

平成30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	(243-0426) 神奈川県海老名市門沢橋 4-1-10		
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30年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月27日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

今年度より縁があって気功の先生による月2回の健康体操と月1回のウクレレ演奏のボランティアが入って下さりそれが民生委員さんの紹介で、近隣の方に広がり人の輪が繋がっていくのを感じています。『面白い先生が、何か身体に良いことを【えがお】でやってる』から始まりそのうち『えがおには、元気でいつもニコニコしているお年寄りがいるがどういう方が入ってるの? どうしたら入れるの? お金いくらかかるの? 等等グループホームの存在、利用者に関心を持って下さるようになる。お茶でも飲みに来てと誘ってもなかなか敷居が高かったようだが、体操、ウクレレ等を通してグループホームに関心を持って下さったことは大きな収穫であった。今後は元気なお年寄りがいて専門の介護者がいて、介護の相談ができるそんな地域の相談の拠点になればと考えてる所です。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月16日	評価機関 評価決定日	平成31年3月22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)】

事業所は、相模線門沢橋駅より徒歩1分、公園のある閑静な住宅地に立地し、オレンジ色で2階建て1ユニットのグループホームです。平成28年に現在地へ転居しており、法人として2ヶ所のグループホームを運営しています。

<優れている点>

事業所理念の「人権の尊重、各人が役割を持つ、家庭的な雰囲気」の下、利用者職員との信頼関係を築いています。職員は、利用者一人ひとりが自己主張ができるあたりまえの生活を大切に考えています。利用者同士は、互いに尊重し助け合い日常生活を送っています。利用者や職員から「ありがとう」と感謝の言葉が頻繁にあります。利用者の希望で、交通機関を利用して都内へ行ったり、地方へ旅行に行ったり、非日常の生活も支援しています。民生委員から紹介された健康体操をきっかけに、地域住民との交流の機会が広がっています。利用者の笑顔を通して、地域住民、高齢者の安心に繋がるよう「地域の相談拠点」としての役割を地域包括支援センターとともに担おうとしています。

<工夫点>

利用者の役割分担により、本人の存在価値、満足感、自信、生きがいに繋がっています。敬老会を「えがおの集い」と呼んでいます。玄関上がり框に踏み台を置き、階段には昇降しやすいように黄色の蛍光テープを貼り、安全を確保しています。同一法人のグループホームと毎月交流会があり、利用者や職員同士で交流を図っています。

【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、生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。	年度初めのミーティング時に、利用者に対してどんな目標を掲げてどう関わったか等を自己分析し、一人一人発表し合い共有してる。そこから見えてくる関わり方等について話し合い、今年度に向けての利用者への関わりの方角性を目標に挙げて取り組んでいます。	年度初めのミーティングで「理念」の捉え方を全職員で意識する機会を持っています。どのように利用者に関わってきたかを振り返り、これからどのように関わりを持っていくのか、を一人ひとりの課題とし、職員で共有し実践に取り組んでいます。	
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。	月2回の健康体操、月1回のウクレレ演奏等の催し時は、事前に地域の方に声かけており今では、楽しみにして参加されています。また毎日散歩に出かけており通りがかりに花を沢山育てるお庭を見せてもらったり公園で顔見知りになったりと交流を深めています。	自治会から回覧板が回ってきています。職員と利用者、全員で協力して日常的に散歩をしています。近隣への感謝の気持ちでバザーの招待券を配ったり、顔見知りの人を湯茶に誘ったりしています。地域の防災訓練やどんど焼きなどの行事に参加しています。	
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。	8回目となる市民音楽祭に今年も出場しています。おそろいのポロシャツを着ての参加に、発表の終了後は『良かったよ、元気をもらったよ』と声をかけてもらい『みんなよい表情をしてるが場所はどこにあるのか』等々に関心を持ってもらえます。	/	/
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』の年間の取組み等を報告しています。今回は、台風接近で避難準備通報が発令されたことについての問題点について話あいで地域密着の意義を改めて理解しています。地域包括の職員から「えがお」は随分『地域に広がってきてるね』とうれしい言葉を頂いています。	2階リビングで、運営推進会議を開催しています。地域包括支援センター職員、民生委員、家族、利用者、ボランティアなどの出席があり、年間行事などの報告をしています。避難準備通報発令時の対応について、いろいろな助言をもらい、話し合う機会となっています。	
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に取り組んでいる。	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、行事等の取組みの報告等の情報交換を実施しています。市職員から皆さん笑顔で元気ですなどの言葉を頂いています。	市の福祉総務課が、年2、3度来訪しています。市への報告などの情報交換は、主に電話でやり取りし、良い関係ができています。県央のグループホーム連絡会や協議会に参加し、必要な研修に出席しています。	

