

平成24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	1474200324	事業の開始年月日	平成16年6月3日
		指定年月日	平成16年6月1日
法人名	特定非営利活動法人介護グリーンハウスえがお		
事業所名	グループホームえがお		
所在地	(243-0427) 神奈川県海老名市杉久保南1-8-11		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成24年12月28日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月18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	http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&IteyosyoCd=1474200324-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

今年度の目標の『皆さんに笑顔の出る対応する』は、職員からの思いです。具体的に笑顔が出るとはどういうことか？顔なじみの仲間がいる、そしていつもさりげなく側に笑顔の職員がいる、そういう何気ない日常に安心感があり笑顔も出るのではないかな。ある利用者が言いました『ここは建物は良くないが、心がある』なんと嬉しい言葉です。ある方も言いました『どんなに病気が重くなっても心は生きています。心ある対応をして下さい』と其の言葉に身が引き締まる思いです。『えがお』は利用者の年齢幅があること、体力の差等等もありより一層の心ある個別サービスの充実を図って対応しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月21日	評価機関 評価決定日	平成25年3月5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)】

グループホームえがおは、小田急線または相鉄線海老名駅からバスで15分、杉久保バス停から徒歩約3分の道路沿い住宅の中にある、民家を借り上げたグループホームです。

<優れている点>

日常生活は、グループホームの名前である「えがお」そのものです。利用者職員は笑顔で会話を楽しむ仲間となっています。また、利用者の体の動きも素早く、テレビの報道へは敏感に反応して意見を言っています。日頃の生活では、一人ひとりの自立と働く気持ちを大切に、持っている力を出せるよう役割分担表を作成し、さらに利用者間の分担にも配慮した共同生活をしています。職員は、利用者および家族と徹底的に話し合い、利用者との心が一体となりきった見守りと身体機能向上に努めた活動をしています。

<工夫点>

利用者の新年の目標を職員と一緒に作り、掲げています。また、入居者のできることを分担表として食堂に貼り出し、仕事やレクリエーションを体力維持に役立てています。散歩や、お店、農家で顔見知りの人や馴染みの関係を沢山作り、祭り等に誘っています。本人の希望を叶えるようにしています

【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	グループホームえがお
ユニット名	

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	毎年、年度始めのミーティング時に、理念の内容を確認し介護に対する想いと関わりについて共有しています。それを踏まえて自身の今年度の関りについての取り組みについて発表し合いそこから目標に繋げています。	人材の尊重などの理念と明るい笑顔の基本目標で、皆さんに笑顔の出る対応をすることを今年度の目標とし、さらに利用者の目標を色紙で掲げています。この結果、いつも笑いが溢れ、動作やテレビの報道にもすぐ反応するなど元気に過ごしています。	
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	ホームの周辺は、農家が多く天気の良い日は、散歩がてら庭先にある無人販売の花や野菜の品定めをし購入したり顔見知りの農家の方との会話を楽しんだりしています。季節の花を頂いたり、野菜をたくさん頂いたりもしています。	近隣のお店では必ず挨拶し、顔見知りになっています。えがおまつりでは、テントを3張り借り、バザーや焼きそばなどのお店を、顔見知りのお店に参加してもらっています。また、かかし祭りでは、利用者の人形から発想した、2人連れのかかしが表彰されました。	
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	年3回発行している『えがお便り』から『えがお』の存在、目的を発信し認知して頂き其の便りの中で、介護相談を明記しています。近隣の方から何かあったら相談できるから安心してるとの言葉を頂いたり実際に訪ねてこられたり見学の希望を受けたりしています。	/	/
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	『えがお』の方針、目的、運営理念、年間の取り組み等を報告しています。民生委員の方から、消防避難訓練について貴重な意見を頂き早速実践に活かしています。	3ヶ月毎に開催し、今年度からは新しい委員も出席しています。事業所の状況や地域の情報交換の他、利用者からは認知症の現象と有意義な生活を願うこと、制度の変更、自己評価と外部評価の結果などが話題となっています。	外部の方々から運営を評価いただく機会ですので、2ヶ月に1回の開催と内容の充実を期待しています。
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取り組んでいる	生活保護受給者の方の利用もあることから、利用者の様子、行事等の取り組みの報告等の情報交換を実施しています。	市からの制度の説明会やスキルアップの研修会には必ず出席して、最新情報の提供を受けたり情報交換をしています。消防署の協力で、防災訓練や応急手当などを実施しています。	

