

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	0892700154		
法人名	株式会社榎戸工務店		
事業所名	グループホームE☆ホーム		
所在地	茨城県筑西市茂田1396番地3		
自己評価作成日	2020年1月8日	評価結果市町村受理日	2020年5月1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0892700154-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	2020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)】

利用者様が自宅で生活しているような、普通の暮らしの実現に向け、またご家族様には実家と思って気軽に訪問いただける、そんな家族愛に満ちたホームをめざしています。認知症の諸症状を個性として温かく見守り、楽しい体験を多く持てるよう、また利用者様の生活力が維持できるよう、お手伝いさせていただきますたいと考えております。

【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)】

開設3年目となり、事業所全体で目指し、取り組んでいる業務内容が軌道にのり、利用者が家庭的なホームで当たり前普通の生活を送れるよう努めている。認知症を個性と捉え、否定することなく、利用者のその時々々の思いを受けとめ笑顔で対応することで、利用者が混乱なく、生活を楽しんでいる様子が窺えた。遠方から帰省した家族と一緒に食事をとりたくと連絡があり、職員が家族を迎えに行き、事業所で一緒に食事ができるように配慮する等の個別支援に努めている。体験学習で受け入れた高校生から「介護は奥が深い」という感想をもらい、その高校生がアルバイトに来る日は利用者の表情が明るくなるとのことで、貴重な資源を事業所全体で温かく見守っているようであった。

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、活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させている (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	家族愛の理念のもと利用者様も職員もひとつの家族構成員として、利用者様ご家族様が安心して、安全に生活できるようお手伝いをさせていただいております。面会者、訪問者数も月平均35件超え活気づいてきた。	会社の理念の『家族愛』が全てとのことで、地域密着型の意義を踏まえた事業所独自の理念はなく、職員・利用者・家族が一つの家族とした取り組みを行っている。毎月の職員会議で初心に戻ることの大切さについて話があり、職員は自分を振り返る機会としている。	
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	近所への散歩や公園に行き近隣の方々と触れ合い、散歩中にゴミを拾う。ボランティアの催しにご家族や近隣の方々を誘ったりして参加いただいている。	自治会に加入しており、市報でイベントを調べ、ガス展やヒロサワシティにでかけている。環境美化活動やゴミ拾いを兼ねて近所の散歩や公園に出かけ、地域の方との挨拶や会話を楽しんでいる。ボランティア(傾聴・草取り等)の訪問がある。静かに過ごしたいという利用者もいるので、利用者が混乱するようなボランティア訪問は受け入れていない。野菜・お赤飯・けんちん汁・しもつかれ等の差し入れがあり、利用者・職員共におふくろの味として美味しく頂いている。	
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	認知症を考える会に参加しRUN伴に利用者6名高校生ボランティア2名職員4名、施設長も啓蒙活動に参加した。その他認知症理解のためのキャラバンメイト講習も徐々に職員に浸透させていきたいと考えております。		
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	推進会議では、副区長、民生委員、元施設長さんも毎回参加していただき、ご家族様の参加が増え、毎回10名を超える会議が実現している。野菜作りや手入れのアドバイスで会議が盛り上がる。差し入れも多い	開催日を奇数月の第3火曜日に固定し、前区長・民生委員・元施設長・利用者・家族・行政・事業所担当者のメンバー(参加者名は記録)で開催している。全利用者の家族に案内を送り、返送用紙に要望等を書いてもらっている。畑仕事のアドバイスを頂くこともある。欠席の家族には事業所の取組みを伝えるために、議事録を郵送している。	
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	入所者の状況等月1回報告、判断に迷うときはアドバイスを受けて対応している。	関係担当課とは連絡を密にとり、良好な関係を築いている。地域包括センター主催の認知症を考える会に参加している。中学生の時に体験学習・自主的ボランティアを体験後、高校生になって毎週土曜・日曜日アルバイトに来る学生がおり、現在、初任者研修受講しており、今後も介護の世界に関心を持ち続けてほしいと期待している。ケアマネ会に参加し、情報交換している。キャラバンメイト養成研修に参加し、今後は他の職員の参加にも繋げたい。	

