

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872000779		
法人名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会		
事業所名	恵泉グループホーム		
所在地	明石市大久保町大窪2813		
自己評価作成日	平成30年4月20日	評価結果市町村受理日	平成30年6月9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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成30年5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)】

入居者、職員ともに楽しく生活できるようにしています。行事の実施やまずは働いている職員が楽しめること、笑顔で働くことで入居者様にも楽しい空間を提供できるようにしています。料理や裁縫など入居者様の残存能力を活かせるように支援を心がけています。

#### 【第三者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)】

高齢な利用者が多い中、足腰の元気な利用者がほとんどである。中庭のベンチで利用者同士おしゃべりしたり、居室で趣味の編み物に勤しむなど、個々に自分の時間を楽しんでいる。職員は、利用者が自分のペースでゆっくり食事や居室で過ごせるよう見守り、さりげないサポートに努めている。利用者のこれまでの生活習慣やこだわりを尊重し、一人ひとりの過ごし方や生活リズムを大事にしている。今年、新たな取組みとして隣接の法人他施設との手作りおやつ交流を持つことができ、利用者だけでなく職員にとっても楽しい一時となった。職員間の意思疎通が進み、今後は計画的な研修が予定され、職員の意識向上に向けたモチベーションアップにも期待が持たれる。これまで以上に利用者の自己決定を促すことで、その人らしい暮らしが全うできることを願っている。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人経営理念・施設介護理念を毎朝朝礼時に唱和し、全職員が周知した上で理念に基づいたケアが実践できるようにしている。	5項目の介護理念を、毎朝、職員間で確認し、日々の業務に活かしている。最初にあげている利用者の自己決定の尊重についてを特に重視し、職員への意識定着を図っている。朝礼だけでなく終礼時にも、注意を促している。	
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	ボランティアの受け入れや実習生の受け入れ、地域の公園や買い物などに出かけ地域の方との交流の機会を作るようにしている。	和太鼓のボランティアや実習生による交流を積極的に進めているが、利用者が地域住民と触れ合う機会は少ない。ドライブを兼ね、地域の公園等に出かけるなど、できるだけ外出するようにしている。法人として、職員は認知症についての講師として貢献している。	地域の店での買物や地域行事への参加を通じて、地域と利用者とのつながりを持たれてはいいかがか。
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	法人にてチーム恵泉として、地域への貢献事業として地域の会議に参加したり、認知症についての講義を行っている。		
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	施設の運営状況やサービス向上に向けての取り組みや課題などについて話し合っている。現状を報告・相談することで開かれた施設づくりに取り組んでいる。	民生委員等を含む地域代表者の出席はあるが、地域包括及び家族の参加はない。毎回、利用者の状態と併せ、行事や日々の様子をわかりやすく報告しており、認知症への理解にもつながっている。利用者の意向を参考に、外出の企画について意見交換していく。	運営推進会議の議事録を家族にも配布し情報提供することで、関心を持ってもらい、参加につながらないだろうか。
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	3ヶ月に1度開催されるグループホーム部会に参加し、他施設の管理者とも現在抱えている問題点や取組などを共有し協力関係を気づけるように取り組んでいる。	運営推進会議への市担当者及び地域包括の参加は得られておらず、積極的な情報交換、連携には至っていない。市担当者との協力関係の必要性は認識しており、必要に応じて取り組んでいく姿勢である。	
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	虐待拘束についての勉強会、取組を施設内で行い、職員が意識を持って拘束しないケアに取り組めるようにしている。玄関施錠は防犯上行っているが、入居者様には施錠していることと出かけるときには声をかけて頂ければ開錠することを掲示している。	今年度の研修計画の初回に掲げ、制度の基本から具体的な内容に至るまで、資料をもとに理解を深めた。基本、拘束はしない方針で、玄関に関しては利用者からの要望に応じて開錠することを伝えている。中庭への出入りは自由である。	利用者の閉塞感を軽減するために、少しの時間からでも開錠できるよう、継続して検討いただきたい。