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	職員は『高齢者の権利擁護に関する研修』（身体拘束、虐待）を受講しておりミーティング時に二次研修を行い弊害の意識統一を図っています。玄関等の施錠は身体拘束と認識して折り自由に外に出ることが出来ます。	身体拘束については、研修会を行って徹底しています。玄関など外からの入口の鍵はかけますが、中から簡単に開けられ、職員の同行で自由に外に出ることができます。なんとはなしに発する不適切な表現にも注意しあっています。	
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	上記6から、職員間で、これって虐待？と思うグリーンゾーンの意見交換をしました。介護する中で「あれ？」と気になった時は、その時に声を掛け合うように話し合いました。声掛けには特に気を付け感情的にならないように静かに話しかけるように対応しています。		
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	成年後見制度についての資料は常時閲覧できるように準備してある。必要に応じて活用したいと思っています		
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	利用者家族、本人の入所に対する不安、自責の念、葛藤等の思いをしっかり受け止める事、受け入れる職員も其の思いを共有し双方が納得した形で入所できるように努めています（契約まで1ヶ月要した方もいた）		
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	年1回の家族会で出された意見や要望を月1回のミーティングで全職員に周知すること、意見の言える利用者には、ミーティングに参加して頂き介護についての想い、自身の想いを発言してもらい日々の介護に生かしています。	毎月1回は利用料の支払いでホームを訪れた時や、家族会や運営推進会議でも家族の意見を吸収しています。ミーティングに利用者が参加して意見を述べる機会もあります。利用者一人一人の役割や行事予定の伝達などの意見が出ています。	

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	月1回のミーティング（職員会議）等で意見交換をしている。必要に応じて個人面談を実施しています	月1回の職員会議や管理者とのヒアリングで意見を吸い上げています。ケアカンファレンスでは、利用者一人一人の対応を意見を出しあい職員間で情報共有しています。新規の利用者が入居する場合は、職員の意見を聞いています。	
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	代表者との話をする機会は、ほとんどない状況である。が管理者が職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し職員の希望に添えるように事務方に進言しています。		
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	研修等の情報を職員が興味を持ち意欲を高める為に、目につく所に掲示しています。県主催の介護基本講座は、順番に受講しており、受講した内容、学んだことをミーティングに報告してもらい全職員に共有する場（2次研修）を実地しています。		
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	管理者は、同業者で連絡協議会の立ち上げに賛同し、相互間の資質を高めるための研修の実施、意見交換等おこなっています。同列のホームとは、月1回交流会を行い利用者、職員同士の交流を図っています。		
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	「えがお」の運営理念、日常生活と取り組み年間計画等を細かく説明し要望を聞き取り、納得されたら体験入所へと一つ一つ段階を踏んで信頼関係を築いています。その思いをサービス計画に取り込み職員が共有することで安心して生活できる環境に努めています。		

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	家族は、介護されている中で、限界を感じてのサービス利用となる中で想いや不安等を受け止めながら、スムーズな利用へとつながるような援助を心がけています。		
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	直ぐ利用したいのか、今後利用したいのか、そもそもグループホームとは何なのか等等相談内容を見極め本人が必要としている情報を提供したり支援をしています。		
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	毎朝の掃除、洗濯、家事全般は、利用者と職員とで役割分担しながら一緒に行います。最後のモップ、雑巾洗いも利用者の方がやって下さいます。『皆でやると早くて楽しいしきれいになってさっぱりした気分になれるね』とは利用者の言葉です。		
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	年3回の大きなイベント時は、会場設営、盛り付け、片付け等を家族に手伝ってもらったり、楽しい事（いちご摘み、紅葉狩り等）を企画した時に声を掛けたり、面会時は、一緒の場に入って頂き他利用者との交流を援助しています。		
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	馴染みの方が訪問されたら気兼ねなくくつろげる場所の配慮等をしています。利用者が行っていた神社の祭りに参加した時は、顔見知りの方から、何人も声を掛けられ其の方の今までの交流の広さに驚かされる場面にも合いました。	毎月の家族の訪問や、時々友人が訪ねてきます。1階にはくつろげるソファの部屋があり、職員もお茶を出しながら歓談しています。毎週馴染みの店にでかけたり、音楽祭では大声で歌い、誕生日には好きなところに出かけ関係が途切れない支援をしています。	