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
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	各ユニットごとに身体拘束マニュアル配置、身体拘束の勉強会を行いながら職員の意識を高め身体拘束0を実行、全利用者を見守るよう努めている。	指針・マニュアルの作成、委員会の発足、3か月毎の勉強会や拘束となる場合の書類の整備はされている。グレーな部分も多く、職員同士話し合い、利用者にとって拘束となる行為を再確認している。事例集は全職員に配布している。	
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	各ユニットに虐待防止マニュアルを配置、職員に虐待防止の理解を深め、個人の尊厳を守っていく意識を向上させる指導を行っている。		
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	ご家族様、甥姪様、身元引受しっかりされており、施設でのアドバイスの必要性はない。職員には知識として徐々に研修等知識を習得していく。		
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	入所時に細かくわかりやすい説明を行なっている。随時疑問には丁寧に対応する旨伝えている。現在のところ質問はない。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回実施し 意見をいただき 利用者様にとって、良いアイデア、提案はどんどん取り入れている。	運営推進会議や面会時に聞くことが多く、提案や要望には可能な限り対応している。アルコールを飲む利用者について、家族の要望であり、医師の了解を得ているので同意書は考えていない。重要事項説明書に苦情解決責任者の名前を明示した。職員が毎月利用者の様子を手紙に書き、請求書と一緒に郵送している。施設長代理がSNS等で写真や様子を家族に伝え、家族に好評。広報誌・家族会は家族に対する配慮として、あえて企画していない。	
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	アイデアや行事等職員からの提案が出やすい環境づくりに気を配っている。利用者様にとって良い事、職員にとって働きやすい良い提案は聞き入れるよう配慮している。	月1回の職員会議には社長も同席している。現場での気づきや要望はその都度話し合い改善しているが、利用者と職員にとって良いと思うことは施設長代理の承諾を得なくても変更して構わないと常に伝えている。福利厚生充実・内外研修・職員の自己評価で職業意識の向上と職場環境の整備に努めている。看護協会の研修に参加後は伝達研修を行い、全職員で共有している事が会議議事録で確認された。施設長代理と職員の間には良好で、ストレスや不満はないとの事。参加費を徴収しない忘年会等で親睦を深めている。	

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
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	福利厚生については地域の事業所さんの水準よりアップを心掛けている。職員に自己評価を毎月行い報酬に反映させている。職員の意識改革、介護力の向上に向け、一人ひとりの能力に合わせた指導を行っている。		
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	施設内研修、日常のケア指導、また、一人ひとりの能力に合わせ、外部研修への参加を実践している。看護協会の研修では伝達講習を実施し不慣れながら伝えることにより一層の効果を感じている。		
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	認知症を考える会を通じた事業所とのコミュニケーションづくりにより、協力体制はできつつある。		
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	必ず施設見学していただき、面接、事前の情報収集、ご家族様ご本人様から不安や要望など聞き取り解消に努めている。入所後もご本人様の観察、ご家族様への状況報告を行なっている。		
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	時間をかけご家族様のお話を伺っている。傾聴、共感をもって不安の解消に努めている。		
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	事前調査、面談により利用者様ご家族様に提案をして、ご理解、了承をいただいている。		
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	常に ともに生活を送る家族の立場に立って日常生活が送れるよう努力している。見守ることも大切にし、時間がかかっても自分のできる幸せを感じてほしいと考えのもと援助している。		
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	ご家族様と連絡を密にとり、利用者様の気持ちを代弁したり日頃の様子をお便りや、ご家族様の了解によりラインを利用し写真を送っている。		

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
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	面会者が増え気軽に訪問できる。が理解いただいたようで、ご家族様からも感謝の言葉を沢山いただいた。親戚や近所のなじみの方も面会してくれている。これからも近所の方が気軽に立ち寄れるよう努力します。	月に35名程の面会者があり、計算上はほぼ毎日誰かの親族や近所の方が面会に来ている。電話や手紙で連絡を取り合うのは可能だが要望はない。家族と一緒に墓参り・法事・美容院・外食・買い物に出かけている。施設長代理は家族にSNSで写真や状況を伝えている。事業所を拠点とした利用者・職員と良好な馴染みの関係が深まっている。事業所が取っている2社の新聞を利用者は順番に読んでいます。馴染みの郷土料理の差し入れがある。	
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	各利用者の個性を把握し、利用者同士で協力し合えるよう、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	退所者についてはその後の状況を伺ったり、ご家族様のお話を聞き止め、退所後もつながりを大切にしている		
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	日常の会話や仕草を見ながら、本人の気持ちを汲み取るようにしている。	選択出来るような問いかけを工夫し、意思を伝えるのが困難な利用者も自分の思いを伝える事が出来ている。表情・様子からも利用者本位かどうか確認し、全職員で統一したケアを提供している。趣味の縫物・塗り絵・家事一般・畑仕事・散歩等をやりがいに繋げている。	
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	ともに生活をする中で昔話や生活習慣等、観察しコミュニケーションで把握し、職員間で共有できるようにしている。		
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	ともに生活をする中で昔話や生活習慣等、観察しコミュニケーションで把握し、職員間で共有できるようにしている。		