自己	第三	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	(6)	○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	虐待拘束について、内部で勉強会を行い、基礎を学んでいる。職員の様子を見て、気になる職員については話を聞くようにしている。また、職員同士で注意し合うようにしている。	上記と同様、具体的事例を取り上げ、職員への周知を図った。日常的な利用者への声かけについては、特にスピーチロックについて注意喚起に努めている。管理者は、職員のメンタル面について普段からこまめに声をかけ、個々に話しをするよう心がけている。	
8	(7)	○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	成年後見制度についてはあまり学ぶ機会を作っていないのが現状である。	制度の活用者はおらず、職員の学びの機会は、特に設けていない。職員の制度に関する理解については十分とはいえず、今後は、制度のおおまかな内容について学ぶ機会を検討していく。	
9	(8)	○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	契約・解約・内容改訂については理解して頂けるように専門用語は使わないように説明し、理解して頂いたうえで署名。捺印して頂いている。	契約関連資料を読みながら確認していくが、わかりやすく言いかえたり、集約された概要版を使って説明している。多くの家族の不安事項である退去要件については、利用者が車椅子の利用時などと、具体的な状況をあげて伝えるようにしている。	
10	(9)	○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	玄関に意見箱を設置したり、カンファレンスの際などにご家族様からの意見を聞き、サービス向上につなげられるようにしている。	今年度は1回目を9月に開催するなど、年2回の家族会を予定している。行事開催時や普段の来訪時などには、こちらから声をかけ時間を設けるなど、家族が話しやすい雰囲気を心がけている。家族との信頼関係を重視している。	
11	(10)	○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	普段から内部コミュニケーションを密にとるようにしており、朝礼や終礼で藻話し合う機会を設けている。	管理者は、普段の申し送り時など、日常的に職員とのコミュニケーションに努めている。職員らの意見や提案を積極的に促し、随時反映している。職員からの提案で、利用者の家族も交えたお誕生会を企画している。	
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	全職員が上半期・下半期の年2回目標を設定し、達成に向けて努力している。		

自己	第三	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
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	法人内の研修や外部研修への参加、OJTにて新入職員には指導している。		
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	明石市介護サービス事業連絡会、グループホーム部会の定例会に出席し、事業間との交流を図っている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	常に不安であることや家族とともに過ごせない寂しさや辛さがあることを踏まえて職員は思いをしっかりと受け止め、知り得た情報は職員全体で共有し今までと近い生活ができるように支援することで安心を確保するようにしている		
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	面接の際やカンファレンス等で家族の思いや今後の要望などの聞き取りを行っている。		
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	相談を受けた時にご家族や入居様様が何を必要としているのか、困っていることはないかを見極め。ほかのサービスも含めて検討し、ニーズに合った対応ができるように努めている。		
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	職員がすべてを行うのではなく、その方の残存機能を維持できるように職員1人1人が必要な支援の在り方を考え一緒に行動、支援するようにしている。		
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	ご家族様と入居様様が一緒に過ごす時間を続けられるように積極的に外出して頂いたり、外泊の受け入れも行っている。家族様参加の行事なども企画参加して頂いている。		

自己	第三	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
20	(11)	○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	生活されていた場所や家族の家に遊びに行ったり、馴染みの場所に出かけている。友人やご家族からお手紙を頂いている。	家族の来訪は比較的多く、家族の友人や以前支援してもらったヘルパーの訪問もあり、ゆっくり過ごせるよう配慮している。裁縫が得意な人にふきを縫ってもらったり、好物のリクエストがあがり、昼食のメニューとして手作りしたこともある。	
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	職員は入居者様同士の関係性を理解しながら関わることでトラブルにも注意しながら関係性を築けるように支援している。		
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	契約が終了してもこれまでの関係性を重視し、継続してフォローしている。		
<b>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</b>					
23	(12)	○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	入居者様との関わりの中で得た情報をセンタ方式を活用しながらアセスメントしケアプランの反映させるようにしている。	言葉以外での利用者の表情や行動、しぐさから思いを汲み取り、推し量るようにしている。日記をつけている利用者から読ませてもらい、把握することもある。利用者同士の関係性や家族からの情報を参考に、反映している。	
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	ご家族から昔の話などを聞きとり生活歴などを把握するようにしている。		
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	24時間軸の日常記録シートに記入し、その方の暮らしや状態の変化などを把握できるようにしている。		

