

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1492300296
法人名	湘南乃えん株式会社
事業所名	西湘グループホームえん
訪問調査日	2018年3月26日
評価確定日	2018年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

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	1492300296	事業の開始年月日	平成29年10月1日	
		指定年月日	平成29年10月1日	
法人名	湘南乃えん株式会社			
事業所名	西湘グループホームえん			
所在地	(250-0863) 小田原市飯泉1070-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年3月17日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月21日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

坂東三十三観音の五番札所として有名な飯泉観音をはじめ、相模湾、酒匂川、小田原城、そして箱根の山々が近くにあり、文字通り多くの史跡と自然に囲まれた環境の中にあります。

その環境下で、私ども西湘グループホームえんでは、認知症ケアの専門スタッフが介護理念の一つである「寄り添う介護」をお一人お一人に支援できるようサービスを提供させていただいております。また地域活動に積極的にご利用者がかかわられるよう努力しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年3月26日	評価機関 評価決定日	平成30年3月31日

【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)】

●この事業所は、湘南乃えん株式会社の運営です。平成29年10月に、今までの、1か所でグループホーム・デイサービス・居宅介護支援事業所を運営する独立採算制の方式から、統合し、法人として全体を運営する方式へ会社形態を変更しました。湘南地域に4ヶ所のグループホームがあり、合同での研修や勉強会、グループホーム同士の交流など学ぶ機会も増えました。場所は、JR東海道線または小田急線「小田原駅」からバスで15分程、バス停「飯泉観音」から徒歩3分の酒匂川の堤防沿いにあります。リビングからは丹沢連峰や富士山、堤防沿いの桜並木が臨める、自然豊かな環境にあります。

●理念に「①寄り添う介護②互いを思いやれるチーム③介護のプロとして知識・技術の向上④笑顔あふれる第二の我が家⑤地域に愛される事業所」の5つの「目指します」と掲げ、事務所・各ユニットに掲示しています。毎月のフロア会議の中で「こんな介護はどうか？」という議題を毎回持ちよって、理念に沿った介護の実現に向けて、話し合い共有しながら研磨しています。

●管理者は、昨年まで「西湘えん」のデイサービスの管理者を務めていましたが、3月から「西湘グループホームえん」の管理者に着任しました。運営推進会議や家族会、お祭りなどは「西湘えん」として全体で開催するなど、相互に協力し合う関係が構築されています。今後、力を入れて行きたい事としては、「職員が辞めない工夫」「人間関係を良好にしていく」その為には信頼関係を築くことが必要であると考え、個人面談を増やして行くことを検討しています。また、夜間の緊急時の対応を確立するために、シミュレーション訓練を行い、マニュアルも完備していく予定です。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	西湘グループホームえん
ユニット名	1階ユニット

