

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津一丁目3-9		
自己評価作成日	平成27年2月3日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23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27年2月24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)】

私らしく暮らすという理念のもと、常に自分らしく生活をしていくために何が必要なのかを考え取り組むようになっています。全員での外出だけでなく、個々の外出も大切にしており希望の場所やなじみの場所へもご本人やご家族と相談しながら計画を立てています。
--

【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)】

理念に「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら過ごしたい」と謳い、その実現に徹底した本人本意の支援で取り組んでいる事業所である。職員が利用者に寄り添い把握した思いや要望を介護計画に反映し、個別の外出支援に結び付けている。医療や看取りケアにも力を入れていて、利用者全員のかかりつけ医となっている医療機関から月3回の往診がある。看取りケアは関係者の連携のもと、穏やかに多く実施出来ている。利用者の普段の様子、食事・排泄・入浴・睡眠・健康の状況を克明に記載して、家族に毎月送付する「状態報告書」は家族に安心を与え、高い評価を得ている。近隣の住民とも緊密で「稲津1丁目を良くする会」を年に2～3回開催している。利用者は掃除、洗濯、食事の準備や片付けなど出来ることを分担して行い、散歩や趣味の習字、御手前で日常を楽しんでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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	「私らしく暮らす」の理念を普段のケアに活かし、「その人」中心のケアができるよう職員間で話し合い、本人に伺って実行している。	理念を「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら過ごしたい」と謳い、ユニット会議で話し合い、認識を共有して、個々の利用者の思いに沿って実践してる。理念の主旨を玄関に掲示し、パンフレットに掲載している。	理念に地域密着型サービスの意義を踏まえた文言の挿入を期待したい。
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	日常的な挨拶は職員から積極的に行っている。また、秋祭り等の行事では地域の方にも参加して頂き交流している。今年度は地域のふれあいサロンにも招待して頂き、利用者と共に参加できた。	自治会に加入して、祭りやふれあいサロンへの招待、事業所の夏祭りやクリスマス会で交流している。夏祭りには学童を含めて30人程度の参加を得ている。地域の消防訓練には管理者以下4人の職員が参加している。	
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	地域の方との話し合いの場「よくする会」や中学生の職場体験学習の受け入れ等で地域との関わりを行っている。		
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践、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	話し合いの中で意見は参考にさせて頂いているが、全ては実践できていない。	家族代表、地域代表（民生委員）、地域包括センター職員の構成で隔月に開催している。会議は事業所の現況報告が主である。地域代表を民生委員が兼任してるが多忙のため年間の出席率は50%に留まっている。	地域代表を民生委員とは別に選任して、運営推進会議を地域代表出席のもと、サービス向上に活かすことを望みたい。
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	介護保険課、生活福祉課とは必要に応じて話し合いを行うことができている。	頻繁に実情報告や相談、指導を受けている。通常は報告業務が多いが今年の1月～2月は看取りの件や人員配置等の相談があり、10数回訪問し相談している。	
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	身体拘束に関しての勉強会を行い理解に努めているが、全ての職員が正しい理解を持っているわけではない。しかし玄関の施錠は夜間のみであり、身体拘束は行っていない。	年に1回は管理者が選んだ職員を講師にしての勉強会を開催して理解に努めている。玄関は夜間のみの施錠であり昼間は見守りに注力している。徘徊時の地域協力体制は未完成だが地域住民から個別の連絡協力は得られている。	
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	職員間で話し合い、虐待にあたる行為が行われないように十分気を付けている。		

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
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	成年後見制度について学ぶ機会を設けられた。制度の活用については管理者や一部の職員が中心となることが多く全員が活用するには至っていない。		
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、解約時は家族からの意見、要望等は伺うよう努めている。改定の際は同意がとれている。		
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	利用者とは日々の関わりの中で意見、要望が聞けるように努めている。また、月に一度を目安によりあいを行っている。家族からは電話や面会時などに要望を聞けるよう心掛けている。	家族の面会時には職員が必ず意見要望を聞いている。家族からは利用者毎に毎月送付している「状態報告書」に基づき、ケアについての話しが多い。利用者の多くの要望に沿えるように外出している。	
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	全体での会議、各ユニットの会議には管理者も参加し意見、提案を聞く機会を設けている。法人でも管理者会議の際、意見交換を行っている。	毎月開催の全体会議、ユニット会議の他に管理者が個人面談を年に2回実施している。個人面談は希望により、法人上位部署とも可能である。勉強会の開催は職員の要望によるものである。	
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	役職手当や退職金制度の導入等行っており、整備に努めている。		
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	滋賀県社会福祉協議会の研修の参加や、滋賀県淡海グループホーム協議会の研修、講習会への参加を行い学ぶ機会を設けている。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の会員となっており、管理者会合や職員交流会へ参加している。		

