

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	1192900163		
法人名	社会福祉法人たくみ		
事業所名	グループホームえぶりわん鶴瀬Nisi		
所在地	埼玉県富士見市鶴瀬西2-8-25		
自己評価作成日	平成26年7月4日	評価結果市町村受理日	平成26年10月20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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成26年7月28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)】

・看護師との連携が取りやすく、ご利用者の体調面に関して気軽に相談でき、様々な助言を受けることができるので、御利用者、ご家族、職員が日々安心して過ごすことができる。
 ・ご利用者の心身状態の変化に応じてケアカンファレンスを開き、職員の意見を聞き、ケアプランの見直しを行い、安全に生活ができるよう支援している。
 ・ご利用者に合わせたレクリエーションや家事作業を取り入れており、生活の中に楽しみやハリ、達成感や役割にもつなげている。
 ご家族との連携を密に行い、なんでも相談していただける信頼関係の構築に努めている。
 ・季節のイベントや施設見学の受け入れ等を通して地域の方とのかかわりを大切に、地域に根ざす施設を目指している。

【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)】

・利用者へのやさしい思いと地域密着を柱にした理念のもと、新しい事業所として常に周囲に情報発信すると同時に、知識を学び吸収する姿勢がうかがわれ、それらを少しずつ積み上げ、サービスの向上につなげられている。
 ・職員間の情報共有にも気を配り、「紙上カンファ」を開催するなどの工夫を図り、職員の意見・提案を積極的に取り上げ、職員の業務への意欲と質のレベルアップが図られている。
 ・ご家族からのアンケートでも、「職員の方々が親切でなんでも気軽に話せる雰囲気がとてもいいです」、「家族的で良いと思います。認知症について不勉強なのでやさしく接していただいてありがたく思います」などのコメントが寄せられ、新しい事業所としての期待感も含めた良好な評価が得られている。

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、生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	定期的な会議の場で法人理念を確認、職員と共有し、実践できるよう意識付けを行っている。	人にやさしく、豊かな心をキーワードにした理念のもと、「認知症」の利用者に真摯に向き合い理解するケアが実践されている。また、地域とのつきあいも大切にされ、地域に根差し理解される事業所運営を目指すよう努められている。	
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	施設の行事に地域の方を招いている。また、地域食堂を通してご利用の方に必要な情報を提供している。	事業所に併設された地域の誰でもが利用できる「地域食堂」を地域住民との交流の場として活用されている。また、近くの公園で仲良くなった方々と世間話をするなど、地域住民とのふれあいにも積極的に取り組まれている。	
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	地域の方や入所希望の方々の見学の機会に相手の必要な情報を提供している。		
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	定期的(2ヵ月後)に会議を開催し、委員の方から地域の情報やご意見、ご指導をいただき、業務への反映を心がけている。	定期的に開催され、町内会長や民生委員などの地域代表の方々に積極的に参加支援いただいている。会議では事業所の取り組み姿勢のアピールや、参加者から地域防災訓練や敬老会開催の情報を得るなど、事業所の運営にも活かされている。	
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	開設時には勉強会にて指導をいただき、更に運営推進会議においても意見をいただいている。確認すべきことはその都度連絡をしている。	市担当者は運営推進会議やイベントにも参加され、日常的にも利用者についての相談、アドバイスをいただくなど、連携が図られている。また、事業所のサービス向上のための勉強会を開催いただくなど相互協力体制が備えられている。	
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	身体拘束廃止推進マニュアルを作成し、職員への指導を行っている。玄関施錠については利用者の様子を確認しながらできる限りの開錠に努めている。	社内マニュアルが整備され、安易に拘束に頼ることなく、安全にも配慮したケアが実践されている。家族や市担当者などともよく話し合い、職員へも「何が拘束にあたるか」を理解するよう指導が行われている。	
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	虐待防止対応マニュアルの作成と定期的な委員会の開催、その内容を共有していくことで虐待がない環境を作っている。		

