

### 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	2370401461		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがお		
所在地	名古屋市西区貴生町107番5		
自己評価作成日	平成29年1月24日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成30年2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)】

”グループホームえがお”では、ご入居者様お一人おひとりの心に寄り添うケアを心掛けています。家族の様になんでも、わがままを言っていたいただける様な環境、雰囲気作りをしています。駅が近く、ショッピングセンターや喫茶店が近いという立地のため、少人数でも希望者には外出レクを積極的に行って楽しんで頂いております。お誕生日の当日に小さなお誕生日会を開催。スタッフからの寄せ書きをプレゼントしみんなで歌のお祝い等、お一人おひとりの主役になれる日を演出します。日中に看護師が常駐しているので健康管理・ご相談などが可能な為、安心して過ごしていただけます。

【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)】

理念にある「心の安らぎ」のある生活が実現できる様、職員は利用者一人ひとりの些細な言動や表情からその時々のお思いをくみ取り、丁寧な支援に努めている。重度化が進む現状ではあるが、散歩や買い物、喫茶等の外出のレクの継続、家族参加のクリスマス会等の行事を行い、笑顔と活気のある生活を実現している。家族からも「笑顔が見られて嬉しかった」と、信頼関係を深めている。今年度は防災対策に力を注ぎ、推進会議時に消防立ち合いの下、避難訓練や消火訓練を実施した。避難経路や防災に関するアドバイスをもらい、月1回、自然発火しやすい箇所のコンセント周辺の確認と掃除を徹底して行っている。今後は地域を巻き込んだ防災訓練へと発展が期待される。

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
<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・各フロアに理念を提示し、常に意識できるようにしている。職員が共有し実践につなげている。 毎朝、申し送り時に唱和し共有している。	理念は、職員の目に付く場所に掲示し意識づけしている。職員は理念にある利用者の「尊厳」と「心のやすらぎ」への姿勢を持ち、日常の介護の中で一人ひとりの思いを傾聴し、安心してもらえる様にコミュニケーションを密に図り支援している。	
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	町内会の行事(パトロール)に積極的に参加している。 回覧板を回していただいております、地域の情報を集め関わりを持てるよう努めている。	自治会に加入し、祭りや防災訓練等のホームのイベントの際には情報を周知し、協働関係を深めている。散歩時に住民と挨拶を交わしたり、近隣保育園児がホーム前に来て挨拶をしてくれたり日常的な交流がある。近隣のコンビニや喫茶店等では顔馴染みの関係が築かれている。	
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	町内の行事に参加することにより、利用者の方を含めたコミュニケーションがとれ、理解が深まっていると思う。		
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	運営推進会議では、施設の利用状況や介護状況、行事など出来事を報告し意見を求めサービス改善につなげている。	年6回定期的に会議を実施し、家族の参加も多く、運営状況への理解を深めている。重度化が深刻になりつつあり、日常の様子を詳細に伝えている。防災訓練を会議時に実施する事で、防災意識を高め連携を図る事ができた。	
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に取り組んでいる	区役所(民生子供課)と利用者の状況など、電話・訪問などで連絡・相談を行っている。	区役所の窓口とは頻りに連絡を取り合い、入居の相談を受けたり、運営状況を伝える等の協働関係が築かれている。いきいき支援センターを通じ、近隣グループホームとの交流の機会がある。	
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	利用者一人での外出による事故防止の為、玄関を施錠している。何が虐待になるかわかるよう、虐待項目の一覧を掲示している。 身体拘束が必要な場合はご家族と本人に説明し、文書での承諾も得て保管している。	スピーチロック等があれば即座に口頭で伝え、注意を促している。申し送りや連絡ノートを活用して、事例を挙げ、職員への意識づけをして身体拘束の無い支援に努めている。入所時既に安全上、車いすでベルトを使用している利用者に対し、今後どのように支援するかを職員間で考え、拘束への認識や別の安全策を考える様にしている。	
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	入浴や更衣介助などに身体チェックを行い、見逃ごしないように努めている。転倒の危険などで身体拘束がやむを得ず、必要となった際にカンファレンスで高齢者虐待防止法について再確認している。		

