

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 ユニット1		
所在地	名古屋市西区貴生町107番5		
自己評価作成日	平成27年2月8日	評価結果市町村受理日	平成27年4月6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27年2月17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実施しています。家族のように何でも話して頂けるような環境・雰囲気作りをし、ホーム内にたくさんのありがとうが飛び交う心がけています。たとえば、洗濯物をたたんでいただいたり、テーブルを拭いていただくなどのお手伝いをしていただけたらありがとうございますと感謝の気持ちを伝えております。そういった事がご入居者様の生きがいや楽しみにつながります。また、季節感あるレクリエーションを企画し、興味を示していただけるよう工夫しています。ご入居者様が生きがいを持って、イキイキ生活できるために、なにをすればよいかを常に考え接しています。

【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)】

グループホームえがおは、名鉄上小田井駅から徒歩近い、住宅街の一角にある2階建て2ユニット、開設8年の事業所である。「ホームは入居者の准家族である」と位置づけ、職員の出勤、退社の際には、「ただいま」「いただきます」と挨拶を始め、入居者も「おかえり」と出迎えるようになっている。管理者、幹部職員は、入居者、家族、職員の関係性をより深め、ホーム全体が一体感高まるよう、その取り組みに力を入れている。入居者へ人生の先輩として尊敬の念を持って関わること。家族へ、新たなホームの姿勢を伝え、誠意ある対応を心掛けること。職員へ、担当制を取り入れ、主体的に入居者へ関わり、役割分担を。また、相談し合える職場環境整備など、前任者の実績を継承するとともに、皆で新しい風を入れていこうと意欲的である。オーナーと次期計画作成担当者は、看護師であり、緊急時、また常時から家族、職員の安心感を支えている。今後も、個々のライフスタイルを尊重しながら、これらの取り組みの展開が注目される事業所である。

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)	○ 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	玄関・各フロアに理念を掲示し、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。	「一人一人を尊重し、ライフスタイルを理解した上で自立支援すること」を理念とし、職員へ入居者の生活歴や既往歴の把握を徹底したいと考えている。また、人生の先輩である入居者へ敬意を表した対応をとることを、職員間で共有し、理念の実践に努めている。	
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	町内会の行事に積極的に参加している。回覧板を回していただき、地域の情報を集め関わりを持てるよう努めている。	町内行事に参加している。神社の新年会や祭事、秋祭り、当番制の集会場清掃に防犯パトロール等へ出ている。神社で出会う地域の人とは、顔なじみの間柄となっている。また、日常的に近所の清掃活動を行っている。地域の幼稚園とも馴染みとなっており、散歩時に交流している。洋服の移動ショップをホームが利用しており、その際には近所へチラシ配布で宣伝している。	
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、ご入居者様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。	入居者、家族、民生委員、訪問マッサージ師、いきいき支援センター職員の参加により年に6回開催している。活動報告の際には、入居者の状況や防災訓練の内容等を詳細に報告している。提供している食事内容や、認知症に関する情報の紹介等を盛り込んで会を進行している。	
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に取り組んでいる	日頃から、市町村担当者と電話・訪問等で連絡・相談を行い協力関係を築いている。	市の担当課へホームの報告や相談をこまめに行っている。運営推進会議の議事録はFAXで報告している。いきいき支援センター主催の介護事業者親睦会や、県社協のグループホーム発表会へ参加したり、保健師を招いてホーム内勉強会の開催をしている。また、市主催の研修に職員が参加したり、いきいき支援センターの取り組みを家族へ紹介している。	
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	ご入居者様一人での外出による事故防止のため、玄関の鍵のみ施錠している。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。ミーティング時に拘束しないケアを勉強しスタッフ全員共有している。	入居者の落ち着く声かけをし、個々に安心出来る対応をとることを、身体拘束をしないケアとして実践している。身体拘束禁止にあたる具体的な行為を職員の休憩室に掲示し、気に留めるよう促している。折に触れ、ミーティングの際に話題にし、スピーチロックも含め、現場で見られる際には職員同士、申し送り等で注意し合っている。新入職者へは、OJTで伝えている。	
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	入浴や更衣介助時などに身体チェックを行い、見過ごしがないように努めている。拘束をしないケアと同様にミーティング時に勉強をしスタッフ全員共有している。		

