

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	名古屋市中区貴生町107番5		
自己評価作成日	平成28年2月22日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成28年3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)】

“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。大切な日々を楽しくすごしていただけるよう、職員一丸となり切磋琢磨して努力していきます。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。利用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、上小田井駅から程近い場所に居を構える、2階建て2ユニットの事業所である。入居者と職員が「ただいま」「おかえり」と笑顔で挨拶を交わし合う関係を大切に、本人らしく過ごせるよう個別支援に力を入れている。担当制を導入して、慣れ親しんだ場や習慣の継続支援、「麺が食べたい」等の声に応える外食や外出を、個々の把握に努めながら取り組んでいる。医療は、その分野の機関へ受診する方針で、家族と連携しながら通院同行や受診に立ち会っている。ADLの向上、維持を目指し、状態の重い人へも、排泄、入浴、褥瘡予防等のケアを手厚く実践している。それらを各職員へ浸透させるために、一つの課題を集中して手掛ける「キャンペン期間」を設けている。この取り組みにより、ケアが職員へ定着し、サービス向上に寄与している。常々、主体は入居者であることを念頭に置いた対応を伝え、また、プランに基づいた支援が実践されるようモニタリング用紙の書式を改良する等、工夫を凝らしながら職員の育成が行われており、今後も発展が期待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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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。	理念を共用部のボードや出入りに掲示し、挨拶を大切にすること、個別の要望に応えること、職員及び地域との関係強化を実践している。取り組みの一例として、資源回収を介して子ども会とのつながりを継続している。また、家族の心情を傾聴する際や個別のケア方針を決める際には、理念を心に留めて行っている。	
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。	町内会に加入しており、回覧板にて地域の情報収集をしている。防犯パトロールや神社の清掃活動等に毎年参加しており、地域の周知度も高まっている。月に一度、子ども会の資源回収に協力している。日常的に近所の清掃活動を行っている。	
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	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践、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、町内会長、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今年も、年4回開催した。活動報告では、写真を添えて防災訓練の様子を伝えている。社会制度の説明や水分摂取の重要性を紹介する等、その時の状況に合わせたテーマを挙げ、話し合っている。参加者からの質問や意見にて、サービス向上が図られている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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。	西区山田支所との連携はできており、報告や相談を行っている。運営推進会議の議事録はFAXをしている。区民福祉課の担当員の訪問もあり、また、他区からの生活保護受給者を取り次ぐ等、協働している。県の社会福祉協議会が主催するキャリアアップ研修や、名古屋市主催の実践者研修へ該当職員が出席している。	
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。	職員が外部研修を受講しており、持ち帰って全員で共有している。身体拘束に関するマニュアルを職員休憩室に掲示している。身体拘束をしない方法を工夫し実践しているが、やむを得ない場合には、家族へ説明を行い、必要な手順を踏んで実施している。事例の度に、同意書に沿った対応を研修し、その際に身体拘束の具体的な行為について職員へ説明している。	
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、見過ごさないように努めている。		

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
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。		
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)。	入居者の意見、要望は、日々の生活の中から職員が聴き取っている。家族からも、運営推進会議や面会時に聴取している。必要あれば、電話連絡も行っている。ホーム行事の七夕まつりや敬老会へ家族をお誘いし、2ヶ月に1度、個別に担当職員が作成した「えがおだより」を発行して、ホームの取り組みを伝えている。	
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。	毎日、全体の申し送りと、月に1度ミーティングを開催している。その際に、意見提案を受けている。出た提案について検討し、運営に活かしている。例えば、食事の提供内容について案ができれば、皆で意見を出し合って話し合っている。日常的に、職員の様子に気を配り、何かあればその都度相談に乗っている。ホームの運営について課題を検証し、1か月の期間で集中的に取り組み、仕組みを定着させている。	職員が気兼ねなく相談でき、安心して就業出来る環境作りが望まれる。例えば職員用意見箱を設置したり、上層部へ直接意見が届く仕組み作り等。
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	休みの希望を聞き、職員個々の心身の状況の把握に努め、向上心を持て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	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を活用している。		
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。		

