

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	2390100051		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがおⅡ 2F		
所在地	名古屋市千種区香流橋二丁目3番45号		
自己評価作成日	2015年 2月15日	評価結果市町村受理日	平成27年5月29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	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成27年4月7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)】

ご入居者お一人おひとりの心に寄り添うという理念の下、家庭的な雰囲気の中で楽しい会話、えがおが絶えない温かい生活を終身送っていただくよう支援します。地域の方々との交流を大切に連携し合い、地域の一員として豊かな生活が送れるようにします。
 昨年度から始めたスマイルマネーの継続、体操・歩行練習等の運動、デイフロアを利用した企画もの、レク含めたレクリエーションの充実を図り、楽しい一日を送っていただくことを支援する。
 スタッフのアイデアを迅速に取り入れ、臨機応変なケアの実行を心がけている。
 体調管理については、まごころ在宅医療クリニックと連携し、機能訓練家族の要望にもきめ細かく対応している。

【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)】

グループホームえがおⅡは、一階にデイサービスを併設する2ユニットの事業所である。理念に則り、個々の習慣や得意なことを大切に捉え現状把握に努めて、その活動の支援をしている。そして入居者の意図を汲み、意思やこだわりを否定しないケアを実践している。災害時避難の対策も含め、入居者の歩行機能維持に重点を置いている。主に、体操やフロア等での歩行練習、エアロバイクやフットエアマッサージ、散歩コースの設定等に取り組んでいる。また、併設デイサービスとの連携があり、合同行事の開催や利用者間での馴染みの関係を支援している。家族の意見や協力を得ながら、スマイルマネー制度を活用して自発性を促し、個別支援など新たな取り組みを実践している。入居者同士で歌を歌っていたり、会話を楽しむ姿が見られる等、ホーム内では円滑な人間関係が形成されている。数名の入居者がホームを退去し自宅へ戻った実績があり、今後も理念に沿った取り組みによる展開が楽しい事業所である。

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)
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	基本理念は、パンフレットに明記しており、同じ内容を玄関、2階、3階のエレベーターホールに掲示し、常に意識できるようにしている 居酒屋で働いていた利用者さんに、キッチンに関することで活躍できる場を設け、自分らしい生活を楽しむ事ができるような支援に取り組んでいる	事業所理念を申し送り時等に、職員間で確認し合っている。また、玄関、各階エレベーターホールに掲示されており、目に触れる度に振り返りを図っている。今年は誕生日の祝い方を、本人の希望に添った個別支援に変更し、理念の実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に加入し、近隣住民とは散歩時に挨拶を交わし交流を深めている 1か月に1回位フラダンスショー・コーラス・コンサートなどのボランティアの訪問がある。子供会の獅子舞の来所や中学生の職場体験の場となっている	町内会に加入し、年に一度総会へ出席している。地域の人々とは、行事案内を配布したり町内会費集金時などで顔を合わす際に交流している。毎年、獅子舞披露に子ども会の来所があり親交を図っている。地元中学生の職場体験の受け入れをしている。	地域交流を深める取り組みが期待される。運営推進会議やホーム内行事へ近隣住民の招待を検討したり、町内活動への関わり等、災害に備え協力が得られる関係づくりに期待したい。
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	自治会内や学区内で、左記のニーズを調べるところから始めたい。官庁が公表している認知症施策で、グループホームに望まれているニーズを把握している		
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	市役所介護保険課からのアドバイスとその対応状況を報告している。ご家族からのご意見をお聞きし、サービスへ反映している。外部評価の結果、運営推進会議の記録を玄関にて閲覧できるようにしている。	複数世帯の入居者と家族、家族代理、自治会長、いきいき支援センターの出席により年6回開催されている。入居者も感想や要望を提言しており主体的に会議に参加している。会議で挙げた意見は反映に向けて検討、対応している。会議後に、避難訓練や勉強会、おやつ作り等、参加者にホームの実情がわかりやすい取り組みを行っている。	
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に取り組んでいる	いきいき支援センター担当者とは、運営推進会議の他、事業所の空き状況や現況を伝えている。また、介護保険課とは、電話で運営上の相談等連絡を取り合っており、市主催の認知症研修等にはスタッフが交代で参加している	市の介護保険課の担当窓口へ直接訪れたり電話にて報告や相談を行っている。実務者研修や防災セミナー等、市主催の研修へ参加している。区の保護係とも各担当区それぞれに連携を図っている。いきいき支援センターへボランティアの紹介を依頼したり情報交換を行っている。	
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	「身体拘束0への手引き」をもとに事業所研修を行っている。ケアカンファレンスの結果、やむをえない場合を除き、拘束に該当するケアはいっさいしていない	研修計画に基づき「身体拘束ゼロへの手引き」を用いて年に一度研修を行っている。新入職者もその際に受講している。今年は、大幅に人事の入れ替わりがあったため、別途、新人研修の実施を予定している。職員同士で補い合い、落ち着いたケアを実践し、身体拘束をしないケアへつなげている。外との出入りと各階への移動は職員と同伴で出来る。	
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	高齢者虐待防止の基本 「要介護施設従業者等による虐待への対応」を入手し、回覧している		