V アウトカム項目			
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	常に理念を意識し、「寄り添う介護・地域に愛される事業所」を目指し、実践している。	理念は「①寄り添う介護②互いを思いやれるチーム③介護のプロとして知識・技術の向上④笑顔あふれる第二の我が家⑤地域に愛される事業所」の5つの意味を込めて「目指します」としています。毎月のフロア会議の中で「こんな介護はどう？」という議題を持ちよりながら、理念に沿った介護の実現に向けて取り組んでいます。	今後の継続
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	自治会への加入。回覧板。 地域の神社の清掃を月1回行っている。 また地域の子供神輿の休憩場所になっている。 機会があれば、ご利用者との散歩がてら近隣の商店に買い物に出掛けている。	自治会に加入し、回覧板を通して地域の情報をいただき、利用者と一緒に次に回しています。神社のお祭りや、地域の防災訓練に参加し交流を図っています。また、毎年体育の日に行う「えん祭り」で、昨年は運動会を実施し、家族や近隣の方にも参加していただきました。中学生の職場体験の受け入れも行っています。	今後の継続
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	市の依頼により、認知症サポーター研修や家族介護教室の講師を住民向けに行った。		
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	2か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いた。	運営推進会議は2ヶ月に1回、西湘えん全体で開催しています。出席者は自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族で、状況報告や事故報告を行っています。インフルエンザの拡大を防ぐためには・人材難をどうしたら良いか、など現実起こりえる問題を議題に取り上げ、アドバイスをいただいています。	今後の継続
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	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、担当者に管理者が相談に行っている。	生活保護受給者の方の受け入れも行っている関係で、担当者とは密に連携を取り合っています。小田原市のグループホーム連絡会で作成した、空室情報システムを活用し、行政や他事業所ともメールで連絡を取っています。また、市の介護相談員の受け入れを開始する予定としています。市主催の多職種研修会にも参加し情報を共有に努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャイムやブザーも取り外している。ご利用者が外へ出たい時は、好きなように出れるようにしている。	拘束虐待防止委員会を毎月開催しています。毎回議題を決め、スピーチロックも含めて話し合い、個人の尊厳を大切にしたケアに取り組んでいます。帰宅願望のある方には、職員と一緒に事業所の周辺を歩くなど、無理に行動を制限するのではなく、気分を変えてもらうなどの対応を行っています。玄関は日中は開錠しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	拘束虐待防止委員会主催の研修がある。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。		
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	研修会を開いている。		
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	管理者が窓口になっている。		
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並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	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。	家族会を年1回、西湘えんの3事業所合同で開催しています。管理者が今年度の方針をスライドを交えて発表し、今後は利用者と同じ食事の試食会も検討しています。家族からの意見や要望は、日誌に記入し共有しています。毎月の「ご家族への手紙」には利用者の近況を書き、送付しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	管理者は、毎月のユニット会議等で職員の意見を聞いている。	管理者は、毎月のユニット会議で職員の意見を聞いています。月1回の会議まで待てない事案等もあるので、職員からの要望で、「テーマ」を作り、それについて自由に意見を書きとめられるノートを作成して活用しています。日頃から管理者は、職員とのコミュニケーションを積極的に図ることで、風通しの良い職場環境作りに取り組んでいます。	今後の継続	
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	給料水準の向上や有休を取りやすい環境が作れるように努力している。			
13		○職員を育てる取組み 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	年2回以上の研修。 小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。			
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つくり、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組みをしている	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物に参加機会を作っている。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。うまく言葉で言えない方に関してはご家族から聞いている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前のアセスメントを行い、今ご利用者にとって必要なことは何かを判断している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族のように接し、暮らしを共にしていけるように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切に、より良い介護をしている。		
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	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活を送れるよう支援している。	信仰をお持ちの方へ、信者の方が迎えに来て一緒に集会に参加されることもあります。買い物の好きな方には、一緒に出かけ、雰囲気などを楽しんでいただくようにしています。近くの「飯泉観音」へは、利用者と一緒に初詣や、作ったお団子を持ってどんど焼きに出かけたりしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者と毎月企画レクを実施したり、歌レク、ことわざ、昔のお話などを実施している。		
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	契約が終了した方に関してもそのご家族には、何かありましたら、ご連絡下さいとお伝えしている。		
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。	ご利用者と同じ目線でどんなことをしたいのか、意向の把握に努めている。	入居時のアセスメントで、思いや意向を把握し、その後は日々のケアや会話の中での把握に努めています。利用者から、具体的な要望があった場合には、可能か否かを判断したうえで、実現に向けて検討しています。把握が困難な場合には、日頃の関わりや家族からの情報を参考にしながら、本人本位に検討しています。	今後の継続
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	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
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	ご家族とも話し、今の現状で出来る事はないか職員で考えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。	入居時のアセスメントに基づいて作成した、暫定のケアプランで2ヶ月程様子をみて、モニタリングと再度アセスメントを行い、ケアプランを作成しています。その後は6ヶ月毎の見直しを基本とし、特変が合った場合には、その都度見直しを行っています。モニタリングはチーム全体で行い、家族には面会時や電話で意向をお聞きし、医療面については往診時に主治医から意見を伺い、介護計画に反映させています。	今後の継続
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	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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	柔軟な対応に関しては出来ていないことが多い。		
