

平成29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29年12月12日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月19日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

散歩に誘うと『足が痛い』とか言い『何で行かなくちゃならないんだ』『寝てる、行かない』と大騒ぎしていた利用者が職員あの手の声掛け等で何とか行ってきた後は『動いた後は、ご飯が美味しい。連れて行ってもらえて良かった』との言葉にホッと本人が行く気になる声かけ等の対応を模索する。本人の気持ちを大事にしながらかどこまで中に入り込んでいくか職員一人一人が問われる所である。そのためには、その人を深く知ることそして利用者一人一人を大事にした対応を職員間で共有認識を図ってる。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年1月19日	評価機関 評価決定日	平成30年3月13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、平成28年3月に2階建ての家が完成して「杉久保」から引越しています。JR相模線「門沢橋」駅から徒歩1分の、畑と一般住宅が隣接する静かな環境のグループホームです。近隣には、利用者が散歩に立ち寄る公園、コミュニティセンター・図書館、小学校があります。

<優れている点>

毎年利用者に渡されるホーム長からの「感謝状」に込められた言葉には、「尊厳を守り潜在能力を引き出す」ための個別の試みの結果、自信に満ちた利用者の姿が表現されています。職員は、病状の進行に伴う怒りや強い拒否など困った言動があっても否定的に捉えず、逆に、その「意志の強さ」を生かした対応により、自らの「やる気」を目覚めさせ、成功体験に導いています。短所は長所でもあるという視点でそれぞれに合った接遇方法で心身の健康管理を優先した結果、和やかな集団生活の営みが実現できています。褒められる喜び体験は生甲斐となり、他の利用者の良さを知り互いに助け合う気持ちが育まれ、家庭的な雰囲気づくりに効果をあげています。笑顔で暮らせる環境は家族の安心と満足につながり、職員の介護技術の研究と実践教育にも役立っています。

<工夫点>

雨の日以外は毎朝全員で散歩に出かける支援をしています。医師が歩けないと言った人が歩けるようになり、手を引く人、車いすを押す人など、利用者同志で助け合う習慣になっています。散歩の効果は、笑顔、食欲増進、体力向上、日中活動の活性化、昼寝をする人はなく夜の安眠を保つなど健康維持に役立っています。

【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、理念を確認し介護に対する想いと利用者への関りについて共有しています。それを踏まえて職員自身の今年度に向けて利用者への関りと取り組みについて発表しあいそこから実践へと繋げています。	理念は「人権の尊重・各人が役割を持つ・家庭的な雰囲気」の3つで、モットーは「明るい笑顔が最高の良薬」です。利用者には掃除、衣類たたみ、調理、お知らせ書きなど得意な分野を「役割」として担い、職員はその人らしい暮らしの継続の支援に努めています。	
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。	地域の方達が『えがお』での交流会からバザーに来て頂いたりと少しずつ広がってる事を実感してた所で、いつも散歩に行ってる公園にある自治会館で開催される会と一緒に茶饮みませんかと誘われたことはとてもうれしい出来事でした。地域との繋がりを実感しつついつでも遊びに来れる場にしたと考えてます。	自治会に加入し情報の交換と行事への参加を行っています。「えがお祭り」の招待状を自治会や近隣に配布し、良い関係作りを努めています。散歩の立ち寄り場や市民祭りのビアガーデンなどでは椅子とテーブルが確保され、思いやりの心で支えてくれる環境です。中学校の体験学習を受け入れています。健康体操ボランティアは毎週入っています。	
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。	天気の良い日は、近隣の家に咲いてるお花を見せてもらったり公園まで足を延ばしたり週1回の買い物に出たりと地域に出ています。恒例となった市民音楽祭への参加でグループホームの存在を発信することで認知症への理解は少なからず深められていると思います。		
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』の年間の取り組み等を報告しています。10月の会議はえがお祭りと同日に開催し場所が2階のリビングであったことから、利用者も自然体で参加され一緒にお茶を飲みながらの和やかな雰囲気でした。利用者の方から『みんなで助け合っており良い所だよ』との言葉が出ています。	年4回開催しています。参加者は利用者と家族、自治会長、民生員、地域包括支援センター職員、市の高齢介護課係長、福祉課担当者などです。活動・行事・取り組みなどを説明し、参加者と意見交換をしています。川の氾濫水害時の避難先問題では、近隣マンションを紹介され、避難の実践訓練をしています。	
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、行事等の取り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ねとの言葉を頂いています。	市担当者が運営推進会議に参加した時や、利用者の介護保険関連書類の提出時に近況報告を行い、情報の共有をしています。補助金申請ができる情報の収集や助言を基に環境整備とケアサービスの向上に取り組んでいます。	

