

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	0194700431		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	グループホームりらく大成		
所在地	河西郡芽室町東芽室南2線16-2-2		
自己評価作成日	平成30年1月30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月6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)】

その人らしさを大切に、毎日笑顔で自由と安らぎのある生活を目指します。

※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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700431-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成30年2月16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)】

「グループホーム りらく大成」は、芽室町にある老健施設や系列のグループホームと同一敷地にある、2階建て1ユニットの事業所である。職員は利用者の人権を尊重し、地域から孤立せず、常にオープンな暮らしができるよう支援している。家族会が年に2回行われ、夏は屋外でイモ団子やチョコバナナなどの縁日を出し、焼肉をして会食している。冬は餅つきをして作りたてを提供しており、利用者や家族の思い出に残ると毎年好評を得ている。敷地内での日々の散歩や定期的な外出行事も多く、芽室公園や帯広の緑が丘公園に出かけている。毎月の外食行事では、回転寿司や焼肉レストランなど利用者の要望を採り入れ、個別の外食支援にも対応している。職員が利用者と一緒に時間を確保し、傾聴することで利用者の介護につながっている。終末期には看取りケアを行い、本人と家族の思いを受け止め、職員は日々温かな姿勢で対応している。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	利用者の皆さんが、自分らしく毎日を過ごしていける為に介護の見直しをし良いケアが出来るよう実践しています。隣接の藍・麻の共通理念とし、職員間で共用し、取り組んでいます。	事業所の理念は玄関に見やすく掲示されている。職員一人ひとりが日々の介護で理念を振り返り、ケアが実践されているか確認をしている。	
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	利用者の居住していた地域の老人会への参加個人的に買い物へいたりしています。町内会がなく、街より離れている為老健施設、紅花の協力を得て利用者同士の交流に努めています。	同じ敷地の老健やグループホームと合同でイベントを開催し、交流している。地域のボランティアが足マッサージ、マジックショーなどで訪問している。職員の子供が来て利用者に踊りを披露している。	
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	同法人の勉強会への参加地域で開かれているメモロカフェに参加させて頂き地域の状況を常に理解するようにしています。		
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	2か月に一度運営推進会議を行い、忙しくならないご家族への報告や連絡をしています。行政・家族代表・地域住民が参加し、年6回開催しています。会議では問題点を明らかにしどんな意見でも言える環境作りに努めています。	保健福祉課、地域包括支援センター、民生委員の参加で事業所からの報告や行事、苦情について話し合っている。家族会後の運営推進会議には、家族の参加も見られる。会議の議事録は家族へ送付しており、参加案内はお便りで知らせている。	会議では事業所からの報告の他に、計画的にテーマを設け、毎回メインテーマを記載した会議案内を全家族に送り、参加できない家族の意見も会議に取り入れる事を期待したい。
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	町で行う会議への参加、連絡などをさせて頂き相談や指導をして頂いています。メモロカフェへの参加、所定の運営推進会議などで、意見、情報交換に努めています。	芽室町と介護事業者の集い「めむろケアカフェ」に参加し地域連携交流などの事業所に役立つ情報ももらっている。相談事があれば町に連絡して解決をしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	研修・講演などスタッフが参加し、ホーム内で話し合いを行い拘束への理解を深めケアの実践につなげています。拘束への理解を深め身体拘束のしないケアを常に行っています。	身体拘束廃止マニュアルが用意されている。現在まで拘束にあたる事例はないが、やむを得ない身体拘束に係る説明書や経過観察記録の書類の準備もある。事業所では身体拘束廃止委員会があり、職員は身体拘束にあたる具体的な行為を理解している。	
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	研修・講演など参加し、その都度ホーム内で話し合いを行い虐待のないケアを心がけています。		

グループホームりらく大成

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在必要な方はいません。今後必要になる方の為にも研修の参加させて頂き活用できるようにします。		
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	十分に説明をし契約書、重要事項説明書へのサインを頂いています。		
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2回、家族会を行い家族間の交流をさせていただくことにより何でも言い合える環境を反映しています。利用者が笑顔で生活を送る事が出来るように、思いを受け止め家族からは意見や要望を聞き取りこむように努めています。サービス満足度アンケートを毎年実施し家族からの意見、要望を聞く事が出来ています。	家族が訪問した際は、意見交換をして家族からの申し出や意見は支援経過表に記録している。事業所が毎月発行している「マイマイ新聞」に事業所全体の報告と、利用者の個別生活状況や健康状況を記入し、家族へ郵送している。	
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	定期的に月に1度会議が開催され意見など言い合える機会を設けています。毎月会議へ参加させて頂き随時話し合いや意見が言える様に努めています。	職員は毎月のフロア会議に出席しているが、参加できなかった場合は後日会議録に目を通して内容を把握している。職員は会議の際に意見を出して積極的な話し合いをしている。事業所では職員が3か月ごとに係りを分担している。	
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	勤務状況・労働時間を常に把握し働きやすい環境に努めています。		
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	勉強会・研修へ出来るだけ参加させて頂き、ケアの実践に取り組んでいます。		
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	グループホームでの勉強会を開催し参加をすることで職員同士の意見交換、相談する機会を設け質の向上に努めています。		

