

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	平成30年1月28日	評価結果市町村受理日	平成30年6月13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_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiyosyoCd=0892700154-00&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30年3月26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)】

利用者様が自宅に生活しているような、快適な生活の実現に向け、またご家族様には実家に帰る気持ちでホームの存在を感じていただけるようなそんな家族愛に満ちた施設にすることが目標です。認知症の諸症状を個性として温かく見守り、支援していけるグループホームです。

【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)】

会社理念の『笑顔と家族愛』をもとに、利用者にとって事業所が第2の家庭、職員が家族となり、今まで通りの生活スタイルで、穏やかで豊かな生活が持続できるよう、施設長代理・管理者・職員ともに取り組んでいる事業所である。開設1年目であるが、地域との交流を重ね、事業所や認知症に対する理解を得て少しずつ和が広まってきている。回覧板を回してもらい、食事会を開催予定。看護師が採用されたので、看取り体制もスムーズに構築されるであろうと期待する。代表は月1の会議に出席し、職員の意見や想いを聞き、一緒に事業所のレベルアップや基盤整備と職員教育に取り組んでいる。

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、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、職員一同利用者様ご家族様に安心して生活が生活が継続できるようお手伝いをしております。ご家族様にはホームを実家と思いきげに訪問していただけるよう配慮しております。	笑顔と家族愛を第一に考え、地域の中で普通の家庭としての繋がりが大切だと感じており、施設長代理・管理者から申し送り時や会議ではなすがあり、全職員で共有して実践に繋げている。職員は会話を大切に、職員の連携と利用者・職員が楽しく過ごせるように努めているという話が聞けた。	
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員として日常的に交流している	近所のスーパーやコンビニに利用者様とともに買い物に行ったり、開所一年を目的に地域交流会の企画。近隣への散歩等近所の方々との挨拶をされたりしております。	開設1周年を迎えるのを機に地域交流会を企画。日頃はスーパーやコンビニに買い物に出かけたり、近場を散策して地域住民と挨拶を交わしている。定期的なボランティア訪問はないが、太鼓・レク・中学生のボランティア訪問がある。	
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	市で行われている認知症を考える会に参加し地域の方々に認知症介護をご理解していただけるよう努力しております。		
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践、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	推進会議でご家族様や行政の方々からの意見アイデアを生かすよう職員会議にて職員と検討し取入れケアを充実するよう努めています。	区長・家族・民生委員・行政・事業所担当者の構成メンバーで2か月ごとに開催し、利用状況・事業予定・報告や話し合いを行い、席上出た意見はサービス向上に活かしている。家族へは出欠の返事と要望を記入してもらい返送してもらい。欠席の家族には議事録を郵送、職員には回覧・会議で報告し共有している。	構成メンバーの区長と民生委員の参加はいただけていない状況なので、長寿会会長や他の民生委員にお願いし、第三者からの意見を頂き、地域の応援者として協力依頼することを期待する。
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に取り組んでいる	毎月初め、入所状況調査表を提出しております。また利用者様の情報いただきケアプランに反映するとともに処理の確認や指導をいただいております。	担当課とは連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。中学生の体験学習・子供110番は検討中。行政主催の認知症を考える会に参加している。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会に参加し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	身体拘束マニュアルをユニットごとに配置また職員会議の中で拘束についての意識を高めるための職員指導を行っています。	マニュアルを整備し、いつでも見ることが出来る。職員会議で拘束となる行為や弊害を話し、利用者が安全で安心出来る支援に努めている。玄関ドアの施錠はせずオープンにしており、外出傾向が見られたときは一緒に出掛けている。危険回避のためのとっさに出るスピーチロックにも注意をしている。車いすの点検は職員が実施。食事中は膝にタオルをかけて食べこぼしに対応している。	

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
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	虐待防止マニュアルを各ユニットに配置しております。虐待についての知識を高めるため職員会議においても勉強の機会をもっています。		
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	現状では権利擁護該当者一名ご家族様に知識があり後見制度の手続き中見守っております。職員間では一部の職員しか理解できていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書に不備が見つかり12月より各ご家族様と面談を実施改めてホームの方針介護目標等の確認ご理解をいただきました。その際ご家族様のホームに関する希望要望も再確認しました。		
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	12月より運営の一部変更しご家族様より感謝の言葉をいただいております。またご家族様からの要望に応え往診主治医の追加、各専門医療機関受診の積極的な利用等家族として生活が自然に送れるよう努めています。	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し、意見箱の設置・第三者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見等は無い。直接面会時に聞いている(往診主治医の追加一対応)。最近では感謝の言葉が多い。面会時間に応じて食事の時間を調整し、利用者と家族の関係を深めてもらっている。	
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	利用者様にとって良いケアができるよう施設内備品やシステムの改善等職員の提案を反映させております。	運営に関する意見や提案はいつでも聞く機会を作り、提案があった場合は検討して反映させている。月1回の会議には代表も出席している。職員のスキルアップに向けた、内・外部研修を受ける機会や資格取得に対するバックアップに努めている。施設長代理・管理者は様々な資格を取得し、職員のストレスや不満解消に努めている。職員関係は良好でストレスや不満はないと職員から聞いた。	
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各事業所さんの水準や職員のそれぞれ能力にあった役割分担、また勤務形態を考慮し長く勤められるよう配慮している。		
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	施設内研修や個人教育また外部研修にも積極的に参加を進めております。資格習得のための講習も検討中。		
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	他事業所と連携し地域内の介護力強化に向け協力体制を始めました。		