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
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る。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です。	防犯上、玄関は施錠しています。徘徊する人はいませんが外出行動を見かけた時は目的を聞き、不安や混乱の要因に寄り添うケアに努めています。心身の健康とストレス解消のため、朝の清掃後に散歩に出掛けています。身体拘束をしないケアに取り組む、言葉や態度による拘束の学習を行っています。	身体拘束、特に言葉や態度による拘束についての理解は難しいので、外部講師の研修への参加、体験学習を通して用具・言葉・行為による拘束の理解を深め、相手の立場、心に寄り添った介護の実現が期待されます。
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。介護する中で気になる声掛けは其の都度声を掛け合うように話し合い利用者への声掛けには、耳元で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に支援している。	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います。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。	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運営推進会議に参加して頂き、介護についての思い、自身の想いを発言してもらい日々の介護のあり方について生かしています。	年1回の家族会や運営推進会議の参加時、ホーム訪問時などに意見の収集をしています。要望でできることは即実行し、その他は具体的な取り組みについて検討し、サービス向上に反映しています。言葉に表せない利用者の思いは、普段の関わりから、嫌がること、好むことなどを汲み取っています。	

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。	月1回のミーティングや内部研修で意見交換をしています。日頃からコミュニケーションを図り、利用者との日常的な関わりから生まれた職員の「気づき」やアイデアを運営に取り入れています。職員の都合に合わせ、無理なく働けるように勤務体制にも配慮しています。	
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。	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時に報告してもらい全職員に共有する場（2次研修）を実施しています。		
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組みをしている。	管理者は、2か月ごとに開催されてるケアマネ連絡会に参加することで、現状を取り巻く問題点等の意見交換をしたり、質を高めるための研修の実施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、利用者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。	利用初日に2階にある自室に行くために階段をゼーゼーしながら上っていた利用者が、日にちを重ねるうちに表情が明るくなりいつの間にかゼーゼーが気にならなくなっていた。利用者同士の安心を確保するための関係づくりと日常生活が評価されたと実感しています。		

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
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、体験入所の段階で、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に『ここに来て良かった』とお言葉をいただけただけの事に『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す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、雑巾洗いも利用者がやって下さいます。『皆でやると早いし綺麗になってさっぱりした気分になるね』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こと（いちご摘み、紅葉狩り等）の企画時は参加の声をかけたり、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が関係が途切れないように月1回顔を見せて下さる。その思いを大事にしその日の本人の様子から間に入ったり等の支援を心がけています。	月2回発行の市の広報誌の情報から、商店街での買い物、イベントやコンサートにでかける支援をしています。馴染みの地域で隣人や知人を見かけた場合は面会できるように職員が積極的に声掛けをし、落ち着いて交流できる場所を確保する支援をしています。	

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、話し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。また家族とどこかに行きたいとの希望があれば援助できる体制になっています。	職員は、利用者と馴染みの関係を築くように努め、会話の中から本人の思いや暮らし方の希望を把握しています。何をしたいのか、誰に会いたいのか、どのような生活がしたいのかなど、言葉にしづらい人には、日々の行動や表情から汲み取り把握するようにしています。費用がかかる場合は、家族に相談し実現できるように支援しています。	
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。		

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しながら介護計画に反映しています。	暮らし方や言動の変化に違和感を感じた職員の気づきを基に中核症状が悪化した時にケース会議を開いています。不安や混乱に寄り添い、自信を持って過ごせる対応・改善策・ケアについて話し合い、家族・関係者の意見も反映した本人主体となる介護計画を作成しています。	
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。市の広報紙（コンサート）を見た利用者が、行きたいとの希望を受け支援したりしています。		
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。カルチャー型サービスの情報を伝えた所、興味を示され月2回の利用を心待ちにされています。		
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られる体制となっています。	提携内科医は月2回の往診、歯科医は週1回往診しています。訪問看護師は週1回健康管理を担っています。眼科など専門医の受診は原則家族対応ですが、有償で職員が対応しています。家族付添で専門医に毎週通院している利用者の医療情報は報告を受け共有しています。	