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
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	行政のパンフレットを用意しており、必要に応じていつでも案内ができるようにしている。当施設の利用者に成年後見制度を利用している方もおり、定期的に来所いただき、話し合いの場を設けている。		
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	十分に時間を取り、誠実に説明を行っている。質問があれば明確な答えを心がけ、納得いただくまで説明している。		
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	この家族とは面会の際に話し合いをする機械を持ち、意見をいただいている。家族の代表の方からは定期的な運営推進会議の場で率直な意見をいただき、業務に反映している。	利用者一人ひとりの意見を職員、看護師などが大切に伺い、対応されている。家族とは運営推進会議や面会時、気軽に話していただける雰囲気を作り、意見・要望はケアプランや事業所のサービスの向上に活かされている。	
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	定期的な職員会議、各種委員会や会議の開催、更に利用者についてはケアカンファレンスの場等で意見を出し合い検討し、その結果を共有している。	居室担当制を取り入れ、職員間では申し送りノートを用いて意見や提案を出し合うことで、情報の共有に努められている。また、「紙上カンファ」などで、ケアについての提案がお互いに言いやすい環境が整えられ、事業所の運営にも反映されている。	
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	管理者は日頃から積極的に職員に声を掛け、体調や精神面の確認を行っている。不満などがあれば、できるだけその場で解決するようにし、働きやすい環境に努めている。		
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	定期的な内部研修・勉強会の実施、また、外部研修への参加についてはは出席しやすい環境を提供している。		
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	他事業所への見学会、また他事業所が主催する勉強会への参加を積極的に勧めている。		

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	入所時から本人の意向を確認し、職員間で情報の提供、更に職員全員でアセスメントを行いケアにつなげている。		
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	相談時から家族の希望や意向などを聞き取る。入所後の本人の様子については情報を提供し、安心していただけるよう努めている。		
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	契約時に施設としてできないことについては必要に応じて家族の協力をいただくことを説明している。		
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	本人の能力を考慮しながら家事作業(掃除や食事の片付けなど)を職員と共に行っている。また、一方的な支援にならないよう言葉遣いや関わり方に細心の注意を払っている。		
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	家族の意向を確認したうえで本人の情報を積極的に提供し、話し合い、協力もいただきながら、本人の望む生活が送れるよう援助している。		
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	親戚や友人の面会を受けたり、入所前の行きつけの美容院や理髪店の利用、地域のコミュニティセンターへの参加を続ける利用者もあり、支援を行っている。	コーラスの仲間が訪ねて来られたり、これまでつきあいのあった地域との交流も継続されるなど、「ここが生活のすべてではない」との考えのもと、支援が行われている。家族の協力で馴染みの理・美容室に出かけられる利用者もおられる。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるように座席配置には配慮している。利用者間のトラブルの際には、職員が双方の話を聞き、対応している。		

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
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	在宅復帰した利用者に対して、担当ケアマネに本人の心身状態の情報、また、家族に負担とならないサービスを提案させていただき、更に退所後も家族からの相談に対応している。		
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	入所後も状況に応じて本人や家族と話し、ケアカンファレンスなどでケアプランを見直し、本人の望む生活が送れるよう努めている。	言葉に表われない表情や仕草などに気を配り、家族の情報なども役立てることで、思いや意向の把握に努められている。「薬の使い方」、「ADLを維持するためのリハビリ」など、利用者の望むことはケアプランにも活かされている。	
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	入所前に本人や家族からの聞き取りを行ったり、入所前のサービス利用の関係者に情報収集を行っている。		
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	ケア記録やケアチェック表、業務日誌、支援経過などへの記入により、職員間で情報共有を行う。		
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・家族の意向を確認し、アセスメントを行った上で、他職種(看護師・栄養士・介護士)によるケアカンファレンスを行い、計画作成を行っている。	介護計画には利用者・家族の要望や担当職員の意見が取り入れられ、具体的なサービス内容が盛り込まれている。利用者の変化に応じて、期間をおかず見直しが行われ、作成後の家族への説明も実施され、同意形成が図られている。	
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	個別のケース記録や排泄や食事量等の記録をすることで本人の心身の状態を共有してケアカンファレンスを開き、日々のケアにつなげている。		
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	複合施設であるので必要に応じて他事業所と協力する等柔軟に対応している。		