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	実施出来ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご利用者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。事業所では、現在は2か所のかかりつけ医から月2回の訪問診療があり、歯科は毎週木曜日に往診があります。また、個別でマッサージの訪問を利用している方もいます。看護師は非常勤職員として勤務しており、相談等を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員が出勤時ご利用者の健康状態について相談するようにしている。		
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、また、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。又は、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。	入院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。		
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、事業所の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	地域の関係者と共に支援は出来ていない。	契約時に、重要事項説明書に記載している「重度化した場合における対応」及び「看取りに関する対応」について説明し、同意をいただいています。その際、家族に、事業所で出来る事・出来ない事を説明し、状態の変化が生じた場合には、医師・家族・事業所の3者による話し合いの場を設け、方向性を決めた後、情報を共有しながらチームとして支援しています。	今後の継続
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	夜間のご利用者急変時対応の訓練は出来ていない。		
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	火災避難訓練を年2回、水害避難訓練を年1回、合計3回行っている。定期的に備品のチェックや地域の災害訓練に参加。また防災担当の委員会を月1回開催している。	西湘えんとして、合同で火災避難訓練を年2回、水害想定避難訓練を年1回実施しています。うち1回は消防署に立ち会っていただき、利用者参加型の訓練を実施しています。また、地域の防災訓練にも参加しています。備蓄に関しては、飲料水は自動販売機の業者の協力があり、食糧・コンロ等の準備もあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	プライバシーの確保について実施出来ている。	月1回のフロアー会議の中で「接遇」についても話し合い、日頃の声かけや、プライバシーに配慮した対応が出来ているか振り返り、再確認しています。特にトイレ誘導時の声かけを含め、排泄介助や入浴介助時には、羞恥心に配慮した対応を徹底しています。呼び方については、1人ひとりの希望に合わせた名前です。	今後の継続	
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	ご利用者が自己決定できるよう努力している。好きな飲み物に関して選んでいただいている。			
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	ご利用者の中でご本人の言葉にできるご利用者については出来ているが、難しいご利用者はその気持ちに沿って出来るよう努力している。			
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	毎日の整髪や、訪問理美容のサービスを利用される事でご本人の希望通りに出来るよう支援している。またご本人から希望が聞けない場合は、ご家族に相談している。			
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	一部の準備や後片付けに関しては、ご利用者と一緒に行っている。 また、8割の職員がご利用者と一緒に食事を摂っている。	食材とメニューは、配食業者に依頼し、職員が調理していますが、各ユニットの職員がアレンジを加えて提供するなどの工夫を行っています。週1回程はユニット毎に自由な日を設け、利用者の希望を取り入れたメニューを考えて提供しています。また、行事や正月などは、配送を止めて、事業所で準備して提供しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食材提供業者に注文しているため、管理栄養士作成メニューにより、栄養バランスは確保できている。またそれ以外に野菜をプラスして提供。食べる量や水分量は様子を見ながら実施している。		
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に、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	毎食後は実施出来ていない。就寝時は全利用者行っている。またご本人で出来るご利用者は毎食後行っている。		
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向けた支援を行っている	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時や様子を見ながらの声掛けと誘導で、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避け、衣類の上げ下げを出来る方には、出来るだけ自分でやっていただくようにしています。	今後の継続
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	水分をとって頂いたり、野菜やヨーグルトを召し上がってもらったりしている。散歩や外出は出来ている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	対応出来るようにしている。	週2回を基本とし、午前中に入浴していただくように支援しています。時間や曜日等に拘らず、本人の希望を尊重して、柔軟な対応を心がけています。入浴拒否のある方には、無理強いせず、職員を変えたり言葉かけを工夫したりしながら、入浴を促しています。季節のゆず湯等も取り入れています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日によって違うが、一人一人の気持ちに沿って状況に応じて行っている。		
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	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
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	個人の意思を尊重している。		
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。また、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	地域の人々との協力は得られていない。	天候や利用者の体調を考慮しながら、出来るだけ毎日散歩をしています。散歩だけでなく、利用者のADLに合わせて広い敷地を活用して、庭で花を眺めながら外気浴など、利用者に合わせて支援を行っています。月毎の行事で、梅・桜等の花見や、平塚の七夕見学なども計画しています。1月には飯泉観音へ、初詣やどんど焼きにも出かけています。	今後の継続
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	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご利用者の中に電話や手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていない。			
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	居心地よく過ごせるように室温調整、光、テレビの音量に配慮している。	リビングの窓は大きく、窓からは丹沢連峰や富士山、堤防の桜並木が臨めます。季節の花を活けたり、季節に合わせた装飾を行い、季節感を演出しています。加湿器を使用して、温度や湿度にも配慮し、食卓やソファなど、場所を限定せずに、自由な場所で過ごしていただくようにしています。また、BGMで昭和歌謡や童謡唱歌を流して居心地良く過ごせるように工夫しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	気の合ったご利用者同士で会話出来るよう食席の工夫をしている。			
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	使い慣れた物や好みの物を活かせるようしている。	居室には、クローゼット・エアコン・照明が完備されています。入居時には、生活環境の変化から利用者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。整理ダンス・テレビ・仏壇・人形・家族写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごせる空間作りがされています。部屋の掃除は、出来る方には職員と一緒にいき、清潔を維持しています。		今後の継続
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」や「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	一人ひとりの出来ることを活かして生活が送れるよう工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

