（別紙4）　　平成　28　年度

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18日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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28年2月14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がけています。家族のようになんでも我がままを言って頂けるような環境、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、少人数でもご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会を開催。スタッフからの寄せ書きをプレゼントし皆で歌のお祝い。など、お一人お一人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）】

どんな相談ごとも、どんな利用者も受け入れよう、というオーナーの思いで立ち上げたグループホームえがおは、利用者が安心して暮らせるよう、職員が結束して支援に取り組んでおり、入居年数の長い利用者も多い。その分だけ身体機能や残存能力も衰えてきており、全員が一斉にでかけることやレクをすることは難しくなっているが、日や時間をかえ全員が楽しめるように花見に出向いたり、職員と利用者1対1、1対2などで名古屋城にでかけたり、うどんなど外食をしている。思いを口にできる利用者が多いが、そうでない人の思いは表情やつぶやきなどから汲み上げ職員間で共有し、できることは実践支援している。納得がいくまで近くの銀行支店に変えるのではなく馴染みの店までつれていったり、安全を確認して一人で外出してもらったり、個別対応での支援に努めている。

Ⅴ．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

	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
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、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	朝、職員が唱和する理念は玄関や各フロアに掲示され、「その人の尊厳と心の安らぎを第一に、家族に安心してもらえる」よう、環境を整え、利用者本位の支援に努めている。	
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（神社のお祭り・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、地域の情報を集め関わりを持てるよう努めている。	町内会に加入、回覧板で町内の情報を得たり、事業所のイベントのビラを挟んでお知らせしている。職員が防火パトロールに参加している。散歩時に近隣住民と挨拶を交わしたり、通りがかる保育園児に手を振り合っている。専門学校の実習生を受け入れ、オカリナ、琴、傾聴ボランティア訪問もある。	
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ニュニケーションがとれ、理解が深まっていると思う。地域の方から外国の留学生の視察を依頼され、受け入れるなど対応も柔軟に行っている。		
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。	年に6回の運営推進会議を開催、事業所の様子を報告し、参加者に意見を求めている。今年度は議題に徘徊高齢者おかえり支援事業についてあげ、検討している。また、参加者から災害時避難場所について指摘があがり、検討課題となっている。	推進会議の内容を職員全体で把握し、課題の検討をして次回開催時に状況報告されることが望まれる。また、自治会長、民生委員、近隣の人の参加が途絶えないよう働きかけの継続が期待される。
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	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・相談を行なっている。はいかい高齢者お帰り事業のメール登録をスタッフに案内し、介護従事者ならではの視点を普段から生かせるよう、スタッフに働きかけている。	生活保護の人を受け入れ、担当者と連絡をとっている。グループホーム連絡協議会に参加している。市が開催する研修に職員が参加している。	
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	利用者一人での外出による事故防止のため、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。	ミーティングや勉強会で身体拘束について学んでいる。安全のために、急な立ち上がり時転倒を防ぐ目的で車椅子に安心ベルトをつけている利用者もいるが、職員の中で何度も話し合い、本来ならば拘束にあたることを理解した上で使用している。玄関施錠も現在はエスケープの人がいないので廃止の方向にある。	
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。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充分な説明を行い、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）。	利用者家族が訪問する際に必ず話を聞くようにしている。またなにかあればすぐ家族と連絡をとりあっている。利用者や家族の要望があれば職員間で共有、連絡ノートに記載し、支援に繋げている。	
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。駐車場を増やして欲しいなどの職員の意見が社長に直接届くようになった。	職員は、支援の上で疑問に思ったことやアイディアを他の職員と話し合い、支援につなげている。 入浴時に介助する職員が濡れたままの状態で利用者を居室へ誘導していたのだが、脱衣所から居室まではフロアの別職員が担当するように変わった。	
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適宜面談（春・秋）し、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なっている。（薬剤師・オムツフィッター講師として招くなど） 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	同一法人の施設職員と、社内会議を行なっている。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
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	できるだけ早くホームの雰囲気に馴染めるよう、関係づくりに努めている。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していただいている。		
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、洗濯物干しや掃除などを一緒に行なっている。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とも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きていただくようにお願いしている。		
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	利用者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。外来の帰りに自宅に寄る・以前いた老人会の友人に会ってくるなど、ご家族のサポートの元、支援・提案している。	利用者の馴染みの銀行や、前に通っていたデイサービスへ職員が連れて行くことで帰宅願望や、不穏が治まったこともある。友人の訪問や年賀状が事業所へ届き、関係が途絶えないよう支援に努めている。	
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、利用者様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的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	看取りをした方のお葬式への参列。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。		
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したいのかを気づけるよう努めている。 ご本人がイキイキ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。	家族からの聞き取りと日頃の何気ない会話から思いや意向を把握し、カンファレンスや申し送りの際に職員間で情報を共有し一人ひとりの意向に添ったケアが出来るように心掛けている。	
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	家族、利用者、前ケアマネージヤー、ケースワーカー等からの情報をもとに生活暦、職歴、病歴等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ィアを反映し、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、入居者様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。	モニタリングは月一回行い利用者の担当職員を中心にカンファレンスで利用者と家族の要望、他の職員の意見も取り上げ、家族に確認して介護計画が六か月毎に作成され、状況に変化が有れば見直しを行っている。	
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	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、その時々に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行なっている。		

