

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落田161-10		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成26年1月27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)】

利用者様、お一人おひとりの笑顔が見たいという理念のもと、地元の方や地元のボランティアの方々が、毎月来訪され、利用者様と一緒に楽しんで頂いています。また、自家農園で収穫した新鮮な野菜をつかいおやつやジュースを作り、好評を頂いています。利用者様が、地域の中で安心して生活できるように、地元の方との交流を大切にしています。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0894200013-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

基本理念である利用者の笑顔が見たいという思いから、利用者一人一人に合わせたケアの提供に全職員で取り組んでいる事業所である。利用者のやりがいを見出す一環として、野菜の植えつけ・水やり・草取り・収穫・調理を通し、利用者には得意分野で積極的に活き活きと参加しているという。幼稚園児のお遊戯会・子供みこし・餅つき大会・ボランティア受け入れ等活発な地域交流を開催し、ホームに対する理解を得ている。また地域住民からの介護・認知症に関する相談を受け入れ、アドバイスや関係機関につなげている。毎年体育館で開催される作品展に出展し(今年度は富士山を紙粘土で作成し、逆さ富士から宇宙で活躍する宇宙飛行士まで様々な工夫がされた力作)地域に共感を得ている。看護師が常勤し協力医療機関と連携を取り、利用者の体調管理に努めている。浄水器の水を使用目的に応じて(飲料水・調理・掃除・ミスト等)提供し健康管理に努めている。

【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25年12月19日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	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、実践理念、行動指針を読み上げて理念を共有できるように行っている。	朝礼で実践理念・行動指針を唱和し、日々確認をして実践につなげている。基本理念である住み慣れた地域社会との交流を図りながら、自立と喜びのある生活の提供や、利用者の笑顔が見たいという思いのケアの提供に努めている。常に行動指針等を携帯し、職員は利用者が気持ちよく過ごしてもらえよう、支援に努めているという。	
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。	ハーモニカ・詩吟・カラオケ・ギター・フラダンス等のボランティア訪問が週1回あり、利用者も楽しみにしている。フラダンスと一緒に踊ったり、詩吟を歌ったり、ボランティアと利用者が一体となった交流が行われ、馴染みの人との楽しみの一時ともなっている。地域の夏祭りには子供神輿が寄り、利用者と一緒に流しそうめん等で楽しんでいる。事業所主催の夏・秋祭りは地域ボランティアの協力を得ておやし・みこし・縁日等を行っている。農園作りのアドバイスと交流は盛んである。地域住民から介護・認知症の相談を受けアドバイスをしたり、関係機関につなげている。	
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	運営推進会議を行っている。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。	2ヶ月毎に行政・区長・民生委員・地域住民・家族・事業所関係者の構成メンバーで開催している。主な議題は事業予定・報告・利用者状況等である。様々な意見を受け止めサービス向上に活かしている。今回は施設の虐待に関し質問があり報告を行った。議事録を玄関に掲示し家族に見てもらっている。職員には朝の申し送り時や申し送りノートに記載して共有し、押印確認を共有している。	
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	運営推進会議を通じ、情報交換する事で面識も増えており、入所受け入れや困難事例の相談等でのやり取りからも連絡体制がとれるように勤めている。	運営推進会議・困難事例の相談・地域密着型連絡協議会等を通して情報交換を行い、行政との関係を築いている。医療機関の働きにより地域包括センター・社協との連携が構築されている。幼稚園の運動会見学・お遊戯披露等の交流もあり、利用者の笑顔が輝く一時である。	