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
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	不安のないように、寄り添い安心した環境作りにつとめています。		
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	個別にお話を聞く機会を設け気軽に意見や相談を言える環境作りをしています。		
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	介護支援専門員や関係者から意見や情報を参考にしサービスの利用、対応の努めています。		
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	洗濯物干しや洗濯たみ簡単に出来る製作などを職員と一緒にする事で関係を築けるように努めています。		
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	家族への連絡を密にし利用者や家族の関係が途切れる事が無いようにしています。		
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	知人など訪問しやすい環境作りをし、気軽に訪問できるように努めています。利用者、家族よりなじみのある場所を聞き地域との関係が途切れに様に支援しています。	利用者の一部は以前住んでいた町内の老人会に参加を継続をしている。知人も事業所に訪ねて来ている。電話が掛かってくることもあり、職員は利用者のなじみの関係が続くよう支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し共用の場に集まる時間を作り体操など参加する時間を設けています。		

グループホームりらく大成

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
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	他の施設に移られたり、町でお会いした時などは気軽に声をかけ挨拶したりしています。		
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	利用者の思いを把握し利用者の立場になり本人の思いを尊重しています。個別の目線の合わせ自然なケアが出来るように職員で共用しています。	入居当時のフェイスシートがあり、ADL状況は更新している。意思疎通が図れる利用者は半数ぐらいいるが、趣味、嗜好、暮らし方の希望についての記録が少ない。	利用者の思いや希望の暮らし方の確認ができるようセンター方式の書式などを活用し、変化も定期的に追記するよう期待したい。
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	家族からの情報を通じて今までの生活歴、環境を把握させて頂いています。		
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	1人1人出来る事を把握させて頂きケアにつなげています。		
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	介護支援専門員が中心になり毎日のフロアー会議で意見交換し介護計画を作成しています。介護計画を中心にケアの実践に取り組み毎日の介護日誌などに記録しています。	利用者の状況により安定していれば6か月の介護計画を作成している。利用者ごとにモニタリングを行い、サービス担当者会議をしている。日々の介護記録はサービス内容を意識して記録されている。	
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	毎日の生活記録に記録し職員間での共有、実践しています。		
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	当ホームでは、近隣に老健施設がある為メリットをいかし、本人、家族の意見や要望に柔軟な支援が出来るように取り組んでいます。		
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	毎週金曜日足もみボランティアの方が来られ利用者とお話しされながら楽しい一時を過ごされています。		
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	かかりつけ医の往診、家族、本人の希望があれば、希望の医療機関を受ける事ができます。掛かりつけ医とのつながりを大切に、個別に通院するような時は職員が同行させて頂き正確な症状を伝え適切な治療が受けられるように支援しています。	受診、往診の内容は利用者ごとに日々の生活記録に記入し、状況により家族へ報告をしている。	

グループホームりらく大成

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	事業所として訪問看護師が居る為定期的な巡回、利用者の健康状態の相談をしています。		
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。	病院関係者、ソーシャルワーカーとの連携をし、いつでも情報や相談が出来るような関係造りをしています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケア事前説明者を作成し家族に説明を行い、職員間で話し合いをしています。重度化、週末期の対応について契約時など、状況に応じて事業所の方針、対応をしています。	看取り介護について「重度化した場合における指針」「看取りについての同意書」「看取り共同計画書」を用意している。事業所での看取りは過去2例あり、本人と家族の思いを受け止め最期まで職員が寄り添っている。	
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	研修、講習に参加し緊急時の対応、応急手当の仕方など学び、ホーム会議で実践や話し合いを行い緊急連絡簿を利用し連絡方法に取り組んでいます。		
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	消防署の訓練、避難訓練は定期的に行い地域との協力体制を築いています。避難訓練は日中も夜間想定し実践し避難方法など確認し話し合いをしています。	年2回の訓練で火災と風水害を想定して行っている。消防署から風水害に関する講話をしてもらっている。備蓄品も揃え、職員は救急救命講習を受講している。	

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	年配者であることを忘れず、プライバシーを損ねない言葉かけを心掛け対応しています。利用者個人の尊厳を尊重し敬意ある対応を職員で話し合い利用者を理解した対応をするようにしています。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、接遇研修やマナーの勉強会を定期的に行っている。個人ファイルは事務所で保管している。記録はパソコンに入力し、利用者から見えにくいようにしている。	
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	利用者の希望はなるべく聞かせて頂き、本人の思いを大切にしています。		
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	職員の都合で取り入れることはありますが、出来るだけ利用者個人のペースで過ごせるようにしています。		
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	着替え等の際は出来るだけ本人の希望に沿って着て頂くようにしています。		