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
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	職員利用者と密にかかわり職員の気づき、利用者の変化等つかみ、カンファレンス等に繋ぎ家族と話し合い、また3か月に1回のモニタリングを行う。ことで介護計画に反映させている	家族・利用者から希望を聞き、カンファレンスを開催してニーズとケアのあり方について話し合い、更に家族が同席した担当者会議(医師からコメントがある)で話し合い、介護計画を作成している。作成後は家族に説明して同意を得ている。職員の気づき・利用者の変化・3か月ごとのモニタリングで評価を実施し、現況に即したプランをとっている。施設支援経過には往診時の医師のコメント・面会・外出等の項目で毎日記録をつけ、評価にも繋げている。	ケース記録に気づき・利用者の変化・言葉も丁寧に記録されているが、だれが見てもすぐに確認できるようにマーカーで印をつけたり、家族に体調変化の様子を連絡した医療関係もすぐにわかる様にボールペンの色を変えて記録することが望ましい。
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	介護経過記録を毎日つけ、個別に支援経過を記録することで計画の見直しをしている。		
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	状況に合わせて柔軟に対応している。		
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	地域の方々とのさらなる関係を密にできるよう努力を続けていきたい		
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	往診明野中央医院、大田医院、中山歯科、のかおい整形外科、西部メディカルとの連携も良く、看護師が常に付き添い対応している。	2つの協力医療機関から月2回の往診があり、体調管理に努めている。突発受診は家族に連絡している。受診記録はケース記録に、注意事項は申し送りノートに記し共有している。看護師を職員として採用し、医療に関する相談が出来ることは他の職員にとっても心強い。専門医受診も対応可能である。家族付き添い受診は報告を受けて記録に残している。	
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	介護支援専門員兼看護師職員の採用により医療連携構築することが出来た。		
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。	西部メディカル、協和中央病院のソーシャルワーカーとミーティングし、入退院の援助と面会を実施している。		

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
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、事業所の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	看護師による 24時間オンコールの実施。主治医、ご家族様の連携を密に本人、ご家族様に納得いただける支援をしていく。平穏死の実施予定	契約時に看取りをどうするか考えておいて欲しいと伝えている。重篤前に医師・家族・施設長代理・職員と話し合い、家族・利用者の要望に応えるように支援をしたいと考えている。事業所看護師による24時間オンコールを実施し、医師・家族と連携を密にする体制は整備されている。現在看取りの経験はないが、職員にはその方にとって、最良の幕引きをお手伝いする心構えは出来ている。	
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	マニュアルを各ユニットに配置 緊急連絡網により連絡対応。 管理者、看護師の指示により対応のこと		
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	母体工務店に炊き出しセット有、市議員でもある施設長の為、地域の応援体制は期待できる。避難訓練も実施しており、消防との関係も良好。日常的に避難口利用の訓練実施しており地域の皆様との交流も増えている。	風水害・地震災害のマニュアルを作成し職員に周知した。備蓄品は整備し、炊き出し用のセットは母体工務店で保管している。緊急時に戸惑うことがないように、避難経路となっている出入り口を日常的に利用している。備蓄品の缶詰やレトルト食品を週1回食事の中に取り入れ、うまく回転させている。地域住民の協力依頼内容は構築されている。緊急持ち出し用品は職員と確認する。3月には夜間想定で訓練実施予定。前回は消防署から初期消火や火元から離れる様にとのアドバイスがあった。	
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	利用者様に対しての言葉、職員間の会話についても節度ある言葉遣いを指導し実施できている。	呼び名は希望に合わせて対応している。家族としての関係は大切ではあるが、利用者のプライバシーを損ねない対応に心がけている。個人情報使用同意書にて使用する目的・条件を明確にしている。	
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	コミュニケーションを密にとり利用者様の思いをくみ取る努力をしている。		
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	一人ひとりのペースを守るようにしている。		