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	事前調査、面接、ホーム見学をしていただき利用者様ご家族様の要望、不安などの聞き取り解消に努めています。		
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	事前調査の段階にて、傾聴、共感し不安を和らげるコミュニケーションをとっている。		
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	事前調査の段階で、利用者様ご家族様にアドバイスや提案をさせていただいております。		
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	努力はしているが ときに一方的になってしまうこともある。ともに生活する視点を大切に支援していきたい。		
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	ご家族様との連絡を密にとり、利用者様の気持ちを代弁、ご家族様の意思を尊重し、理解を得ながら対応をさせていただいております。		
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	面会など気軽に来ていただけるようご家族様とのコミュニケーションを密にとり、来やすい環境づくりに努めている。	電話で遠方の親族や友人との関係継続に努めている。家族の協力を得て、外出・買い物・お墓参りに出かける。外食に出かける利用者がある。今まで通り新聞購読をしている利用者がある。絵手紙を検討中。初詣でお団子は定番で、みんなで賞味した。今後はラーメンを食べに行きたい。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各利用者様の性格や自然な行動を見極め支援している。		
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	困りごとがあれば相談していただけるよう声掛け、近況をうかがうようにしている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	利用者様一人一人の思いに寄り添い望む暮らしができるよう努めている。	利用者との日々の会話から吸い上げ、全職員で共有し支援に努めている。ほとんどの利用者が自分の思いを言葉で伝えることが出来るが、遠慮があるかもしれないので、利用者の表情や様子の変化にも注意している。夕方になると事務所に数名集まり雑談をしているようで、そこからヒントが出ることもある。調査日も事務所訪問があった。	
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	事前調査やまた利用者様とのコミュニケーションによって今までの暮らし方等把握している。		
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	ともに日常生活を送ることにより観察し把握している。		
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	まめに職員、利用者様とコミュニケーションをとり職員の気づき利用者様の変化等つかみ職員会議内のカンファレンス棟で検討し介護計画に反映させている。	利用者・家族の意見や要望を聞き、カンファレンスで課題とケアのあり方について話し合い、プランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。ケース記録の気づきや3か月ごとのモニタリングから現況に即したプランを作成している。	丁寧なケアプランではあるが職員の目標となっている感があるので、利用者が主体となった達成可能なプランとそれに連動したケアの提供の内容、気づきや変化を記録することが望ましい。4月からのケアマネはそのことを周知しているようなので、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	支援経過を毎日つけているが今後記録の書き方等継続的に向上させていかなければならない		
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きたい		
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	挨拶だけでなく、地域の方々も気軽に訪問していただける環境を作っていきたい。		

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
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	複数の主治医の先生。専門科の往診 受診も随時実施できる体制を確保している。	協力医療機関・家族要望のかかりつけ医からの往診がそれぞれ月2回あり体調管理に努めている。かかりつけ医には家族が付き添って受診し、報告を受け、ケース記録に残している。医療関係管理はリーダーに一任している。	個人ごとに受診記録ノートに受診結果・いつ・だれに・報告したか？と家族の考え方を記録することが望ましい。
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	今後往診の先生から派遣予定		
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。	随時対応していきたい		
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	それぞれの意向に合うよう対応予定	契約時に指針を説明している。家族・利用者の意向に沿う予定であり、職員からもチームで取り組んでいきたいとの話が聞けた。正社員として看護師が採用されたので、看取りに関する勉強会や話し合いを実施し、職員の精神的ケアにも努めていく予定。	
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	緊急連絡網の設定、応急手当マニュアル、事故対応マニュアルを各ユニットに備えている。 今後心肺蘇生法講習会実施予定		
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	避難訓練の実施、近隣への協力依頼を実施している。	消防署指導・自主訓練を実施し機材のセットの仕方。避難経路の確認を実施した。4月に夜間想定を実施予定。近隣住民には協力依頼をしているが、合同訓練は実施していないので、合同訓練と協力依頼内容の構築を図りたい。備蓄品・緊急持ち出し用品・事故対応マニュアルは職員と検討中。自然発火に備えコンセントのチェックは実施している。	
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	利用者様に対する言葉、職員間での会話にもきちんと節度ある対応に努めている。	情報公開については肖像権を含め、個人情報使用同意書を取り交わしている。書類関係は事務所内で管理し、面会簿は個人ごとに記入し個人情報保護に努めている。利用者と職員は視線を合わせゆっくりと会話し、利用者の笑顔が印象的であった。	

