

### 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蒔田161-10		
自己評価作成日	平成24年10月23日	評価結果市町村受理日	平成25年2月12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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=0894200013-00&amp;ProfCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=0894200013-00&amp;ProfCd=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24年12月13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)】

・自然に恵まれた 環境の中 ホーム所有の畑では、無農薬の野菜づくり季節の花の栽培を、積極的に取り入れて、アットホームで、穏やかな雰囲気、毎日が活き活きした生活で、過ごせるように、心がけています。  
 ・運営理念を、スタッフ全員で、共有理解し、「自立支援」を実践している。  
 ・健康管理も充分配慮し、高性能な浄水器により「安心・安全で、おいしく健康的な」水を、飲料水や調理等に常時使用している。

【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)】

自然豊かな環境の中に建てられ、ウッドデッキから季節の移り変わりやホームで作っている畑を見渡しながら外気浴をしたり、敷地内を散歩している。  
 この事業所では地域交流を大切に考え、地域のボランティアの受け入れを積極的に行っているため、毎月2~3回併設しているデイサービスのホールでイベントが行われている。  
 医療面でも充実しており、協力医・薬剤師・歯科医・皮膚科医などの往診が定期的であり、看護師との連携が密に行われている。  
 毎月内部研修が行われ、職員の質の向上にも努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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
<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	「利用者の「えがお」が見たい」の理念を実践するべく、毎日朝礼では欠かさずに実践理念、行動指針を全員で読み上げて理念を共有できるように行っている。	毎朝、社長を中心に理念と行動指針を唱和し、理念の共有、実践に努めている。職員は、言葉遣いや挨拶、身だしなみなどに配慮し、自立支援に向けた支援が徹底されている。今後、理念の見直しにも取り組んでいく予定でいる。	
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	地元ボランティアのイベントを盛んに行っている。ボランティアが利用者の知り合いの場合が多く、お互いに喜んでいる。また、ホームの農園での野菜作りからも交流が広がっている。	ボランティアの受け入れを積極的に行い、月2～3回ハーモニカ・詩吟・フラダンス・ギターなどの慰問があり、看板等で地域にも発信している。地域の夏祭りで子供神輿がホームに立ち寄ってくれるので毎年楽しみにしている。	
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	運営推進会議などでの介護相談や、地域の認知症に関する会議や研修会等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	課題となっていた運営推進会議を開催するようになり、現在は定期的開催出来るように目標を持って努力している。会議では参加者の率直な意見を伺い、改善点はすぐに対応し、サービスの向上を図っている。	今年は3回開催している。定期的開催できるよう努めているが、参加者が集まらないなどの理由により中止になる事もある。行政・区長・民生委員・家族・職員などの構成メンバーで開催し、近況報告や意見交換を行っている。	2ヶ月毎に運営推進会議が開催できるよう計画し、家族に欠席メンバーや会議の内容を報告することで、運営推進会議の理解協力が得られるよう努めていただくことを期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議を通じ、情報交換する事で面識も増えてきており、入所受入れや困難事例の相談等でのやりとりからも連携体制がとれるように努力している。	相談等があるときは、介護保険課に訪問したり電話するなどして助言を受けている。地域包括支援センターから入所相談を受ける事もある。生活保護の方の受け入れは現在行っていないが、今後検討していく予定でいる。	