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。	身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく高齢者の生活の質を根本から損なう危険性を有する事を理解しています。利用者の今置かれてる気持ちを常に考えることで、防犯上の施錠以外はないと考えてます。	日中、玄関の鍵は開けています。職員は、身体拘束をしないケアを意識し、全員で取り組んでいます。時間をかけて関わり続ける事で、利用者一人ひとりに合った対応に気づきがあります。毎月のミーティングで振り返り再考し共有しています。	
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。	圧迫痕、打撲痕等ほどのように出来たのか確認し合い、介助する時の手の位置、転倒防止等の介護の仕方等の意見交換をしています。介護者側の介護ではなく利用者の状況を的確に把握しそれに沿った対応に心がけてます。必要以上の大声の声掛けは、利用者の不安をあおる事になる事からお互い注意してます。		
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。	成年後見制度を利用され後見人さんが付いています。身の回りのことにとっても気遣いされています。日々の生活の中で、本人の様子からまた要望を確認し後見人さんに情報を伝達してます。それを受け本人を交えて話し合い確認して支援活用に生かしています。		
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と受け止める事、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。		
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。	お茶の時間等に何気ない会話の中から本人の想い、要望等が出たりします。そして会話の内容から、その人が今いる時代が見え隠れします。その会話の内容を膨らませる事で懐かしい母親の想い、兄妹の想い、幼い頃の楽しかった思い出があふれ出し表情が生き生きしてきます。	意見箱を玄関に設置しています。同一法人のグループホームと合同で家族会をしています。家族の面会時に意見交換したり、利用者の状況変化の時は来訪してもらっています。相談、要望などは、運営に反映しています。	

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
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回のミーティング等で意見交換をしています。必要に応じて個人面談を実施しています。	朝夕の申し送りや月1回のミーティングで職員からの意見を聞いています。欠席者は会議録に意見、提案を記入しています。職員の意見や提案は、2ヶ月に1回の法人の経営会議で客観的に検討し、反映しています。	
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。	月1回の定例会でお互いの情報交換をしています。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。	月1回のミーティング時に、困難事例についての意見交換をしています。職員の方からも積極的に具体的な介助法について検討してほしいとの意見も出て取り組んでいます。外部への研修システム化と研修後の二次研修も実施しています。		
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り組みをしている。	管理者は、2か月ごとに開催されるケアマネ連絡会等に参加することで、現状を取り巻く問題点の意見交換をしたり、質を高めるための研修の実施等行っています。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。	誰も知る人がいない中に入る不安は相当の事であると考えます。好きな事、場所、人との交わり等を考慮しながら今までの生活習慣を大事にしながら気の合う利用者間の関係づくりと居場所づくりに努めています。		

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。	サービスを開始するまえから、迷惑をかけるのではないかと体調を心配し利用を躊躇されていた家族が、生き生きとした顔つきに変わってみるみる元気になる様子が『ここに来て良かった』とお言葉をいただいた事に『えがお』の日常生活と役割分担等の取り組みを評価していただいたと思っております。		
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。	すぐ利用したいのか、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。利用者一人一人がそれぞれの役割がある事で、自信に満ちた生き生きとした表情をみせてくれます。困ってる利用者にさりげなく手を差し伸べる様子を見るにつけ私たち職員が助けられていると実感する毎日です。		
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、片付け等を家族と一緒にします。楽しいこと（いちご摘み、紅葉狩り等）の企画時は家族も一緒に参加される方もいます。面会時は、皆の輪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等の配慮をしています。長年信仰されていた仲間の方の訪問にはことのほか喜ばれてます。後日手紙の中に訪問されたとき写真が同封されていたのでその写真を見ながら会話が弾みその写真を自室に飾りました。	馴染みの友人や知人が来訪しています。昔住んでいた近所の知人が訪ねてきた時は本人の居室に案内したり、以前の利用者の所へ職員と一緒に出かけたりしています。家族と一緒に行きつけの美容院へも行ってきます。今までの関係性が途切れないように支援しています。	

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、話しが合う方達の席が近くなるように配慮してます。場がもてない様子の利用者に対しては、仲間に入りやす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出来るように配慮してます。		
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できました。住まいが変わった方の所に仲の良かった利用者と一緒に何回か面会に行ったりしてます。		
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、本人の思いをキャッチするよう努めています。職員の家族が銀座で個展を開催するとの情報を利用者へ伝えたところ数名の方が『行きたい』との意思表示されたので職員3名利用者4名で電車を乗り継ぎ銀座まで行ってきました。『楽しかった。また行きたい』と利用者の言葉です。	職員は、日常の中で利用者の何気ない言動に注視し、一人ひとりの思いや意向を汲み取ろうとしています。意思疎通が困難な人に対しても同様です。長年利用者へ携わってきたことで、本音がどこにあるのか、言葉の裏側にあるものは何か、を全職員で探すようにしています。表情からも探り、記録に残し共有しています。	
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、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、検討し新たな環境にスムーズには入れるような関係づくりを考慮しています。		
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等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。症状が悪化し家族と対応等の確認し想いを共有する中で画期的に回復したことを目のあたりにし介護の喜びを実感しています。		

