

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	0194300059		
法人名	医療法人社団 信診連		
事業所名	グループホーム家路		
所在地	北海道川上郡弟子屈湯の島3丁目2番12号		
自己評価作成日	平成29年9月4日	評価結果市町村受理日	平成29年11月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300059-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成29年9月20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)】

「ありのままに ゆっくり」「あったかい 手と手の出会いとふれあい」「優しさで笑顔があふれる日々」を理念に掲げています。本人・ご家族と話し合いながら、その人らしさを尊重し 尊厳を守り、ゆっくりと自分のできる(自立支援)環境を整え、医療法人の特性を活かしながら終末期を迎える体制をとっています。社会参加をすることで馴染みの方々との交流を継続するため、地域の催しには積極的に参加し、地元の学生や実習の受け入れなど来客者とのふれあいを大切に考えています。入居者・職員が共に穏やかに生活することで優しい気持ちになれる暮らしを目指しています。

【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)】

弟子屈町の道の駅、水郷公園が近くにある閑静な住宅街に母体医療法人が運営する総合福祉事業所の中核をなす開設7年目を迎える木造平屋造り1ユニット(定員:9名)のグループホームです。地元中学校生徒の体験学習の受け入れや幼稚園児の慰問、高校生ボランティアや吹奏楽部による演奏等で楽しみごとや子供たちとの交流を行うと共に地域の人々に向けて認知症への理解や啓発に取り組んでいる。
法人の主治医でもある院長が毎日往診して利用者の健康状態の把握や診察、処置を行っていると共に同法人の作業療法士が健康体操指導や個別に機能訓練を行い、日常生活でできる運動や体操、リハビリ等を実施して、身体機能の維持・向上に努めている。また、毎日の食材の購入で買い物に出かけたり東藻琴の芝桜見物や花見など戸外に出かけられるように支援している。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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 3 家族の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらい 3 職員の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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している (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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

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作り、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	ケース会議等で理念を確認しながらケアプランに反映し、日常のケアに実践できるように取り組みしている。	事業所独自の理念を作り、ケース会議や日常業務を通じて話し合い、その理念を共有して実践に取り組んでいる。	
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	地域の自治会に加入しており、近隣の方々と交流(行事の参加・双方の助け合い・子供たちの訪問等)や地域の催しに参加している。	地元中学校生徒の体験学習の受け入れや幼稚園児の慰問、高校生ボランティアや吹奏楽部による演奏等で楽しみごとや子供たちとの交流を行うと共に地域の人々に向けて認知症への理解や啓発に取り組んでいる。	
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	地域の家族の会への協力・参加や学生の就業体験やボランティア活動の協力、研修医・実習生の受入れを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている	ホームの活動の実情や社会一般の介護事情の事例報告等により、構成員の参考意見を職員と共有し、日々のケアやケアプランに活かす努力をしている。	定期的に運営推進会議を開催して、地域の実情や事業所の取り組み状況等の具体的内容を話し合い、そこでの意見を運営に反映できるように努めている。	
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り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	地域包括支援センターや町の担当者とは常に相談できる関係にある。運営推進会議にも必ず町職員が出席し状況を把握している。	町担当者とは、事業所の実情や日頃から情報交換を行い、指導や助言を得ながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は夜間のみ防犯対策として行っている。転倒・転落の危険性がある入居者は、家族と相談しながらサイドレールや離床マットを設置させていただいている。	内部研修会開催や外部研修会参加等で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。	
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逃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	外部の身体拘束・虐待防止についての研修に参加し職員内で理解を深めている。不適切なケアについて該当しないか、会議において振り返り検討を重ねている。		

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
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	福祉権利擁護事業・成年後見制度についての研修会に参加し、職員間で周知している。支援事業関係者との相談できる体制も整えている。		
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	契約時に十分に説明し理解を得られるように努めている。不明な点などは、いつでも問合せをしやすい環境作りに気をつけている。		
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	家族の面会時に管理者・職員と意見・要望を話しやすい環境を心がけ、意見箱を設ける配慮も行っている。利用者には、日々の生活の中から意向をくみ取るように取り組んでいる。	本人・家族が意見や苦情、要望等を言い表せるように玄関入り口に意見箱を設置してその機会を設け、そこで出された意見や要望等は職員全員で話し合い、運営に反映できるよう努めている。	
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	管理者は会議等や面談の際に個々の意見を聞き入れ、法人の管理会議で代表者へ伝えている。必要時には、法人の責任者が個別面談も行っている。	個別面談の実施やケース会議、日常業務を通じて、職員からの意見や要望を聞く機会を設け、そこでの意見やアイデア等を運営に反映できるよう努めている。	
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	代表者は毎日ホームを訪れ職員とのコミュニケーションを図っている。個別面談の報告を適時代表者に伝えている。		
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	職員に外部研修の予定を周知し、積極的に参加できる体制を整えている。内部研修の実施や指導担当者による日々のケアの中での指導に努めている。		
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組をしている	北海道認知症グループホーム協会に加盟しており情報交換・交流に努めている。地域包括支援センターを中心に、連絡協議会の活動に積極的に参加している。		
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	ケース担当者を中心に馴染みの関係作りを心がけ、本人の要望等の情報収集によってケアプランに反映させている。		