西湘グループホームえん

作成日

平成30年3月26日

〔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	34	利用者の急変や事故発生時に備えて、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行えていない。	利用者の急変時や事故発生の際の対応マニュアルに沿って、介護職員が定期的に訓練できるようにする。	①緊急時対応マニュアルの再編。(委員会による) ②緊急時対応の職員向け研修実施。 ③定期的に夜勤想定 of 緊急時訓練を日中に行う。	6 か月
2	47	利用者一人ひとりに処方されている薬の知識が不足している。	全ての介護職員が利用者全員に処方されている薬の目的や副作用、用法・用量が把握できるようになる。	①利用者処方薬一覧表の作成。(塗布貼付薬含) ②一覧表を介護職員に配布し、各自把握する。 ③介護職員の処方薬把握状況を効果測定する。	3 か月
3	49	利用者一人ひとりのその日の希望にそって、日常的に戸外に出掛けられるような環境に至っていない。また、外出において、地域の人々との協力を得られるような支援ができていない。	利用者の希望に沿い、日常的に戸外への外出ができる環境を作り上げる。またその外出に際し、地域の人々の協力が得られるよう企画する。	①利用者からその日の希望が出やすい職場環境を構築する。 ②散歩や外出、買い物等が日常的に出来る職場環境を構築する。 ③近隣商店の店員さんと顔馴染みとなる。	6 か月
4	28	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応した、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ない。	ご利用者のニーズに対応した、既存のサービスに捉われない柔軟な支援と多機能サービスを試みる。	①既存のサービスに捉われない柔軟な支援とはどんな事があるかをリストアップする。 ②リストの中の選択肢1つを実現させるために日々研究を重ねる。 ③12月に研究結果を発表。	10 か月
5	33	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所でできることの方針を共有できていない。地域の関係者と共に支援に取り組んでいない。	利用者が重度化した場合や終末期であっても、グループホームのあり方であることを介護職員全員が把握する。	①重度化した利用者や終末期の利用者でも生活できるグループホームとは何か、の研究を重ねる。 ②研究結果に基づき、日々実践する。 ③12月に研究結果を発表。	10 か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	西湘グループホームえん
ユニット名	2階ユニット