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
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	入居前の面談の折に困っていることや要望をお聞きし、安心して入居して頂けるよう心掛けています。		
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	ご家族が現在困っていることを傾聴し、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	ご本人、ご家族の困っている事、要望を傾聴し、必要としていることを見極めたうえで事業所でできること、出来ないことをお伝えしサービス利用の判断をして頂いている。		
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	食器を一緒に洗ったり、調理を手伝って頂くなどその人の出来ることを見極め、行っている。		
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	面会、電話、メール等で家族の要望を聞けるよう心掛けています。また、外泊をされたり、ご家族と食事に行かれたり、職員同行での外出も行っている。		
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	ご本人、ご家族から馴染みのもの、場所をお聞きし把握している。遠方などでできない場合もあるが、可能な限りなじみのもの、場所は大切にしている。	本人本意に対応し、出来るだけの支援をしている。散髪や趣味のスポーツ観戦、知人へ出す葉書の宛名書きを支援している。年賀状は利用者の表情をプリントしたものを事業所で作成している。	
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	孤立しないように、食事の席や居間での座る位置などを工夫しているが互い話すことが難しい方も多く支えあうような関係には至っていない。		

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	看取りまで行っているため、終了後の支援を行うことは少ないが、必要な場合は行っている。		
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	事前情報やその都度ご本人の話を傾聴し、希望に添えるようにしている。希望を言えない方も多いが、その場合は本人本位で検討している。	日頃の会話や表情から把握に努め、得られた情報は申し送りノートで共有している。コミュニケーションが取れない利用者の場合は家族から聞いたり、日常の生活ぶりから判断している。	
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	入所前からご本人、ご家族にお聞きし把握に努め個々の記録に記載している。		
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	日常生活の記録や毎日のバイタル測定を行い、申し送り等で職員間での統一を行っている。		
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	ご本人の状況や普段のかかわり中から得られた希望などを三か月に一度の会議に反映し、介護計画の見直しを行っている。	評価シートに基づきカンファレンス会議で検討し、作成担当者が作成する。計画は3ヵ月毎と状態の変化があった時に見直して家族の承認を得ている。承認漏れの利用者が数人存在する。	介護計画は見直しの都度家族の承認と確認印を必ず得て欲しい。
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	日々の様子や気づきを個別記録や申し送りにて共有しているが、まだ漏れも多い。申し送りの方法を見直したことで改善に向かっている。		
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	ご本人、家族の希望にそえるよう心掛けています。現在、県外への日帰り旅行をご家族と共に検討している。		

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	地域のふれあいサロンへの参加や民謡ボランティアの方に来ていただくなどしている。全員に対して活用できているとは言えないが暮らしを楽しめるよう心掛けている。		
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	主治医との関係は作れている。希望があればなじみの医療機関の受診を継続したり、専門医への受診も行っている。	本人、家族の意向で入居時に全員がかかりつけ医を協力医に変更している。かかりつけ医から月3回の往診がある。通院は職員が情報を携え付き添い、結果を家族に報告している。家族が同行する場合もある。	
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	職員間で話し合い、まとめた内容を看護師に報告し、相談している。		
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。	必要に応じて病院関係者とのカンファレンスを行い、情報交換を行っている。		
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	入居契約時に重度化した場合の指針について説明を行っており、実際に重度化した場合はご家族、主治医、事業所での話し合いを行い今後の方針についての話し合いの場を設けている。その後はこまめに医師、ご家族と相談を行っている。	契約時に事業所の対応を文書で説明し、「事前ご意向書」で確認している。重度化した場合は指針やマニュアルに則り、関係者で話し合い、結果はその都度記録して家族の確認印を貰っている。26年は2回の看取りをしてる。	
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	他事業所が行う救命講習に参加している。また、ユニット内に急変時の対応についてのマニュアルを置いてある。		
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	年度で二回避難訓練を行うようにしている。	4月に消防署立会で消火器と火災報知器の操作指導を併せて実施した。3月に夜間対応訓練を住民参加で予定してる。マニュアルを作成して設備を点検し、災害用備品を準備している。避難場所も決めている。	

