

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	2570100715		
法人名	マザーレイク株式会社		
事業所名	グループホームマザーレイク		
所在地	滋賀県大津市黒津1丁目6-18		
自己評価作成日	平成28年10月25日	評価結果市町村受理日	平成28年12月12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	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28年11月15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)】

理念に掲げる「一人一人が自分らしく生きていける」に基づいて、職員が一体となり支援している。終末ケア・看取りを行っており利用者が穏やかに最後の時を迎えられるよう支援体制を整えている。地域交流としてボランティアや保育園児との交流も毎年行っている。また、多目的ホールを近隣に開放し手芸教室や体操教室に活用しており、掲示板を通じて様々な利用や施設の様子を発信している。全事業所の職員に対して働きながら資格を取得できる制度を設けており自己啓発に努めている。

【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)】

職員は「一人ひとりが自分らしく暮らしていける」の運営理念の下、8項目の介護指針の実践に努力している。自治会への加入は実現していないが、事業所が所有し、地元の利用に開放している多目的ホールを利用する利用者家族や地域住民、民生委員が運営推進会議に参加して地域と交流する機会を維持し、情報交換と発信の場となっている。創設以来の施設長の下、職員はコミュニケーションを密にして利用者の介護にあたり、高齢化・重度化する利用者が増加の傾向にあるなか、いつまでも自分らしく生活できる環境の維持に努めている。介護の質の向上を目指し、職員の資格取得の研修に対する支援制度がある。利用者はお花見や運動会、敬老会等の行事やレクリエーション、多目的ホールでのバンドコンサートを楽しみ充実した毎日を過ごしている。

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 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	○	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 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				

自己評価および外部評価結果 1F

[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	理念を館内の目に着く所に掲示し、ミーティングのたびに見返し実践に繋げている。	理念と一体となった「地域の一員として普通の生活を・・・」等、8項目の介護指針を掲げている。職員は全体会議で実践状況を発表したり、カンファレンスで話し合う等理解を深め実践している。理念は玄関等に掲出している。	
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	多目的ホールを地域に開放している。また地域ボランティアによる演奏会等を定期的に開催。保育園交流会やプロバンド演奏会により地域と交流を図っている。掲示板にマザーレイク新聞を貼りだして季節感や情報を発信している。	自治会には法人代表の加入に留まり、地域とは、事業所の多目的ホール利用の住民を介して交流している。びわこリレーマラソンに職員、家族一体で取り組んだ事は地域との関係を着実に深めている。	自治会に加入できる糸口を見つけ出し、出来るだけ早く加入できるよう、引き続き努力して欲しい。
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	運営推進会議の場を利用した研修を行っている。設備の体験(機械浴)も企画予定。また、職員が他の施設に出かけボランティアで琴の演奏を実演している。		
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	2ヶ月に1回、地域住民・家族・後見人の出席で開催し意見交換や情報発信の場に行っている。今後の課題として民生委員や自治会長等の参加を呼び掛けたい。	地域包括支援センター、地域住民、家族、後見人、補佐人等が参加し、利用者の近況報告や事業所の取り組み等を話し合い、外部評価の報告もしている。ホールのイベント後に地域住民が参加し幅広い会議となっている。	
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	集団実施指導や情報提供会、市町村からの研修に参加。市役所に相談したりして連携を取って協力関係を築くよう努力している。	介護保険課とは研修の受講や事故報告、相談等で月に2～3回は電話で指導を受けている。市からは多目的ホールでの出前講座開催の相談を受け検討したが実現には至らなかった。	
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	毎年外部研修を義務付け理解するよう努めている。止むおえない場合は家族に説明承諾を得ている。毎月のカンファレンスで必要かを検討し、拘束のないケアに取り組んでいる。	職員は全体会議での研修やカンファレンスで拘束をしないケアの理解を深めている。玄関は夜勤体制以外の施錠はせず、職員は利用者の行動の見守りに徹している。徘徊時の地域協力体制はできつつあるが十分に構築されていない。	地域住民の協力が得られる体制の構築を望みたい。
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・外部研修で学ぶ機会を設けている。利用者の身体状況の把握に努めている。		

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
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	利用者の後見人による研修を行ったり機会を持っている。		
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	十分な説明をし、理解納得をして頂いてから契約している。		
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	利用者家族や地域住民からの意見を検討し運営に反映している。家族面開時や運営推進会議の場でも意見交換している。	家族からは来訪時や運営推進会議で直接聞き取っている。得られた情報は記録して職員間で共有して運営に反映している。マザーレイク便りを縁者に見せたいのでコピーが欲しいとの要望に対応した事例がある。	
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	日常のケアの中やカンファレンス・全体会議に於いて職員の意見や提案を聴く機会を設けている。意見が反映される事もある。	毎月の全体会議やカンファレンスでは活発に意見が出ている。年に2回施設長との個人面談の制度も設けている。職員の提案により車椅子の補充や、車椅子利用のまま計測できる体重計を導入している。	
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	職員個々の努力や実績勤務状況を把握し評価されている。職場環境・条件の整備として努めているが具体的な結果は出ていない。		
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	研修を受ける機会は内・外部ともに確保し力量に合わせた研修を受ける様促している。		
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	交流会の知らせの掲示等はあるが参加出来ていない。特別機会は設けていない。		