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に支援している	「日常生活自立支援事業」、「成年後見制度資料」を入手し、回覧している。利用者1名、身元保証人がないのでNPO法人と契約している。他2名家族様遠方のため、司法書士と契約している。金銭管理については権利擁護センターと3名契約、契約順番待ちが2名いる		
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	入居時契約は担当者を決め、口頭で説明し、質問に答えているが、記録は付けていない 改定については、文書を送付し質問に答えているが、記録は付けていない		
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	意見箱を玄関に設置し、家庭の意見、要望は運営推進会議の他、面会時に聞取るようにしている。トイレの手摺りの追加要望があり、ただちに設置した。また、2か月に1回「えがお新聞」を発行し、イベントや利用者の様子をお伝えしている。	例えば、「花を見に行きたい」の声に応えたり「トイレ肘掛サイズ調整」の要望に踏み台を作成する等、運営推進会議等から、本人や家族の要望を聴き反映している。2か月に一度おたよりを送付し、面会頻度の低い家族へは担当職員が手紙を書いて近況報告をしている。今年、新規に意見箱を設置している。	面会者への声かけを職員間で統一して実践されることを期待したい。来所した家族や関係者へ、近況報告等を職員全員が意識して行い、より関係が促進されることを期待する。
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常的に朝礼時や申し送り時に、スタッフからの気付き報告があり、迅速に実践したケアを行っている。また管理者が定期的にスタッフと面談をし、得た意見や提案は、代表者に伝え相談し可能な案件は実行している。	ミーティングを頻回に行い、常に意見交換しながらケアに反映させている。全体会議も不定期ではあるが開催し意見提案の機会を設けている。実際に、誕生日や日中の過ごし方の提案からサービス向上が図られている。「研修チェックリスト」を活用し、新人職員の修得度の把握と疑問や不安の汲み取りを図っている。	
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	労働時間は、職員との話し合いで決定。休み希望も申請していただき、できるだけ反映している。		
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	ケアの仕方については、熟練のスタッフに個別指導させ、外部研修にしかるべき職員に参加させている		
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	代表者は、グループホーム連絡協議会の役員をつとめたり、ケアマネの会合に積極的に出席、内容を職員にフィードバックしている		

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	入所前の訪問時に時間を掛けて聞き取りを行っている。必要な家具、衣服などを準備することもある	
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	契約内科医や歯科医院及びマッサージとの契約、通院介助やお預かり金、帰宅願望への対応などについて説明、要望に合うような関係作りに努めている	
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	身元保証人がいない方の場合、家具、衣服などの調達、身元保証人の確保などを行っている	
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	掃除、洗濯物干しや取り込み、調理の一部、食器洗いやお盆拭きなどを一緒に行っている	
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	ホームへの訪問は自由に行え、外食や自宅に泊まりがけで戻ることもできる。通院介助も可能ならご家族で行っていただくようにしている。毎日来られ、散歩に行かされている方もいる	
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	家族と外出したり、NPO法人支援者と自宅に行ったり墓参りに外出している方もいる 家族の希望による入所前のかかりつけ医への通院、薬を取りに行くという支援や、近隣病院への受診後、喫茶店に立ち寄るといった新たな馴染みの場所の構築の支援も行っている。	行きつけの喫茶店を増やしたり通院後の個別支援を始めて、昨年の目標達成計画を実行している。また、選挙投票を支援している。基本的に、家族や家族代理者が個人の馴染みの関係を支えているが、ホームも今年度から誕生日に個別支援を始めている。他ユニットやデイ利用者間で、新しく出来た関係が途切れないよう配慮し支援している。
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	歩行練習や体操に複数で取り組んだり、塗り絵や作品作りに皆で取り組んだり、ソファに座ってテレビを見たりすることに対して援助している。テーブルの座り位置なども工夫している	