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
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取り組んでいる。	代表をはじめ全職員は身体拘束となる行為・弊害を理解し、利用者の尊厳(その人らしさ)を重視して安全面を配慮したケアの提供に努めている。スピーチロック・車椅子の点検・施錠等の研修を開催している。エプロンを必要とする利用者には業者とデザインと機能性を考えて、独自のエプロンを提供している。	
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防止についての意義を高め、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評価にも参加し、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。又、契約時には読み合わせを行い、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。又、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するよう努めている。	意見の言い出しにくい家族・利用者に対し、意見箱の設置・第3者機関名と電話番号を明文化している。面会時や電話連絡時、利用料金支払い時に意見を聞くようにしている。11月からは医師のアドバイスを受けて個人ノートをつくり、往診結果・職員の気づきを記入し医師・事業所・家族と共有するようになった。利用者にも即席のおかゆを提供すると余りいい表情が見られなかったことから、炊飯器でおかゆを作ったところ美味しく食べていた。	
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っている。又、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。	日々の気づき・意見はその都度話し合い対応している。代表と職員の個別面談があり、職場環境・研修受講・資格取得支援等、職員に合わせた支援をし、働きやすい職場作りに努めている。職員からは何でも話ができる職場であるという話が聞けた。皮膚疾患の利用者に対し、入浴時に素手で洗ったり、ポンプ式の石鹸を使用したり、しゃぼネットを使用するなど、試行錯誤しながらの支援が提供されている。外部講師を招いての内部研修を開催しており、受講後は研修報告書に今後の勉強内容の要望を記入して提出している。	

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
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と環境を整えるように努めている。又、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。		
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、介護技術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。希望者には外部の研修をう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	近隣の事業所から当事業所に研修に来て頂いたりしている。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。		
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	要望や悩み、困っている事等を伺い、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い要望や悩み、困っている事等を話し合い、代表、職員の顔が見える安心でき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や様子などから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	季節の衣替えや家族参加のイベントを多く取っており、参加の機会を設けている。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。		

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
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	毎年、幼稚園の運動会に招かれ、運動会に参加している。また、ホームに幼稚園児、父兄、先生方が来訪し、イベントを催して頂いている。	友人・知人・家族・親族の面会に来たり、遠方の方々との手紙を通して馴染みの人との関係継続に努めている。家族の協力を得て美容院や自宅に出かけたり、馴染みの場所との関係が途切れないように支援している。お盆やお正月は自宅に戻ったり、お墓参りに行ったり、利用前の習慣の延長で毎日牛乳を配達してもらっている利用者がいる。幼稚園児・父兄・先生とは運動会や交流会を通して馴染みの関係となった。馴染みのお饅頭等を提供すると懐かしそうに食べる光景がある。	
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者が関わり合い、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。又、無理強いせず、さりげないかわりができ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	入居時には、本人の思いや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。	アセスメントをし、生活暦・職歴等から利用者の思いを把握しているが、日々の思いや希望は会話(お茶・散歩・入浴時等)の中から吸い上げ、支援に努めている。困難な場合24時間シートを活用して表情や様子から察知し、職員間で検討の上、本人本位の支援に努めている。	
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、今まで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、有する力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い現状の把握が多く出来るように支援している。		
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	本人、家族等とも常に話をする事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。	家族・利用者から意見を聞き、医師・家族・職員が共有しているノートをもとに課題とケアのあり方についてケア会議を開催し、現状に即したケアプランを作成している。モニタリングは6か月毎に実施し評価を行っている。	昨年度の外部評価を受け徐々に改善している。ケアマネジャーが新たに採用されたのをきっかけとし、全職員でケアプランの共有化・支援内容の把握・ケース記録とプランの連動性等をさらに整理していくことが望ましい。

