

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30年12月28日	評価結果市町村受理日	平成31年3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31年2月18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)】

・日常生活の中で介護・看護が常にご利用者の健康状態等について細かく把握している為、日常的に医療との連携が取り易く、普段からの状態変化に関して頻りに主治医とも相談でき、様々な助言を受けることができるので、ご利用者、ご家族、職員が日々安心して過ごすことができます。
 ・ご利用者様の心身状態の変化に応じてカンファレンスやフロア会議を開き、本人様の意向を取り入れたケアプランの作成を心掛け、安全に生活ができるよう支援している。
 ・個性に合わせたレクリエーションや家事作業を取り入れ、生活の中に楽しみ、達成感や個々の役割保持にも繋げている。またご家族との連携を密に行い、常に信頼関係の構築に努めている。季節イベントや施設見学の受け入れ等も行い地域交流や関わりを大切にし、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)】

・法人全体で地域交流委員会を立ち上げ、今まで以上に地域に根差した運営に取り組み、町内会や子供会をコラボして「餅つき大会」を開催し、地域住民や子供、入居者・家族が参加され、地域からの信頼が得られている。また、併設の「地域食堂」は、地域の方や入居者、職員も利用し、訪れる方との交流が深められている。
 ・運営推進会議には、家族、市担当者、町内会長、民生委員などに参加をいただき、インフルエンザ対策、事故報告と防止策などを議題にそれぞれの立場からの意見をいただくことで事業所運営にも活かされている。
 ・目標達成計画の達成状況についても、災害対策における事業所全体の防災意識の向上を取り上げ、防災委員会を中心に職員が防火管理者の資格を取り、入居者の避難方法などを想定別に話し合うなどの取り組みが行われたことから、目標が達成されている。

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、生き活きと働けている (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		

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。	地域の中で必要とされ、役割をどう発揮するか、そのために地域とどのように関わるかを理念として掲げられている。また、職員間の連携と関わりも大切に、入居者が安心して暮らせる寄り添うケアを実践されている。	
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。	地域交流委員会を立ち上げ、地域との一体感、相互協力をめざし、町内会や子供会とコラボで、地域の方150名が参加されたイベントを開催されるなどの成果が生まれている。また、隣接の「地域食堂」を開放し、情報交流にも努められている。	
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	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、事業所の取り組みや入居者の状況報告、事故報告などが行われている。また、季節に合わせてインフルエンザ対策などを議題に取り上げ、参加者からの様々な意見を参考に事業所運営にも反映されている。	
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	研修や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。	市担当者には運営推進会議に参加いただき、高齢者についての最近の動向などを発言いただいている。また、地域包括支援センター職員とも日常的に情報交換を行い、地域のイベントや研修に参加するなど連携が図られている。	
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。	「入居者の身体的、精神的自由を奪わない」ことを朝礼や会議の場で確認され、起こりうる事例を取り上げ、拘束に頼らないケアに取り組まれている。不穏になられた時は散歩に出たり、居場所を変えてあげるなどの工夫が図られている。	
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各委員会の開催、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、適宜必要に応じて来所いただき、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	利用者家族とは面会の際に話し合いをする機会を持ち、意見を頂いている。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。	「買い物がしたいが外に出かけられない」との入居者の要望に応え、事業所内で移動訪問販売会を行い、家族も一緒に楽しんでいる。家族からは「季節に合わせた洋服を着用させてほしい」など、日々の生活に関わる要望が出され、随時対応をされている。	
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。	各委員会が機能し、フロア会議やグループホーム会議でそれぞれの担当より意見・提案が出され話し合いが行われている。職員は各委員会に参加することで、学ぶことが多いと感じており、サービスの向上に繋がられている。	
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	地域の事業連絡協議会の参加、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)を職員と共にやっている。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各種のお店の利用、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。	友達や隣に住んでいた方が訪ねて来られたり、馴染みの地域の交流センターに通われるなど、入居後も外部との関係が継続されるよう支援が行われている。また、来所されるボランティアの方と親しくなるなど新たな馴染みも生まれている。	
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、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	適宜、担当ケアマネジャー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があれば対応するようにしている。		
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。	ドライブ中に入居者が発した「この店に行きたよ。また行きたいね」などの言葉から居酒屋に出かけるなどの支援が行われている。仕事や趣味、お酒の話題、出身地の料理などをきっかけに思いや意向の把握に繋がれ、その情報は職員全体に共有されている。	
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。	「目標とする到達点」について利用者・家族の要望を聴き取り、「できる家事をお願いする」など達成可能な具体的な項目を盛り込んだケアプランが作成されている。支援項目をチェック表に落とし込み、現場職員が常に確認できるよう取り組まれている。	
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	地域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。今年度は地域との共同でイベントも開催した。		
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	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。	看護職員が医療機関との連携を図り、入居者の体調に応じたかかりつけ医への受診にも同行されている。受診結果は看護記録ノートや申し送りノートに記載され、医師とのやり取り、薬の変更などを確認でき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繋げている。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・排泄の状態等)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。	重度化終末期に関しては、段階ごとに家族と話し合い、医師からの情報、今後想定されることなどを伝え、家族の意思確認が行われている。看取りの経験もあり、「入居者にとって安心できること」を最優先に職員が意見を出し合って対応されている。	
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	適宜、急変・事故発生時の対応等適切に看護師から指導を受けている。		
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	今年度も消防計画に基づき、消防訓練を定期的(年2回)に実施する予定。	「災害が発生しエレベーターが止まったとき」など想定別の訓練を実施したり、地域の防災訓練に参加するなど防災委員会を中心に取り組まれている。また、運営推進会議でもその取り組みを報告し、意見やアドバイスをいただいている。	時間の経過と共に入居者の状態の変化、職員の入れ替わりなどが想定されることから、訓練を重ねることで新たに発生する課題を見つけて改善策を考えていく取り組みに期待します。