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	家族との面談を随時設けており、十分に時間をかけ受け止める努力をしている。利用者の状況やケア方針等を相談し、関係づくりに努めている。		
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	家族と随時話し合いを設け、納得するケア方針を検討している。必要によっては、他のサービスやインフォーマルの活用についても説明し対応している。		
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	運営理念「ありのままに ゆっくり」「あったかい手と手の出会いとふれあい」「やさしさと 笑顔があふれる日々」を実行することで、安心・安全な馴染みの関係作りを心がけている。		
19		○本人を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	家族との信頼関係の構築により、本人へのケアのサポートも依頼している。そのために、家族との「ほう・れん・そう」を大切にしている。		
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	利用者が長年大切にしていた地域の行事への参加や法事等の支援、馴染みの店の活用を絶やさぬように努めている。いつでも気軽に面会できるようなホームの雰囲気作りを心がけている。	毎日の買い物や散歩、地域の行事参加や子供たちとの交流を通じて、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。	
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	関わり合いながら共同作業ができるように分担し、お互いを敬い合える環境に留意している。入居者間のトラブルは、お互いの相性等を踏まえて配置の検討等で努力している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約終了(死去)の家族には、落ち着いてから手紙による近況うかがいや、法事への挨拶等を行っている。代表(主治医)が、家族のかかりつけ医である事も多く、相談・支援に努めている。		
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	日常生活の中から意向を把握しており、困難な場合は家族に相談やセンター方式の活用でくみ取るように努めている。	一人ひとりの希望や意向をセンター方式を活用して把握し、職員間で情報を共有して話し合い、本人本位に検討している。	

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
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	本人や家族から情報を聞き、本人の日常生活からも読みとるように努力している。馴染みの方々との交流を支援する事で、これまでの暮らしや交友関係を把握できている。		
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	介護記録の充実と担当者会議での情報交換で、現状を把握するよう努めている。各ケース担当者がセンター方式シートの活用で情報を収集している。		
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	センター方式の活用で本人の視点での意向を介護計画に反映している。家族と相談しながら事故予防計画も作成し安全確保に努めている。法人の医師・看護師・OTとの連携で、健康管理やADLの低下予防にも取り組んでいる。	主治医や看護師、作業療法士からの指導や助言、家族等からの意向や要望、職員から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。	
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	介護計画に沿った援助の実行と結果を日常の介護記録に記入し情報を共有している。ケース会議の際に記録を基に話し合いを行っている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域の家族の会や町の予防活動への参加、ボランティアの協力、法人の医師・看護師・OT・訪問ヘルパーの応援や別のグループホームの活用が出来ている。		
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	事前の警察への相談、地域消防団との合同消防訓練、ボランティアの受入れなどを行っている。町内の園児や学生ボランティアとの交流や町内の催しの参加で地域の協力を得ている。		
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し、納得が得られたか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	主治医が法人の代表である事で、本人・家族は安心されている。専門医療への受診は、主治医・看護師が連携を図り対応できている。	往診や専門医への受診、通院への支援や日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。また、受診は、法人の医師や看護師の連携で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	法人の医師(主治医)が毎日訪問しており、入居者の状態を把握しており、必要時に医師の指示を受け看護師が対応できる体制にある。		

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
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。	入院加療が必要な場合は、法人の医師(主治医)・看護師が医療機関との情報交換を行い、退院に向けての相談も、医療機関のMSWとの連携も図っている。医師・看護師・OTが確保できており、早期退院も可能な体制にある。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	代表(主治医)と管理者より、本人・家族へ終末期に向けての説明をし、適時話し合いながら書面にて確認を行っている。地域の関係者・インフォーマルなサービスも含め、家族に対する支援にも協力できる体制作りを心がけているが、経験不足の職員が多い。	ターミナルケアを実践している。また、重度化した場合や終末期のあり方について、事業所でできることを十分に説明しながら医師や看護師と連携して方針を職員間で共有している。	
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整備しており、定期的に確認を行っている。救急時の対応について消防署や看護師より指導を受けているが、訓練には至っていない。		
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	運営推進会議において、地域の方々への協力を呼び掛けている。災害時に向けて消防団との訓練や町職員との連携体制についても適時確認しているが、水害訓練は実施していない	地域消防団や町職員、地域住民の協力も得られており、自然災害等についても消防団や町と連携体制を整えている。また、消防署の協力を得て年2回の昼夜を想定した避難訓練を実施している。	自然災害(洪水・地震等)を想定したマニュアルを職員間で周知し、災害に合わせた避難経路マップの確認及び地域住民を交えた訓練の実施を計画しているので、その実践に期待します。