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
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、家族との外出を支援している。又、食事時間や好み、時間の過ごし方など利用者や家族の意向や決定をしている。		
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署、消防署、学校等に協力をお願いしている。又、ボランティアの希望も多く、積極的に受け入れている事で地域資源の活用を幅を広げている。		
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、定期的に住診している。緊急時には24時間対応も行っており、健康管理を行っている。専門の病院には家族が付き添うが、状況に応じ看護師も同行している。	協力医の往診が月2回あり、利用者の健康管理に努めている。受診後は家族に電話連絡を行い、看護日記に記録されていることが確認された。家族付き添いで専門医受診をした際も、きちんと報告を受けて記録に残している。状況に応じ看護師が同行するときもある。事業所・医療機関・看護師・職員とは24時間連携がとれる体制となっている。。	
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の助言や指示を受け、必要時には受診できる体制を整えている。		
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行い、早期退院に向けての支援を行っている。		
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。又、ひとつ屋根に生活を共にしている自然な流れから、職員も終末ケアにとり組んでいる。	契約時に看取り介護における方針確認を行い、同意書を取り交わしている。重篤となると家族の思いは変わるので、その都度代表・医師・看護師と話し合いを行い、他の利用者に配慮しつつ、家族の精神的ケアと、利用者のターミナルケアに全職員で取り組んでいる。常勤の看護師のアドバイスを適宜受けられる体制であるが、今後は勉強会を開催予定。	夜間緊急時にも看護師のアドバイスを受けることは出来るが、職員が出来る緊急対応についての勉強会を開催し職員の不安解消に努めることが望ましい。

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
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、落ち着いて対応できるように訓練を行っている。		
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	消防署指導のもと、避難訓練を行っている。地域の協力も運営推進会議などで依頼している。消火器は目立つように配置してある。緊急時は代表や近隣職員がすぐに駆けつけられる体制が整っている。	消防署指導のもと年2回の避難訓練を地域住民と実施（夜間想定・消火器使用方法・緊急連絡通報システム・緊急連絡網・避難経路確認・利用者の行動把握等）。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備されている。コンセントの点検は職員が掃除のときに実施。	広域避難場所の確認と家族・職員に対する周知、緊急持ち出し用品の中に利用者の常備薬・処方箋を加えることを検討して頂きたい。また、地域住民に協力を依頼したい支援内容をきちんと構築することが望ましい。
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	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。又、権利擁護の知識を含む研修を行っている。	日頃から利用者の人格を尊重し、言葉掛けやケアの提供時に誇りやプライバシーを損なわないような対応をしている。職員からは言葉使いに気をつけた対応を行っている。いと聞きとり時に話が出ており、実際、利用者に対する言葉掛けは丁寧であった。個人情報使用同意書（肖像権を含め）を取り交わしている。書類関係は事務所内の鍵のかかる書庫で保管している。面会簿は昨年の評価を受け現在検討中。	
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	本人が希望や思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支援している。		
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	その日その日をゆったりとしたペースで過ごして頂けるように心がけ、本人の意向を尊重する支援を行っている。		
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。又、出張美容室を利用し、好みのカットや染めたりされている。		

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
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	自家農園でと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っている。2ヶ月に1度、そばを打ちを上演しており楽しんで頂いている。	朝・夕食は業者に委託し食材を配達してもらっているが、昼食は栄養士が考えた献立で、季節の食材や畑で収穫された野菜を取り入れ、利用者の食事形態に応じて提供している。職員も同じテーブルで会話を楽しみながらの食事風景であった。おやつ(ホットケーキ・団子・お好み焼き等)を利用者と一緒に作っている。蕎麦打ちを毎月実施し、楽しみのイベントとなっている。年末はお餅つきが予定されている。	
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、食事、水分量、嗜好、食欲、栄養状態、体調等を職員が情報を共有できるようにしている。苦手な食物がある時は、品をかえ提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっており、歯磨きや入れ歯洗浄、口腔内清拭など、一人ひとりの状態に合わせてながら、支援している。年に1度定期健診を行っている。		
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、トイレでの排泄を基本としている。トイレにはわかりやすい目印がある。	排泄チェック表・パターン・表情・様子から昼間はトイレに誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。オムツに頼らない支援を行った結果、オムツから布パンツへと改善された利用者がある。夜間帯は利用者それぞれに応じた支援方法で行っている。	
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	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、話あっている。		
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	週2回以上は、入浴して頂いている。体調にも考慮しながら身体の清潔に努めている。意向を伺い、併設施設の浴場も利用して頂いており、気分転換を図ってもらっている。	基本的に入浴日は決まっているが(週2回以上)、希望があれば入浴は可能である。入浴拒否をされる方に対しては無理強いせずに、気分を変えて併設のデイサービス施設での入浴支援や入浴剤を入れて気持ちよく入浴出来るような支援を行っている。季節のゆず湯や菖蒲湯は利用者の気分転換となっている。感染防止に努め、今後は足拭きマットの上に個人用タオルを使用。	
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いすを数か所に設置している。		

