

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	0872600051		
法人名	(有)福祉未来計画		
事業所名	グループホーム榎子木		
所在地	那珂市戸崎508番地3		
自己評価作成日	平成27年7月3日	評価結果市町村受理日	平成27年8月25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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0872600051-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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27年7月10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)】

緑豊かな自然の中のホームで明るい笑顔の職員と四季折々の行事を通じ季節を感じながら家族や地域の方々と交流できます。中庭で日光浴をしながらお茶や昼食を楽しむこともできます。スプリンクラーや消防署への直通通報装置も完備し災害にも備えています。近くの協力医院の往診や訪問歯科、訪問マッサージを受け入れたりして健康管理にも心がけています。

【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)】

法人の代表が自ら施設長を務める家庭的な雰囲気のある1ユニットのホームである。大きな桜の木などがある広い庭は季節毎に変化が楽しめ、帰宅願望のある利用者も庭を散歩する事で落ち着きを取り戻す等利用者の生活に潤いを添えている。さらに地域の子供達が遊びに来る等地域住民との交流の場ともなっている。ホーム全体に何事もみんなで相談して決定していこうとする自由な雰囲気があり、職員や利用者共にゆったりとした時間の流れの中で伸び伸びと過ごしており、お互いの気づきや思いを伝え合い、一人ひとりを大切にしたい質の高いケアサービスを提供している。利用者は重度化した場合でも協力医療機関や様々な医療・看護等の社会資源を十分に活用し、何時でも適切な医療が受けられる体制の整った中で、それぞれが楽しみをもち自宅での生活スタイルを残しながら安心ある暮らしをしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	榎子木のこころ「友愛」 地域や家族との結びつきを重視した明るい家庭的な雰囲気のあるホームを目指して職員全体で事業計画を作成するほか、毎日の申し送りや日常のケアを通して理念の共有を図っている。	ホームの理念「友愛」について初任者研修や会議など機会ある毎に施設長から掘り下げた丁寧な話があり「友愛」についての理解を共有している。理念は運営全体の大きな枠の中で捉え、ホームで暮らす利用者や働く職員、そして地域の方々との交流も含めてみんなで仲良く過ごすことを目指しており、理念を具体的にしながら事業計画の作成や日々のケア実践に活かしている。	
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	近隣の方々とは日常の挨拶や自治会、消防団の見回り、ボランティア活動、行事などを通じて交流を行なっている。草刈や地区敬老会行事などの地域活動にも積極的に参加している。	ホームの行事には近所の人たちが手伝いに来てくれたり、地区の消防団がホームの安全に気を配り見回ってくれる等地域から大切にされている。一方地域の方が認知症ケアについて相談に来るなど認知症ケアの専門性を活かした地域貢献にも積極的に取り組んでいる。さらに地域の敬老会に出席したり、近所の子ども達がホームのぶらんこで遊ぶ等、地域の一員として自然な近所付き合いをしている。	
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	那珂市社協主催夏のボランティア体験の協力など、地域の方々から要望があれば、できる範囲で協力し貢献していきたい。		
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	昨年度は6回開催した。今年も2か月に1回の割合で開催したい。会議はホームでの取り組みなどの報告を中心に話し合いを行ない、会議での意見をサービス向上の活かしている。	自治会長や民生委員など地域の方々や家族の参加を得て2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの利用状況や行事を含めて日頃の活動状況を丁寧に説明すると共に、出席者から意見や要望・提案等を頂いている。会議は地域行事などの情報を頂き地域との結びつきを深める機会となっている。また様々な提案を頂く機会ともなっており、会議を通して家族との連絡ノートの作成が実現した。	
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	運営推進会議に参加して頂いたり利用者に関することなど相談事にものってもらったりしている。	運営推進会議をとおしてホームの活動状況や利用者の暮らしぶり等を報告し、常にホームの実情を知ってもらい取り組みをしている。介護認定調査の際には職員が利用者一人ひとりに対して丁寧に実情を伝えるなど積極的に協力しており、必要に応じて気軽に何時でも相談できる良好な関係を築いている。	
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	職員は身体拘束に関する研修を受け、玄関の施錠等も含め日常でも言葉による拘束にならないよう注意しながら取り組んでいる。	全職員は身体拘束についての正しい知識を身につけており、常に拘束のないケアを実践している。スピーチロック等もなく、玄関のドアにもセンサー等を設置せず、常に一般住宅と同じような環境の中で生活できるようにしている。利用者が庭に出た際には職員が危険がないようそれとなく見守り、常に安全への配慮をしている。	