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な支援している	日常生活自立支援事業の権利擁護を活用し、公正な支援に努めている。成年後見制度を利用している事例を通じ、弁護士と本人の中継ぎ的役割を担っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結、解約時は利用者や家族等に十分な説明を行い、安心して入居していただけるよう努めている。		
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	施設内には、ご意見箱を設置し利用者や家族等が意見・要望を表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。入居時に苦情対応窓口連絡先を案内している(社長電話番号)	面会時には必ずゆっくり話ができる様に時間を作り、日頃の様子を詳細に伝えている。何でも直接伝えやすい関係性を重視している。利用者や家族から出た意見は、職員間で共有し、支援に反映する様努めている。	
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	管理者や職員が向上心を持って働けるよう努力や実績・勤務状況を把握し、評価するようにしている。匿名で出せる意見箱を設置した。	職員間で何でも言える関係性が築かれており、意見や要望は出来る限り実現できる環境である。職員用の意見箱の設置があるが、直接伝えやすい関係性が築かれている。	
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	本人の目標に沿った研修の機会を提供するようにしている。向上心を持てるように努めている。有給で研修に参加できる規定の整備を行っている。		
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	全体会議時に勉強会を行っている。(オムツフィッターを講師として招く) 外部の研修や名古屋市の講習会を活用している。朝のカンファレンスで事例のとらえ方、ケアの注意点などの研修を行っている。		
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	名古屋市の研修に積極的に参加しコーチング・面接技術向上などの講義受講・グループワークで意見交換・技術向上を図るよう努めている。		

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
<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	できるだけ早くホームの雰囲気馴染めるよう、関係作りに努めている。受け持ち制にし、なじみの関係の実現を目指している。		
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	サービスを導入する段階で面談し、ご希望に沿うよう努めている。入居後は、ご本人の様子をご家族にフィードバックしてご安心いただいている。		
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	本人と家族等の希望に沿って、訪問マッサージ、訪問歯科等の外部サービスとの併用も積極的に取り入れている。お買い物・外食など気持ちを豊かにするサポートも適宜行っている。		
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	個々のADLに応じ、洗濯物干しや掃除等を一緒に行っている。編み物の得意な利用者さんに飾りを作ってもらうなど個性にも注目している。		
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	クリスマス会などのイベントにご家族を招き、共に楽しむ関係を作っている。外来は行きは送っていき病院で家族にバトンタッチして受診結果はご家族に聞いていただくようお願いしている。		
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	ご家族のサポートの元、支援・提案している。	入所が長くなった利用者が多く、昔の馴染みの場所より現在よく利用するコンビニや喫茶店、ショッピングモール等がなじみの場所となっている。家族との連携で、外出や帰省等を実現している。友人が訪ねに来たり、年賀状が届き、馴染みの関係が継続されている。	
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	日常の見守りにて利用者同士の関係を把握し、利用者の座る場所などを配慮し、仲良く生活していただけるよう職員が橋渡しの存在になるよう努めている。		

