

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1472300910
法人名	株式会社 西湘乃えん
事業所名	西湘グループホームえん
訪問調査日	2016年3月7日
評価確定日	2016年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 27 年度

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	1472300910	事業の開始年月日	平成16年6月	
		指定年月日	平成17年2月1日	
法人名	株式会社 西湘乃えん			
事業所名	西湘グループホームえん			
所在地	( 250-0863 ) 小田原市飯泉1070-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月25日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

近くに坂東三十三観音の五番札所として有名な飯泉観音をはじめ、相模湾、酒匂川、小田原城、そして箱根の山々が近くにあり、文字通り多くの史跡と自然に囲まれた環境の中にあります。  
その環境下で、私ども西湘えんでは、認知症ケアの専門スタッフが介護理念の一つである「寄り添う介護」をお一人お一人に支援できるようサービスを提供させていただいております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年3月7日	評価機関 評価決定日	平成28年3月31日

【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)】

●この事業所の経営は株式会社西湘乃えんです。この法人は、湘南乃えんグループの中の1社です。湘南乃えんグループは、湘南地域の有力な高齢者福祉サービスの事業体で、小田原市・平塚市・藤沢市(2カ所)・鎌倉市にて、それぞれ複合の介護サービスを提供する事業所を展開しています。この「西湘グループホームえん」は、同じ敷地内に小規模多機能型「ケアホームえん」・居宅介護支援事業・デイサービス事業所があり、4事業体で協力しながら運営されています。この事業所は、小田原駅からバスで12分徒歩3分の酒匂川の堤防沿いにあり、近くに坂東三十三観音の五番札所の飯泉観音もあり、ホームの2階の窓からは、富士山や丹沢山系を見渡せる自然環境に恵まれた場所にあります。  
●「寄り添った介護」から始まる5項目の理念の実現の取り組みを、このホームを含む4事業所が、一体となり、横断的な各種の合同委員会や合同研修を通して行われています。拘束虐待防止委員会では、毎月1回の会議を開き、拘束防止を検討していますが、結果、日中開放されている玄関のチャイムを外したり、夜間帯に使用していた転倒防止の鈴を外し、畳と布団に変えるなど、現在拘束ゼロのケアに取り組んでいます。合同研修も毎月必須研修と任意研修が行われ、職員が講師となり、講師役の職員の学びの機会にもなっています。  
●理念の一つである「地域に愛される事業所」を目指して、恒例の事業所主催の「えん」祭りでは、川向こうの住民もお誘いすることで、地域に広く知られるようになりました。昨年の夏には、自治会の協力を得て、地域の住民対象に地元公民館で、認知症サポーター講座を開いた際には、予想以上に地域住民の参加がありました。この結果を踏まえ、地域のニーズや関心度も高かったことから、今後は毎年開催し、認知症への理解とグループホーム「えん」の認知度を浸透させていく方向性で考えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	西湘グループホームえん
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
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くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎朝 朝礼では、唱和し、常に意識して運営できるようにしてしている。	「寄り添う介護」から始まる事業所の5項目の理念は、毎朝の朝礼にて唱和し、常に念頭に置きながら介護サービスを実施できるよう取り組んでいます。また、フロア会議などでも、理念の取り組みについて職員間で話し合い、認識を深めています。	今後の継続	
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	年に1度の事業所でのお祭りや回覧板を地域の自宅へ届けたりしている。	自治会に加入し、回覧板が回ってくるので、地域の行事のどんど焼きや盆踊りなどにも参加しています。恒例の「えん」祭りには、川向こうの住民にもボスティングを行い地域住民参加の下、賑やかに開催されています。今年度初めて自治会の協力を得て、公民館で「認知症サポーター講座」を開催した際に、多くの参加があったので、今後は毎年開催する予定です。	今後の継続	
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	実際に地域の方向けに地域貢献は、実施されていない。認知症サポーター研修を今年度公民館で行った。来年度も地域の方向けの研修会を行う予定です。			
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	2カ月に1回開催しており、意見交換や報告を行なっている。事故を減らすにはどうしたら良いのか等アドバイスをいただいている。	2ヶ月に1回ケアホームと同日に開催しています。民生委員や包括支援センター・家族の参加を得て、活動報告や事故報告を行い、参加者との意見交換を行っています。事業所での相談事などについて、具体的なアドバイスなどもいただき、運営の参考にしています。	今後の継続	
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	事あるごとに行政の窓口に向ったり、電話での報告や相談を行なっている。	毎月1、2回は直接行政の窓口に向っている他、電話で報告や相談を行い、常に市役所とは連携を取るように努めています。小田原市のグループホーム連絡会にも積極的に参加し、研修会等で他の事業所とも情報交換を行っています。また、行政との協力の下、介護の日に行われる認知症利用者の参加する駅伝の行事「RUN伴+小田原」にも参加しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	えんグループでの新人研修を年に3回ほど実施を行ったり、拘束虐待防止委員会主催の研修を西湘乃えん全体でも行っている。	拘束に関する新人研修を年3回実施している他、拘束虐待防止委員会の会議を定期的で開催することで拘束防止に対する職員の意識を高め、身体拘束を行わないケアを実践しています。また、日中の時間帯は玄関を開錠し、チャイムも外し見守りで対応しています。夜間に転倒の恐れのある利用者に対しては、畳と布団を使用し鈴の使用も止めるなど拘束虐待防止委員を中心に、拘束の廃止に繋げています。	今後の継続	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	えんグループでの新人研修を年に3回ほど実施を行ったり、拘束虐待防止委員会主催の研修を西湘乃えん全体でも行っている。			
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	権利擁護に対する知識の保有は、万全とは、言えず、これからの課題と考えている。			
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	管理者が窓口となり、同意を得られる環境を作っている。			
