

1 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	2570700340		
法人名	特定非営利活動法人ゆうらいふ		
事業所名	グループホームすいれん		
所在地	滋賀県守山市川田町988-1		
自己評価作成日	平成25年10月21日	評価結果市町村受理日	平成25年12月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成25年11月5日		

【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)】

グループホームすいれんは開設10年目を迎えました。民家改修型で併設の小規模デイサービスの利用者との交流を中心に機能訓練にも参加しています。周囲は田園が多く、静かな環境の中にあります。ホームは、木造2階建ての一般住宅を改修しているため外見は周りの住宅と同様であり、地域と同一化しています。従来の生活感や家族的な雰囲気を出せるよう努めています。夜は門扉を開めますが、日中は開放し、近所の方が気軽に来所されお茶を飲みながらゆったりと時間を過ごしています。玄関から見える景色は近所の保育園児達の散歩コースであったり、庭の草花と季節感を大切にしています。地域の方も旬のお野菜や手作りの物を届けてくださったり、災害や火災時にご協力頂ける関係作りを構築しています。法人全体で職員の教育・指導に力を入れ、積極的な内外の研修参加や専門職としての資格の習得を促しレベルアップに努めています。訪問看護ステーションとの連携を密にし、家族の方の希望に応じて終末期までの対応もしています。

