

<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	有限会社ヒューマンケアシステム
事業所名	西湘グループホーム えん
訪問調査日	平成 26 年 1 月 23 日
評価確定日	平成 26 年 2 月 28 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 25 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	有限会社 ヒューマンケアシステム			
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26年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月2日	

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成26年1月23日	評価機関 評価決定日	平成26年2月28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)】

①このホームの経営は、有限会社ヒューマンケアシステムです。同法人は、湘南乃えんグループの1社であり、「えん」グループは、湘南地域での有力な高齢者福祉サービス事業体で、一か所でグループホーム・小規模多機能・通所介護・居宅介護支援の諸機能を持つ事業所を運営する方式で、小田原・平塚・藤沢(2か所)・鎌倉にそれぞれ複合事業所を展開しています。このグループホームも、同敷地内は、小規模多機能・デイサービス・居宅介護支援の事業所が併設されています。このホームは、JR小田原駅からバスで12分、徒歩3分の酒匂川堤防沿いにあり、富士山を見渡せ、飯泉観音もすぐ近くにあり、多くの史跡と自然に囲まれた環境の中にあります。②理念は、「寄り添う介護」「思いやれるチーム」「介護のプロ」「第二の我が家」「地域に愛される」です。この理念をかみ砕き、短文に要約した行動指針と、更に、標語に表したスローガンにしています。理念及びスローガンの一つを、毎朝、朝礼で、唱和しています。行動指針・スローガンは毎月、一つづつ月間目標として掲げ、意識して行動し、翌月に振り返る仕組みで、現場での実践に繋がっています。③地域との関係は良い関係になりつつあります。自治会への加入はこれからですが、地域の子供神輿の休憩場を提供したり、近所の農家より野菜を買ったり、少ずつ地域との交流を深める努力をしています。10月に行われる「えん祭り」では、自治会からテントを借りて4事業所が合同で開催し、子供たちの喜ぶゲームや屋台などを出店し、地域の方々にはチラシを配り、近隣の方々の来場者は年々多くなっています。④ケアについては、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより暫定介護計画を作り、1、2カ月程度ケアしながら経過観察します。入所後の利用者の思いや意向の把握を、フォーカスチャータリング方式(利用者の出来事に焦点を当てて、状態、介入、反応を系統的に記載する経過記録)により行い、個人記録に記入するようにしています。その結果得られた再アセスメントを基に介護計画を作成し、カンファレンスで全スタッフで検討します。そして、本人やご家族の意見を加味して最も適切と思われる介護計画を作成し、支援が行われています。