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並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	意見箱・苦情窓口の設置、また直接の苦情・意見は、しっかり受け止め、改善に努めている。	基本的には、ご家族の面会時に話をする機会を設け、利用者の様子をお伝えすると共に、要望や意見を伺っています。家族からの意見については、真摯に受け止め、業務改善に繋げています。また、利用者の様子に変化が見られた際には、こまめに電話連絡を取っています。毎月発行している事業所便りには、居室担当が利用者の様子について一言添えており、ご家族からも好評です。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	面談で直接話をしたり、月のフロア会議で話し合いを行っている。	職員の意見は、各種の委員会で集約したり、フロア会議で提案を聞いています。管理者がシフトに入っていることもあり、日常業務の中でも意見を聞いている他、日頃からコミュニケーションを図っており、良好な関係を築けています。また、人事考課も行われており、年2回は管理者と職員の面談が行われ、個人的な悩みなども聞いています。	今後の継続	
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	就業規則が各フロアにあり、人事考課制度が導入されている。			
13		○職員を育てる取組み 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	西湘乃えん全体で役職者や各委員会の研修を実施している。			
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つくり、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組みをしている	小田原市グループホーム連絡会の合同研修会があり、参加している。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを細かく取ることで安心して生活できるように支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族からのご要望、不安、疑問に対してもその都度対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを基に何を必要としているのかを確認しご家族と話し合い適切に対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人には、出来る限りご自身で行って頂き、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族への毎月の手紙や面会の際には、ご利用者の状況をお伝えしている。またご家族の思いをお聞きして、時にはご協力を求め共にご本人を支えている。急変時や事故があった場合は、電話で連絡している。		
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	馴染みの方がいられる場合は、会って頂くよう配慮している。	入所前にお世話になった民生委員の訪問、宗教関係の友人が訪ねて来る利用者もいます。昔馴染みの方々が来所しやすい雰囲気作りを心がけ、馴染の関係を継続できるよう支援しています。また、家族と一緒に外食に出かけている方や、入居前からのかかりつけ医に通院している方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者同士でうまく関係が持てない方には、職員が間に入り、会話やレクリエーション等に参加していただいている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	前例がありません。		
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。	アセスメントや日々の会話の中で希望や意向を聞き、期待にそえる様努めている。	入居時のアセスメントを参考に、日々の会話や生活の様子から、利用者の希望や意向の把握に努め、意向に沿えるよう支援しています。「家に帰りたい」などの要望には、ご家族に伝え、会いに来ていただくなど、家族の協力を得ながら意向に沿えるよう配慮しています。	今後の継続
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	アセスメントシートには今までの入居以前の生活歴も記載しており、職員は目を通して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	業務日誌や個人ケア記録にて一日の出来事を把握している。ご利用者のペースで生活できるよう支援している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	プランの変更時は、ご家族にも説明を行い、確認をしていただいている。職員にもプランに沿ったケアの実施をしている。	ケアプランの変更時には、居室担当中心にアセスメントを作り、カンファレンスを行っています。作成したケアプランを実施する際は、ご家族にも説明した後、同意をいただいています。入所すぐの利用者には1、2ヶ月の暫定のケアプランを作成しています。通常は3ヶ月に1回の見直しを行い、安定した状態の利用者には、6ヶ月毎に見直しています。	今後の継続
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	計画実施の色を変更して記録をしている。個別記録のチェック、申し送り等で職員間で情報共有している。		
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	必要なことが生じた場合、既存なことにとらわれなく、その方にあった対応が出来るよう心掛けている。またご本人の状態が変化した場合は、その都度ケアプランの変更も行っている。		
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	散歩等でご近所さんに会った時は、挨拶を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご利用者によっては、入居前から受診されている医療機関にご家族と受診されています。また往診医による定期的な受診が受けられるよう環境を作っている。	入居時に、かかりつけ医の有無を確認し、本人・家族の希望に応じて主治医を選んでいただいております。入居前からの主治医を継続される方もいます。ホームの協力内科医は、2医療機関あり、どちらも月2回の往診があります。契約看護師は、週1回来て利用者の健康を管理を行っています。看護師とはオンコール体制を整えており、24時間対応で体調の変化に応じて都度相談できます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週2～3回、看護職員を配置し、往診医担当の看護師等と連絡相談が出来るようにしている。		
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、また、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。又は、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。	病院への訪問や、担当医・看護師と面談をもつ時間を作り、情報共有を行っている。		
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	契約時にターミナルケアについての指針を説明し、ご家族の希望などを聞きながら方向性を模索できる意識が持てるようにしている。	契約時にターミナルケアについての事業所の指針を説明したうえで、出来ること・出来ないことについて理解していただいています。利用者が重度化した場合には、主治医の指示に従い、ご家族・医療機関・ホームの3者で話し合いを行い、ご家族の意向を考慮しながら方向性を決めています。	今後の継続
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	チャート式で緊急事態の対応法を確認、現場にも掲示している。また入職時のオリエンテーションでも緊急時対応法をレクチャーしている。		