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
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	町内会の防災訓練に参加したり、ボランティアとの交流を行っている。また、施設が催す行事に地域の方を招いて交流を図っている。		
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	担当医の定期的(最低月1回)な回診があり、内服薬の処方もある。 必要に応じて往診もある。	かかりつけ医と協力医療機関が共通する利用者が多く、症状などの情報も共有されている。専門医への受診時には、家族だけでなく看護師や職員が同行することもあり、適切な医療を受けられるよう取り組まれている。	
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	日々の状態観察を行い、看護師と情報を共有して体調管理に地付けている。 状態の変化があれば、いつでも(夜間においても)連絡を取れる環境にある。		
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。	入院・受診の際には看護師を通して必要な情報(症状やバイタル、食事・排泄の状態)を医療機関へ提供している。退院時には、医療機関からの情報により、現場に必要な指示を看護師より受けている。		
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	日々の状態観察により、状態の変化(悪化)があれば、看護師と担当医と連携をとり、家族とケアカンファレンスを行い、方向性を決める。	利用者・家族がどのような生活を望まれるかに基づき、食事形態の変化など重度化の進行を随時説明し、家族の理解を得よう努められている。利用者にとって何が必要なのか、どんなケアがふさわしいのかを職員間でも常に検討されている。	
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	開設に当たっては救命講習やAEDの使い方などの指導を受けている。また、必要に応じて看護師からその都度指導を受けている。		
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	現在消防署と地域の民生委員や町会の関係者の方々と消防訓練の実施について調整を行っている。 今後消防計画に基づき、消防訓練を定期的(年2回)に実施する予定。	消防避難訓練開催に向けて、運営推進会議を通して、消防署や地域住民に協力を呼びかけるなどの取り組みが行われている。地域の避難訓練には職員と利用者も参加し、利用者のADLなどを考慮しながら、避難方法なども検討されている。	災害対策において、重要なのは日常的な訓練と地域や消防署との協力体制作りであると想定されることから、運営推進会議などを通して訓練の実施予定を立て、定期的に開催されることに期待したい。

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
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	排泄や入浴介助時の配慮や本人の自尊心に配慮した言葉遣いなどを日々心がけている。	利用者の尊厳に配慮し、日々の言葉使いや入浴時の同性介助を行うための人員配置などに工夫が図られている。また、居室への入室や私物の片づけなどでも、常に声かけを行い、プライバシーの確保にも努められている。	
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	難しい利用者については、選択肢をいくつか用意する等、働きかけを行っている。		
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	状況を見ながら本人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	一人でできない利用者には声を掛けている。 本人の希望や様子を見ながらヘアカットのタイミングなどを家族へ連絡し、調整もしている。		
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	その人にあつた食形態を提供し、また皆で楽しく食事を取れるよう心がけている。	食事の形態や見た目にこだわり、準備をしながら利用者と今日のメニューを話題にしたり、時には隣接の地域食堂に出かけるなど、食事を楽しんでいただけるよう支援が行われている。おやつレクやお好み焼きパーティなども企画され、家族にも参加いただいている。	食事については利用者だけでなく、家族にも関心の高いことなので、普段の献立を家族に知らせたり、試食会を開催するなど、事業所の優れた取り組みをアピールすることで、信頼をさらに深めていかれることに期待したい。
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	食事摂取、水分量のチェックを行い、状況によっては看護師や栄養士と検討し、対応している。		
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	できない利用者については介助し、毎食後に行っている。義歯は每晚お預かりし、義歯洗浄剤を使用して清潔に努めている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、ADLの確認を行いながらできるだけトイレでの排泄が行えるよう援助している。	仕草や表情から、利用者の尿意を察知し、トイレ誘導することで、利用始めのころ、リハビリパンツ使用だった利用者が自立に結びついた事例が見られる。利用者・家族の精神的、経済的負担の解消を目指したケアの工夫が行われている。	
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	排泄チェックを行い看護師と連携を取り、状況によっては下剤を使用している。できるだけ薬に頼らず、日々のお茶(どくだみ茶)、体操、散歩などで自然排便を促している。		
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	希望に応じて回数や入るタイミングなど柔軟に対応、適切に介助を行っている。入浴剤等を利用して心身ともにリラックスができるよう援助している。	利用者の意志や体調を考慮しながら、入浴時間を変えるなどして、安全に安心して入浴を楽しんでいた。個浴で湯船にも浸かれるようケアし、また、就寝前に足浴で体を温め、ゆっくり休んでいただくような心配りも行われている。	
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	本人の生活パターンの把握に努め、心身の状況を見ながら更に、生活のリズムが崩れないよう室温、照明等にも配慮しながら対応している。		
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	個人ファイルに内服薬の情報を常備。薬の影響等も記載されている。内服薬の変更や増減があれば、看護師からその都度指導があり、申し送りや記録などで情報の徹底を図っている。		
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	生活歴や嗜好に、また能力に合わせて家事作業での役割を持ってもらったり、レクリエーションや手作業のこを提供し、楽しみや気分転換、達成感、役割などを感じてもらえるよう援助している。		
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。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	体調や本人の意向を確認の上、できるだけ毎日散歩には出かけている。また、行事の一環として花見等での外出も行っている。家族援助で定期的に出外されている利用者もおり、継続ができるよう援助している。	車いすを利用した散歩、畑に作物を見に行くなど、日常的に外に出ることへの支援が行われている。利用者や家族の希望に沿い、室内の日課を変更してでも買い物や近所の集会所に出かけるなど、外出を優先するよう努められている。	