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
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	会議や研修等において高齢者虐待について学ぶ機会を持ち職員の意識向上を図っている。また御利用者との普段の会話や活動を重視し、相互理解と信頼関係の構築に努め、虐待の未然防止を図っている。		
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	会議や研修等において権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を考え、それらを活用できるように支援している。		
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	管理者・ケアマネージャー同席して十分な説明を行ない、理解・納得して頂いている。		
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	利用者や家族が意見や要望を出せるよう個人の記録ノートの作成、写真の掲示、声かけなどを行なっている。行事に参加して頂き、家族同士の交流の場を設け、御意見を運営に反映させている。	運営推進会議への出席時や家族会開催時、面会時にはゆとりある対応を心がけ、忌憚のない意見や要望を頂くようにしている。利用者個々に作成している家族との連絡ノートを用いて本人の状況を個別に知らせることで、家族からの率直な意見や提案がスムーズに聞けるようになり、それぞれの意見・要望がより運営に反映できるようになっている。	
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	毎月、職員会議を行ない職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	職員会議はパート職員も含めての全員参加で開催している。それぞれが研修の受講や備品の調達など日頃考えていることを率直に言える雰囲気があり、職員それぞれがより良いホーム作りを目指して様々な意見や提案を出し合っており、これらを運営に反映させている。	
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	利用者の介護度に合わせて勤務シフトに余裕が出るように配慮する努力をしている。		
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	内部研修のほか、外部の研修会にも業務に支障がない範囲で参加している。		
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	外部の研修会等にできるだけ参加できるようにしている。ネットワーク作りや相互訪問等の活動など少しずつ取り組んでいる。		

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	入所前に家族や担当ケアマネージャー等と連絡し実調を行ない、本人が不安な事や要望等を伺い、本人が安心できる関係作りに努めている。		
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	入所前に家族から不安な事や要望などを話し合いを行ない信頼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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ柔軟な支援を行ない、場合によっては他のサービスを進めることもある。		
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	利用者のこれまでの生活を尊重した働きかけをするようにしている。その中で職員が利用者から教えて頂くこともあり、支え合う関係はできている。		
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	家族と職員は気軽に話せる関係が築けている。その関わりの中で共に利用者を支え合う関係はできている。個人連絡ノートを活用し出来事や様子をお知らせしたり、家族の要望を書いて頂いている。		
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	知人や親族等の面会も自由にでき気軽に来ていただいている。日常会話の中でも慣れ親しんだ場所や人のことを意識的に話題にするようにしている。	門や玄関を常に開放して訪問し易い環境を整え、家族や友人・知人など馴染みの方々が何時でも気軽にホームを訪れ親しい関係が継続できるようにしている。元気な頃に出かけていた近くの寺を訪れたり、那珂川の鮭の遡上を見に行ったり、また新しく出来た那珂西大橋を見に行き昔を懐かしむ等、新しい場所を懐かしい思い出と共に馴染みの場所とする取り組み等も積極的に取り入れている。	
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	利用者の個性を大切にしながら利用者同士が支え合えるように支援している。		

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	退所された利用者の家族にも気軽に訪れることができるような雰囲気づくりに努めている。		
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	全職員が利用者に関する情報を共有し利用者の意向を尊重できるよう配慮している。利用者が自身の希望を伝えられない場合は家族を含め話し合い、その利用者にあったサービスの提供に努めている。	利用開始時に家族やケアマネージャー等からこれまでの生活ぶりなどを丁寧に聴き取り、本人の思いや意向を把握している。日々の生活の中で変化する思いや意向の把握については、各職員の気づきや利用者の言葉を申し送りノートやケース記録に残し、カンファレンス時に本人本位の検討をしながら把握に努めている。	
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	家族や知人の話を聞くなど、これまでの暮らしをできるだけ把握できるように努めている。		
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	センター方式の「生活リズムパターン表」などを活用して記録をできるだけ残り現状の把握に努めている。		
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	介護計画は本人・家族及び必要な関係者で相談して立案している。	家族との連絡ノートを活用しながら利用者・家族の希望や職員の気づき等も取り入れて日々の生活に反映できる介護計画が作成されている。ケアマネが主となって支援内容のまとめでモニタリングを行い、アセスメントを兼ねた担当者会議で利用者一人ひとりの介護計画について丁寧な話し合いをしながら本人の状態に即した随時の見直しや定期的な見直しを実施している。	モニタリングの根拠とするために介護計画を意識した記録を日々の記録の何に残すか全職員で検討される事を期待したい。
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	日誌や個人記録等を活用して申し送り等を行ない、職員間で情報を共有しケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	単独事業につき、現在サービスの多様化には取り組んでいない。		