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	気の合う方或いは、話が合う方達の席が近くなるように配慮しています。場がもてない様子の利用者に対しては、仲間に入り易いような雰囲気を職員同士で作っています。また共通の話題で全員が会話に参加できるように配慮しています。		
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	病気の悪化から利用継続が難しくなった利用者に対して相談、情報提供をすることで移行がスムーズに運ぶことが出来ました。住まいが変わった方の所に仲の良い利用者と一緒に何回か面会に行ったりしています。		
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。	何気ない会話の中に、本人の想いをキャッチするように努めています。30年来信仰されている利用者の「空腹を満たすために食事をするように心を満たしてくれる宗教を継続したい」との思いをできるようにサポートをしています。	思いや意向は日常からの本人との会話や仕草で確認しています。本人の気持ちに立って出来ることはやっています。不安を解消するためポータブルトイレを置いたり、ホームへの支払いを家族の意向で銀行振り込みを自ら行う方もいます。	
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	利用開始時に、本人、家族そして担当の介護支援専門員から、今までの経過等の細かい部分までの情報収集しその内容を職員間で共有することで新しい生活にスムーズに入れるようにしています。		
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	日々の様子、変化、本人が発する言葉等々、個人記録に記録することで現状を把握し職員間で共有しそれを介護サービスに活かしています。		

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	個人記録から解決すべき問題点、対応の仕方等々が見えてくる。それを月1回のミーティング時に意見交換をしながら介護計画に反映しています。	現状を維持をすることを前提に課題を整理し、性格や病気の状況まで分析し、毎月のカンファレンスで一人一人のその時の状況を確認しあっています。前回決めたケアプランは毎月の会議で評価し、新人も違う角度から見るようにしています。	
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	身体機能等の変化に応じて、より本人の現状に添った対応であるか意見交換しながら対応法を検討し介護計画書の見直しを行っています。		
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	定期通院は、家族に依頼しているが緊急時等は、家族に確認しながら受診、送迎等の支援を行っています。		
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	毎月、市の広報から、催し物等の情報から参加したいものの意見を聞き可能な限り支援しています。絵の好きな方に対しては月1回書ける機会を設け支援しています。		
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、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	月2回往診を依頼しています。其中で必要に応じて専門機関等への受診へ繋げる等の適切な医療が受けれる体制となっています。	かかりつけ医は心療内科の医師で、月2回往診に来ています。利用者の状態が急変したときには、いつでも電話で連絡して、対応できる体制になっています。また歯科医師は毎週診察に来ています。	