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	代表自らが先頭に立ち、日頃より「その人らしさ」「人格の尊重」をスピーチロックを含めて社内研修など職員一同で取り組んでいる。	毎年内部研修を行い、職員に周知徹底している。拘束帯をして入所してきた利用者も、ホームでは拘束帯を外し、見守りを徹底して対応した。デッキに出る窓の鍵は開けてあり、自由に出入りできるようにしている。	
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	社内、社外研修等で学び、情報を共有する事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	成年後見人制度を利用している利用者もいる為、社内研修で職員全員が学べるようにしている。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	契約前には必ずホームの見学や理念について伝えている。また、契約時には読み合わせを行ない、希望や不安部分、疑問点を十分に話し合い、双方が納得したうえで契約を行なっている。		
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、電話等で随時意見や提案を受けている。また、利用料金を現金支払いにすることにより、利用者全員の家族と面会する事で直接意見を聞き、改善点はすぐに改善に努めている。	面会時に家族との対話を心がけ、家族から出た意見に対して前向きに取り組んでいる。爪切りに対する意見があり、週1回は爪切りを行うよう改善されたり、フットケアや皮膚科医の往診で水虫対策を行うようになった例もある。	
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なっている。また、社員教育により、意見を提案できるような教育にも力を注いでいる。	今年から毎月内部研修を行うようになり、職員会議はその中に含まれる形になったため、以前より意見を聞く機会が少なくなっている。毎朝、朝礼時に意見を聞いたり、その都度看護師に相談して業務の改善に繋げている。	
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。又、個々と話し合い、ケアに関しての考えや気持ちを受け止め、理解するように努めている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	社内研修で挨拶からの基礎、介護実技の基礎からを全員で研修を受け、学びを深め、ケアの向上に努めている。また、希望者には外部研修を受ける機会が確保され、その他資格取得の為の支援も積極的に行なっている。		
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	近隣の事業所に外部研修に参加したり、当事業所に研修に来ていただいたりしている。さらに外部研修の研修場所として提供する事でネットワーク作りにも力を入れ、情報交換やケアの向上にも役立っている。		
<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	サービス導入前には必ず本人との面談を行ない、要望や悩み、困っていることなどを伺い、直接本人から意向が伺えない場合、家族等からも話を伺って、安心できるような関係づくりに心がけている。		
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、家族等に必ず面談を行ない、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出来る関係づくりに心がけている。		
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や様子などから見極め、サービスを決定している。		
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	人生の先輩として指南を受け、尊敬すると共に、ひとつ屋根の下で生活を共にする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	家族にも季節の入れ替えなどや家族参加のイベントを多く取っており、参加機会を設けている。また、面会時間の制限も設けず、忙しい家族も面会に来て頂けるように配慮している。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	利用者家族が営むそば店や、地元主催のイベントにも出かけ、馴染みの人との出会いや、懐かしい場所に出向いている。また、農家の利用者が多い為に等ホームの畑も懐かしく、喜ばれている。	併設されているデイサービスに馴染みの利用者がいたり、友人が面会にくる方もいる。家族が行きつけの美容室に連れて行ったり、盆・正月には外泊する方など、家族の協力で関係継続の支援が行われている。
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	利用者同士が幼なじみの方や近所で元々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し、支援している。また、無理強いせず、さりげない関わりが出来るように支援を心がけている。	
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できるように支援を行なっている。	
<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	入居時には、本人の思い、意向を充分把握できるように努め、日常生活が本人のペースに合うように、検討している。	日常生活の中でコミュニケーションを大切にしており、お茶のみや散歩などをしながら、一人ひとりの思いを確認している。コミュニケーションが困難な方に対しても、表情を観察したり、相手の気持ちになって本人本位に検討している。
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	家族や、担当ケアマネジャーから、事前に情報収集を行い、今迄の本人の生活習慣を大切にしている。	
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、有する方等の現状の把握に努めている	本人の1日を24時間シートを活用しながら、状況の把握に努める事で職員間での共有を行ない、現状の把握が多く出来るように支援している。	

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	本人、家族等とも常に話をすることで、顔の見える関係づくりから始まり、介護計画は、本人家族の意見を踏まえながら、ケア会議等で意見を出し合いながら作成している。	介護計画に基づいて支援している記録がなく、定期的にモニタリングも行われておらず、評価と一緒にしている。ケアマネジャーの急な離職があり、書類などがバラバラになっているので、現在、書類を整理し、介護計画を一から作り直して体制を見直している。	個人ファイルや記録の整理を行い、現状に即した介護計画の作成が望まれる。また、職員が計画に基づいて支援できるよう定期的にモニタリングを行い、状況の変化に応じて計画の見直しができる体制を整えて頂くことを期待する。
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。又、毎朝行なわれるミニ会議においても気づきや工夫点などを取り上げ、必要時にはすぐに対応できるように支援している。		
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、外出していただいている。また、食事時間や好み、時間の過ごし方など利用者や家族等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警察、消防、学校等に協力をお願いしている。また、ボランティアの希望も多く、積極的に受け入れる事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	地元の馴染みの医師がかかりつけ医であり、定期的に往診している。緊急時には24時間の対応も行っており、健康管理を行っている。専門の病院には家族が付添うが、事情により、職員が対応出来るようにしている。	協力医の往診が主だが、検査が必要な時などは看護師が付き添い受診している。受診後、結果報告は電話で行い、看護日誌にも記録されている。看護師を中心に、往診医や薬剤師との連携が図られ、家族との連絡も密に行われているので、安心に繋がっている。	
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	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受け、必要時には受診できる体制を整えている。		