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
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	生前の写真のプレゼント、手紙など家族の心理的ケアとなることは契約終了後も心を込めて行っている。		
<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	日々の会話、表情、行動からご本人が何をしたいのかを気付けるよう努めている。ご本人が生き生きとできることを見つけたら、朝のカンファレンスで話題にしてケアにつなげている。	職員は利用者との会話や、発語の仕方などから思いをくみとったり、ふとしたときにできる仕草でやりたいことを発見したりし、申し送りノートなども活用し職員間で共有している。手先の動きと家族へのききとりで運針の動作に気づき、タオルを小さくひだ折してもらうことで安心してもらった例もある。	
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	家族、利用者、前ケアマネージャー、ケースワーカー等からの情報をもとに生活歴、職歴、病歴等を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活ペースに合わせて一日を過ごして頂けるよう、食事時間、入浴時間等、調整して支援し心身状態の変化は申し送りなどで、全体で把握するようにしている。		
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	会議等で意見を出し合い検討し、利用者の意向やご家族の希望等も含め介護計画に反映できるよう努めている。	職員は利用者の様子について毎月のモニタリングだけではなく普段から意見を話し合い、計画に盛り込むようにしており、家族の了解を得た上で作成している。大きな変化が見られなければ6か月ごとに見直し、体調を崩したり、退院後などは都度見直しをかけている。	
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	バイタル測定や食事摂取量、気になる言動やケアの状況はカルテに細かに記録し、申し送りなどで情報共有に努めている。		
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	公的機関などへの各種書類提出、通院介助、入退院時の準備、付き添いなど家族の状況により柔軟に支援を行っている。		

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
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	地域の医療機関、スーパー、美容院等、積極的に利用し地域資源を生活に取り入れている。		
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	本人や家族の要望に沿ってかかりつけ医を決定している。定期的及び病状に応じての受診、適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医を受診することも可能だが、現在は協力訪問医と訪問歯科を利用している。専門外の診療科受診の際にはホームが情報提供をしたり、受診の支援も行っている。協力医は24時間の連絡が可能。	
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	体調の変化等はその都度、看護師に連絡・相談し受診やケアにつなげている。		
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。	必要に応じ、医療機関と看護・介護サマリなどの情報交換を行っている。また、ケースワーカーとも相談し早期退院につながるよう努めている。		
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	家族・利用者の要望に沿って医療関係者と連携して方針を出し支援している。家族の希望時は施設での看取りも行っている。	入居の際に希望があれば看取りまで行うことを伝えている。今年度も終末期をホームで送り見取りまで行った事例がある。看取りが近くなると、訪問医、看護師、職員、家族が話し合いの場を設けている。夜間の一人体制の時間、変化があったときを想定したマニュアルがある。	
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	急変時は、随時主治医や看護師に電話で指示を仰いで対応している。 緊急時の連絡先を掲示している。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。地域との協力体系は、町内会・自治体の主な役員の方の連絡先を把握し連絡できるようにしている。	昨年度の外部評価から防災の見直しを行い、消防署立会いの下で避難訓練を行うとともに、職員全員が避難について考えるようになった。また防火の観点で隠れたコンセントやケーブルの掃除を徹底するようになった。近隣住民へ消火訓練の参加を求めるなど、地域との共同作業についても働きかけている。	

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>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	各個人の性格を把握し、その時その時の利用者の気分に合わせ、明るく丁寧に声掛けを行っている。	グループで暮らす人たちではあっても、それぞれの人生があり、経験もあることを職員は理解しており、一人ひとりにあわせた声掛けを工夫するとともに、その人の気分にあわせて呼称をかえたりもする。居室やトイレのドアは必ず閉めるなどの配慮を欠かさない。	
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	利用者の話を傾聴し希望実現可能なものは実施し、難しいものは他の方法をみつけ対応するように努めている。		
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	個々のペースを大事にし個人の生活リズムを大切にしている。		
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	以前から身につけられていたものは、引き続き身につけて頂けるよう、お手伝いさせていただいている。 訪問カットを2ヶ月に1回程度実施。外部の美容院も希望される方の支援も行っている。		
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	それぞれの苦手なもの、好物など職員が把握し家庭的な手料理を提供できるよう努めている。 お盆拭きなど、それぞれのレベルにあった役割を分担している。	ADLが全体的に下がっている現状ではあるが、それぞれが食事を楽しめるよう、刻みやミキサー食であっても味が混じることなく素材を感じられるよう配慮している。 喫茶の利用など、気分をかえて楽しんでもらっている。	
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	一日の水分摂取量、食事量を個々に記録し、一人ひとりの食べる量や栄養バランスを考慮して食事を提供している。		
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	能力に応じて声掛け・見守りや介助を行っている。希望者には外部の口腔ケアのサービスを提供し、口腔内の清潔保持に努めている。義歯の洗浄、管理は必要に応じて支援している。		