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
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、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。その内容は、全職員に報告し共有しています。	看取り経験があります。終末期は本人と家族の意向を尊重し、提携医療関係者と連携して全職員で支援しています。「重度化した場合における看取り指針及び看取り介護の同意書」はありません。入居契約時に説明できるように文書化を検討していく意向です。	看取りの目的と理念を共有し死生観や知識、体制についての全職員教育、本人と家族の支援のあり方、看取る介護職員の心の負担軽減など外部講師による研修への取組みも期待されます。
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。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。	消防署の指導のもと、救急処置講習と心肺蘇生訓練を実施しています。8月は永池川の氾濫を想定し近隣マンションまで避難する訓練の実施、2月には避難時間を計った夜間想定訓練を実施しています。災害時の水・食料の備蓄は3日分、防災用具は管理表を備えて屋外の備蓄品倉庫で保管しています。	行事や火災避難訓練の広報を自治会や地域住民に配布し、近隣住民の参加しやすい避難訓練の実施を行い、災害時にもかけつけてくれる住民との協力体制を構築していくことも期待されます。

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つながるように関わっています。	個人ファイルは事務所の施錠庫で保管しています。本人の気持ちを大切に自己決定しやすい言葉かけ、年長者を敬う丁寧な言葉遣いで接しています。排泄・入浴は羞恥心を配慮し、さりげない支援をしています。「役割分担表」で役に立っている喜びを感じてもらえるように努めています。	
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に当日の予定を伝えます。其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、髪の毛の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。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。	食材は業者から調達しています。調理は職員の当番制ですが、料理が得意な利用者が下準備に協力しています。ゆずのジャム作り、おやつ作りをしています。外食は月1回行っています。正月は業者に注文せず、食べたい料理をみんなで考え、食材購入・調理を楽しんでいます。	

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。また尿量が少ない場合は、水分量をチェックし摂れ工夫（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。	排泄チェック表に記録し、パターンを把握することで援助をしています。誘導時は『手を洗いにいきましょう』とか『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りをしています。	できるだけオムツを使用しない排泄支援をしています。入院時はオムツでつなぎ服を着ていた人が、退院後は排泄パターンに添ったトイレ誘導で、昼間はパンツ、就寝時だけオムツで過ごしています。毎朝9時半にラジオ体操を行い、心身の機能を活発化しています。	
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。	落ち着きがない、食欲がない、イライラしてる、水分は摂れているか等等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てしまわずに、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。午前中にカットに行った時は午前に入浴したり、これまでの生活習慣や状況に合った対応をしています。回数の制限もなく、個々の個性を把握してスムーズに入れる工夫をしています。職員は、利用者が心身共にリラックスできるように環境を整え、本音で気持ちや思いを語れるように寄り添っています。	

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、AM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。	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にも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、数名でもいけるように援助しています。『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。	天気の良い日は全員で公園や図書館に散歩に出かけるのが日課となっています。心身の健康維持・向上のために車での外出を計画し、初詣や花見、苺摘み、ファーム、レストランでの食事などへ出掛けています。演劇、映画、温泉泊などの個別の希望にも家族と相談しながら対応し実施しています。	
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、状況が可能なならば本人に代わり、話が出る場面の設定、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면을支援しています。暑中見舞い、年賀状等書ける場面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。	居間は2階にあり日当たりも良く明るい環境です。前に畑が広がる眺めは心を安らかにしてくれます。華やかな装飾品は置かず清潔で居心地の良い空間となっています。季節感のある利用者の作品や行事、遠出の写真が貼られ、ソファを3面に置き就寝時以外は全員が集える工夫をし、それぞれの過ごし方を行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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）でパズルする方、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、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。	備品は、洋服ダンス、整理ダンス、ベッド、カーテン、エアコンです。壁には絵や家族の写真、ホーム長からの感謝状を飾り、馴染みの人形、ぬいぐるみ、愛読書などを置いています。愛用の椅子、テーブルの上に植木鉢を置き居心地の良い居室にしています。	
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。		

平成29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30年3月16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	終末期をどうしたいか、本人、家族の意向を確認してない。えがおからの明確な指針もない。	重度化した場合における看取り介護看取り指針を文集化する	①入所時に、終末期をどうしたいかに本人、家族の意向を確認する。②重度化した場合におけるえがおの指針を契約書等に明記する。	6ヶ月
2	13	災害時に駆けつけてくれる住民の協力体制が出来てない	災害時等に、地域住民の方の協力体制を構築していく。	①火災避難訓練等に、地域住民の方にも参加して頂く。②えがお祭り等のイベント時に招待したりと親交を深める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月