自己	第三	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
26	(13)	○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	センター方式を活用し、アセスメントを行いカンファレンスにおいてはご家族、担当職員、計画作成担当者等が話し合うことで、現状に即したケアプランを作成している。	利用者の日々の記録や状態観察からモニタリングを行い、心身状況の把握を行っている。基本は、半年ごとにケアマネが介護計画を見直しているが、入院や状態変化に応じ、見直している。更新時には、家族を交えた担当者会議を開催し、意向を反映している。	
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	日々の様子や気づきを個別の記録に記入し、必要に応じては対応の変更、カンファレンスを行う。また、朝礼、終礼で情報の共有を行っている。		
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	施設のルールを押し付けることのないように気を付けており、ご家族やご本人からの要望はできる限る叶えられるようにしている。		
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	周辺施設が法人高齢施設であり、身近な社会資源として他施設の行事に参加したり、散歩にでかけたりしている。		
30	(14)	○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	週1回敷地内の法人クリニックより医師、看護師が往診。必要時には歯科医師が往診に来ていただいている。急な体調不良については主治医相談の上、受診、他院への受診も行っている。	契約時、法人クリニックがかかりつけ医になる事を伝え利用者家族の了解を得ている。毎朝医師が体調確認に訪れ、気になる利用者は診察の要請がある。週1回クリニックの医師、精神科医の往診の他、眼科医や歯科医の往診もある。他科受診が必要な場合は職員が付き添う。	
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	往診時以外にも看護師と入居者の体調や服薬について事細かに相談している。薬剤管理についてはかかりつけ薬局の薬剤師が医師・看護師・施設と連携を密に取りながら、入居者の医療面を支えている。		

自己	者	第三	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
32	(15)	○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。	入院時は病院ソーシャルワーカーと連絡をとり、状態把握や退院の目途確認に努めている。病院より退院許可が下りると速やかに退院の受け入れを行い、その後の病院からのフォローも受けており、病院との良好な関係作りを行っている。	90歳台の利用者が骨折により入院したが、管理者が見舞い医療関係者と連携し、退院後事業所での生活リハビリの成果により、以前と同様に歩行している。退院が難しい長期入院の利用者の場合、家族と相談の上退所に至ったこともある。		
33	(16)	○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	見学时および入居契約時に施設が出来ることを細かく説明し、施設での生活が困難になってきた時のケアの在り方をご家族と話し合っている。	契約時、事業所の方針により看取りはしない事を伝えていたが、利用者家族の意向により看取りを受け入れた。家族の意思を尊重し、不安な職員が多い中協力体制を取り、最後まで利用者の尊厳を守り看取りの経験が得られた。		
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	OJTにて危険予測の視点を養い、職員が共有の危機意識を持つようにしている。緊急時にはマニュアルに沿って統一した対応を行う。			
35	(17)	○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	定期的に消防訓練(通報・避難・消火訓練)を行っている。昼夜両方の訓練を行うことでいざという時に行動が移せるようにしている。年1回法人全体で災害想定防災訓練を行い、他施設との共同訓練を通して協力体制の確認も行っている。	法人としての地震避難訓練は年1回、消防署立ち合いで火災想定時の避難訓練は年2回実施している。避難終了確認札をドア入口に掲げる事により、迅速な非難が出来る様体制を整えている。訓練の状況を記録と写真で残している。	事業所での避難訓練時、地域住民への参加を呼びかけ協力体制を運営推進会議で検討してはいかがか。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(18)	○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	接遇委員が中心となり、ホスピタリティ精神で入居者様やご家族の立場に立ったケアを実践することに力を入れている。	接遇委員を中心に、言葉掛けや接し方の勉強会を行い日々のケアに活かしている。常に利用者には笑顔で接することを心掛け、居室入室時には必ずノックし、利用者のプライバシー配慮に努めている。居室に自分で鍵をかけている利用者もいる。		
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	入居者様の想いを積極的に話していただけるように職員は常に傾聴することを心がけ、思いや行動を入居者様が自己決定できるように支援している。			

自己	者	第三	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
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	職員本位の暮らし方や一日の過ごし方を押し付けるのではなく、ひとり一人の生活リズムや過ごし方をその方に合わせたケアの在り方を重視し実践している。		
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	洋服をご自身で選んでいただいたり、ご自身で化粧道具を居室に持ち、今まで暮らしていたように化粧されている。毎月1回美容師が来所し、一人ひとり美容室のようにおしゃべりを楽しみながら、ご自分で気に入った髪型にしている。		
40	(19)		○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	食事前にはお茶を入れていただいたり、箸・スプーンなど配っていただいたり、副食の配膳や食後の洗い物など後片付けも伝えている。調理の下準備も手伝っている。	事業所の敷地に畑が有り季節の野菜の世話をし、利用者が収穫し調理を彩っている。週に1回手作り食事の日があり、その時は利用者も一緒に調理の下ごしらえや盛り付けをしている。食後の片づけは毎日利用者が自ら行っている。気の合う利用者が同じテーブルを囲み食事している。	職員も同じ食事を楽しんではいかがか。
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	食事の摂取量および食事・おやつ以外の時間以外のお茶や飲み物、嗜好品を記録に残し、栄養バランスや水分が十分に確保できているかどうかの確認を行っている。		
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	入居者に応じて、食後の歯磨きの声かけ・見守り・義歯洗浄を行っている。また、協力医療機関の歯科医と連携して、必要な方に対して口腔ケアの指導を受けている。		
43	(20)		○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	入居者様の尊厳を大切にしながらトイレの声掛けや交換などその方にあったケアを行っている。	利用者は各居室のトイレを利用している。多くの利用者が排泄は自立している。声掛けや介助を要する人が数名居るが、トイレでの排泄を支援している。	
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	毎朝職員と一緒にラジオ体操やおやつ前にはりハビリ体操を行い、毎食時、10時、15時以外にも飲み物をいつでも飲んでいただけるようにしている。OS-1を提供している方もいる。		