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
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とって行っており、退院後の打ち合わせをおこない、早期退院に向けて支援を行なっている。		
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、事業所ですることが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、同意書を作成している。また、ひとつ屋根に生活を共にしている自然な流れから、職員も終末期ケアに取り組んでいる。	契約時に同意書を作成し、看取り介護の意向を確認している。看取りの希望があれば主治医との連携を図り、家族の意向を再確認しながら行っている。今までに8名の看取り経験がある。その経過については記録に残されているが、同意書の作成は契約時のみとなっている。	本人・家族の意向は契約時とは随時変化するので、終末期ケアが必要になった時には、同意書を再度作成することが望まれる。また、看護師と職員が連携してケアできるよう、計画的に職員の研修が行われる事を期待する。
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	日頃より看護師が中心となり、急変や事故発生時の対応を学び、実践してみる事で、落ち着いて対応出来るように訓練を行なっている。		
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	平成23年3月の震災で実際に断水した経験から、災害訓練等で実際に行い、より良い方法を身につけると共に、地域の協力も運営推進会議などで依頼している。また、消火器は目立つように配置している。緊急時は代表や近隣職員がすぐに駆け付けられる体制が整っている。	年2回の避難訓練は夜間想定で行ったり、地域住民の参加も得られている。震災の経験から備蓄品の見直しも行われた。避難訓練の経験がないパート職員もいるので、全職員が訓練できる体制や広域避難場所の確認なども今後見直していく予定になっている。	
<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	日頃からの支援でも一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや接し方にも配慮し、プライバシーには介入し過ぎないように注意している。また、権利擁護等の知識も含む研修を行っている。	利用者を人生の先輩として尊敬し、親しみの中にも礼儀を忘れない態度で接することがホームの行動指針にあり、職員も日頃から意識して支援している。書類の保管場所や面会簿の形式など、個人情報の漏洩に対して見直しが必要と思われた。	個人ファイルの保管場所や面会簿の形式は個人情報の漏洩に配慮し、写真の掲示についても肖像権の同意書をとるなどの見直しを期待する。
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	本人が希望や想いを自分の言葉で表せるように言葉をふさがない事を心がけると共に、普段の食事や外出等にも本人が選択出来るように支援している。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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	その日その日をゆったりとしたペースで過ごして頂くように心がけ、本人の意向を尊重する支援を行なっている。		
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	本人らしいセンスや好みを尊重し、楽しく過ごせるように支援している。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	自家農園で採れた野菜を中心に地元の料理など希望メニューの食事を職員も一緒に昼食をとり、おやつ作りも利用者と一緒にこなす事もあり、好評を頂いている。	朝・夕の献立は業者に委託しているが、昼食は利用者の希望を取り入れたり、畑の野菜を活用して、食事を楽しんでいる。おやつ作りは利用者も一緒に参加し、年末行事で蕎麦打ちや餅つきなどが企画され、季節感を味わえる工夫もされている。	
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	個人記録に記録し、本人の水分量、嗜好、食欲、栄養状態、体調などを職員が情報を共有できるようにし、個々に支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっており、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、自然な流れで行なっている。		
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	個人記録に記録し、把握する事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。トイレには分かりやすい目線で目印がある。	個人の排泄パターンに合わせて日中はトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。利用開始時はオムツ使用だったが、トイレで排泄できるように改善された利用者もいる。	