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
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	自分で洋服を選んだり、個人のこだわりは尊重している。		
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	家事に参加できる方は積極的に参加できるように援助している。会話の中に嗜好を探る内容を入れ懐かしのメニューなど作るようにしている。	利用者の希望を聞き、管理者がメニューを立ててスーパーに買い出しに行き提供している。利用者が出来る範囲で準備や配・下膳、食器拭き等をおこなっている。家族から野菜や郷土料理の差し入れがある。行事に合わせたメニューを提供をしている。ピクニック感覚でお弁当やおやつを持参し出かける時もある。誕生日当日にケーキやデザートでお祝いをしている。月1回の外食は利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	食事量 栄養バランスを考えたメニューに心掛けている。水分は定時のみならず常に提供するようにしている。		
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	食後の歯磨きは定着、利用者様同士で声かけしている姿もあり、職員も援助して実施。歯科より定期的に口腔ケアを受けている。		
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	日中はトイレ介助にて排泄可能となる。失禁はあるものの 簡単な援助にて排泄習慣が出来ている。介護度も改善された方もあり全体に活気良くなっている。個々の排泄パターンは掴めている。	個人個人の排泄パターンを把握し、声掛け誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。職員のきめ細かな声掛けにより、リハビリから布パンに改善した利用者がある。乳酸飲料や繊維質の食事、運動や水分で自然排便に努めている。放尿してしまう利用者に対し、トイレのドアをオープンにしたら、きちんとトイレでする様になった。	
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	排泄チェックにより管理している。ヨーグルトや牛乳、繊維の多い食品を心掛け便秘予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴は曜日を決めず週3回を目安に自ら進んでゆっくり自分なりの入浴をさせていただいている。	希望に合わせて週2～3回の入浴支援を行う。皮膚感染予防対策は利用者が縫ってくれる足ふきマットで対応している。着替えの準備は出来る方は自分で、もしくは職員と一緒に揃えている。美容師の資格を持っている職員の好意で入浴前にカット(男性はバリカン)してもらっている。まき爪は看護師である職員が切っている。入浴の拒否の場合は無理強いしないで、ケースbyケースで対応。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、日中の活動の活発化に努めている。睡眠導入剤、安定剤は服用している人はない。		
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	看護師管理により医師、薬局よりの情報を職員に共有、指導している。		
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	行事、レク、趣味等個々にあった支援を提供できるようにしている。月1回の外食会は全員での参加を努力している。		
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	毎月一回外食 その他天気や利用者様の様子を見ながら季節に合った外出を心掛けている。日常の中では買物外出、スーパーで一緒に食材、おやつ選びをしている。職員の事務的外出に同行することもある。(役所、薬局等)	初詣・四季折々の外出支援や月1回の外食・日常的な買い物・スーパー(食材・おやつ)の買い出し・職員と一緒に市役所・薬局等に出かけている。お天気や体調に合わせて近場のコンビニや牧場、公園まで出掛けている。	
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	自ら買物し支払いをする援助の実施。スーパーで自分でほしいものを買う支援の実施。		
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	ご本人様の希望で自由である。希望があれば援助。		

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
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	ホール壁面に季節ごとの壁飾りを利用者様と職員で考え作成、常に季節感をもてるようにした。冷暖房管理も利用者様に聞きながら調整をまめにするよう心掛けている。日めくりカレンダーを置き、月日の確認が出来るようにしている。	玄関・ホールには絵画や写真等を飾っている。手作りの日めくりカレンダー、季節の飾り物、見やすい時計で見当識に配慮している。ホールや玄関フロアにソファを配置し、のんびりと好みの場所で時間を過ごしている。事務所も開放し、お茶を自由に飲める場所として提供している。	
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	ホールのソファを増やしくつろげる場所の確保。玄関フロアにソファ、事務所も開放し自由にお茶を飲みくつろげる場所としている。		
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	入所時に使い慣れたものを持ち込んで頂けるよう声掛けし、自由にしている。カレンダーにより月日の確認が出来るようにしている。	整理タンス・洋服ダンス・ハンガーラック・ベッド・布団は事業者で提供している。馴染みの家具等が利用者にとって安心できる居室となると話しているが、備え付けの家具等で足りているので、家具等の持ち込みはない。仏壇・遺影・ぬいぐるみ・孫の写真等の持ち込みはあるが、再度、家族の写真や想いでの小物等が心落ち着くツールであることも話していきたい。利用者の部屋に設置されたハンガーラックに物干しばさみをかけて、利用者自身で洗濯干し・たたみをやってもらおう工夫をしている。衣替えは家族または職員が行っている。掃除は職員と一緒にいき、清潔保持に努めている。	
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	各所に手すりあり、場所も皆さん理解され、歩行注意者には付き添い見守りを徹底している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームE☆ホーム

目標達成計画

作成日: 2020年5月1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	26	記録(介護記録)が漠然としていて、職員間での情報共有がしにくい。	記録を見て一目瞭然わかりやすくする。	ボールペンの色分けの実施 マーカー使用の工夫、記録の書き方の勉強(統一を図る)	6ヶ月
2	54	利用者一人ひとりの生活空間の充実	安心して落ち着ける居室づくり	ご家族様とのコミュニケーションを増やし、なじみの物の搬入等進めていく。	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。