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
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	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。	二週間に一回の協力医の往診の他に訪問歯科、口腔ケア、訪問リハビリも受けている。専門医の受診の必要時は紹介状を出して貰い、基本付き添いは家族だが、看護師や職員も対応している。協力医と専門医の連携も出来ていて職員から家族に報告されている。	
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なっている。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。（前年度1件）	入居時に重度化や終末期に向けての方針を説明し文章にて同意を得ている。希望が有れば看取りも行い昨年は職員全員で終末期の利用者の支援を行い、家族から感謝の言葉が得られている。	
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。 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・自治会の主な役員の方の連絡先を把握し連絡出来るようにしている。	年二回昼想定で利用者と職員で避難訓練を実施している。地域の役員の方に連絡出来る体制は取られている。備蓄品は水、お粥、缶詰、紙類等三日分は常備されている。	消防署立ち会いの下、夜間想定の避難訓練の実施や地域住民との協力体制作りにも期待される。

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	各個人の性格を把握し、その時その時の利用者様の気分にあわせ、明るく丁寧に声かけを行なっている。	人生の先輩として敬い、羞恥心への配慮には日頃から常に注意し支援に努めている。トイレ誘導、失禁の際のさり気ない言葉がけやその人にあった声の大きさ等の対応にも心掛けている。	
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	ご利用者様の話を傾聴し、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	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頂いている。 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。 お盆ふきお皿洗いなどそれぞれのレベルにあった役割を分担して頂いている。	昼夜の食材は配達されメニューに添って手作りされる。利用者の状態に合わせてミキサー食、刻み食が提供されたり、トレーやテーブル拭きを手伝って貰っている。外食としては要望を取り入れうどん、回転寿司、喫茶店にも出掛けている。	
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	能力に応じて声かけ・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・便意ない方は定時にトイレ誘導の支援を行なっている。	排泄習慣が維持出来るように利用者の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を見ながらトイレ誘導を行い、自立に向け支援している。夜間はリハビリパンツ、オムツ、パッド交換等其々利用者に合わせてケアを行っている。	
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	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、水分摂取を心がけ、必要に応じ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、時間を置いたり日程を変更している。	基本入浴は週二回午前、午後に行っているが、毎日の希望が有れば対応している。入浴剤の提供や歌を唄うなど気持ちよくリラックスして貰えるような支援に努めている。入浴拒否の人には声掛けの工夫や職員を変える等対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。冬期は、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歌っている。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に努めている。家族との外出の際は、必要に応じ車椅子の貸し出し、服薬中の薬を渡すなどし支援している。	気候の良い時は毎日のように散歩に出掛けている。ホームの外出行事として庄内緑地や名古屋城に出掛けたり又近くのコンビニに買い物に行ったり、家族の協力を得て外食や自宅に帰る人もいる。	

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	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さんに飾りを作ってもらうよう働きかけるなど利用者さんの力を発揮していく場にもなっている。	食堂のテーブルは利用者に合わせ配置の工夫がされ、大きいソファーでは居心地よくテレビを楽しむ利用者の様子が当日伺えた。職員と利用者共同で作ったパズルが壁に飾られることで温もりが感じられ、玄関の手作りの雛飾りは季節感が演出されていた。	
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	リビングにソファーやテレビを用意し、会話を楽しんだり、くつろげる共用空間作りを行なっている。		
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・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。	部屋には馴染みの箪笥、服、靴、帽子が置かれたり、家族写真、位牌、お供えの水、将棋等入居前と変わらぬ習慣を維持して暮らせるように支援している。居室の掃除は毎日職員と利用者に寄って行われ清潔に保たれている。	
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	排せつの失敗など自尊心に関わること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。		

（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　3 月　8 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	4	推進会議において介護度など現状報告の方法に不足がある	推進会議において介護度などの客観的データの報告を義務付ける	議事録の様式を設定し、職員全体で状況を把握する	12ヶ月
2	35	年2回、昼想定で避難訓練は行ってきたが夜間は実施したことがない	消防書立ち合いのもと、夜間想定避難訓練を行う	・消防署と連絡体制を築く ・夜間対応避難訓練のマニュアルを作成する。	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№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。