの魚や、八百屋のほうが馴染むようだ。買い物も歩いて行ける範囲内にある。	

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
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	幼馴染や、近所で顔見知りという利用者も多く、毎日の会話を楽しめるように配慮、支援している。また、無理強いをせず、ご本人の自発的や部分を大切にに関わりが持てるよう努めている。		
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、不安なく移動出来るように支援を心がけている。		
<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	日々の支援を通して思いや意向の把握につとめている。口頭により把握出来ない場合には、表情や行動から汲み取り支援している。	日々の生活の中で汲み取る。自らの思いを表現できない人からは、選択肢を多くした聞き方で確認する。思いを汲み取るには表情も大切なポイントとして見逃さないようにしている。	
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、家族との普段のやり取りの中から、今までの生活歴や、習慣、大切にしてきた事などを聞き取り把握し、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	24時間シートを活用しながら本人の状況把握に努める事で、職員間での共有を行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	介護計画は6か月または随時計画の見直しを行っている。日々の支援を通してモニタリングを行い、介護計画に繋げている。	ケアマネが作成。基本情報、アセスメント、認定結果、保険証、担当者会議、モニタリング、全てケアノートに綴ってある。昼寝をさせないように、脳トレを取り入れてほしい、車いすではなくシルバーカー使わせてほしいなど、家族の希望と本人の希望がずれていることもあるが、家族と十分話し合っって対応を決めている。	
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。また、毎朝行われるミニカンファにおいても気づきや工夫点などをとり上げ、必要時にはすぐに対応できるように支援している。		

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入出入りしていただいたり、外出していただいている。また、食事の好みや時間の過ごし方など利用者や、家族の意向や、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消防、学校、警察等に協力をお願いしている、ボランティアの希望も多く積極的に受け入れることで地域資源の活用の幅を広げている。		
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	地元の医師がかかりつけ医であり、定期的に住診している。緊急時には24時間の対応も行い健康管理は万全である。専門医には家族が付き添うが状況によって、看護師が同行している。	協力医はホームから10～2分の距離にある。2班に分けて毎週往診している。診療後は受診記録に記載し、家族へは、緊急性がなければ報告のみ。夜間は協力病院との連携病院へ紹介してもらう。	
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、指示をう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取っており、退院後の打ち合わせを行い、早期退院にむけての支援を行っている。		
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、事業所の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を作成している。また、共に生活をしている自然な流れから職員も週末ケアに取り組んでいる。	ホームの看護師が対応できるので、ホームとしての看取りは可能。開設以来17人の看取りを行い、職員も慣れてきた。ターミナル期は家族に確認している。ホームでの看取りの希望が多く、指標は作ってある。家族は、数日生き延びるだけなら病院は望まないという方が多い。	
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	看護師が中心となり緊急時や事故発生時の対応を学び、日ごろから落ち着いて対応できるようシュミレーションし、訓練を行っている。		

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
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	消火器は目立つように配置している。消火器の使い方及び、避難訓練、災害訓練は定期的におこなっている。また、緊急時には代表や近隣職員が駆けつけられる体制ができている。地元の協力も運営推進会議などに依頼している。	水は地下水あり、災害時も備えがあるので心配ない。訓練では動きが機敏と言われた。運営会議に合わせて消火器の使い方を実際を行い、夜間想定も行った。	
<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	日ごろから利用者の人格を尊重し、言葉かけや、ケアの提供時にプライバシーを損なわないように対応している。	みんなに聞こえないようなトイレ誘導の声掛けに気を使っている。写真掲載には同意書を貰っている。イベントの写真や動画をホームページに載せ、遠方の家族に見てもらい、日頃の暮らしぶりがわかるようにしている。	
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	本人が希望や思いを自分の言葉で表現できるように、よく聞く事をこころがけている。また、普段の食事や、外出時にも本人の意思を尊重し選択でき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	1日、1日を穏やかにゆったりと過ごしていただけるように心がけ、本人の意向を尊重する支援を行っている。		
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	更衣の際の選択も本人の好みを尊重している。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	昼食の献立に関しては、自家農園で取れた野菜を中心に栄養士が地元の料理や、希望のメニューを取り入れ、職員と共にいただいている。また、おやつについても利用者の好評をいただいている。	調理専任の栄養士がいる。4人交代で昼・夕食を作っている。職員は介護に専念できるようにとオーナーの配慮である。敬老会として秋祭り、2ヶ月に1回のそば打ちでは、プロ顔負けの腕を持つスタッフが力を発揮している。正月のおせち、花見、ひな祭りなど各種イベント食もある。	
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	本人の水分摂取量、嗜好、食欲、栄養状態、体制などを職員が情報を共有できるように個々の支援に反映させている。		