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、日誌等から利用者のADL変化、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問題点を一つ一つ検討し意見交換しながら介護計画に反映しています。	初回は、前ケアマネジャーから情報収集し暫定計画書を作成しています。本人の意向などを基に、事業所で様子を観察し、居場所作りをしながら職員の意見などにより、1ヶ月位で介護計画書を作成しています。その後、月1回のケース検討会により見直しをしています。	
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、家族が行っ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。地域包括センターの職員から『認知症と共に生きる』の当事者の方の講演があるとの情報をもらいちらしを見せたところ『自分もなるかもしれない。家族とも一緒に参加したい』等の反応があり一緒に参加しています。		
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。	毎月の市の広報紙等から、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。「宮沢賢治の世界」の語り部の情報を伝えたところ是非『行きたい』とのことから利用者5人と職員とで一緒に楽しんできてます。たまたま地域の方も一緒になり感動を共有することができました。		
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られる体制となっています。年1回受けてる健康診断の結果もかかりつけ医に見ていただいています。	内科・心療内科から月2回、歯科からも定期的に往診を受けています。専門の医療機関を受診している利用者が現在数名いて、家族が付き添って受診し、その結果を聞いています。情報は必要に応じて往診医に伝えています。	

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毎週見える訪問看護師に情報を伝え看護師から往診のDrに報告することで早い処置が受けれる体制になっています。		
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。	脳梗塞で入院された際にえがおでの様子、排泄状況などの情報を伝え状況が許す限りえがおと同じような援助をお願いをしました。また帰れる条件などを双方で確認しあ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、事業所です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、随時家族に報告、或いは実際にホームに来て頂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。双方が確認した対応することで現在も歩く対応で日々利用者の頑張っている姿に感動をもらっています。	食事を食べられなくなる、歩けなくなるなどの身体機能の低下が見られた場合、家族に報告して対応を話し合っています。現状は、最高齢者も含めてほぼ全員が毎日散歩し、週5日の入浴を楽しむなど、健康に暮らしています。	日々の暮らしを明るく健康的に過ごすことに注力しています。あわせて、体調の急変時に備えた対応方法についてマニュアル化や研修など、職員への準備浸透も期待されます。
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ようにしています。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。(年に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ことを身につける方法として年3回(8, 11, 2月)に消防避難訓練を実施しています。11月の消火・通報・避難訓練には、消防署の方に立ち会ってもらい、利用者も一緒に消火器を使用しての消火訓練を行っています。実施後は、課題点を話し合い『報告書』にまとめ次回に活かしています。火災報知機、自動通報装置スプリンクラーも設置しています。	火災や地震に加えて最近水害の緊急避難情報も多く発令されるようになり、それぞれの状況を想定した避難訓練を実施しています。食料品や水、カセットコンロなどの備蓄品を屋外の倉庫に保管しています。ノートに購入の日付を記入し、管理しています。	

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。	一人一人の訴え、発する言葉に耳を傾け共感し思いを受け止める対応をしています。発する言葉は、今本人が置かれてる現状にどうしたいか、どうしてほしいかかとまさに答えを下さつてると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つながるように関っています。	何気ない日常会話の中から利用者の思いを汲み取るように努めています。気になった利用者の言葉の裏にある思いを職員間で話し合い、その思いに応えようとしています。その努力の積み重ねが信頼関係につながっています。	
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。	普段から会話ができる空間を大事にしています。お茶等を飲みながらの何気ない会話の中から本人の想い、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等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。また一人一人の体調、言動を観察し其の方に添ったペースを大切にしたい対応をしています。		
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。	一人一人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。馴染み理容店では、髪長さなどの自分の意見が言えるように支援しています。外出時のお洒落着の用意の支援をしています。		
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、おやつ時も全員が揃うまで待ち、一緒に頂いています。『みんなで食べると美味しいね』とは利用者の言葉です。野菜を切ったり盛り付け、配膳、食器洗い等々とそれぞれに出来る事に参加できる場面を支援しています。	食事が一番大事との考えから、調理は職員が事業所内でしています。食事を楽しむために、時にはギョーザや正月にはおせちなどを利用者も参加して作っています。五感に訴え、利用者、職員で作った食事を全員で食べることで自然に笑顔が生まれています。	