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
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	主治医や薬剤師、看護師からも服薬についての助言や指示をうけて行っている。		
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、好みの物を食事に取り入れたり、毎日のように外気浴や散歩を行って外でお茶を楽しんだり、気分転換を行っている。		
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に支援している	毎日のように外気浴やホームの広い広い敷地内の畑周りでの散策を行い外気浴を楽しんでいる。地元の祭りやイベントなどは、積極的に参加して馴染みの場所や出会いを楽しんでもらっている。	利用者の体調・状況に応じ、散歩や買物に出かけている。家族の協力を得て外出をする利用者もいる。地域の祭やイベント、作品展に出かけ、地域住民としばし歓談する利用者もいる。車椅子の利用者は外出する機会も少なくなっているが、デッキでの外気浴や畑の野菜の成長から季節の移ろいを感じてもらっている。季節のお花見等には外出支援を行っている。	
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対応している。外出の際には、お小遣いからお支払して頂いている。		
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	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。又、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工夫をしている	共用部分は常に清潔を保つようにしている。共用部分や居室には、湿度計や温度計があり室温調整にも気を配っている。	共有空間は清潔保持に努め、混乱するような刺激や異臭は無い。リビングにはソファや椅子など、自分のお気に入りの場所でのんびり過ごしている利用者の姿が印象的である。秋祭りに制作した利用者の飾り物やクリスマスリース・きり絵で季節感を出している。トイレ・消火器・風呂場の場所が分かるような工夫があった。加湿器を設置し冬場の乾燥に配慮している。	
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	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
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	馴染みの物を持ちこむ事で思い思いの配置で心地よく過ごしてもらう工夫を行っている。	居室入り口には利用者と居室担当職員の顔写真が飾られ、利用者と職員、家族との絆を深める工夫がされていた。馴染みの筆筒・テーブル・テレビ等が安全面に配慮し設置されていた。家族の写真や家族が持参したぬいぐるみ等を飾り、利用者がホッとするような居室となっている。掃除は居室担当職員が行っている。居室の乾燥にはぬれタオルで対応している。	
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	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つけて、安心して生活出来る工夫を行っている。		

(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26年1月23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	26 (10)	全職員でケアプランの共有化、支援内容の把握ケース記録とプランの連動性等を整理する。	職員全員がケアプランを把握し、プランに添ったケアが行える。	ケア会議の中で新しく作成したケアプランを提示し情報を共有する。又、すでに出来上がったケアプランに関しては支援内容に不備等を確認する。	3ヶ月
2	33 (12)	夜間緊急時にも看護師のアドバイスを受ける事は出来るが、職員が出来うる緊急対応についての勉強会を開催し職員の不安解消に努める。	重度化や終末期の御利用者の緊急時の対応を、職員が安心して対応が行えるようになる。	ターミナルの考え方、緊急時の対応について等の勉強会を施設看護師が行う。	3ヶ月
3	35 (13)	広域避難場所の確認と家族、職員に対する周知、緊急持ち出し用品の中に常備薬、処方箋を加える。又、地域住民に協力を依頼したい支援内容を構築する。	災害等の対応をさらに強化し、非常時に混乱せず対応できるようにする。	広域避難場所の職員への周知に対しては、避難場所の詳細が見える場所へ掲示する。ご家族に対しては、施設が指定した避難場所を書面にし、配布する。薬に関しては、主治医に相談する。地域住民の支援要請に関しては、施設内で精査し、地域の方々に説明依頼する。	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、行を挿入してください。