※ 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きます。

【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、朝礼では唱和をし、常に意識して運営できるようにしている。	理念は、「寄り添う介護」「思いやれるチーム」「介護のプロ」「第二の我が家」「地域に愛される」です。この理念をかみ砕き、短文に要約した行動指針と、さらに標語に表したスローガンを作成しています。理念及びスローガンの一つを、毎朝、朝礼で唱和しています。行動指針・スローガンは毎月、一つづつ月間目標として掲げ、職員は意識して行動し、翌月に振り返る仕組みで、現場での実践に繋がっています。		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	年に一度の事業所でのお祭りや、地域の子供神輿の休憩所としての提供・協力など、少ないながらも継続して交流を行っている。	地域との関係は良い関係になりつつあります。自治会への加入はこれからですが、地域の子供神輿の休憩場を提供したり、近所の農家より野菜を買ったり、少しずつ地域との交流を深める努力をしています。10月に行われる「えん祭り」では、自治会からテントを借りて4事業所が合同で開催し、子供たちの喜ぶゲームや屋台などを出店し、地域の方々にチラシを配り、お誘いにより近隣の方々の来場者は年々多くなっています。		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なされていないが、今後地域の方を対象とした認知症勉強会を開催していく予定がある。			
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ヶ月に1回開催しており、意見交換や報告をおこなっている。	運営推進会議は、2カ月に1回、民生委員、地域包括センター等の地域の方々のご家族を交えて、小規模多機能と合同で行っています。現状や問題点などを取り上げ、外部の地域の意見や改善への提言等を頂いています。情報を公表する意味から、毎回、事故報告も行っています。		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
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	事ある毎に行政窓口に向ったり電話での報告や相談を行っている。	何かあれば、行政の窓口に出向き、相談したり、電話での報告や相談を行っています。研修の案内も頂き、必要な場合は参加しています。小田原市の自主団体であるグループホーム連絡会でも研修やイベントを行い、イベントの際には、市役所とも連絡を取り合っています。	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	
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	えんグループ内の新入研修（3回実施）で勉強する場を設けている。	身体拘束廃止マニュアルがあり、採用時の研修や社内研修でマニュアルを勉強し、身体拘束に該当するようなケアは行っていません。玄関の施錠については、夜間は施錠し、昼間は施錠していません。言葉遣いに関して、時として大きな声であったり、不適切な表現が出る場合には、都度、職員がお互いに注意し合い、改善に努めています。	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	えんグループ内の新入研修（3回実施）で勉強する場を設けている。			
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。	ご家族からの意見・要望は、面会時に聴くようにしています。ご意見箱や社内外の苦情窓口についても明記されています。苦情や意見は、介護の質を上げる機会として尊重し、直ぐに対応するように心掛けています。家族会は年1回、ディサービスの休みの日曜日を利用してユニット毎に開催し、意見を伺う機会にしています。	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	
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	面談で直接話したり、月に一度のフロア会議で話し合う場を設けている。	毎月のユニット毎のフロア会議を中心に、職員の意見を聴く機会にしています。会議とは別に、ホーム長は、職員と個人面談を半期に1回行っており、また、普段から職員とはコミュニケーションを取り、意見・提案を聞き取り、運営の参考にしています。	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る。人事考課制度が導入された。			
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	今年度は西湘えん全体で役職者が講師となり、毎月1回、自主勉強会が実施されている。			
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	入居前アセスメントの際にご家族の要望も細かく伺うようにしている。		
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かを確認し適切に対応するよう努めている。		
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	職員が単独で行う訳はなく、必要なところは協力していただきながら、ご利用者を支援している。		
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	ご家族の思いも受け止め、又、必要なところはご家族の協力を頂きながら、共にご利用者を支えることに努めている。		
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	ご家族には多くの面会をお願いしており、又、馴染みの場所に関しても把握し、訪れることができるよう配慮している。	ご家族には、毎月お便りを出しています。面会の機会を多くして頂くよう、お薬や小遣いの持参、衣類の交換、家具・備品移動等をお願いしています。利用者が、昔お世話になった民生委員の方や、近所の友人等が訪れる事もあり支援しています。ご家族の協力も得て、昔馴染みのそば屋やラーメン屋に行かれる利用者や、本人の信仰する関係の友人が来訪される利用者もいます。	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	利用者同士で上手く関わりをもてない方については食席の配慮をし、職員が間に入るようにしている。		
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	前例がない。		
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くようにしている。	思いや意向の把握については、フォーカスチャータリング方式（利用者の出来事に焦点を当てて、状態、介入、反応を系統的に記載する経過記録）により個人記録に記入するようにして把握しています。	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	アセスメント作成の時にこれまでのこと、入居してからのことを記入している。		
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	ご本人のリズムで生活していただくようにしている。出来ることはお願いしてや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