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	入院のため退去される場合や医療的ケアが必要になった利用者様に相談に応じている		
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	入居時の聞き取りの他、日常の会話や表情から、思いや意向を把握している。スタッフの気づきでわかる事もあり、申し送りでも共有するようにしている	ニーズはアセスメントによって把握している。手先が器用な人、デイサービスの雰囲気が好きの人、歌の得意な人等、得意なことや好きなことの把握に努め、それが活かせるよう工夫し提供している。思いの表出が困難な入居者に対しては、日常の関わりからや家族からの情報を織り交ぜて汲み取りに努めている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などをご家族からヒアリングしたり、日々のコミュニケーションの中で聞き取るようにしている		
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表、ケア記録に記録している		
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	計画作成者が本人、家族、スタッフなどからのヒアリングに基づいて計画を作成している 月1回のモニタリングを行っている。介護計画の見直しは半年に1回行い、状態に変化がある場合は随時行っている。事前に面会時や電話で家族の意見を聴取し本人本位の計画になるよう努めている。	介護計画は6か月に一度見直しており、状態に変化があった際には随時に行っている。毎月、居室担当者が介護計画モニタリング表を作成している。変化があった場合は赤字で上書きし、職員間で共有し実践している。赤の上書きは計画の見直し時にも活用している。記入欄に工夫を持たせ、入居者の変化、ニーズに気づき、その人らしさを確かむ取り組みに力を入れている。	
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	日々の様子、ケアの内容などをケア記録に記入し、申し送り時やミーティングで、スタッフ間の情報の共有、計画の見直しを行っている		
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	脚力の衰えを防止し、脚のむくみをとるためにエアロバイクを導入。足裏マッサージ器や脚のエアマッサージ器の導入のほか、訪問マッサージの案内をし好評を得ている		

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	契約内科医、歯科医院とは別に内科医、整形外科医、皮膚科医、眼科医への受診・送迎援助、緊急搬送、食材や消耗品の調達、公園やファミレスの利用などを行っている		
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	契約医は、おおむね2週間に1回往診。緊急時は24時間看護師と連絡可能で対応している。かかりつけ医の受診は家族対応で行っているが、家族対応が難しい場合は職員が対応している。職員が受診に同行した場合は受診後に家族へ連絡事項を電話で報告している。インフルエンザワクチンの注射や定期的な血液検査も実施。契約歯科医院は、毎週入れ歯のケアや医師による診断を実施	協力医による訪問診療は月2回あり、急変時は24時間対応可能である。看護職員により健康管理やバルーン交換等の処置が行われている。希望するその他の医療機関へかかる際は、家族が通院に同行し情報を共有している。必要時にはホームも支援している。希望者は訪問歯科による口腔ケアを受けている。薬の仕分けは調剤薬局が行っている。	
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	医療連携ノートに介護職からの依頼事項を書き、看護職が回答する形をとっている		
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。	長期入院された方の退院時カンファレンスに参加。退院後の部屋の確保状況の問い合わせに回答。医師はご家族に話をされ、それを伝え聞く形である		
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	看取りは可能であるが、重度化して、医療依存度が高くなった場合は医療対応可能な系列施設を紹介するという旨を契約時に説明している。また、重度化した場合はその都度家族や本人の意向を確認し、当施設での看取りを希望された場合、医師・訪問看護師・職員が連携を取って支援に努めている。	入居契約時に、看取りに関する指針を説明し、同意書にて同意を得ている。看取りを行う方針であり、これまでに2件の看取り体験をしている。重度化・終末期となった場合に、都度家族の意向等を確認し、かかりつけ医、看護師、職員と連携しながら支援している。職員へ研修を行い、専用記録用紙にて共有を図り、自然な生活の延長としての意識を持って行っている。	
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	1年に1度、心肺蘇生の訓練を行っている		
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	地域のハザードマップ・地質の状態を確認したところ、当ホームにとどまるのが安全と判断。年2回、昼間想定で非常階段の踊り場まで避難訓練を行っている。事業所内で心肺蘇生、AEDの訓練を看護師の指導で行っている。水(3日分)、カンパン、小豆缶(1日分)、備品(担架、防災頭巾)の備蓄がある。地域との協力体制の構築は今後の課題であるが、進行していない。	年に二回、昼間の火災を想定して防災訓練を行っている。避難経路を散歩時に確認し、結果、避難場所は、施設の屋上が有効な場合もあることを確認している。入居者の自力歩行避難を目的に、可能な人は階段訓練を取り入れ行っている。新入職員へ消火器訓練とAED講習の必要性を感じており、検討中である。	