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	尊厳については理念にも掲げており、日頃のケアにも留意している。ケアプランの作成時にも、援助内容に反映出来ているか打合せを行っている。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を内部研修会等で職員間に周知している。	
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	意思疎通が困難であっても、本人の意思をくみ取れるように心がけ、自己決定できるように選択肢を提供させていただいている。		
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、希望に沿って支援している	職員の日常業務より、入居者の希望を優先し、日々の生活を大切にする事に取り組んでいる。		
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	利用者の意思を尊重し、さり気なく着こなしを援助している。行事や外出時にオシャレを楽しめるように心掛けている。		

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
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	入居者の嗜好や要望を献立に取り入れられるように心がけている。入居者と共に食事の準備や片付けをすることで、楽しみや達成感を得られるように能力に応じた役割の分担に配慮している。	一人ひとりの力や生活歴を活かしながら、職員と一緒に毎日の食材の買い出しや調理や食事の準備、後片付け等を行っている。また、水分・食事の摂取量や摂取カロリーについても把握している。	
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	栄養士と相談しながら栄養バランスに留意している。健康管理表の活用で水分摂取量を把握している。		
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、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	毎食後の口腔ケアを徹底し、協力歯科医院に必要時には検診を受けている。		
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	本人の排泄リズムとサインを把握することで、脱おむつを目指している。最期までトイレで排泄できるための援助も心がけている。	一人ひとりの力や排泄パターンをチェック表で把握し、誘導や声かけの工夫でトイレで排泄できるように支援している。	
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	健康管理表により排泄状況を把握しており、水分摂取、適度な運動、毎日の乳製品の摂取に取り組んでいる。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴日はホームで決めさせてもらっているが、時間帯は希望に合わせて配慮している。入浴に抵抗がある場合は、入居者同士や家族の協力、関係の良い職員が対応する等の工夫に取り組んでいる。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に合わせて週2回以上の入浴を目安に柔軟な支援をしている。	
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	本人の生活リズムに配慮しつつ、適度な運動や休息を促している。過度な昼寝にも留意している。		
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	健康管理表で服薬内容を把握しており、症状の変化などは、随時 医師・看護師と相談出来ている。		

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
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	本人の生活歴や日常の様子から能力を把握し、発揮できる場を検討し役割分担に配慮している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	社会参加を心がけており、外出支援を重点に支援している。地域の催しなどは入居者に呼び掛け、毎日の散歩は本人の希望を聞き、食材などの買物は入居者の能力に合わせて取組んでいる。遠出をする際はボランティアの協力が得られる体制にある。	一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や買い物など戸外に出かけられるように支援している。また、地域の行事や小・中学校の運動会や学芸会、東藻琴の芝桜公園や花見見物など普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	
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	本人・家族の希望によって職員が管理している。自分で所持できる利用者は買物時に手助けしている。		
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	家族への適時の電話や自筆での年賀状の支援をしている。		
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	利用者にとって心地よいと思われる音楽(童謡・クラシック等)を流し、大きな騒音(声・物音)をたてないように注意している。季節を感じられるホーム内の装飾類の工夫に努めている。ホーム内にくつろげるスペースを数ヶ所確保し、他人の視線を感じずに過ごせる空間に留意している。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間は清潔感が漂い、雛人形や行事参加の写真が掲示される等で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。	
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	テレビを設置した談話スペースを2ヶ所、大きめの食卓テーブルと人数以上のイスの設置、ローカにも長イスを用意することで自由に過ごせるように整えている。		
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	居室の家具類は馴染みの物を持ち込むよう働きかけている。出来るだけ家族の写真を飾り居心地良い環境作りを心がけている。面会時間の規制をせずに、いつでも家族や知人が訪問できる体制にある。	居室には、使い慣れた家具や小物、寝具や仏壇などが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	自動で作動する照明や水回り設備などを設置せず、自分で操作できるように援助している。バリアフリーであることで能力が低下しないように、運動に繋がる作業(買物・散歩・家事等)の働きかけを行っている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム家路

作成日: 平成 29年 9月 22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内容	目標達成に要する期間
1	34	緊急時の対応について	入居者様の急変時に焦らず、冷静に対応できるようマニュアルを周知徹底する。	外部研修だけではなく、マニュアルを活用し定期的に訓練を行う。	12ヶ月
2	35	災害対策について	災害マニュアルの内容を職員間で周知し、水害訓練を実施する。	火災以外の災害を想定したマニュアルを職員間で周知し、災害に合わせた避難経路マップの確認、検討のうえ、実際に地域住民を交えて水害訓練を実施する。	12ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。