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
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	本人の行動、性格等を把握しより良い関係づくりに努めている。		
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	本人の現状を正確に伝え、要望を聴いたり不安な事柄を取り除くよう努めている。		
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	状態に応じ必要な援助を見極め家族と一緒に対応するよう努めている。		
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	安心して生活していけるように助け合ったり助言し合ったりするよう努めている。		
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	家族が気を使わないように本人の状態を伝え皆で支え合う様に心掛けている。		
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	今までの生活歴等を把握し雑談中にも様々な事柄が思い出せる様援助していきたい。	多目的ホールでコンサートや落語会等を開催し来訪し易くしている。自宅に帰ったり、馴染みの理髪店に通ったり、家族と共に馴染みの店での食事、墓参りの送迎支援をしている。	
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	日々の人間関係や様子を把握して利用者同士が仲良く過ごしたり助け合ったり出来る様支援している。		

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
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	ご家族との交流は続いている方は何人かいる。又他施設に転居されたりした時は様子を伺う等の交流はある。		
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	本人や家族の話を聴き思いや意向をできるだけ把握し、その希望、要望に添えるよう月1回のカンファレンスでアセスメントしている。	一人ひとりに寄り添い、チョットした表情の変化等から思いや意向の把握に努めている。把握した情報は介護日誌に記録し、共有して全体会議やカンファレンスで意見を出し合い、希望や要望に沿えるよう努めている。	
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	過去のサービス利用の経過等担当者からの引き継ぎ、家族からの話により、これまでの暮らしを把握することに努めている。		
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	出来る限り一人一人と関わり観察し、現状把握に努める。他職員からの情報の申し送り、記録を含め共有する。		
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	職員間では月1回のカンファレンスでケアプランの見直しを含めた話し合いを行っている。家族の意見も反映できるよう計画作成者が話を聴く機会を設ける様努力している。	介護計画はカンファレンスの結果と家族や医師の意見を反映して6ヵ月毎と状態の変化の都度に見直し家族の承認を得ている。来訪出来ない家族には郵送して承認を受け回収しているが回収出来ない場合もある。	介護計画は状態の変化がなくても3ヵ月毎に見直し、家族に説明して同意を得て欲しい。また、郵送する介護計画書は家族に説明し、承認を得た後の回収を徹底して欲しい。
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	日々の様子やケアの実践結果を個別に記録している。記録に目を通し情報を共有し、サインを徹底するようにしている。共有情報を元に話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	既存にサービスに捉われない柔軟な支援サービスに取り組めるように職員全体で意識し取り組んでいきたい。		

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
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	ボランティアによる演奏会や踊りなどの催しで暮らしの楽しみを支援している。訪問理美容や近くのスーパーを日々の買い物に利用したりお花見・紅葉狩りなど季節に応じたプランでも楽しみを支援している。		
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し、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	入居時に本人・家族の納得のもとかかりつけ医を選択してもらっている。24時間医療連携をとっている。また、病状に合わせ本人家族の希望する医療機関への受診も支援している。	全員が家族の要望と了解を得て協力医をかかりつけ医として月に2回の往診を受けている。病状による他医療機関への受診は付き添い支援し、情報は家族と共有している。週に1回、看護師の訪問看護を受けている。	
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	週に1回の訪問看護時に情報や気づきの報告を伝えて記録に残している。相談も都度行っている。利用者へ適切な受診・看護を提供している。		
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。	情報交換や相談等に努めている。		
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	普段から家族の希望や意向を聴き取るようにしている。また、そのような状況を迎えたときは医師・家族・事業所と話し合いを持てる機会を設けて家族や本人の思いに添った支援をしている。また、スタッフ間で情報を共有しその人らしい終末期に向けての統一したケアを実践している。	重要事項説明書に「重度化した場合に於ける対応に関する指針」を明記している。看取り介護の開始時に「看取りに関する指針」を説明して同意を得ている。看取り介護の実施には職員や家族、医師、関係者が一体となり取り組んでいる。昨年は5件の看取り事例がある。	
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	毎年1回AEDを使った講習を義務付けている。		
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	年に2回(春・秋)消防訓練を実施している。また、事業所内で緊急連絡網を作成したり、運営推進会議において近隣住民に参加を呼びかけてはいるが定着はしていない。今後は地域との協力体制を構築していくことが課題である。	消防署立会の下で年2回昼夜間想定避難訓練を実施している。近隣住民は不参加の場合が多い。緊急連絡網を作成、消防設備の点検を行い、消防署の立入検査を年に1回受けている。災害時備品を3日分準備している。	近隣住民との協力体制の構築を期待したい。