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
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	本人の暮らしを支えている地域資源を把握し心身の力を発揮しながら安全で豊かな生活を楽しむことができるよう支援している。		
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	本人や家族と相談し納得の得られた「かかりつけ医」の受診を支援している。また提携している内科医の往診や訪問歯科の受診も受けている。	本人・家族の希望するかかりつけ医への受診は基本的には家族対応になっているが、家族の都合によっては職員が付き添うこともある。協力医療機関の医師による月1回の往診で利用者の健康状態を把握しており、また勤務する看護師の助言等もあり利用者は常に状態に応じた適切な医療が受けられるようになっている。利用者の受診状況を簡潔に記した書類を作成し緊急時に備えると共に、関係者が医療情報を共有できるようにしている。	
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	訪問看護事業所と契約し、毎週1回定期的な健康診断を実施している。また週2回出勤の看護・介護兼務職員を採用し、内科医の往診も無料で提供するなどチェック体制を強化し、健康の維持に最大限努めている。		
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。	病院関係者と情報交換や相談に努め、入院・早期退院に備えて連携している。		
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	入所時に重度化した場合や終末期についてホームができること・対応を家族と話し合っている。利用者が日々をより良く生活できるようにかかりつけ医や関係者と相談・連携して今後の変化に備えている。	利用開始時に看取りを希望される利用者もおり、看取りの体制を整える過程にある。24時間対応の訪問看護や月2回の往診(24時間オンコール)を個別に取り入れているが、今後協力体制が整えばホームでの看取りが実施可能になる。体制が整った段階で利用者一人ひとりの希望を聞きながら同意書や看取りの指針を作成する事としている。	
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	急変時や事故発生時の対応ができるように職員会議等で研修している。		
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	火災避難訓練を実施し利用者の避難方法を職員は身につけている。災害時の避難場所にも隣接している。	消防署と協力して実施する年2回の火災避難訓練では夜間想定避難訓練と消火訓練、通報訓練を実施している。地元消防団との協力関係が良く、月2回はホームを訪れ、ホーム内の安全確認や助言などをしてきている。災害時に備え備品担当をおき、常に備蓄品の点検・補充を行っている。	

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
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	プライバシーの尊重や言葉かけには十分注意した対応をしている。	選べる機会を意識的に設けて利用者の自己決定を促したり、花の水やり等出来ることを楽しみながらその人らしい生活ができるような関わりを全職員が心がけている。職員の声かけや利用者同士の屈託のない話の中に、利用者一人ひとりを尊重する気持ちを持って職員が接している様子が見られた。入浴は同姓介助を基本とする等羞恥心への配慮も丁寧に行われている。	
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	コミュニケーションを図り、本人の思いや希望を表せるように働きかけている。		
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	一人ひとりの生活ペースに合わせた支援をしている。		
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	本人の希望を伺いながら、その人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	月4回お楽しみ昼食を実施し、季節に合わせた特別メニューをお出しし食事を楽しんで頂いている。一人ひとりの嗜好や好みを把握し美味しく召し上がって頂けるよう対応している。テーブル拭き等を利用者と職員と一緒にこなしている。	献立や食材の調達には業者に依頼しているが、ホームのこだわりとして地元のおいしい米を購入している。職員がホームの台所で利用者の状態を見ながら食べ易い大きさに刻む等の心配りをして調理しており、食事の出来上がりまで待つ段階から食事を楽しめるようにしている。月4回は特別メニューを楽しんだり、おやつ作りをして日頃から食べることを楽しめるよう工夫している。 食器は家庭で使うような瀬戸物を用い、ランチョンマットでお洒落な雰囲気を出し、4つのテーブルで会話を楽しむ和やかな様子が見られた。	
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	一人ひとりの食べた量や水分量を把握し、身体の状態や習慣の応じて栄養・水分量が確保できるよう支援している。好みの飲物やスポーツドリンクをお茶の時間に提供し水分補給に努めている。		
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	個々似合わせ、うがい歯磨きを声かけで行って頂いている。義歯の方には夜間入れ歯洗浄剤を使用し義歯の清潔に努めている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し定期的なトイレの声かけや誘導を行ないりハビリパンツ等に頼らない努力をしている。	パットを使用している利用者もいるが、全員がオムツを使用せず昼夜ともに声かけてトイレでの排泄を行っている。利用開始時にオムツ使用だった利用者へはパターンの把握により適切な声かけ・誘導を実施してトイレでの排泄を可能にする等、常に自立へ向けた支援を工夫している。	
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	水分量を多くしたり、かかりつけ医と相談して下剤を処方してもらったり、一人ひとりに合った方法で取り組んでいる。		
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	基本的には午前中に1日おきだが利用者の希望があれば、その都度対応して入浴を楽しんで頂けるようにしている。	湯は毎日沸かしているが、利用者は概ね一日おきに入浴している。入浴を拒否する利用者へは無理に勧めず機嫌をみながら声かけて気持ちよく入ってもらうようにしている。仲良し同士一緒に入浴したり、昔話をしたり、歌ったりとそれぞれが気持ちよく入浴を楽しめるようにしている。職員と一対一になることで「ここだけの話」をすることも利用者の楽しみになっている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握して安心して気持ちよく休息や睡眠ができるよう支援している。		
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	一人ひとり健康状態や症状の変化を確認しながらかかりつけ医や訪問看護師と相談し服薬の支援に努めている。		
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	利用者の気晴らしになるよう気分転換の散歩を行ったり張り合いや楽しみのある生活を送れるような活動を支援している。		
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	外出行事のほか、買い物や散歩等を取り入れている。	広い庭を散歩したり、花に水やりをする等日常的に戸外に出ており、時には庭の一角でお茶を楽しんだりして常に外気ふれる生活をしている。ホームでの計画的な外出は年2回程度であるが、菖堀り等季節に合わせた外出や地域の行事、話題になっている場所への外出等を随時行っている。また家族や地域の協力を得て敬老会などへの参加や買い物等、楽しみな外出も取り入れている。	