自己	者 第三	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
45	(21)	○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	マンツーマン対応を基本として、一人ひとりの希望に応じて入浴を楽しんでいただくようにしている。	午後から週に3回の入浴確保で清潔を保持している。各階に浴室が有り好みのシャンプーや石鹸を使用している。希望があれば気の合う利用者2人で入ることもある。入居前の習慣を継続し、家族と一緒に外湯に行っている人もある。	
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	今までの暮らしの習慣を重視し、趣味活動や交流活動を支援し、その方のペースで過ごしていただくようにしている。		
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	服薬マニュアルを作成し、配薬時は職員が一度確認し、ご本人と共に名前・日付・服薬等間違いがないかを確認している。また、飲み込みをされるまで見守っている。内服内容に変更があった場合には注意点も終礼等で伝達している。		
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	一人ひとりの残存能力に応じた範囲で掃除・洗濯・炊事・裁縫等々を行っている。今までの趣味を活かして楽しみへと繋げている。		
49	(22)	○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	職員と共に少人数でドライブに出かけたり、外出を季節に応じて行っている。一人一人の散歩は都度天候気候との兼ね合いで行っている。家族との外出は積極的に支援している。	敷地内の散歩や、畑には自由に行っている。隣接する特養の玄関まで飾り物を見に行ったり、数人ずつ交代で近くの公園までドライブしたり、図書館にも出かける等している。多くの利用者は家族と出かける機会も多くある。毎朝新聞を取りに出る利用者もある。	家族と出かけること以外にも、手作りメニューの食材や個別の日用品等買い物の楽しみの機会を作ってはいかがか。

自己	第三	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	職員はお金を持つことの大切さや買い物支援の大切さを理解しているが、現在は、お金を所持している方もおらずほとんどおられず、使う機会がない。		
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	ご家族から電話がかかってきた際に出て頂いたり、ご希望の方は日用品購入依頼を自分で電話で伝えて頂くこともある。		
52	(23)	○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	季節を感じて、心豊かに暮らしていただけるようにセミパブリックゾーン(食堂・浴室)セミプライベートゾーン(リビング)等に自然を取り入れながら変化を持たせている。	玄関横に、明るくて広い多目的室が有り、広い廊下は控えめで清楚な空間となっている。食堂は広く、利用者の状況によりテーブルや椅子の配置が自由に変えられる広さである。中庭まで自由に行き来できるスペースがある。	
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	セミパブリックゾーン・セミプライベートゾーンで過ごされる場合は、その時その人に応じた居心地の良い空間を職員が見極め、テーブルや椅子の位置等を都度工夫している。		
54	(24)	○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	ご愛用の品々やお好きな家具、今までの趣味を活かした物等馴染みの物を持ってきていただき、安心して暮らすための工夫をご家族ご入居者と話し合いながら行っている。	ベッドや布団、家具等は全て自分の物を持ち込み遺影を置いている利用者もある。季節の衣類交換は家族が行い季節に合った服装で過ごし、洗濯物は自分で居室に干している。自作の編み物や塗り絵などを飾りその人らしく生活している。	自作の作品を来訪者に見てもらう機会を作ってはいかがか。
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	居室の鍵はご自身でお持ちいただき、居室から出入りの際にはご自身で戸締りをしていただいている。建物内(1~2階)はEVを利用し自由に行き来し、入居者が出来ること、残存力を見極めながら支援している。		

(様式2(1))

事業所名： 恵泉グループホーム

## 目標達成計画

作成日： 平成 30年 6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	2	地域の店への買い物や地域事業への参加ができていない。	外出の機会を増やし、地域のかたとの交流を行う。	受診時や外出企画を通して、地域での交流の場を増やしていく。	6月
2	4	運営推進会議へ家族の参加もなく、内容をご家族にフィードバックできていない。	ご家族へ運営推進会議への参加をして頂き、意見を聞く。	ご家族にも運営推進会議の参加を呼びかけたり、報告書を送付する。	6月
3					月
4					月
5					月