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
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。	入居者のプライドを大切に、トイレ誘導の声かけを同性の職員が耳元で静かに行うなどの繊細な取り組みが行われている。フロアで入居者個人の話をしていないこと、広報誌「たくみタイムズ」には名前を入れないなどの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。おやつレクや選択食等も企画して実施し、事業所新聞等で家族・外部にも発信するようにしている。	給食委員会で毎日の食事についての意見を出し合い、管理栄養士からは「こういう企画はどう？」などの提案が行われ、メニューに反映されている。入居者個々の食欲を見ながら家族とも相談して別のものを出す工夫もなされている。	
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	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、毎食後行っている。義歯は毎晩お預かりし、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。	車椅子の入居者でも立位がとれればトイレでの排泄を基本に、安易にオムツに頼らないケアが実践されている。排泄パターンに沿ったタイミングの良い声かけ誘導、水分量や食事量のチェックなどの適切な支援が行われている。	
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。	職員と1対1の個浴と同性介助を基本に支援が行われ、入浴中は入居者の話を聴いてあげることでストレス解消にも繋がられている。自立の入居者にはやれることはやっていたり、見守りと声かけだけの柔軟な対応がとられている。	
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示があり、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、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等を提供し、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外出されている利用者もあり、継続ができるよう援助している。	全員で出かけることにこだわらず、少人数でも外に出られる機会を多くし、近くのコンビニでの買い物や車で市内を一巡りする気分転換のドライブなどを楽しませている。家族と一緒に出かけて好きなものを召し上がる入居者もおられる。	

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。	共用空間のテーブルと椅子は入居者の居心地の良さを考慮した配置がなされ、それぞれの居場所で安心して落ち着いた生活を送られている。壁には季節の干切れ絵が飾られ、キッチンからは調理の音や匂いを感じる家庭的なイメージ作りがなされている。	
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	食事以外は自由に席を替わることができ、気が合った利用者同士で話ができる環境にある。一人で居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。	居室では新聞を購読されたり好きな書物を楽しまれるなど自由な生活ができるよう支援がなされている。家族の写真、愛用の小物入れ、お位牌などを持ち込まれ、自分らしく居心地の良い環境が整えられている。	
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、生活動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31年3月20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	今年度より事業所としても防災委員会を立ち上げ、災害に対して事業所として防火管理者の養成等も含め総合的訓練を行っているが、地域(町会や地域の住民)との連携や協力体制においてはまだ未実施な部分もあり、不十分である。	地域に根差した事業所として町会や近隣の様々な方々と連携をとりながら、避難訓練等を一緒に行い、自然災害時または夜間等においてはご協力をいただける体制を整え、頼れる施設を目指していく。	防火管理者の育成や定期的な消防訓練等を行うとともに自然災害時における防災意識を高めていきたい。また災害時における安全確保についての知識向上を図っていく。今年度も運営推進会議等で町会や民生委員の方々とも話し合い、連携を深め一緒に訓練の実施等の働きかけや、災害時の役割分担・地域の安全についても検討し協力をいただけるようにする。	12ヶ月
2					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。