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
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。	食事摂取量にばらつきのある方は、毎食の摂取量を記録しその記録から原因をさぐ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たべやすい工夫をしています。水分が取れない方には、食事前がいいのか、温かいお茶がいいのか冷たい方がいいのか等々毎食時、最低2杯は飲めるように援助してます。又尿量が少ない場合は、何なら飲めるか等の摂れ工夫（ポカリ、砂糖湯）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、歯磨き、口腔ケアの援助をしています。洗面所が分からない方、磨く行為が理解できない方など一人一人の能力に応じた支援をしています。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。	排泄はトイレですが介護の基本です。排泄チェック表からその方のパターンがみえてくるので、いかにパットを汚さない介助をするかが私たちの励み目標になってます。夜間1回もパットを汚さないで対応できたと喜びを職員間で共有しています。	利用者全員が、1階、2階とも2ヶ所ずつあるトイレで排泄しています。必要に応じて昼間はリハビリパンツを使用し、夜間はパッドの利用者もいます。おむつの癖がつきがちな退院後も、数日で外すことができます。	
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。	落ち着きがない、食欲がない、イライラしてる、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をしています。毎日のラジオ体操と散歩、風船バレー等等体が動くそして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『気持ち良かった』と言って頂けるように気持ちよく入浴ができるように心がけています。	入浴日は週5日です。殆どの利用者が毎日予約し、予定表には日々7～8人の名前があり、入浴が楽しみの一つとなっています。椅子に腰掛けたまま浴槽に入れる装置も取り付けられていますが、現在は全員が使わずにすんでいます。	

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
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。	他利用者が散歩等に出かけて後、前日外出で疲れていると思われる方は、リビングに誘い好きな料理番組を観てもらったりしてます。一人で気ままに好きなテレビ番組を観てる表情は何とも穏やかです。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。	職員は利用者一人一人の出来る事探しから始まりそこ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』に記載することで利用者確認してもらっています。役割があることで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。	其の日の希望を表現できる利用者は、少ないが天気の良い日は、全員で散歩にいけるように援助してます。『外の空気を吸うとご飯が美味しいね』とは、利用者の言葉です。歩行が不安定な方に、元気な利用者がさりげなく手を差し伸べて下さるそんな光景に心が温かくなります。	散歩は近所の公園や花がきれいな家などを回っています。足の悪い人には職員だけでなく、利用者も手を貸し、行きたくない人以外全員で散歩に出かけています。特別の外出として、職員の家族が個展を開くと聞いた利用者の「行きたい」との申し出から、全員電車で銀座まで絵を見に行った事もあります。	
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中で歯磨き粉、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、個人でお金を持ち欲しいものを自分で選んで自分でお金を払う当たり前のことがとても新鮮に感じたようで表情がイキイキしてました。		

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
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。	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。ある利用者の所に山梨から沢山の方が見えて楽しい思い出の1ページとなりました。後日手紙と写真が届き部屋に飾りました。その写真を見ながら再度思い出話に花が咲きました。		
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。	殆どの方が日中は日差しが入る2階のリビングで過ごしています。リビングには低いテーブルを囲んでソファが置かれ、利用者9人と職員も一緒にくつろいで湯茶などを楽しんでいます。温かい家庭的な雰囲気を作り出しています。	
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。	2階の共有空間（リビング）で計算問題をする方、塗り絵をする方、本の読む方等々自分でやりたい物を選んで取組んでいられます。計算が終わると『採点して』と出来具合を確認したりと利用者同士和気藹々と過ごせる居場所作りとを工夫しています。		
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、箆笥、ソファ等の持込寝る前は本を読む習慣の方は本を持参、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。散歩時には、道端に咲いている可愛い花を摘んできて部屋に飾ってる方もいます。	居室には自宅で使用していた寝具を持ち込み、家族の写真を貼ったりぬいぐるみを置いたり好きなものに囲まれて生活しています。利用者ができる範囲で何かしらの役割を持っていて、心の居場所づくりに役立っています。	
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。	トイレの場所が分からない利用者にはトイレマークを入れ表示し分かりやすいように工夫したり段差のある所には、目立つ色のテープで知らせたり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。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム えがお

作成日： 平成31年3月25日

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	12	容態悪化時（看取りも含む）の施設対応について、入所時に口頭での説明はしてるが、文章化してない。容態悪化時にどうしたいか家族に確認もしてない。	①高齢者の心身の状況の説明、容態悪化時（看取り等含む）の施設対応について文章化し契約書に盛り込む	①入所契約時に、高齢者の心身の状況の説明と容態悪化時（看取り等含む）の施設対応について説明しながら家族一人一人の意向も確認していく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月