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	今年度も2回火災避難訓練、1回は水害避難訓練を実施した。	「西湘乃えん」グループ合同で2回の火災避難訓練を行っています。事業所が酒匂川のすぐ近くにあるため、火災想定と分けて、1回は水害の避難訓練を行い、利用者が2階に避難する訓練も実施しています。災害委員会が備蓄品を管理しており、水・アルファ米・缶詰などの備蓄品も用意されています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
36	14	○一人ひとりの人格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	個々の人格を尊重するのは言うまでもないが、誇りやプライバシーを損ねないように、言葉遣いを中心に丁寧な対応を心がけている。	個々の利用者の人格を尊重するのは、勿論、誇りやプライバシーを損ねないように言葉かけを中心に丁寧な対応を心掛けています。また、事業所の接遇研修で言葉かけの指導書を出すなど、職員全員が勉強し、不適切なケアの排除に取り組んでいます。	今後の継続	
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	自己決定は勿論のこと、自己決定がしづらいときは、選択肢から、ご利用者が選択・決定ができるように配慮している。			
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し、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	ご利用者のペースを大切にして支援するよう意識している。			
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	衣類の決定などは更衣などの時に選択・決定していただけるよう配慮している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日ではないが、ご利用者と料理作り等行っている。後片付けに関しては、毎日ご利用者と協力して行っている。	毎日ではありませんが、利用者にも料理の下ごしらえを手伝ってもらいながら料理作りを行っていますが、後片付けは毎日利用者と協力しながら行っています。現在は、利用者も包丁を使つての調理に参加することを目標にしています。利用者の誕生日には、居室担当が企画して、外食を含む利用者の希望に沿った食事提供を行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部業者より食原材料を納品しており、その際カロリーが記載されたメニューもある。また週に1日は自由メニューの日としてご利用者の希望されたものを食べられるようにしている。また週3日朝、パンが好きなご利用者がいるので提供している。		
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に、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	毎食後声かけを行っている。また歯磨きの声掛けが難しいご利用者に関しては、うがいでだけでも行えるよう支援している。		
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向けた支援を行っている	チェック表を用い、把握できるようにしている。2時間を基本にトイレの声掛けを行なっている。	排泄の自立している利用者も含めて排泄チェック表を記録しています。利用者の排泄パターンを把握して、基本的には2時間サイクルでトイレの声かけを行っています。夜間のトイレ誘導は、利用者に合わせて対応で支援しています。	今後の継続
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	水分などを多く摂っていただくようにしている。毎朝 牛乳、ヨーグルトを提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日希望通りに行くように配慮しているものの実際には人員状況により、必ずとは言い切れないものがある。その為午前中に入浴が多くなっている。	週2回の入浴を基本にしています。人員配置の関係から、午前中に入浴が多くなっています。自立度の高い方で、夜間の就寝前に入浴を希望される利用者には、その希望を受け入れ入浴支援を行っています。ゆず湯や菖蒲湯は、季節を感じていただくために実施しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の気持ちを最優先して対応している。室温調整等にも気かけ、安心して眠れ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	全ての職員がすべてのご利用者の薬を把握出来ていない。重大な副作用等の薬に関しては、職員間で情報共有は出来ている。		
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	少しの時間ではあるが歌、体操等のレクリエーションを取り入れている。また好きな飲み物を聞いて提供している。		
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。また、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	散歩や車での買い物は、毎日ではないが、行っている。	散歩や車での買い物は、利用者の希望に応じて実施しています。ホームの庭にある野菜畑は、3事業所に区分けされ、夏野菜の栽培を行い利用者が水やりや収穫を行います。バーベキュー大会やデイサービス事業所の車を利用して、桜見物やフラワーガーデンなどへの遠出も年2、3回行っています。	今後の継続
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	ご本人の希望を聞いたりした時に使えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	手紙がご利用者に来るときはあるが、ご本人から電話がしたかったり、手紙を書きたいと言った希望はなく、実際には支援していない。		
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	配慮はしており、特段問題はないと判断している。	自立度の高い利用者が多く、リビングでは、食前体操や口腔体操を食事前に行い、自立度維持に取り組んでいます。事業所で新聞を2紙ホームで購読しており、利用者が新聞を読んだり、テレビを見たり、個々のペースで寛いでいます。ボランティアによるハーモニカの演奏もリビングで行っています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	それぞれ自由な時間で好きな場所で生活が出来るよう配慮している。またご利用者同士うまが合わない方は、席替えをその都度行っている。		
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	入居時から、自宅にあるものを中心に、その家の匂いが付いているものや使い慣れたものなどを用意していただくようお願いはしている。	入居時に、自宅にある物を中心に、その家の匂いが付いている家具や使い慣れた備品などを用意していただき、居室の配置はご家族と利用者で相談しながら自由に決めてもらっています。居室担当と利用者が一緒に、居室の掃除やエアコンのフィルターの掃除なども定期的に行っています。	今後の継続
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」や「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	ご利用者一人一人出来ること、理解されている事を把握し、出来ることに関しては、ご利用者に積極的にやっていただくよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