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支援している	ご家族様の協力が受けにくいご入居者様は権利擁護を利用できるよう申し込んでいる。		
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、安心してご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、ご入居者様やご家族様が意見、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。随時ご家族様、ご入居者様にご意見・ご要望をお聞きするよう努めている。	家族が来訪の際には、新入居者、新職員の紹介や入居者の近況の報告等を、特に今年度から積極的に意識して取り組んでいる。面会時以外でも、必要あれば電話連絡を行っている。また、送付しているおたよりは、担当職員が作成し、個別の内容、写真を掲載して、よりホームでの様子が伝わるよう工夫している。	今年度、家族との信頼関係をより深めるため取り組みを始められている。今後、関係が構築され、意見汲み取りの体制が整備されていくことを期待する。
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	管理者や職員はスタッフ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。	1～2カ月の間隔で開催されるミーティングでは、事前に職員から討議したい内容を集めている。出た提案を反映し、今年度、福祉用具を購入している。勉強会の際にも、希望の内容を聴いている。管理者は、意見が言い易い職場環境の実現に、職員への声かけを工夫したり、話し合いの機会作りに取り組んでいる。	
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	休みの希望を聞いたり、職員個々の心身の状況の把握に努めている。スタッフ個々の努力は評価し向上心を持って取り組めるようにしている。		
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なっている。外部の研修や講習会も活用している。		
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	同一法人の施設職員と、情報交換を行なっている。同業者が参加する交流会に参加しサービスの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	ご入居者様との面談時、時間をかけ、ご入居者様の要望、不安なことを充分把握し、できるだけ早くホームの雰囲気馴染めるよう、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	サービスを導入する段階で、ご入居者様、ご家族様の希望があれば、お試して仮入居して頂き、納得していただいてから、本入居していただくサービスを行っている。		
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	ご入居者様とご家族様の希望に沿って、訪問看護、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。		
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	一つの大きい家族との意識のもと、何でも話せる関係を築けるよう、職員に周知し支援している。		
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	職員はご家族様との連携を大切に、共に支えあう関係であるということを理解していただけるよう努め、ご入居者様とご家族様の絆を大切にさせていただけるよう支援している。		
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	ご入居者様や家族の希望に沿って、これまで築いていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、要望を叶えるよう支援している。	入居者のこれまでの趣味、職業、宗教を尊重し、今後も継続して行えるよう支援している。パーマをあてたい人、ショッピング、カラオケが好きな人、手芸や算盤、空手をやっていた人、左官屋だった人等、代替の方法も取り入れながら工夫し、要望あれば直ぐに対応するよう支援している。入居者の信仰を支援し、新たな馴染みの関係作りにも成功した事例もある。	
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しあえる関係が築かれ、支え合えるような支援に努めている	ご入居者様同士が孤立せず仲良く生活していただける橋渡しの存在に職員がなり、全てのご入居者様がお互いに支えあえるよう支援している。		