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	便秘に対し、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、身体を動かすように支援すると共に、栄養会議を開催し、話し合っている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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、本人の希望や都合に合わせて入浴日や時間は変更している。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。また、併設施設の機械浴も利用している。	基本的に午後に入浴し、最低週2回は入浴できるようにしているが、希望により随時支援している。昼夜逆転傾向にあり、入浴を拒否する利用者に対して、入浴がスムーズにできるよう試行錯誤しながら支援している最中との話を聞いた。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、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できるようにソファやイス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	主治医や看護師からも服薬についての助言や指示を受けて行なっている。		
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、好みの物を食事にプラスしたり、毎日のように外気浴や散歩を行なって外でお茶を楽しんだり、気分転換を行なっている。		
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支援している	毎日のように外気浴やホームの広い敷地内の畑周りでの散策を行ない外気浴を楽しんでいる。地元の祭りやイベントなどは積極的に参加し、馴染みの場所や出会いを楽しんでもらっている。	車椅子の利用者が増え、ドライブなどの外出は少なくなったが、散歩や買い物など歩いて行ける範囲の外出は日常的に行われている。作品展や公民館のイベントなどにも出掛けている。ウッドデッキで畑を眺めながらの日光浴も、利用者の気分転換になっている。	
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	一人ひとりの状態に応じ、高額ではないが、お金や時計などを所持したり、所持が困難な利用者には、外出やイベント時に個人個人のお小遣いから買い物などを楽しんでもらっている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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
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、親戚等から頂いた手紙等に、自ら返事を書いたり、写真を送ったり、手渡したりしている。また、希望時には電話を取り次ぎ、家族等の声を聞いてもらい、お互いに喜ばれている。		
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	共用部分のフロアから広いデッキに自由に出入りしてイスなどでゆったりと過ごしている。建物内にも、廊下や居間にイスが設置しており、職員との会話や利用者同士の会話を楽しむためにも喜ばれている。	日中は居間で過ごす利用者が多く、ソファや椅子など自分の居場所ができている様子が伺われた。また、さりげなくクラシックなどのBGMが流され、職員も声の大きさにも配慮し、利用者が落ち着いて過ごせる空間作りがされていた。	
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	廊下や窓際、デッキなど共用空間でもゆったりと個人で自由な時間を楽しめるように工夫している。利用者同士でもソファで一緒に世間話をしながらくつろいでおり、ほほえましい情景が見られる。		
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	馴染みの物を持ち込むことで思い思いの配置で心地よく過ごしてもらう工夫を行なっている。	馴染みの家具や家族の写真が飾られ、居心地よく部屋で過ごせる工夫がされていた。居室の前には利用者と担当職員の顔写真が表示され、家族にも担当職員が分かり、安心に繋がる工夫もされていた。	
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	トイレ、浴室、居室、物品など個々の場所が目線で特定出来るような飾りや目印をつけて、安心して生活出来る工夫を行なっている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 2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	(3)	・運営推進会議を、定期的開催できるように努めたが、現実には開催できていない。	・2ヶ月毎に、運営推進会議を、開催する。	・会議を、各種イベントに合わせて日時を決め、実行する。	2ヶ月
2	(14)	・当初、個人ファイルの保管場所は、事務室の棚下であり硝子戸鍵付きであったが、取り外したまま使用していた。 ・写真の掲示の肖像権、同意を得てない。	・復旧し、プライバシー保護を徹底していく。 ・同意書を、作成し説明する。	・個人情報の漏洩の問題意識を再認識する。 ・同意書を本人・ご家族と取り交わす。	3ヶ月
3	(10)	・介護計画に基づいた支援記録が、不足している。定期的なモニタリングの実施が、行われていない。	・毎月のモニタリング実施と記録の整理をし、介護計画に基づいた支援記録を実施する。	・帳票の一連の流れを、統一し介護計画、定期的なモニタリングを実践し、職員全体で統一した支援を見直す。	3ヶ月
4	(12)	・終期末ケアが必要になった時の同意書が、取り交わされていない。 ・看護師と職員が、連絡してケアができるように、計画的に研修会が行われていない。	・同意書を作成し、本人・家族との再確認をする。 ・定期的に看護・介護との研修会を行なう。	・同意書を、取り交わす。 ・年間として、研修会の計画表を作り連携したケアがより一層充実するように取り組む。	3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。