グループホームりらく大成

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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者にテーブル拭きなどして頂いたり、毎月の行事などは美味しく食べて頂くために盛り付けや器など工夫させて頂いています。調理のしたごしらえ、かたずきなど個々にてできる事を行っています。	週ごとに職員が献立を立て、献立作成の勉強会も行っている。利用者は食材の買い物や下ごしらえを手伝うことがある。寿司や焼き肉などの外食、ハンバーガーを買ってくるなど楽しい食事になっている。	
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	栄養バランスに気を付けた献立、毎日の水分量など把握記録をし、食事が思う様に進まない方にはエンシユアをゼリーにし提供しています。		
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、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	毎食後口腔内うがいなどはして頂いています。拒否ある方はその都度その時にあったケアをさせて頂いています。		
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むけた支援を行っている	体調考慮の為夜間帯ベルト使用している方はいます、その時その時にあったケアをさせて頂いています。個人個人の排泄は毎日記録し職員全員が把握できるようにしています。	全員の排泄状況を記録し、誘導や介助の必要な方はパターンに沿って声かけしている。誘導時は羞恥心に配慮し、直接的な表現を避けている。状態に応じて、ベッド上で排泄用品を交換したりポータブルトイレを使用している。	
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	食材、牛乳、ヨーグルトで対応しています、腹圧が掛けれない方は下剤でコントロールさせて頂いています。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合もありますが、体調考慮し夕食前に入浴頂くこともあります、出来るだけ入りたい時間に入浴頂くようにしています。週2回は個人個人にあった入浴をさせて頂いています。	毎日入浴可能で、主に午後に各利用者が週2回程度入浴している。広い浴室で手すりが十分にあり、湯船に入れるよう2人介助も行っている。入浴剤を使用して気持ちよく入浴できるようにしている。	
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	室内の明かりや音に気をつけ夜間眠れないような時はお話を聞いたりし安心して眠れるようにしています。		
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	職員管理です。内服時、セットする際は名前を確認し誤薬が無いように確認するようにしています。		
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	季節よっての外出、天気の良い日は敷地内散歩をしたり、外に出れない時はホームで楽しめる事を考え気分転換に努めています。		

グループホームりらく大成

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
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	買い物や美容室など行きたい時は日をきめ家族に協力して頂き出掛けられるようにしています。買い物や散歩、外食など暖かい季節などは出かけています。	日常的に事業所周辺の花を見るなどの散歩を行い、車いすの方も一緒に出かけている。年間行事では、花見や紅葉のドライブ、工場見学などに出かけている。買い物や老人会出席など個別の外出も支援している。	
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	職員がおこずかいとして預かっていますが、利用者が使いたい時は自分で所持し買い物などへ行けるようにしています。		
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	毎週家族から電話がかかって来てお話しが出来たり自由に手紙を送る事が出来ます。		
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	大きな窓からは太陽の光、ときおり鳥やりすを見る事が出来台所からは料理の臭いを感じる事ができます。共用スペースは広々とし利用者が好きな場所で好きな事ができるような環境作りをしています。	共用空間は広く開放的で、一部が2階まで吹き抜けになっている。窓からは自然豊かな風景を眺めることができる。家庭的な家具や遊び道具が置かれ、手作りの季節の装飾も飾られている。温度や湿度も調整され、居心地よく過ごすことができる。	
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	同じ場所にいられる際利用者同士コミュニケーションがもてるように配慮させて頂いています。		
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	入居の際使い慣れた物や家族の写真などを持って来て頂いたりし本人が自分の部屋にいる様に工夫させて頂いています。居室には使い慣れた物、手作りの物利用者がストレスをためないように配慮させて頂いています。	居室にはベッドやたんす、縫いぐるみなど利用者が馴染みのものを持ち込んでいる。手作りの装飾、写真、賞状なども自由に飾っている。居室の窓からも自然豊かな風景を楽しむことができる。	
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	すべての場所に手すりが付けられ全室温水暖房機、火災報知機、スプリンクラーが付けられ安心した生活を送る事が出来るように工夫させて頂いています。		

目標達成計画

事業所名 グループホームりらく大成

作成日：平成 30年 3月 1日

市町村受理日：平成 30年 3月 6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	23	1人1人の思いや暮らし方、趣味、嗜好、の更新	1年に一度本人から聞けることは聞き趣味、嗜好、暮らし方の更新を行う。	B3用紙を作成し何点か項目をつくり記入する。	1年間
2	4	運営推進会議の取り組み	メインテーマを決め記載した会議案内を家族に送り出席できない家族への取り組み	他のホームにも問い掛け行い相談したい。	1年間
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下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。