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	日々の生活の中で、身体機能の変化等を記録し往診時に報告することで早い処置が受けられる体制になっています。（認知症の進行状態を報告する事で職員は看護師からの指導を受けることができました。）		
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、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。	骨折等されて入院の場合、階段の寸法、写真等の情報を伝えリハビリ内容に役立ててもらっています。また帰れる条件等を双方で確認し合い早い退院に向けての協力をしています。		
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	身体機能の重度化してきている場合等、随時家族へ報告、或いは実際にホームに来ていただいて本人の様子を確認してもらい今後の対応について話し合っています。その内容等は全職員に報告し共有してる。	重度化した場合の対応については、利用者の意思を尊重し、家族には本人の状態をよく見ていただくことにしています。そして協力医療機関の医師や訪問医と連携をとって、家族が納得した形で、重度化に向けた支援を行う方針です。	
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	事故或いは急病が発生した場合についてのマニュアルを作成し対応の確認が出来る様にしてます。消防署から講師を依頼して応急手当の指導を受講しています。（年1回恒例）		
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	利用者が避難できる方法を身につける方法として年4回（5，8，11，2月）に消防避難訓練を実施しています。実施後は、課題点等を話し合い「報告書」にまとめ次回に活かしています。緊急連絡網の中に近所の方も載せています。火災報知機、自動通報装置を設置しました。	年に4回消防避難訓練を実施しています。その内2回は消防署立会いのもとでの訓練で、利用者も参加しています。3日分の食糧や水、缶詰、おむつなどの備蓄もあり、屋内および屋外に保管しています。	

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	一人ひとりの訴え、発する言葉に耳を傾け共感し想いを受け止める対応をしています。発する言葉から本人の状況を判断し其の方に添った援助、声掛けすることで自己決定に繋がるように関わっています。	本人の希望などで名前で呼ぶこともありますが、名字に「さん」づけの呼称を原則として人格を損なわずに話しかける事を心がけています。個人ファイルは鍵のかかるロッカーに保管し、プライバシーの確保には注意しています。	
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	普段から会話が出来る空間を大事にしています。お茶等呑みながらの何気ない会話の中から本人の思い、不満等をキャッチするようにしています。行動に入る前に説明し納得して頂いてから行動に移しています。		
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	毎朝のコーヒータイム時に当日の予定を伝えます。其の中で何に参加したいか希望を聞く対応をしています。また一人ひとりの体調、言動を観察し其の方に添ったペースを大切にした対応をしています。		
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	一人ひとりの好みを観察し理解しており其の方に添った支援をしています。馴染みの理容店を利用し、髪長さ等自分の意見が言えるように支援しています。外出用のおしゃれ着の用意等支援しています。		
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	食事の時間は一番大事であると捉えています。3度の食事は勿論、利用者、職員と全員が揃うまで待ち一緒に頂いています。野菜を切ったり盛り付け等とそれぞれに出来る事に参加できる場を支援しています。	食材は業者から購入していますが、職員が調理を担当し、利用者は交代で準備や配膳、後片付けなどを手伝っています。食事の時間はもちろん、10時のお茶や3時のおやつにも利用者と職員が集まって会話を楽しんでいます。	

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	食事摂取量にバラツキのある方は、毎食の摂取量を記録しその記録から原因を探る等の分析をしています。小食の方には、小さな茶碗を用意する等食べ易い工夫をしています。また尿量が少ない場合は、水分量をチェックし水分が摂れる工夫（砂糖湯、ポカリ等）をしています。		
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	毎食後、歯磨き或いは口腔ケアの援助をしています。洗面所の場所が分からない方、磨く行為が理解できない方等一人ひとりの能力に応じた支援をしています。義歯の方は週2回入れ歯洗浄剤で洗浄漂白を支援しています。週1回の歯科医による口腔ケアを実施しています。		
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	排泄チェック表に記録し、パターンを把握する事で援助をしています。誘導時は『ちょっと手伝って下さい』等の声掛けをし本人のプライドを大事にした関わりをしています。	自立している利用者は数名で、半数以上は介助が必要です。各自の表情や仕草を観察し、排泄チェック表を活用し、本人の意志を確認してトイレ誘導するように心がけています。夜間もトイレで排泄できるように部屋を暖かくしたり、声掛けを工夫しています。	
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	落ち着きが無い、食欲が無い、イライラしている、水分は摂れているか等々の利用者の日々の様子を観察し記録しています。毎日のラジオ体操と散歩、風船バレー等誰でもが参加できる場面を作っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週5日の入浴日を設けており数名の方が、毎回入浴を楽しまれています。一人一人のペースに合わせて『気持ちよかった』言ってもらえるように気持ちよく入浴できるように心掛けています。	月曜、水曜を除く週に5日、風呂の準備をしています。夏季にはほぼ毎日入浴する利用者が多く、冬季でも2～3日に1回は入浴しています。好みや体調に合わせて入浴日や時間を決めており、浴室では職員が1対1で対応しています。	