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	希望に応じて買い物等でお金を使えるように支援している。		
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	年賀状のやりとりや、本人の希望時などその都度対応している。		
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	豊かな自然の中にあるホームのため常に季節を感じる事ができる。また、共用の空間には花を飾ったり居心地良く過ごせるよう工夫している。	ホーム全体が広々としており、2ヶ所にあるトイレは広く、手すりがそれぞれに設けられており、車椅子での出入りもスムーズに出来るなど利用者の機能低下への配慮がされている。廊下の所々にあるベンチは一休みが何時でもできるようになっている。高い天井で明るく開放感のある居間は台所で働く職員と何時でも会話が出来ようになっており、和やかな雰囲気を漂わせている。玄関のスロープや観葉植物などに利用者の安全と落ち着いた生活の支援に対する丁寧な心配りをしている職員の思いが感じられた。	
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	共用の空間では独りになるよりも気の合った利用者同士で楽しく過ごせるような工夫をしている。		
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	家族に協力してもらい馴染みの品々や使い慣れた寝具・タンス等を持参してもらい使っている。	各居室はフローリングや畳の部屋、そして少し広い部屋などそれぞれに利用者の使い易いように工夫されているが、大きなものいれ(クローゼット)は各部屋共通に設置されている。各居室には仏壇やテレビ、冷蔵庫など、それぞれが大切にしてきたものやこれまでの生活に欠かせないものを置いて、自宅での生活スタイルを維持し、安心して暮らせるように工夫されていた。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせ、できるだけ自立した生活が送れるよう安全な環境づくりを工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム榎子木

作成日:平成27年8月25日

目標達成計画

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	モニタリングの根拠とするために介護計画を意識した記録を日々の記録の何に残すか全職員で検討する。	業務日誌のなかに、御利用者各自のケアプランにそった行動や言動などの根拠に注意を払いながら、記録することに留意する。	御利用者のケアプランを、業務日誌の御利用者の記録ページの最初に添付し、常時それを見ることが出来るようにすることでケアプランにそった日常の介護体制に繋がるように努力するとともに、記入する内容にも留意する。	6ヶ月
2	42	御利用が入れ歯を使用している場合など、口臭があることが多いので、口腔内の清潔保持に努める。	朝、夕の歯磨き等は出来ているので、昼食後の歯磨きに、御利用者の注意を促す。	昼食後の休憩時に、介護者の方から声掛けし、御利用者の口腔内の清潔保持に努める。	3ヶ月
3	13	職員を育てる取り組みとして、研修機会の設定が勤務上難しい場合が多いので、系統的組織的な研修の機会を準備できるようにする。	研修を実施している業者と連携を取りながら、補助金などの活用して、特に正職員を中心とした定期的な研修の機会を準備、実施する。	御利用者のなかで、悪性腫瘍を煩っている方がいるので、今後の病状の急変も考慮しながら、医療と介護の連携について研修の機会を設定するとともに、看取り介護が可能な介護体制の整備を進めていきたい。	10ヶ月
4	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について、今後体制を整備しながら前向きに検討し、可能な限り実施できる状態に改善する。	医療連携加算について再検討し、正看護師の常置にむけたプロセスの検討と採用、看取り体制の整備に向けたコンプライアンスの確立に努める。	今後採用を予定する看護師の勤務状況と本事業所の採算を考慮しながら検討する。また看取り体制にむけた職員の介護や医師との連携強化、あるいは御家族を含めた契約内容の再検討を緩やかに進める。	10ヶ月
5	30	かかりつけ医の受診支援について、夜間や休診日等において十分な連携がとれていない状況がある。	今後緊急時における速やかな連携が取れるように努力する。	御利用者の経済的負担にも考慮しながら、重度化した場合に訪問医療体制がとれるような契約の更新や、看取り体制の整備に努める。	10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。