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	プランの変更をしっかりとご家族にも確認してもらい職員もプランに沿ったケアを実施している。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより暫定計画を作り、1、2カ月程度ケアしながら経過観察します。その結果得られた再アセスメントを基に作成した原案を、カンファレンスで全スタッフにて検討します。そして、本人やご家族の意見を加味して、最も適切と思われる介護計画を作成しています。	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の記録、個別記録のチェック、申し送りなどで、しっかり情報の共有をしている。		
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	しっかりケアプラン変更が行われ、対応はできていると判断している。		
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	少しずつだが散歩の際にも近所の方々に挨拶が出来始めている。		
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	入居前からのかかりつけの医療をはじめ、往診医の定期的な受診により適切な医療が受けられる環境を作っている。	利用者・ご家族の希望を聞き、入居前のかかりつけ医を継続している方も多く、原則、家族対応で受診をお願いしています。往診医の月2回の定期的な受診により適切な医療が受けられる環境を整えています。毎週2、3回来訪する看護職員とも連携し、医療機関との連絡役をお願いしています。	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
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。	利用者毎に、契約時にターミナルケアについての指針を説明し、ご家族の希望等を聞きながら、方向性を検討する事としています。ホームでの看取り実績があり、看取りの際は医療機関との話し合いや、ご家族及び職員の協力と理解が必要であり、チームでの話し合い条件が合えば実施しています。	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回水害避難訓練を実施した。	定例になっている年2回の火災避難訓練に加えて、抜き打ちの避難訓練も実施しています。災害時の対応について、地域の方との災害訓練を実施するべく働き掛けに努めています。法人内でBCP（事業継続計画）マニュアルが完成したので、今後、このマニュアルに記載されている災害対策の下、ホームに適合する災害対策マニュアルを作成することにしています。備蓄は、水、缶詰、レトルト等、3日分を備えています。	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、言葉遣いを中心に丁寧な対応を心がけている。	個々の人格を尊重することを前提に、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、特に、言葉遣いを中心に丁寧な対応を心がけています。年月と共に親しくなっても「さん」付けを守り、フロアの主任・副主任が主体に、不適切な言葉が出た場合は、注意を促しています。	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、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	職員の動きありきとならないように意識して取り組んでいる。		
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。ただ、実際にご自身で全て決めて…という例はない。		
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	準備は残念ながら行えていないが、下膳などのご利用者にも一緒にやっていただけるようにしている。	食材とメニューの手配は業者に依頼しています。利用者に、出来る方には下膳の手伝いをしてもらっています。週に1回は、自由食として利用者の希望に応じて、麺類や宅配寿司等を手配し、利用者に喜ばれています。誕生日にはケーキをおやつに頂きながら祝っています。外食は、個別対応で、ファミレスや箱根にドライブに行く等、支援しています。	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
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。		
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。		
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。	排泄を記録したチェック表を用いて、利用者の排泄パターンを把握し、声かけによりトイレでの排泄を心がけています。自立されている方が半分程度おり、おむつの方も1人いますが、残りの方は、リハパンとパッドで声かけによるトイレでの排泄を行っています。	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。		
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。	週2回の入浴を原則としています。毎日希望通りに入浴出来るよう配慮をしていますが、職員の人員状況も考慮しながら対応に努めています。入浴拒否の方もいますが、声掛けの職員を変えたり、時間を置いたりする等、無理強いせず、翌日に変更する等、柔軟に支援しています。季節のゆず湯、菖蒲湯利用して入浴を楽しめるよう工夫しています。	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いるが、出来ない時もあり、その時は原因を考えて次に活かせるようにしている。			
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	薬に対する知識を学びつつ、日々研鑽している。			
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	個人個人の趣味が行えるような環境づくりをする努力はしているがまだまだと感じている。			
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	希望を聞きながら、また、季節的な環境も検討しながら支援できるところは積極的に行っている。最近では散歩も積極的に行っている。	利用者の希望を聞きながら、日常の散歩は天気の良い日に周辺を廻っています。季節的な環境を考慮しながら毎年、梅・桜・アジサイ・紅葉等の見物に出かけています。近くの飯泉神社のだるま市に出向くこともあります。春・夏は、敷地内の菜園の手入れや水やり等を利用者と一緒に行っています。	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。	加湿器付きの空気清浄機をリビングに設置し、居心地よい環境を提供しています。季節感を感じて頂けるような飾り付けを掲示し、リビングでは、お手玉・歌・電子ピアノを職員がレクとして行い、利用者楽しんでもらっています。		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出来るよう配慮している。			
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。	入居時には、自宅にある物を中心に、特に、その家独特の匂いが付いている鏡台や仏壇、馴染の桐箆笥、使い込んだ畳や籐椅子等、使い慣れた品を用意して頂くよう、ご家族にお願いしています。認知症の方は臭覚の感覚が残っている場合が多く、自分の部屋として居心地よく過ごせるよう配慮しています。		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	なるべくリロケーションダメージがないよう、個々の状態に応じて工夫はしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