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	呼び名は名字に「さん」、名前に「さん」付けである。尊厳を損なわない声掛け、会話に努めるよう採用時、スタッフ会議等折に触れ管理者より職員へ指導の徹底を図っている。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声掛けをし、入浴介助は同性介助を基本とした配慮を行っている。また、ミーティング時にも接遇をテーマに取り上げ職員で意識を高めている。	接遇マナーの研修を新人研修時に行っている。日ごろから、ていねいな言葉遣いや対応をとるよう伝えている。実際現場では、穏やかな声かけと落ち着いた対応が見られた。入居者への適切でない対応があった際には、担当を交代する等職員同士が配慮し合い、補い合っている。一人一人の意向に合った個々の過ごし方を「学ぶ会」という時間帯に提案し実践している。
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	10時のお茶の時間には、コーヒー、紅茶などの好みに対応。食事で本人希望の食材を購入。体調に応じて「おかゆ」の希望にも対応。着衣を選んでいただく方もある	
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	7時の朝食、12時の昼食、17時15分の夕食に食欲のない方はずらして召し上がっていただく。お風呂に入る時間も体調に合わせて午後にはずらす。買物に行きたい方は、同伴。ちょっとした買物に誘い、ドライブを楽しんでいただく。	
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	訪問美容を2ヶ月に1回実施。髪型はご家族様にも要望を聞いている。女性には、化粧やマニキュアも楽しんでいただく。衣服、購入依頼がある時は、好みを聞いている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼は、職員も同じテーブルで食事をしている時もある。食器洗い、お盆拭き、テーブル拭き、お茶汲みをされる方もいる。食欲不振な方には、個別に好みのものを提供している。	季節の特別食は、業者発注の食材に品数をプラスし華やかに盛ったり、バイキングや流しそうめん等工夫して行事を楽しんでいる。もやしのひげ取りやお盆拭き等、入居者も準備に参加している。月1～2回の手作りおやつでは、ようかんや芋ふかし等入居者が中心になって行う時もある。介助を要する入居者へ時間の配慮をして、その人のペースでの食事支援をしている。
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	身体経過記録表、水分・排泄チェック表に食事量、水分摂取量を記録している。ポカリの他、ラクーナパウダーを購入。食事量が少ない方には、本人の好みのものを聞き提供している	
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。自分でできない方には、歯磨き、入れ歯洗浄、舌のケアをしている。入れ歯は夜間に洗浄剤に浸け置きしている。訪問歯科に1週間に1度のケアにきてもらい、ほとんどの方に受けていただいている。	