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
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	個々の現金を預かっての買い物等はできていないが、行事準備のための買い物は一緒に出かけている。		
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	家族とのやり取りとして、携帯電話使用の援助や取次ぎもしている。手紙については現在のところ受け取るのみ。		
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	季節感を取り入れるように努め、かつ清潔に過ごせるよう環境づくりを心がけている。	利用者と職員が一緒に作成した「ちぎり絵」を飾ることで、生活への意欲を高め、季節感を感じていただけるよう取り組まれている。手すり拭き、テーブル拭きなどには利用者も参加されるほか、空調や温度管理など、環境整備と居心地の良さへの配慮がうかがわれる。	
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	食事以外は自由に席を替わることができ、木があった利用者同士で話ができる環境にある。一人でいてもその場で本人に合ったレクリエーション等個別に関わるなどしている。		
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	入所の際に本人の大切にしていた物や使い慣れた物を持参いただくように声を掛けて取り入れていくことで安心して落ち着いて過ごせるように配慮している。	写真、ぬいぐるみ、使い慣れた家具など、思い思いの品物が持ち込まれ、利用者の意志やこだわりに配慮された居室作りがなされている。編み物を楽しまれる利用者もおられ、家族の協力を得ながら、落ち着いた生活への支援が行われている。	
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	居室では本人の能力や心身の状況、性格等を考慮し、生活銅線に配慮した家具配置を行い、更に角にはクッション材を貼る等している。また、共有部分にはトイレへの表示を貼るなど工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームえぶりわん鶴瀬Nisi

目標達成計画

作成日:平成 26年 9月 26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	35	災害に対しては事業所として総合的な訓練(9/17)を行ったが、地域との協力体制は不十分である。	日頃から町会や近隣の方々と連携をとり、避難訓練などを一緒に行い、災害時、特に夜間などについては協力をいただける体制を整える。	事業所としては定期的(年に2回)に避難訓練を含めた消防訓練を行い、日頃から職員の防災意識を高めていく。さらに運営推進会議等で町会や民生委員の方々と話し合う機会をもち、一緒に訓練に参加をしていただくよう働きかけ、万一の際には協力をいただけるようにする。	12ヶ月
2	40	開設間もない事あり、家族や地域の方々に十分に情報を発信できていない。	事業所の大きな行事だけではなく、日常生活の様子も発信していく事で、家族からはより信頼されるように、また地域の方々からはどのような施設であるかを理解していただけるようにする。	毎日摂っているバランスの良い食事などを撮影して便りに掲載したり、掲示板に掲示、また献立表を送付する等考えていく。さらに家族には定期的に試食会の機会を企画していく。	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。