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
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	プライバシーの保護に関する研修は全職員が必須で毎年受けている。一人一人の尊重が重要である事を認識し、言葉かけにも気を付けているが職員間で気づいた事を声掛けしていきたい。	年間計画に基づく研修を受講し一人ひとりの尊厳を守りプライバシーを損ねない対応に心掛けている。職員は声掛けやトイレへの誘導、入浴時の対応等で気づいた事を互いに注意し合っている。	
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	利用者の状態に合わせ希望に添った対応をしている。		
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	一人一人のペースを大切にするよう心掛けているが職員側の都合で(人員・ハード面等)希望に添えないばあいもある。もっとその人らしい暮らしを考える事が必要。		
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	本人の意思を尊重し出来ているひともいれば中々出来ていない人もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べ終わった食器等を台所まで運んでもらっている。個々の状況に応じてキザミ食やミキサー食で提供している。	メニューと食材の手配はサービスを受けている。調理は担当職員が行い、刻み食等にも対応している。職員は食事介助をしながら持参の弁当を食べている。利用者は食事の手伝いや外食、行事食を楽しんでいる。	
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	水分はこまめに摂取している。箸で食べにくい利用者にはスプーンを付けて対応している。		
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	実施できるよう努めているが出来ていない利用者もいる。年に1回の定期健診を実施し、必要であれば受診、治療にも努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、スタッフ間で共有してトイレでの排泄を支援している。又自立に向けての見直しも常々話合う機会を設けている。	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導し、トイレでの排泄を支援している。出来る限りリハビリパンツではなく布パンツで過ごせるように支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	こまめな水分摂取には努めているが運動に関しては中々働きかけは出来ていない。		
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	個人個人の希望に沿った対応は難しい。週に3回の入浴は心掛けている。	入浴日と時間を決めて週に平均3回入浴している。3名は機械浴を利用している。どう誘導しても入浴を嫌がる利用者には清拭や足湯で対応している。入浴剤の使用や季節の菖蒲湯、ゆず湯で入浴を楽しんでい	利用者が希望する日時に入浴出来るような工夫を望みたい。
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	状態に合わせて居室やソファで休んでもらっている。また部屋の温度調節や掛け布団等で快適に眠れるよう支援している。		
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	服薬情報は職員がすぐに確認できるようにファイルにまとめている。医師と連携をとり症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者によってはあまり出来ていない人もいる。		
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	家族との外出や通院等の支援はしている。外食等も安全に配慮し、計画を立て出かけられるように支援している。	近隣には瀬田川畔の散策路や公園、神社等の外出適地が多く有り、天気の良い日には日光浴や散歩に出掛けている。利用者の希望を入れて馴染みの場所を訪ねたり、初詣や花見、紅葉狩り、外食等の外出を支援している。	

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
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	個々のお小遣いは事務所で一括管理している。必要に応じて買い物等支援している。		
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	希望があれば職員が電話をし対応している。		
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	職員が花を持ちよりテーブルに飾ったり、利用者と一緒に季節感を感じられるような作品を作り壁に飾っている。	リビングテーブルには利用者家族から毎月贈られる花を飾っている。花や壁に掲示している利用者の作品からは季節が感じられる。テーブルやソファの配置は通路を広くして車椅子利用者に配慮している。トイレや浴室も掃除が行き届き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	気の合う利用者同士の席に配慮したり、ソファを設置して居場所づくりをしている。		
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	使い慣れた思い思いの家具を持ち込んだり家族の写真を飾るなどして居心地良く過ごせる様工夫している。	ベッド、空調設備、クローゼットが備え付けられている。利用者は馴染みの家具やぬいぐるみを持ち込み、工夫して居心地良く過ごせる居室にしている。居室ドアには利用者と職員合作の表札を取り付け、判り易くしている。	
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」「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	トイレの場所や各自居室の扉にはそれぞれ表札がかけてある。		

事業所名 グループホームマザーレイク

作成日：平成 28 年 12 月 10 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	13	災害時における近隣住民との協力体制が整っていない。	災害時における近隣住民との協力体制の構築	・居宅支援事業所のケアマネと民生委員との会議の場で話題にしてもらうよう呼びかける。 ・NPO法人・ナルクさんにも協力を求め、緊急連絡網を作製する。 ・消防署の避難訓練（年2回）への地域住民の参加。	3ヶ月
2	10	介護計画（ケアプラン）・家族説明と同意・実行・モニタリング・介護計画見直しが不十分。	3ヶ月～6ヶ月ごとにプランを見直し家族の同意を得る。	・ご家族には出来る限り直接プランの説明をし、同意を得る。郵送の場合は必ず回収する事を徹底する。 ・モニタリングは職員間で共有し、毎月のカンファレンスで話し合う。	3ヶ月
3					ヶ月
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、行を挿入してください。