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
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	トイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄習慣を維持できるよう支援している。尿意・便意のない方は定時にトイレ誘導の支援を行っている。	チェック表はあるが、職員は利用者のパターンを把握し、日中はトイレに誘導し、排泄習慣維持を支援している。退院時にオムツになってしまっていた人もホームではリハビリパンツへ戻し、トイレでの排泄にもどせるよう職員は努めている。	
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	排便回数を個々に記録し、排便習慣を把握している。便秘時は、水分摂取を心掛け、必要に応じてかかりつけ医への相談をしている。		
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	体調不良などの場合は、適宜入浴予定を変更している。入浴拒否があった場合は、時間を置いたり日程を変更している。	基本週に二回の入浴で、拒否のある人であっても、声掛けや職員の変更、時間の変更、入浴剤の使用などで、体調に問題ないかぎり入浴するよう支援している。	
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	利用者の意思で自由に休む事ができる。部屋が暑過ぎたり、寒過ぎたりしないよう配慮している。冬季は加湿器を活用している。		
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	薬の説明書を個別にファイリングし、すぐに調べられるようにしている。薬の追加、変更時には特に症状の変化に注意している。		
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	カラオケ、DVD鑑賞など。月に1回ボランティアによる演奏合唱会。オリジナルの歌集で頻繁に昔の歌を唄っている。編み物が得意な利用者に玄関のマットを作成してもらい活躍して頂いている。		
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	散歩や買い物は希望に沿ってできるよう努めている。家族との外出の際は、必要に応じて車椅子の貸し出し、服薬中の薬を渡すなどし支援している。	天候に配慮しながら、近隣への散歩をなるべく欠かさないようにしている。季節に応じて、花見や七夕などの外出もしている。要望があれば買い物へも同行している。	

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
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	自己管理できる方にははしていただいている。自己管理困難な方は、家族と話し合いし小額をお持ち頂くかホームでお預かり管理している。 個々の希望や力に応じ支援に努めている。		
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	本人自らが電話をかける事が難しく、電話の取次ぎ、手紙やFAXのやり取り等、個々の状況に応じてスタッフが支援している。		
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	玄関・リビングの飾り担当スタッフを決め、施設の季節感演出に努めている。 編み物の得意な利用者などに飾りを作ってもらおう働きかけるなど利用者の力を発揮していく場にもなっている。	温度に配慮し、車椅子でもゆったり通れるよう家具の配置がなされた居間にはソファがおかれ、利用者がゆったりくつろげるようになっている。お雛様など季節の飾りもおかれている。	
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	リビングにソファやテレビを用意し、会話を楽しんだり、くつろげる共有空間作りを行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具やテレビ・仏壇を持ち込んでいただき、自宅での生活感を継続していただけるよう支援している。	筆筒や椅子、写真アルバム、テレビなど好きなものを持ち込んでそれぞれが過ごしやすいような居室になっている。カセットプレイヤーをおいて楽しんでいる利用者も見受けられた。	
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	排泄の失敗など自尊心に関わる事を特に配慮しカンファレンスで情報交換をし、信頼関係を保ちながらサポートをするよう工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 16 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	2	・外部(地域)との交流が、なかなか出来ていない。	・保育園の園児に施設へ来てもらい、一緒にレクなどを行う。	・クリスマスなどの行事にさんかしてもらおう。保育園児の歌の発表など。	12 ヶ月
2	3	・運営推進会議 民生委員1回も参加できていない。 包括支援センターの職員参加の回数が少ない。	・年2回 センターの方を交えて会議をする。 ・年1回は町内役員を交えて会議をする。	・センターの都合に合わせて早めに会議の日程を決める。	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、行を挿入して下さい。