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
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	口腔ケアは毎日の習慣となっており、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、自然な流れでおこなっている。		
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	個人記録を毎日記録し、職員間でも情報を共有することで、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。トイレはわかりやすい目線で目印がある。	排泄パターンの把握のために専用の記録用紙あり、フロアに置いて記載している。パターンを把握することで失禁にも早めの対応ができる。	
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、運動を支援するとともに栄養会議を開催し、話しあっている。		
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、本人の都合や希望にあわせて入浴日や、時間を変更、調整している。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。	朝風呂贅沢言いながら入浴する人、入浴を嫌がる人いろいろ。工夫しながら最低限の清潔は保っている。誘導の仕方、言葉かけ工夫などで入浴できている。ゆずをもらいゆず風呂を楽しむ。感染予想にも配慮している。	
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	それぞれ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出来るようソファや椅子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	服薬については、主治医や看護師から、助言や指示を受けている。		
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、外気浴や、散歩を行い、外でお茶を楽しんだり、気分転換を行っている。		



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
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	敷地内を散歩したりデッキでの外気浴を楽しんでいる。イベントや、地元の祭りなどには積極的に参加し、なじみの人との出会いやその場での交流を楽しんでいる。	特別な外出をしなくても、広い敷地内の散歩はいつでもできる。敷地内には桜の木や自家農園があり、花見や農作物の収穫など外に出る機会が日常的にある。	
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	それぞれの状態に応じ、高額ではないがお金や時計等を所持したり、所持が困難な利用者には外出や、イベント時各自、お小遣いの中から買い物など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、親戚等からもらった手紙等に自ら返事をかいたり、写真を送ったり手渡りしたりしている。また、希望時には電話を取り次ぎ家族の声を聞いてもらい双方に喜ばれている。		
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	共有部分のフロアは天井が高く、明るく風通しが良い過ごしやすい空間となっている。フロアから広いデッキに自由に入出入りして椅子などでゆったりと過ごしている。	木造平屋のホームは木のぬくもりを感じる明るい空間となっている。日中、主に過ごしているダイニングは、高い天井に大きな窓ガラスがデッキへと続き、ゆったりとしている。作品展に出品した思い出のタペストリーがそれぞれのユニット毎に飾ってあったり、イベントの写真や季節の花が活けてある。ユニット毎の利用者の特徴が現れていた。	
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、デッキなどの共用空間でゆったり自由な時間を楽しめるよう工夫している。		
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	馴染みの物を持ち込んだり、写真やぬりえを飾ったり、それぞれの好みの配置や、収納で心地よく過ごしてもらえよう工夫している。	利用者それぞれが、馴染みのものを持ち込み、思い思いに自由に使っている。写真や塗り絵なども飾り、自分なりの居心地の良さを作っている。	
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特定できるような飾りや、目印をつけて安心して生活できる工夫を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームえがお

## 目標達成計画

作成日: 平成29年1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		車椅子や寝たきりの利用者が多いため、外出の頻度が少ない。	職員や利用者の家族とともに外出し、四季の変化を感じ、心の安寧を図る。	家族の協力を得て、利用者の体調に合わせてながら、散歩やドライブ、買い物を楽しむ。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					

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。