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
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	相談等あれば、その都度対応し要望に応えられるよう努めている。 郵便物をご家族様へ転送している。		
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	日々の会話、表情、行動からご本人様が何を要望しているのか把握に努め意向に沿うよう支援している。	傾聴を基本として、その入居者の仕草や表情、声のトーンから、心境や気分、表出されない思い等を汲み取っている。申し送り時に、新しく得た情報や気づきを職員間で共有し、その場にはないパート職員等へも伝達している。管理者や幹部職員は、共有された内容を把握し、家族面会時に報告するようにしている。	
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	ご家族様、ご入居者様、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、病歴等充分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あわせて一日を過ごしていただくよう、食事時間、入浴時間等調整して支援している。		
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	会議等で意見を出し合い検討し、ご入居者様の意向やご家族様の希望等も含め介護計画に反映している。	今年度から、入居者担当制にしている。職員各自が、介護計画を理解しケアの根拠を知り、入居者への観察等、意識変革を期待して導入した。モニタリングを月に一度、計画の見直しは、通常半年に一度、状態に変化があれば随時行っている。入居者に関する情報や、家族からの要望は、計画書に書き込んで見直し時に活用している。	
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。ミーティングで支援方法等意見交換し必要時介護の見直しを行っている。		
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	ご入居者様やご家族様の状況、身体的、精神的変化に柔軟に対応し、個々の状況に最適なサービスの提供に取り組んでいる。		

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	ご入居者様やご家族様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。	協力医による往診が、内科、歯科とも二週間に一度ある。また、週に一度、口腔ケアを行っている。個別利用の訪問マッサージに、機能訓練指導員の来訪が毎日あり、入居者と馴染みの関係となっている。家族が対応できない個別のかかりつけ医へ通院の受診支援をし、また、名鉄病院への通院支援も行っており、認知症専門外来の受診も可能である。容態急変時には、オーナーや幹部職員が看護師であるため、迅速に対応出来る体制がある。	
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	体調の変化等はその都度、看護師に連絡・相談し、受診や看護の支援を行なっている。		
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。	ご家族様や病院関係者と連絡をとりあっている。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し、早期退院につながるよう勤めている。		
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、事業所の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	重度化した場合や、終末期のあり方について、ご家族様・ご入居者様と十分話し合い、ご家族様・ご入居者様の要望に沿って、医療関係者と連携して支援している。ご家族様・ご入居者様の要望に沿って看取りも行っている。	契約時に、重度化、終末期のケアについての方針を説明し、意向の確認を行っている。状態が変化する都度、本人、家族の意向を聴取し、主治医と連携しながら支援している。今年度は事例はないが、希望があれば看取りを行う方針である。	
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にて指示を仰いで対応している。勉強会で看護師の指導のもと急変時の対応の指導を受けている。 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	各階に避難場所と避難経路を掲示している。 地域との協力体系は築けていない。	年に二回、通報、消火、避難訓練を行っている。その際に、避難にかかる時間を測っている。また、夜間時や水害時を想定し話し合っている。地域の防災組織の会合へ今後、出席を検討しており、ホームの災害時については、運営推進会議の出席者に協力の要請をしている。避難場所への経路は、入居者と共に散歩しながら確認している。水と加熱不要の食糧、他に防災頭巾、三角巾、ヘルメットを備蓄している。	

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
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	その時その時のご入居者様の気分にあわせ、明るく丁寧に声かけを行っている。誇りや自信を喪失させない対応をしている。	権威的な態度を避け、否定する言葉を使用せず言葉遣いに配慮する。入居者に対し、尊敬の念を持ち関わっていくことをミーティング時に伝え、個人的に指摘もしている。新入職員が入った際や勉強会で、職員の意識向上を促している。	
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	ご入居者様の話を傾聴し、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し、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	本人の意に沿った対応を心がけている。		
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頂いている。 訪問カットを2ヶ月に1回程度実施。美容院を希望される方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	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。 お盆ふきなどそれぞれの力量にあった役割を分担して頂いている。	朝食は、職員が献立を決めて提供している。入居者と共に食材購入し、リクエストに応じてパンやおにぎりにする等、柔軟性をもたせている。昼、夕食は業者の献立で食材が届くが、今年度、職員間で内容を検討し、業者変更をしている。2ユニット分を二階の台所で、おぼん拭き等を入居者が行いながら調理している。誕生日には、季節のものを提供し、レクリエーションやクリスマス会等の行事時には、焼きそば、ホットケーキ等を共に作っている。	
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	能力に応じて声かけ・見守りや介助・確認を行っている。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。		