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	夜間不眠であった方、午前中外出で疲れていると思われる方等状況に応じて自室に案内し休んで頂く援助をしていますその際ゆっくり休めるようにカーテンを閉め少し暗くするなどの工夫をしています。まめな布団干し、リネン交換で気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	『薬服薬一覧表』の中に使用してる薬の目的や副作用等を明記しておりいつでも確認できる体制になっています。定期の受診時の変化、薬の変更等は、日誌に記録し全職員に周知しています。		
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	出来る事探しからそれぞれに役割を担当してもらいそれを『役割担当表』に記載することで確認してもらい生活に張りりと自信を持っていただけるような支援をしています。		
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	10時のコーヒータイム時に、今日の予定を説明し、買い物、調理、散歩等の中から一人ひとりの希望に添っての同行支援を行っています。海に行きたいとの希望から茅ヶ崎まで一緒に行ったりと支援しています。（誕生日の希望）	健康維持のため、できるだけ外出するように支援しており、各自の希望を聞いて散歩や買い物に同行しています。また、花見、イチゴ狩りなどの行事やレストラン、そば屋、うなぎ屋などでの外食、キャンプ場でのバーベキューにも出かけています。	
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	毎月2千円の小遣いを預かり其の中で床屋に行ったり、歯磨き粉、湯のみ茶碗等の小物を必要に応じて自分で好きなものを選んで購入できるように支援しています。紅葉狩り、お祭り時も、個人でお金を持ち好きな物が買えるよう支援をしています。		

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	家族からの電話は、状況が可能ならば本人に代わり、話ができる場面の設定、利用者からの電話の希望に対しては番号を押す等の援助をし話せる場面を支援しています。暑中見舞い、年賀状等の支援もしています。		
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	玄関等に季節の花を飾ったり季節に添った図案を用意し塗り絵等を楽しみそれをリビングの壁に貼ったりする事で季節を感じてもらえる工夫をしています。外食、行事等の写真を貼りそれを見ながら話題も膨らんでいます。	2階建ての住宅を1ユニットで使用しているために、2階の食堂で食事をして、お茶やおやつは1階のリビングで楽しんでいます。十分な広さがあるので、月に1回は同じ法人のグループホームとの交流会も行っています。	
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	1階2階の共有空間（リビング）を編み物をする方、塗り絵を塗る方、会話を楽しむ方等々思い思いに過ごせる居場所作りを工夫しています。		
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	自宅で使用していた寝具、タンス、ソファ等持参の際は本を読む習慣の方は本を沢山持参、壁には家族との写真を貼ったりと見慣れた物に囲まれたその人らしい居室になっています。	カーテン、ベッド、エアコンは備え付けですが、テレビ、タンス、パソコン、書物など、各自好みの私物を持ちこんでいます。利用者と職員が協力して毎朝清掃をしており、清潔な居室を維持するように心がけています。	
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	段差のある所には、目立つ色のテープングで知らせたり手すりの設置と安全性と本人の機能を大事にした関わりをしています。危険箇所には『危険』と表示し回避する工夫をしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームえがお

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 3 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	3	外部の方から運営の評価頂く運営推進会議を年2~3回しか開催していないし参加者も少ない	多数参加していただける工夫と開催回数を増やす	会議の内容を事前に知らせることで関心を持っていただく。他事業所と一緒に見学会も兼ねて開催する。	12ヶ月
2		実際に行ってるにもかかわらず文面で明確にされてない	運営規定の見直しを行い作成し直す	毎月1回行ってるグリーンハウスとの定例会で検討する	3ヶ月
3		制度の変更等で名称の変更、追加等あるにもかかわらず手直ししてない	パンフレットの見直しを行い作成し直す	毎月1回行ってるグリーンハウスとの定例会で変更箇所検討し担当者を決めて作成し直す	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、行を挿入して下さい。