【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)】

田園に囲まれた静かな住宅地に木造2階建ての事業所があり6名が暮らしている。開設10年目を迎える管理者、職員は経験豊かで心配りが行き届き、明るく活き活きとケアに励んでいる。理念の一つである「安心して'老いる場を'家族・地域の方々と共に」を実践し、地域住民は気軽に訪れ利用者と気楽に話をしたり、併設のリハビリサポート室で体力保持に励んだ後事業所に立ち寄り会話に花を咲かせている。地域との交流も盛んで自治会行事には常に参加し、防災活動は地域との合同で行い日頃から連携に努めている。近隣中学校の体験学習の場にもなっている。医療面では専任看護師が対応すると共に、協力医療機関による定期受診をしており健康管理は安心である。近くの小川には豊かな水が流れ鯉が泳いでおり、庭には花が咲き利用者は自然を感じのどかな生活を楽しんでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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る (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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念の再確認の為、理事長から理念について話し合う場がある。理念を共有フロアに掲示し確認できるようにしている。	地域密着を踏まえた理念があり、その実践に日々努力している。玄関に理念を明示し、月1度の職員会議ではそれを確認し共有を図り、実践してきた内容が理念に沿うものになっているかも振り返っている。	
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	地域の方へ積極的に挨拶し気軽に来所して頂けるような雰囲気作りをしている。生協のステーションになっている。町内のお祭り、防犯パトロールに参加している。	地域の祭りや運動会に積極的に参加、特に近隣の中学校、小学校との交流を深めている。事業所の前は保育園児の散歩道であり利用者との交流の場になっている。事業所の広報紙は現在は中断している。	広報誌単独発行が難しいのであれば、グループの広報紙「ゆうらいふ通信」に「グループホームすいれん」のコラムを設けて広報活動することを期待する。
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	町内の方に「ゆうらいふ通信」を通して事業所の取り組みの啓発活動をしている。		
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	運営推進会議を通して、地域の見守りや認知症の理解、住み慣れた場所で最期まで暮らすことについて共に考え多方面に発信していく取り組みをしている。得られた情報をもとに取り組んでいる。	市職員、自治会長、民生委員、家族代表、事業所代表者が出席し隔月に開催し、活動報告や今後の取り組み課題の意見交換をしている。防災についてスプリンクラー設置の検討や避難方法等の見直しを決めた。	
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り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	災害時の対応策やその都度課題となる事を自治会長さんや民生委員さん、市町村担当者に相談している。	日頃から市の介護相談員や市の担当者と連携を密にし事業所の状況を報告し、火災に対する対応策や徘徊者の対応を相談している。高齢者認知症の知識と対策等の講演依頼を積極的に受けている。	
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	玄関等は施錠せず出入りは自由である。身体拘束の内部研修の実施や、外部研修に参加している。カンファレンス等で利用者への安全配慮や利用者本位の暮らしを支援している。	毎年全職員に身体拘束に対する研修を行い、自由な生活が出来るよう言葉かけや一人で外出しないよう注意を払っている。玄関、居室とも施錠せず、開放感を与えている。万一の場合は住民の協力が得られる体制は出来ている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	内部研修や虐待防止の研修へ参加している。スタッフ間で常に情報共有しコミュニケーションを取り定期的なカンファレンスでケアの方法等を話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人全体で権利擁護や法令遵守について研修を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前の自宅訪問時、家族との面会時に管理者や職員が対応し質問を受け、理解を得ている。家族会で家族の思いや要望を聞く場を持っている。契約時、十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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なら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	家族会で家族同士の交流や意見交換の機会を設けている。月に1回の介護相談員を受け入れ利用者、家族の意見を聞く機会を得ている。意見要望に関してのカンファレンスを行う。	家族会を年2回開催し意見、要望を取り上げ運営に反映している。災害時の対応に地域の協力が不可欠との家族の声を反映し、緊急事態をすばやく知ってもらう為に事業所の角にパトランプを設置した。	
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	カンファレンスや個人面談で意見や提案を聞く機会がある。	毎月2度の運営会議で職員の意見、提案をとりあげている。意見の反映例としてグループ内に託児所を作り、職員の定着化を図り、利用者の信頼と安心感を深めている。	
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	職員個々の自己評価の実施。管理者との面談を通して意見や提案を聞くばを設けている。役割分担があり職員同士の協力が得られる。		
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	個々に合った研修の参加ができ能力アップに繋げている。法人による研修費の負担がある。研修で学んだことを他の職員にも報告し、学ぶ場を設けている。		
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作り、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	複数事業所連携の研修を設け、他事業所との職員交流の機会を持ちネットワーク作りや勉強会を通してサービスの質の向上をさせていく取り組みがある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	利用者さんと会話する時間を多く持ち、本人の望む暮らしを確保する為に職員それぞれが得た情報を共有しケアに繋げていく。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族とのコミュニケーションを密に取り、話しやすい環境作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人、家族から情報収集し、必要とするサービスの情報提供し、ケアについてカンファレンスを実施している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族も含め、本人の暮らしを支えるチームとして対応している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族への情報提供をし、その都度ケアの状況を説明し同意を得て実施していく。本人と家族の関係を見守りながら支える。		
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	今までの暮らしに近い暮らしが得られるように工夫している。いつでも誰でも気軽に訪れる事ができるような雰囲気作りに心がけている。	併設のデイサービスに通所する馴染みが多く、その時に交流が図れるよう取り組みや活動をしている。盆暮れには家族の送迎で自宅で過ごせるよう支援をし、年賀状や暑中見舞いに絵手紙を出す手伝いもしている。	
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	共有スペースで共に時間を過ごせる場作り、雰囲気作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所された家族の方の訪問や連絡は、今まで通り受け入れている。		
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	日常会話の中で本人の思っている事や希望を発言出来る場を作り、自然に表現できるような支援を心がけてケアをしている。本人、家族から情報収集している。	口に出して意向を伝える利用者は少ない。各自のパターンで生活しており、トラブルが無い限りは自由に過ごしてもらっている。家族からも情報を得て食事の好みや水分の摂り方など参考にしてケアをしている。	
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	入居時作成する生活歴等のファイルに目を通し対応している。本人、家族とのコミュニケーションから情報収集している。		
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	体調チェック、言葉や表情、生活動作の観察をし、申し送りや日々の記録により情報共有し現状の把握をしている。		
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	毎月のケアカンファレンスで一人一人のケアについて話し合い計画に反映している。	介護計画は本人、家族、かかりつけ医、職員と充分話し合い管理者が作成している。毎月のケアカンファレンスの内容を反映し3ヶ月毎に見直して家族の承諾を得ている。	
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	日々の様子や気付きは個人日誌の記録に残し、カンファレンスで取り上げ実行している。		