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	本人との面談時、時間をかけ、本人の要望、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にならめよう、関係づくりに努めている。継続した信頼関係を気付けるよう、受け持ち制を導入した。		
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、施設見学をご案内し、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。		
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。		
19		○本人と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	職員だけでは問題解決が難しいことは、家族様へ相談・協力を求め、一体となって問題解決に取り組んでいる。		
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。	以前利用していた銀行まで一緒に出かける等、本人の馴染みを把握し、希望の場所へ同行したり習慣を支援している。その取り組みが功を奏し、入居者は落ち着いた生活をおくることが出来ている。手紙を書く支援も行っている。	
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	公的機関への提出書類など記入を求められた際、対応した。住所変更されていない郵便物などは、家族へ転送している。		
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したいのかを気づけるよう努めている。	傾聴を大切にし、その人の仕草や表情、声のトーンから、思いの汲み取りに努めている。個々のライフスタイルを細かく把握しケアに活かせるよう、担当制を導入している。新しい情報は、申し送りや経過記録に記録し、情報共有している。また、家族の話からも情報を得ている。本人の要望は個別に対応しており、家族へ、状況を報告している。	
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	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。	介護計画は原案を立案後に、家族へ説明し、意見があった際は反映させている。場合によっては、原案を持ち帰ってもらい修正後に受け取ることもある。見直しは半年ごとに、モニタリングは月に1度実施している。より密に、入居者への状態把握がされるよう担当制を用いており、現場職員が、計画に沿ったケアが実践できるようモニタリング用紙の記載方法に工夫をしている。	
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。		
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た受診、適切な医療が受けられるよう支援している。	ホームの方針として、必要な診療科への受診を勧めており、各医療機関との連携が築かれている。認知症による症状の改善が図られるよう、精神科への受診も支援している。家族が通院に付き添っているが、要望により看護師職員も同行する等、適切に医療が受けられるよう尽力している。現在、容態急変時に直ぐに受診出来る近所の医師との関係作りを進めている。	
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、家族・利用者と十分話し合い、家族・利用者の要望に沿って、医療関係者と連携して支援している。	入居時に、重度化、終末期のケアについての方針を説明し、意向を確認している。看取りを行う方針であるが、今年度の事例はない。付き添い家族への支援も大切にしており、夜間帯でも来訪できるよう配慮したり、ベッドの貸出し宿泊を可能にしている。訪問看護と協力医の24時間対応が得られる体制があり、本人、家族の意向に添って、主治医と連携しながら支援している。終末期を迎えても、希望する食事が摂れるよう取り組んでいる。	
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	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、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。	3月に地震想定避難及び通報訓練、防災設備の点検を行っている。10月には、手順確認及び声かけ訓練を実施している。防災に関してのマニュアルを整備し、都度内容を確認している。また、夜間時や水害時の対応の話し合いをしている。地域の防災組織へは、職員が参加しており、ホームの非常事態の際には、協力をしてもらえるよう運営推進会議の出席者や近所の人に口頭で依頼している。水と食糧を1週間分、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	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。	関するチェックリストを用意し、各自で振り返りを行っている。また、休憩室に掲示目に触れるようにしている。入職時、まずは、入居者との交流に重きを置いて指導している。一人一人の個性を理解し、その人に合ったケアを提供出来るよう、また、主体は本人であることを伝えている。	
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	ご利用者様の話や希望を傾聴し、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。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、利用者や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、夕食は業者の献立による食材が配達されているが、季節の行事の際は特別食を、また、誕生日には本人のリクエストメニューを提供している。減塩調味が必要な人へ、いかに美味しく食べてもらえるか、支援の方法を皆で検討している。朝食は、職員が献立を決めて提供している。入居者は、お盆拭き等の作業を手伝う等、出来る範囲での食事作りに参加している。	
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	外部評価	
			自己評価 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。	入居者全員が、日中、トイレで排泄できるよう支援している。夜間は、2～3時間おきの巡視を基本に、個々に応じて対応している。トイレまで支援している人もいる。排泄チェックは、把握出来る範囲で行い、尿意のない入居者へ、定時誘導してリズムを整え、自立につながった事例がある。
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。	週2回の入浴を基本に、希望があれば週3回入浴している。足拭きマットは使用の都度交換している。入浴を拒む人もいるが、声かけに工夫して対応している。特に、納得できる否定しない声かけや態度を実践するよう職員へ伝えている。銭湯通いをしていた人には、スーパー銭湯への外出支援をしている。入浴後は、水分摂取量に注意して、本人の適した好みの飲料を提供している。
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	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	あまり利用者からの要望がないため、職員がカラオケ、DVD鑑賞など興味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なって頂いている。	
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出し、服薬中の薬を渡すなどし支援している。	日、積極的に散歩をしている。小グループで、徒歩で近所の喫茶店へ出かけている。また、季節の草花鑑賞に庄内緑地や名古屋城へ行っている。その際の交通手段には地下鉄を利用することもある。その他、希望する人で近くの大規模ショッピングセンターへ外出したり、個別の外出支援に誕生日を利用して実施する等している。

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	暑すぎず、寒すぎないように心がけている。 冬期は、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を努めている。	大浴場や共用部にはエアコンは、7月以降は26℃でゆったり寛ぐことが出来る。エレベーターで自由にユニット間を行き来でき、一階に設置されているエアマッサージ(メドマー)での下肢マッサージが、入居者の日課となっている。日めくりカレンダーや、独自の取り組みであるスマイルマネーポケットや、トイレの案内等、手作りの掲示物が各所の壁に貼られている。	
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・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。	使い慣れた家具等が持ち込まれ、生活感がある居室である。基本、各居室扉は開放されている。共用部と温度湿度が均一となり、見守りが可能な環境となっている。内部は、カーテンで直接見えないようにしており、扉の開閉や施錠は本人の自由である。	
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、一人ひとりに何ができるかを考え、残存能力の維持に繋げている。転倒リスクがある方は、家具の角に緩衝材つけ家具の配置も工夫している。		

(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 28 年 2 月 25 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	13	新人職員数人入り経験未熟のため、職員間での介護レベルにばらつきがある。	職員の介護レベルの底上げを目指す。	内部・外部研修を今以上に取り入れ活用し、計画的に研修を行っていく。	12 ヶ月
2					
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。