西湘グループホームえん

作成日

2016年3月7日

〔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	40	ご利用者と一緒にキッチンに入り、食事作りや準備を行なえる機会が少ない。	包丁で野菜切りを行なっていただく機会を増やすことをご利用者ができることを増やしていく。	ご利用者が包丁使えるどうかアセスメントしていく。またお手伝いしていただく場合には、ご本人の意思を確認して一緒に行い、	6ヶ月～1年
		ご利用者と一緒にキッチンに入り、食事作りや準備を行なえる機会が少ない。	包丁で野菜切りを行なっていただく機会を増やすことをご利用者ができることを増やしていく。	食事作りそして食事が楽しみになるよう一日1回はキッチンでお手伝いをしていただくよう支援していく。	
2	49	散歩や外出する機会が少ない。	少人数でも外出する機会を増やし、ご利用者の気分転換を図っていく。	ご利用者の意志を確認し、外出や散歩に生活のリハビリとして1ヶ月に1回は、外に出られるよう支援していく。	6ヶ月～1年
3	6	時々スピーチロックにあたる不適切な言葉がけや本人の意図しない鈴での対応のケアある。	不適切な言葉がけが出ないよう環境作りをしていく。	身体拘束や高齢者虐待について理解を行ない、話し合いができるチーム作りを行う。	6ヶ月～1年
4	13	職員の雇用安定が図れず、人員不足が解消されていない。	「やりがい」や「充実感」を感じられる職場作りをしていく。	えん内で研修の実施や職員同士で悩みが打ち明けられる交流の場を作っていく。定期的にいろんな話ができる食事会を開催する。	6ヶ月～1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	西湘グループホームえん
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
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くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎朝 朝礼では、唱和し、常に意識して運営できるようにしてしている。		
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	年に1度の事業所でのお祭りや回覧板を地域の自宅へ届けたりしている。		
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	実際に地域の方向けに地域貢献は、実施されていない。認知症サポーター研修を今年度公民館で行った。来年度も地域の方向けの研修会を行う予定です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2カ月に1回開催しており、意見交換や報告を行なっている。事故を減らすにはどうしたら良いのか等アドバイスをいただいている。		
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	事あるごとに行政の窓口に向ったり、電話での報告や相談を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	えんグループでの新人研修を年に3回ほど実施を行ったり、拘束虐待防止委員会主催の研修を西湘乃えん全体でも行っている。スピーチロックや一時的な鈴の対応等の問題がある。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	えんグループでの新人研修を年に3回ほど実施を行ったり、拘束虐待防止委員会主催の研修を西湘乃えん全体でも行っている。		
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	権利擁護に対する知識の保有は、万全とは、言えず、これからの課題と考えている。		
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	管理者が窓口となり、同意を得られる環境を作っている。		
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並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	意見箱・苦情窓口の設置、また直接の苦情・意見は、しっかり受け止め、改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面談で直接話をしたり、月のフロア会議で話し合いを行っている。		
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	就業規則が各フロアにあり、人事考課制度が導入されている。		
13		○職員を育てる取組み 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	西湘乃えん全体で役職者や各委員会の研修を実施している。		
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つくり、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組みをしている	小田原市グループホーム連絡会の合同研修会があり、参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを細かく取ることで安心して生活できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族からのご要望、不安、疑問に対してもその都度対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを基に何を必要としているのかを確認しご家族と話し合い適切に対応に努めている。またこのご利用者には、どんなことを優先して支援していくべきか考えて支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人には、出来る限りご自身で行って頂き、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族への毎月の手紙や面会の際には、ご利用者の状況をお伝えしている。またご家族の思いをお聞きして、時にはご協力を求め共にご本人を支えている。急変時や事故があった場合は、電話で連絡している。		
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	馴染みの方がいられる場合は、会って頂くよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者同士好き嫌いは生じているが、ご利用者同士関わり合い、支え合えるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	前例がありません。		
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。	アセスメントや日々の会話の中で希望や意向を聞き、期待にそえる様努めている。		
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	アセスメントシートには今までの入居以前の生活歴も記載しており、職員は目を通して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	業務日誌や個人ケア記録にて一日の出来事を把握している。ご利用者のペースで生活できるよう支援している。また毎朝バイタル手チェックをして、ご本人の身体状況を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	プランの変更時は、ご家族にも説明を行い、確認をしていただいている。職員にもプランに沿ったケアの実施をしている。また医療的なプランに関しては、NS、主治医に相談するようにしている。		