西湘グループホーム えん

作成日

平成26年4月27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	49	定期的に外出支援が出来ていない。	少人数ずつでも外出の機会を増やしていく。	ご利用者に希望を聞きながら、散歩、買い物などを一緒に行い、生活リハビリという観点から1か月に1回は全員が必ず外に出る。	6ヶ月 ～1年
2	13	職員の雇用安定が図れず、人員不足が解消されない。	「働きたい」職場になるよう人材育成にも力を入れていく。	えん内で毎月自主勉強会を実施し、スキルアップと職員のモチベーションアップに繋がるようにする。	6ヶ月 ～1年
3	35	施設が川沿いにある為、今後も水害の被害がある可能性を秘めている。	災害に備え、水害、火災に関わらず備品の整備、補充と、有事にも事業が継続運営出来る体制を予め構築できるようにする。	西湘えん版BCPマニュアルを作成したうえで、日ごろの避難訓練に加え、備品の整備も行い、有事にも備えておく。	6ヶ月 ～1年
4	2	地域との付き合いが、なかなかうまく行かない。	自治会への加入をし、地域の方々と円滑に交流が取れるようにする。	長年の懸案事項である自治会へ加入をし、ご利用者や職員が地域と交流が深められるようにする。	6ヶ月 ～1年
5	36	時々ではあるが、ご利用者に不適切な言葉を出すことが認めれている。(報告により)	不適切な発言が出ない環境作りをする。	人格の尊重を高齢者虐待について全員で学ぶと共に不適切な言葉(と思われるもの)を話し合いチーム作りをする。	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、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・夕に理念の唱和を行い、互いに共有し実践につなぐようにしている。		
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	地域の子供神輿の休憩場所となっている。えん祭り（年1回）には地域の方にもお知らせし、来ていただくようにしている。前の畑の野菜を買うなど交流している。		
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	できているとは言えないが、今後地域の方を対象とした認知症勉強会を開催していく予定がある。		
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ヶ月に1回会議を行っており、サービスの実際を伝え助言を頂いてサービス向上につなげている。		
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	行政に連絡・確認を取っている。		

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	身体の手束はしていない。玄関の施錠も夜間帯を除きしていない。えんグループ全体で年に3回行われる新入研修で学ぶ機会を設けている。		
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	虐待はしていない。えんグループ全体で年に3回行われる新入研修で学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には十分に説明し同意を得ている。		
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	要望にこたえられるように対応している。また意見箱等を設置し、運営が円滑に行くよう心がけている。		

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	面談で直接話したり、月に一度のフロア会議で話し合う場を設けている。		
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	就業規則を完備している。事務所にもある。		
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	今年度はえんグループ内での中央研修のほか、西湘えん全体で役職者が講師となり、毎月1回、自主勉強会が実施されている。		
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	GH連絡会が市にはあるので合同の研修会や親睦会などに参加している。		
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	ご本人とご家族の要望を聞き、本人が安心して生活できるように努めている。		

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
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	アセスメントシートを作成する時には、ご家族の希望なども詳しく伺うようにして、少しの不安もないよう努めている。		
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	アセスメントシートに基づいて、何を必要としているか、何を希望されているかを見極め、ケアプランに組み入れて満足できるサービスを提供できるように努めている。		
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	生活を共にするという中で、日常の家事など、できる事を出来る方に振り分け、手伝って頂けるようお願いしているので協力関係が上手く言っていると思われる。		
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	ご家族の希望要望を正確に知る努力をしている。又、協力的なご家族が多く、助けて頂く事もあり、一緒にケアしていけるよう努めている。		
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	馴染みの場所や趣味など日常の中になるべく取り入れる工夫をし、誕生日プレゼント等に希望された場所に出かけるなどしている。		

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	できるだけ皆が仲良く話をしたりできるように職員が間に入ってる。		
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	利用終了されても気軽に相談してもらえるように声はかけさせていただいているが実例としてはない。		
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。	ケアプラン作成前に必ずご本人のどうしたいかの思いを確認している。毎日の日常的な会話の中からも思いを把握できるよう努力している。		
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	アセスメントを取る際、情報を確認し職員で共有している。		
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	ご利用者本人の生活リズムに合わせるよう努めている。できることはご自分でやっていただいている。家事の協力などもしていただいている。		

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
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	ご本人とご家族の話を聞いて行っている。チーム全員でプランの評価とカンファレンスを実施している。		
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	青色のボールペンでプランに則した支援をした際は記録している。		
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	状況に合わせて計画を変更するなどその都度対応している。		
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	自治会に関してはまだまだ繋がりが薄いので、今後も協力体制ができるように努めたい。		
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	各ご利用者にあった医療が受けられるように支援できている。		