V アウトカム項目			
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	常に理念を意識し、「寄り添う介護・地域に愛される事業所」を目指し、実践している。		
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	自治会への加入。回覧板。 地域の神社の清掃を月1回行っている。 また地域の子供神輿の休憩場所になっている。 機会があれば、ご利用者との散歩がてら近隣の商店に買い物に出掛けている。		
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	市の依頼により、認知症サポーター研修や家族介護教室の講師を住民向けに行った。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いた。		
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	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、担当者に管理者が相談に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャイムやブザーも取り外している。ご利用者が外へ出たい時は、好きなように出れるようにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	拘束虐待防止委員会主催の研修がある。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。		
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	研修会を開いている。		
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	管理者が窓口になっている。		
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並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	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は、毎月のユニット会議等で職員の意見を聞いている。		
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	就業環境等についてはより良いものに整備を図っているものの、思うように介護職員の向上心が育めない状況がある。		
13		○職員を育てる取組み 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	年2回以上の研修。 小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。		
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つくり、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組みをしている	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物に参加機会を作っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。うまく言葉で言えない方に関してはご家族から聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前のアセスメントを行い、今ご利用者にとって必要なことは何かを判断している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族のように接し、暮らしを共にしていけるように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切に、より良い介護をしている。		
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	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活が送れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者と毎月企画レクを実施したり、歌レク、ことわざ、昔のお話などを実施している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約が終了した方に関してもそのご家族には、何かありましたら、ご連絡下さいとお伝えしている。		
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。	ご利用者と同じ目線でどんなことをしたいのか、意向の把握に努めている。		
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	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
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	ご家族とも話し、今の現状で出来る事はないか職員で考えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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、その時々にも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	柔軟な対応に関しては出来ていないことが多い。		
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	実施出来ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご利用者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員が出勤時ご利用者の健康状態について相談するようにしている。		
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、また、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。又は、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。	入院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。		
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	重度化や終末期に向け、ご家族と方針の共有はほぼ出来ているが、介護職員に十分な啓蒙が図れていない。 また、地域の関係者と共に支援は出来ていない。		
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	夜間のご利用者急変時対応の訓練は出来ていない。		
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	火災避難訓練を年2回、水害避難訓練を年1回、合計3回行っている。定期的に備品のチェックや地域の災害訓練に参加。また防災担当の委員会を月1回開催している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	プライバシーの確保について実施出来ている。		
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	ご利用者が自己決定できるよう努力している。 好きな飲み物に関して選んでいただいている。		
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	ご利用者の中でご本人の言葉にできるご利用者については出来ているが、難しいご利用者はその気持ちに沿って出来るよう努力している。		
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	毎日の整髪や、訪問理美容のサービスを利用される事でご本人の希望通りに出来るよう支援している。またご本人から希望が聞けない場合は、ご家族に相談しているが、生保受給者の方においては、衣類が豊富に用意できる環境にない。		
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	一部の準備や後片付けに関しては、ご利用者と一緒にできている。 また、8割の職員がご利用者と一緒に食事を摂っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食材提供業者に注文しているため、管理栄養士作成メニューにより、栄養バランスは確保できている。またそれ以外に野菜をプラスして提供。食べる量や水分量は様子を見ながら実施している。		
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に、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	毎食後は実施出来ていない。就寝時は全利用者行っている。またご本人で出来るご利用者は毎食後行っている。		
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向けた支援を行っている	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。		
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	水分をとって頂いたり、野菜やヨーグルトを召し上がってもらったりしている。身体機能上、散歩や外出が難しい方が多い。。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	対応出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日によって違うが、一人一人の気持ちに沿って状況に応じて行っている。		
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	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
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	出来るだけ取り組んではいるが、全体的にご利用者のADL・IADLが低下しているため、支援出来るものが減ってきている。		
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。また、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るように支援している	地域の人々との協力は得られていない。		
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	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご利用者の中に電話や手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていない。		
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	居心地よく過ごせるように室温調整、光、テレビの音量に配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	気の合ったご利用者同士で会話出来るよう食席の工夫をしている。		
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	使い慣れた物や好みの物を活かせるようしている。		
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」や「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	一人ひとりの出来ることを活かして生活が送れるよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

西湘グループホームえん

作成日

平成30年3月26日

〔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	34	利用者の急変や事故発生時に備えて、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行えていない。	利用者の急変時や事故発生の際の対応マニュアルに沿って、介護職員が定期的に訓練できるようにする。	①緊急時対応マニュアルの再編。(委員会による) ②緊急時対応の職員向け研修実施。 ③定期的に夜勤想定 of 緊急時訓練を日中に行う。	6 か月
2	47	利用者一人ひとりに処方されている薬の知識が不足している。	全ての介護職員が利用者全員に処方されている薬の目的や副作用、用法・用量が把握できるようになる。	①利用者処方薬一覧表の作成。(塗布貼付薬含) ②一覧表を介護職員に配布し、各自把握する。 ③介護職員の処方薬把握状況を効果測定する。	3 か月
3	49	利用者一人ひとりのその日の希望にそって、日常的に戸外に出掛けられるような環境に至っていない。また、外出において、地域の人々との協力を得られるような支援ができていない。	利用者の希望に沿い、日常的に戸外への外出ができる環境を作り上げる。またその外出に際し、地域の人々の協力が得られるよう企画する。	①利用者からその日の希望が出やすい職場環境を構築する。 ②散歩や外出、買い物等が日常的に出来る職場環境を構築する。 ③近隣商店の店員さんと顔馴染みとなる。	6 か月
4	28	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応した、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ない。	ご利用者のニーズに対応した、既存のサービスに捉われない柔軟な支援と多機能サービスを試みる。	①既存のサービスに捉われない柔軟な支援とはどんな事があるかをリストアップする。 ②リストの中の選択肢1つを実現させるために日々研究を重ねる。 ③12月に研究結果を発表。	10 か月
5	33	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所でできることの方針を共有できていない。地域の関係者と共に支援に取り組んでいない。	利用者が重度化した場合や終末期であっても、グループホームのあり方であることを介護職員全員が把握する。	①重度化した利用者や終末期の利用者でも生活できるグループホームとは何か、の研究を重ねる。 ②研究結果に基づき、日々実践する。 ③12月に研究結果を発表。	10 か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。