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
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	ご本人の性格や嗜好、生活歴を把握し、尊重した声掛けを行うように心がけている。ただ、常時丁寧な言葉遣いができているとは言えないため、課題が残る。	勉強会で理解を深めている。人生の先輩として、親しみと丁寧のバランスを取って対応しているが親しみが過剰に出ることがあり、その都度、職員同士で注意し合っている。	
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	話しやすい環境をつくり、ご本人の思いが表現できやすいよう心掛け自己決定につなげている。		
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	個々のペースを大切にしており、表現することが難しい方もできる限りご本人のペースになるように心がけている。しかし、業務もあり、職員のペースになってしまうことも多い。		
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	常時出来ているわけではないが、更衣時に衣服を選択して頂けるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の出来ることを大切にし、配膳や片付け、盛り付け等を行っていただき、一緒に参加することで食事を楽しめるものになっている。	昼、夕職は配食サービスを利用している。利用者は盛り付け、片付け等を手伝い、職員も一緒に食卓を囲み和やかに食事を摂っている。誕生会や個別の外食も楽しんでいる。職員が増員するなど条件が整い次第事業所で調理する予定である。	事業所での調理に変わることを期待したい。
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、水分量を記録しており、個々の状態により普通食からミキサー食まで分けて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行って頂いている。ご本人の力に応じて見守りや介助を行っている。		

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
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	排泄の記録をつけ、把握に努めている。個々の能力に応じ、声掛けや誘導、介助を行っている。パッドを使用していたが布パンツで過ごして頂けるようになった方もいる。	排泄チェック表に基づき、一人ひとりのパターンを把握して支援している。数人の利用者がパットから布パンツに改善出来た。現在、2割～3割の利用者がトイレでの排泄が出来ている。	
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	排便間隔を把握し、乳製品の提供や便通によりジュースやお茶の提供も行っている。		
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	ご本人に聞いて入浴して頂けるようにしている。意思表示が難しい方は入浴チェック表を確認し間隔が開いている方に声掛けを行っている。	入浴チェック表により週に2回～3回入浴している。利用者の体調を見極めて適時清拭、足浴で対応する場合もある。一般の入浴剤や、三井寺の檜の木片、柚子湯等で季節の香りを楽しんでいる。	
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	日中でも状態に応じて居室での休息をとって頂いている。就寝時間もご本人のペースを尊重している。		
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	薬の把握に努めているが、全てを把握できているわけではないので課題が残る。		
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	個々の希望や生活歴に基づき、家事や畑仕事などの習慣を続けていただいたり、ピアノ、生け花、習字等も行っている。		
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	十分ではないが、散歩から個々の外出までおこなうよう努めている。	事業所近くの地藏さんや買い物に半数以上の利用者が出掛けている。個々の外出は本人の意向に出来るだけ添うように努めている。希望に沿って「居酒屋」や「競艇場」に出掛けることもある。	

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	お金を管理することが難しい方が多い為、基本的には事務所にて管理している。買い物時など必要に応じて希望のものを購入できるようにしている。		
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	要望があれば電話をかけて頂いている。全員ではないが年賀状は出来る限り書いて頂いている。		
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	換気や室温、湿度の調整を行っている。	空調の管理が良く、快適な空間となっている。テレビの前のソファからは窓越しに庭のしだれ桜や藤棚、菜園が望める。玄関に飾った桃の節句の段飾りと共に季節が感じられる。トイレや浴室も清潔に保たれている。	
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	居室、ソファ、テーブルの席など好きな所で過ごして頂いている。意思表示が難しい方は気の合う人と近くにすわるなど考えている。		
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	馴染みの筆筒や小物などを持ってきて頂き、居心地良い空間づくりを心掛けている。ただ、火器類の持ち込みは制限している。	利用者はベッドを含め家具や好みのものを持ち込み、本人本意で居心地良い空間を作っている。中には仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。居室の表札も各利用者独自のものを掲げている。	
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」「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	不必要なものは置かず、動線を確保している。		

事業所名 グループホームみちくさ

作成日：平成 27年 3月 20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	1 (1)	「私らしく暮らす」という理念のもと取り組んでいるが、理念に地域密着型サービスの意義が含まれていない。	職員との話し合いを行い、「みちくさ」としての在り方を見つめなおし、理念を構築する。	定期的に行っている全体会議の中で議題としてあげ、理念の見直しをはかる。	6ヶ月
2	4 (3)	運営推進会議を行っているが、地域代表を民生委員が兼務しており多忙なこともあって出席率が低い。	民生委員とは別に地域代表を選任し、運営推進会議に参加して頂けるように協力依頼する。	「よくする会」等で議題をだし、地域の協力が得られるようにする。また、近隣住民にも参加を呼びかけ協力を依頼する。	12ヶ月
3	26 (10)	介護計画を作成しているが、ご家族による承認漏れの利用者が複数存在している。	承認漏れが無いようにする。	面会の折には必ず説明させていただき、面会が困難な方には電話や郵送など工夫して承認して頂けるように心がける。	12ヶ月
4	40 (15)	現在、昼食、夕食は配食サービスを利用していることが多い。	職員配置等の環境が整い次第、事業所での調理を順次、再開していく。	不定期に職員配置の変更があるため、毎月全体やユニット毎の会議の際に現状を確認し、事業所での調理、配食サービスの利用について検討していく。	12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、行を挿入してください。