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	計画実施の色を変更して記録をしている。個別記録のチェック、申し送り等で職員間で情報共有している。		
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、その時々にも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	必要なことが生じた場合、既存なことにとらわれなく、その方にあった対応が出来るよう掛けている。またご本人の状態が変化した場合は、その都度ケアプランの変更も行っている。		
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	散歩等でご近所さんに会った時は、挨拶を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご利用者によっては、入居前から受診されている医療機関にご家族と受診されています。また往診医による定期的な受診が受けれるよう環境を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週2～3回、看護職員を配置し、往診医担当の看護師等と連絡相談が出来るようにしている。		
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、また、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。又は、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。	病院への訪問や、担当医・看護師と面談をもつ時間を作り、情報共有を行っている。		
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	契約時にターミナルケアについての指針を説明し、ご家族の希望などを聞きながら方向性を模索できる意識が持てるようにしている。		
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	チャート式で緊急事態の対応法を確認、現場にも掲示している。また入職時のオリエンテーションでも緊急時対応法をレクチャーしている。		
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	今年度も2回火災避難訓練、1回は水害避難訓練を実施した。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	個々の人格を尊重するのは言うまでもないが、誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉遣いを中心に丁寧な対応を心がけている。		
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	自己決定は勿論のこと、自己決定がしづらいときは、選択肢から、ご利用者が選択・決定ができるように配慮している。		
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し、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	ご利用者のペースを大切にして支援するよう意識している。		
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	衣類の決定などは更衣などの時に選択・決定していただけるよう配慮している。ご利用者の身だしなみには気を使っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや準備は、なかなか一緒に出来ていない。後片付けに関しては、ご利用者と一緒に行っている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部業者より食原材料を納品しており、その際カロリーが記載されたメニューもある。水分補給に関しては、1日10以上は飲んでいただくよう支援している。		
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に、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	毎食後は出来ていないが、就寝前に行えるよう支援している。		
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向けた支援を行っている	チェック表を用い、把握できるようにしている。3時間を基本にトイレの声掛けを行っている。		
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	水分などを多く摂っていただくようにしている。毎朝 牛乳、ヨーグルトを提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者の中には、就寝前の希望の方がいられるので、その時入浴支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の気持ちを最優先して対応している。室温調整等にも気かけ、安心して眠れ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	薬の目的や副作用等に関して理解するよう努めており、服薬支援と症状の変化には、特に気をつけている。		
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	家事手伝い等出来るご利用者には、お手伝いを行っていただいたり、ご利用者の中には、役割、楽しみごとなど提供出来ないご利用者もいられる。		
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。また、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	希望にそった外出等は、出来ていないが、定期的にご利用者と買い物には、行くことが出来ている。		
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	お正月の初詣やえん祭り等お金を使えるご利用者には、その都度お金を渡し使っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	手紙がご利用者に来るときはあるが、ご本人から電話がしたかったり、手紙を書きたいと言った希望はなく、実際には支援していない。		
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	出来る限り居心地が良く、過ごせるよう、テーブルの配置や座る位置等工夫している。手作りカレンダーにも季節をとり入れるよう努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	それぞれ自由な時間で好きな場所で生活出来るよう配慮している。またご利用者同士うまが合わない方は、席替えをその都度行っている。		
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	入居時から、自宅にあるものを中心に、その家の匂いが付いているものや使い慣れたものなどを用意していただくようお願いはしている。また部屋のレイアウトは、本人の好みやご家族の希望も取り入れ自由に工夫出来るよう支援している。		
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」や「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	プランターに花を植え、水やりが出来るご利用者、好きなご利用者には、お世話をしていただいている。また裁縫、料理等出来るご利用者には、お手伝いしていただいている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