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
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	その人のペースに合わせるよう努力している。		
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	御自分で洋服を選んだり整容も個人のこだわりを尊重している。		
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	常に利用者様を巻き込んだ支援をしています	食材は外注し、職員と一緒に下準備・配膳・下膳・食器拭き等を行い、利用者の楽しみとやりがいを見出している。職員は同じテーブルで会話を楽しみながら、誤嚥・食欲に注意を払っている。おやつづくり(白玉ぜんざい・どら焼き等)は利用者の楽しみとなっている。お誕生日会の赤飯や手作りケーキ、弁当は好評である。先日はケーキと夫々に好きな飲み物を注文して楽しいひと時を過ごしてきた。	
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	カロリー計算されたメニュー、食材を使っておりバランスの取れた食事の提供を行なっている。きざみ食等 一人一人の状況、希望重視している。水分量も把握できている。		
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	食後の口腔ケアは誘導、一部解除等個々の状況に合わせて徹底している。		
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	トイレでの排泄ができるよう努めている。個々の排泄パターン、行動による排泄誘導のタイミング等掴んでいる。	利用者の排泄パターン把握・表情・様子から声掛けを行い、トイレに誘導してトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。自らの希望で(安心の為)日中おむつ対応の利用者がいるが、トイレへの誘導もしている。食事・おやつ・飲み物・運動等で便秘解消に努めている。	

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
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	食事おやつ、飲み物の工夫また天気の良い日は戸外で過ごせるよう、一人一人の体調意欲に合わせて運動不足にならないよう努力しております。		
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、ゆっくりと楽しく自ら進んで入れるよう支援している。週3回程度	基本的には週3回の同性介助の入浴支援であるが、希望があればいつでも入浴可能である。拒否者には無理強いせずにケースバイケースで対応し、自ら進んで気持ちよく入れるようにしている。季節や風習を感じてもらうために、ゆず湯やしょうぶ湯を提供している。感染予防対策として対象者の足ふきマットは個人ごとにとりかえている。着替えの用意は利用者もしくは職員と一緒にしている。	
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	個々の睡眠状態を把握し、日中の活動の活発化を心掛けている。		
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	ユニットリーダーに医療関係管理一任し受診往診、薬局、ホーム内薬剤管理、職員への情報提供を徹底している。		
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、レク担当中心にそれぞれの楽しみを支援している。		
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	ご家族の協力を得ながらみかん狩り、菊祭り参加等 ご家族様よりおこずかいをお預かりし利用者様の希望により各行事を設定、外出されほしいものをご自分で買われる支援をしています。	季節ごとのイベント外出(お花見・梅まつり・ひな祭り・夏祭り・やっぺい祭り・ミカン狩り等)を家族の協力を得ながら行っている。天候・体調を見ながら散歩・ドライブ・買い物等に出かけ、日差しや風を肌と感じ、季節の移ろいを感じてもらうようにしている。個人的に要望があれば、洋服等の買い物支援は随時行っている。	
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	ご家族様より、おこずかいをお預かりし、欲しいものがあるときには職員と買い物に出かけたり、外出行事の買い物の支援もしている。		

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
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	ご本人の希望で自由にしているが電話をかけるくらいで手紙のやり取りはない。今後絵手紙等レクで検討中		
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	入所時その後も 利用者様ご家族様の希望によりの持ち込みあります。入所時に いつも使っている物があればお持ちください。とお知らせしております。	共有空間のリビングには明るい陽射しが隔々まで差し込み、ソファに腰をおろして、暖かい空気に包まれているようであった。季節の飾り物(桜の花)を飾り、見当識に配慮している。トイレや浴室の表示をわかりやすくしている。	
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	ソファやテーブルのくつろぎ空間により居場所づくりしている。		
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いただき安心して寝られるよう支援している。	居室入り口に表札を掲示し混乱防止に努めている。使い慣れた家財道具等は利用者にとって安心出来ることを伝え、タンス・テーブル・テレビ等を動線に考慮し配置している。目覚まし時計・家族の写真・趣味の油絵・著名作家の全集・置物等を飾り、ほっとする居室となっている。掃除は利用者と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	トイレや浴室など慣れるまで絵や大きな表示をし分かりやすくしている。手すりも各所につけており安心して生活できる環境を提供できている。		

(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: 平成30年6月12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	緊急避難場所追加検討 県道に面しているため移動の為横断歩道設置をアドバイスいただいた。	自然災害や火災など緊急事態に備えて利用者様の安全確保と生活継続にむけ準備したい。	設置者(施設長宅、榎戸工務店駐車場利用それに伴い非常食管理、炊き出し設備あるため共用していく)行政に依頼し横断歩道をつけてもらう申請を行う。非常食の確保、飲料水の確保 6ヶ月
2	4	運営推進会議の活性化。現状区長民生委員の参加がなかなか難しい。	より多くの方々の参加を募り、活気ある推進会議に変えていく。	複数の近隣地区、趣味クラブや老人会に枠を広げ、推進会議の案内をし協力をあおぐ。 3ヶ月
3	33	終末ケアについてご家族様からの希望があるが、開所時は看とりは盛り込まれていない。	ご本人、ご家族様の安心の為、希望があるときには終末ケアを実施したい。	往診の先生と連携をとり訪問看護とも連携し、ホーム内看護師のオンコール体制を作り 終末ケアを実施していきたい。 12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。