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。	尿意のない入居者へは、定時誘導しており、リズムが整うようになった入居者がいる。現在、全員の入居者がトイレで排泄をしている。排泄チェックは、把握出来る範囲で行っている。夜間は、熟睡の場合はパッド交換のみ、転倒の危険のある場合は、ポータブルトイレを置かない、本人の意向に添う等、個別で対応している。	
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、個々に応じた対応をしている。便秘時は、かかりつけ医へ相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調不良などがあった場合は、適宜入浴予定を変更している。入浴拒否があった場合は、時間をおいたり介助者を変更し個々のペースに合わせて行っている。	午前の時間帯に週二回は入浴できるよう、気分や体調を考慮しながら支援している。拒否をする入居者へは、足浴で代替したり、対応する職員、時間、声のかけ方等を変えて働きかけている。入浴の順序や長湯の希望に応えながら、昔話や健康上の訴えを聴く等、一対一の時間を大切にしている。水分補給は、スポーツドリンクを中心に、好みのものを提供している。	
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	ご入居者様の意思で自由に休む事が出来る。部屋が、暑すぎたり寒すぎたりしないよう配慮している。		
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。スタッフは個々の薬の内容を理解するように努めている。		
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	職員がカラオケ、DVD鑑賞など興味を持っていただけそうなものを用意している。月に1回ボランティアによる演奏合唱会を行っています。また、傾聴ボランティアの方々に来ていただいている。		
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に努めている。家族との外出の際は、必要に応じ服薬中の薬を渡すなどし支援している。	気候の良い季節には、行ける日は毎日、近所の桜見や神社等へ散歩に出ている。季節により初詣や庄内川緑地まで足を延ばして花見へ行ったり、カフェへ外食もしている。また、清州城へも行っている。清州城にゆかりがあり懐古する入居者が居り、喜ばれている。それら外出の際には、車で往復する以外に、レンタカーや地下鉄等、交通手段を工夫している。	

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ことや電話の取次ぎ、手紙やFAXのやりとり等、個々の状況に応じて支援をしている。		
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	暑すぎず、寒すぎないように心がけている。冬季は、加湿器を活用。共用部にBGMをながしリラックスできるような空間作りに努めている。メドマーを使用しリラクゼーションに努めている。	壁の一面が大窓で、外が見渡せる。窓際に配されたソファで外を眺めながら寛ぐことができ、散歩で通りがかる幼稚園児や地域の人々と交流することも出来る。また、エアマッサージ機(メドマー)を設置しており、浮腫み防止やリフレッシュに利用している。トイレや風呂の案内表示は、認識しやすく、大きな文字で掲示されている。また、筆談用のホワイトボードを設置している。	
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、くつろげる共用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	馴染みの家具やテレビ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。	ベッド、照明、エアコン、カーテンが常設された居室である。転倒、転落事故の防止に、床にカーペット、その上に布団を敷いて暮らしている入居者もいる。また、筆談用にメモを置いている居室もある。各居室の扉は、共用部との温度差がないよう開放しており、入口にカーテンを掛けて室内のプライバシーを確保している。	
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	タンスの引き出しに、衣類名を表示し自身でも整理しやすいようにしている。ひとりひとりに何ができるかを考え、残存能力の維持につなげている。		

(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 27 年 3 月 26 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		入居年数が長くなるとご家族の方の訪問期間が長くなり疎遠になったご家族が少しでも多く来ていただく工夫をする。	行事、イベント等できるだけ参加していただけるようお誘いし交流を持っていただく。	入居者手作りの絵手紙を家に送ったり出来るよう取り組む。	6 ヶ月
2		介護職のプロとしての自覚を持ってスタッフ全員が取り組む力を向上させる。	知識・技術、両面のレベルアップを目指す。	受持制を導入し、モニタリング、介護計画に添った実践を行いスタッフ同士学びあう。	6 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。