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	排泄チェック表に記録している。個々のペースに合わせてトイレ誘導を行っている。自立者には見守りに対応している。夜間は3時間おきりに巡視を行っているが、覚醒誘導は行わず、安眠優先で支援に努めている。日中はパットを使用するなど個々に合わせた自立に向けた支援を行っている。	入居者全員に排泄チェックを行い記録している。その際、摂取水分量も記載し個々の状態を把握している。尿意や便意を喪失した人へは、トイレへの定時案内を基本に、なるべく回数を増やして支援している。それにより、尿意が回復した事例がある。トイレへ案内する声かけは小声で行っている。	
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	毎日、歩行訓練や体操を行う。水分摂取量に注意を払う。3日排便がないと便秘薬処方。訴えあれば看護師が浣腸している		
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	入浴は夏は3回、冬は2回行っている。足浴をし、有資格スタッフによるトリートメントマッサージを行う時もある。菖蒲湯、ゆず湯の季節入浴もある。皮膚の状態で石鹸を変えている。白癬菌などの感染予防対策は個別マットで対応している。入浴後はスポーツ飲料で水分補給している。	週2回(夏場は3回)の入浴サービスを提供している。月に一度足浴を実施している。入浴を拒む利用者へは、職員や時間帯を替えて働きかけている。入浴順の希望に応えたり、二人体制で介助する等、全員が安全に安心して入浴できるよう支援している。入浴後の水分は、水分量を配慮しながら提供している。	
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	昼間ベッドで休むことは自由にできる。入床時間は個人が決めておおよそ21時までには自室に入られる。自室の扉は内側から施錠できる。		
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	薬の説明書は、個人のカルテに綴じてあり、随時参照している。朝、昼、夕、眠前の薬箱に個人別に服薬すべき薬を入れている。服薬後は、身体経過記録表に担当者がサインして記録している		
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	ボランティアにきていただき、フラダンスやコーラスを楽しまれる。季節ごとのイベント・夏祭りやハロウィンパーティ・クリスマス会・誕生日会に参加している。桜や紫陽花を見に行く。好物の購入を支援等。手伝いをしたら、スマイルポイントをつけ、たまったら、喫茶レクを楽しむ。		
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	盛夏と厳冬期は除き、散歩に出かけている。また、一緒に屋上に洗濯物を干したり、近くのコンビニに買物に行ったりしている。ちょっとした買物にお連れし、ドライブを楽しんでいただいている	日常的な散歩は、ロングとショートのコースを、入居者個々の状態やその日の体調によって設定し行っている。喫茶店やコンビニ、ホームセンター等の個別の外出希望に応えている。全体行事での外出支援も気候の良い時期に、デイサービス送迎車等で花見、紅葉狩り等を楽しんでいる。	

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	紛失のリスクがあることについてご家族又は本人の了解を得て、預り金へ入金。成年後見人や権利擁護、ご家族からお預かり金をいただいております。個人的に必要なもの(食材、衣服、消耗品など)を購入している		
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	ダイヤルは職員が行う形で電話を使っております。年賀状を毎年作成、投函している。		
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	玄関、エレベーターホール、リビングの壁に絵画を掛けてある。利用者の塗り絵やちぎり絵などの作品をフロアに掲示している。食事時には音楽を流している。空調は、夏と冬の設定温度を決めて調整している。個室にもエアコンがある。個人の思い出の品や写真を居室に置くことができる	入居者に解りやすい視覚的な工夫が随所にある。手作り日めくりカレンダー、洗濯日の通知、絵記号でのトイレや風呂表示、歩行練習ボード、壁掛けスマイルマネーポケット等。また、エアロバイク、下肢用エアマッサージ機がある。壁には、入居者合作のちぎり絵作品が飾られ、入居者専用肘あては職員自作の物であり、手作り感伝わる共用部である。	
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	リビングには、食事を摂るテーブル席とテレビを見るソファ席がある		
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	居室には、ご家族が自由にものを置くことができる	入居者個々の、その人の思い入れ深いものを居室入口に貼っている。以前の居住地域名や写真や、経営していた店の図等で、自身の居室を判別できる工夫をしている。居室の掃除は毎日行い、布団干しも該当日に実施している。屋外が難しい場合は室内干しを決行し、快適な居室環境を提供している。	
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	居室の窓は全開できるが、普段は15センチほど開けるとロックされるようにしてある。居室には内部から鍵を掛けることができる。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームえがおⅡ

目標達成計画

作成日: 平成 27年 5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	2	近隣住民との交流を積極的に行う	夏祭り・クリスマスパーティ・ボランティア等によるイベントに気軽に参加して頂く。	近隣のボランティアの方との交流を密にし、定期的に来所していただくようにする。	6ヶ月
2	10	一部面会者の方から、スタッフと気軽にコミュニケーションが取れず、質問したいこともできないという声がアンケートであった	面会者への声かけをスタッフ間で統一し、より良い関係を構築し、発展させていく。	昔の過ごし方・様子等をインタビューして、『家族』『暮らし方』『生活史』で構成される”暮らしの情報ファイル”に書き込む。スタッフ間で情報共有をし、面会者への関係構築への参考にする。	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、行を挿入して下さい。