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	使うもの一つ一つにこだわりのある方は一緒に買い物に行き本人に選んで頂いたり、出張美容室を利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとり生き生きとした生活を支えていくために出張美容師さんや自治会長さんや民生委員・ご近所の力を借りた取り組みをしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	それぞれの方が認知症専門の主治医と、その他のかかりつけの医院に受診されている。必要があれば職員が同行している。受診時には状態報告書を提出している。	全員かかりつけ医に受診し、家族同伴で通院しているが、状態報告等で必要な時は職員が付き添っている。協力医には毎月定期検診を受けている。相互の連携を密にする状況報告書を作成している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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1回の看護師の訪問があり、利用者にて体調の変化がある時は連絡を密にして状況に応じて、家族へ連絡し受診の支援をしている。		
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、又、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。あるいは、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。	医療機関への入院時や入院中は家族と相談しながら、本人の状態や家族の思い、今後の方針等を入院施設と密接に連携する。		
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	利用時に本人や家族には終末期について要望を聞いているが段階に応じて家族の思いの確認をしながら、かかりつけ医へ往診依頼・治療方針・職員の終末期の受け入れ等、状況に応じて再確認をしている。	入居時に重度化や終末期の対応方針に関して文書にて説明し意向を確認している。状況が変わった時は再確認し、文書化し承認印を得ている。終末期対応マニュアルを作成し、職員には研修を行い、その時が来た場合の対応に備えている。	
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	緊急時のマニュアルを置く。職員が内容を把握し利用者の状態に応じて予測できる症状に対して緊急時の対応が出来るよう看護師から指導をうける。看護師から専門的な研修を実施している。		
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	年2回避難訓練を実施して、実際に地域の方にも訓練に参加して頂き緊急時の体制を取っている。	夜間も想定した避難訓練を年2回消防署、地域住民も参加して実施している。2階からの避難も意識しエレベーターや梯子も設置している。非常通報装置を設置している。スプリンクラーの設置を検討中である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員全体で利用者に対する声掛けや介助等一人ひとりに合った対応を心がけている。職員間での引き継ぎや個別ケアの方法等、プライバシーの確保の意味からインシヤルを使うようにしている。	プライバシー確保の研修を年1回全職員に実施して意識付けを図り、日頃の声掛けや接し方に注意を払っている。利用者同士の言葉使いにも留意しお互い傷つかないように誘導している。個人情報書庫に保管している。	
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	本人の何気ない表情や言動から、本人が自己決定できるような支援を心がけている。		
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	ひとりひとりのペースに合わせた支援をしている。		
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	本人の馴染みの物を持ってきて頂く声掛けをしたり、洗面所の環境を整えている。られる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感を大切にしながら野菜の下ごしらえや、保存食作りにも参加している。日々の食器の後片付けや準備などしている。	地域の方から戴く野菜が多く常に季節感のある旬の食事が出来ている。利用者は出来る範囲で手伝いながら楽しく職員と共に食事している。ひな祭り等の行事食を利用者と相談、調理し楽しみを増やしている。	
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	各入居者さんの日々の日誌に、食事・水分量・排泄等の体調を含めた状態・状況を24時間チェックできる記録用紙を使用し記録に残し、毎日職員が本人の状況に合わせて支援している。		
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	毎食後に本人の状況に合わせた口腔ケアをしている。2か月に1回程度、歯科医師による検診を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄パターンを理解し、個人に合った排泄ケアをしている。定期的に声掛けと誘導も実施し、夜間は自室にポータブルトイレを置く事で排泄の自立支援を行っている。	各自の排泄パターンを日々の日誌から読み取り、1人ひとりの体調も考慮しながら声かけと誘導をしている。体操や食事の前後に全員に声かけをし意識付けを図っている。	
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	排便の状況に応じて、早朝の牛乳やヨーグルトの摂取等をすすめている。体操や散歩も取り入れる事で、出来る限り自然な排便が出来る様にコントロールしている。		
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、個々にそった支援をしている	本人の精神状態や状況に合わせて入浴を実施している。声掛けをしても強い拒否がある時は基本無理な強要はしないが、必要に応じて時間をかけてすすめる事もある。	基本的には2日毎の入浴になっているが利用者の要望にそって柔軟に対応している。入浴の嫌いな人には根気よく、呼びかける時間を変え、職員を変えるなどして入浴の誘導を図っている。	
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	本人の夜間帯の状態や、体調、習慣によって自室で自由な時間に就寝、休養できるようにしている。		
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	本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録をまとめ、状態報告書を作成し、家族・医療関係者に提供して治療や、服薬調整に活かしている		
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	ボランティアの受け入れにより、楽しみごとや気分転換の支援、その日の状態に合わせて出来そうなことを役割としてお願いしている。季節感、行事を取り入れた食事の提供をしている。		
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。又、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	お墓参りや、年末年始等、家族と一緒に過ごす機会を得ている。買い物・外食等、実施している。	天気の良い日は出来る限り外に出て庭の草花を見ながらお茶を飲んだり、事業所の前の小川の鯉を見ながら散歩をしている。家族と墓参りしたり外食したり職員と一緒に買物に外出することもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族の希望により買い物支援を行っている。認知症状により対応していないケースもある。		
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、家族の意向により連絡できる体制はとっている。家族に年賀状等の支援を実施している。		
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	玄関フロアでそれぞれが好きな場所で過ごしている。お風呂は個浴である。季節に応じて床暖房やコタツを入れ少しでも自宅での生活に似た居心地で過ごせるように環境を整えている。	共用の場所は採光、換気も考慮した構造で季節に応じて床暖房やコタツを入れて快適な生活を過ごせている。七夕の貼り絵を飾ったり、利用者が制作した花瓶に事業所の庭の花を生け食堂に飾ったりして季節感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者が自ら居心地の良い場所を見つけ過している。		
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	馴染みの家具や寝具、仏壇等を持参してもらい、これまでの暮らしに近い工夫をしている。畳の部屋とフローリングの部屋があり意向を聞いている。	これまでに近い生活が出来るよう持ち込む家具や備品について入居時に相談している。室内は整理が行き届き清潔である。エアコン、洗面台を各室に設置し快適さと便利さが感じられる。	
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」「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	自室の入り口やトイレ・お風呂等解りやすく使いやすいように工夫している。必要に応じて安心して排泄が出来るように自室にポータブルトイレも設置している。		

事業所名 グループホームすいれん

作成日: 平成25年12月5日

2 目標達成計画

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	2	認知症について積極的な啓発活動ができていない。	認知症の理解を深めてもらう活動や、広報誌の発行を実施する。	出前講座を実施し、認知症についての啓発活動を行う。法人全体の広報誌を通して、すいれんの取り組みを地域に発信していく。	24ヵ月
2	23	家族とのコミュニケーションを取る機会が少ない。	家族との関係を深める。	家族との関係作りや、意見や要望を取り入れるため、個別的に話し合う場を設ける。	24ヵ月
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。