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	看護職員を週2～3回出勤で配置している。出来るだけ情報交換をしアドバイスをもらっている。24時間連絡可能な体制になっている。		
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。	病院関係者との連絡は密に行えていると思う。		
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	今年度はターミナルケアを実施した。短い期間ではあったものの、ご家族も納得された最期だったようで、今後も機会があれば、継続していく。		
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	応急手当、初期対応の訓練は行っていないが、緊急時のマニュアルは備えてある。全ての職員ができるよう今後も勉強していく。		
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	年2回の火災避難訓練と、今年度も水害避難訓練を始めた。		

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	ご利用者のプライバシーに配慮し人格尊重を念頭に言葉かけをするよう努めている。		
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	自己決定の支援はなかなかできていないように思う。働くかけは努力している。		
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	ご利用者の生活リズムに沿うように支援できていると思う。		
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	希望に沿えていると思う。訪問理美容や買い物で本人の希望している通りにでき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	ご利用者と一緒に作るようにしている。		

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
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	外部から取り寄せているのでバランスのとれた食事にはなっていると思う。水分摂取もチェックシートを使い把握に努めている。		
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	歯科往診になり口腔の状態に合うようなケアをしている。		
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	トイレで排泄できるように支援できていると思う。		
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	毎日の安定した水分摂取に努めている。		
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	入浴の希望を伺い対応しているが、個人の希望通りに出来ているとは言いがたい。		

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
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	入床時間について決まりはない。昼間でも休みたいときは休んでいただいている。		
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	スタッフ一人ひとり夜勤中に、何を飲まれているのか、次の日に飲む薬を書いて理解できるように努力している。		
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	ご利用者のお好きな事をできるように支援しているがまだまだ十分ではないように感じている。		
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	買い物などお誘いしている。家族との外出はスムーズに行けるように支援している。散歩も少しずつではあるが日課になってきている。		
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	基本、金庫で預らせてもらっているが必要な時は（本人が希望されるとき）使え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
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・はがきが来ているものを見せてくれる方もいるが、書きたいと希望するのを聞いたことは残念ながらない。電話はリビングにあるので使用できる。自ら家族にかけたいという方はいないが、かかってくると会話される方は実際いらっしゃる。		
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	湿温度計を2箇所置くなど快適な環境になるよう取り組んでいる。		
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	気のあった方同士で過ごせるようにリビングでの食席を決めている。		
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	ご自分の使い慣れたものを持ってこられご本人が家族と話し合いながら配置されている。		
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	建物内部は自立した生活ができるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

西湘グループホーム えん

作成日

平成26年4月27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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	定期的に外出支援が出来ていない。	少人数ずつでも外出の機会を増やしていく。	ご利用者に希望を聞きながら、散歩、買い物などを一緒に行い、生活リハビリという観点から1か月に1回は全員が必ず外に出る。	6ヶ月 ～1年
2	13	職員の雇用安定が図れず、人員不足が解消されない。	「働きたい」職場になるよう人材育成にも力を入れていく。	えん内で毎月自主勉強会を実施し、スキルアップと職員のモチベーションアップに繋がるようにする。	6ヶ月 ～1年
3	35	施設が川沿いにある為、今後も水害の被害がある可能性を秘めている。	災害に備え、水害、火災に関わらず備品の整備、補充と、有事にも事業が継続運営出来る体制を予め構築できるようにする。	西湘えん版BCPマニュアルを作成したうえで、日ごろの避難訓練に加え、備品の整備も行い、有事にも備えておく。	6ヶ月 ～1年
4	2	地域との付き合いが、なかなかうまく行かない。	自治会への加入をし、地域の方々と円滑に交流が取れるようにする。	長年の懸案事項である自治会へ加入をし、ご利用者や職員が地域と交流が深められるようにする。	6ヶ月 ～1年
5	36	時々ではあるが、ご利用者に不適切な言葉を出すことが認めれている。(報告により)	不適切な発言が出ない環境作りをする。	人格の尊重を高齢者虐待について全員で学ぶと共に不適切な言葉(と思われるもの)を話し合いチーム作りをする。	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。