西湘グループホームえん

作成日

2016年3月7日

〔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	40	ご利用者と一緒にキッチンに入り、食事作りや準備を行なえる機会が少ない。	包丁で野菜切りを行なっていただく機会を増やすことをご利用者が出来ることを増やしていく。	ご利用者が包丁使えるどうかアセスメントしていく。またお手伝いしていただく場合には、ご本人の意思を確認して一緒に行い、	6ヶ月～1年
		ご利用者と一緒にキッチンに入り、食事作りや準備を行なえる機会が少ない。	包丁で野菜切りを行なっていただく機会を増やすことをご利用者が出来ることを増やしていく。	食事作りそして食事が楽しみになるよう一日1回はキッチンでお手伝いをしていただくよう支援していく。	
2	49	散歩や外出する機会が少ない。	少人数でも外出する機会を増やし、ご利用者の気分転換を図っていく。	ご利用者の意志を確認し、外出や散歩に生活のリハビリとして1ヶ月に1回は、外に出られるよう支援していく。	6ヶ月～1年
3	6	時々スピーチロックにあたる不適切な言葉がけや本人の意図しない鈴での対応のケアある。	不適切な言葉がけが出ないよう環境作りをしていく。	身体拘束や高齢者虐待について理解を行ない、話し合いが出来るチーム作りを行う。	6ヶ月～1年
4	13	職員の雇用安定が図れず、人員不足が解消されていない。	「やりがい」や「充実感」を感じられる職場作りをしていく。	えん内で研修の実施や職員同士で悩みが打ち明けられる交流の場を作っていく。定期的にいろんな話が出来る食事会を開催する。	6ヶ月～1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。