

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	2590200123		
法人名	特定非営利活動法人 ホームスイートホーム		
事業所名	グループホーム 湖の辺の道		
所在地	滋賀県彦根市新海町2237		
自己評価作成日	平成26年 5月26日	評価結果市町村受理日	平成26年7月15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26年 6月18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)】

彦根市の外れの琵琶湖湖畔に位置し、夕日が美しく自然に囲まれながら犬や羊等の動物たちと共存できる環境に恵まれた施設です。また、地域の方や道行く人たちが、いつでも気軽に立ち寄っていただけるように、常に開放的な雰囲気になっており、施設の行事やボランティア等のイベントを開催する時には、他事業所の方にも参加を呼びかけ、いつも賑わいのある開かれた施設でもあります。利用者の方が心身の状態に合ったその人なりの生活を営みながら、以前(在宅時)の生活と変わらない日常の『喜怒哀楽』があり、日々の調理・洗濯・清掃・買い物等についても利用者それぞれの能力に応じて、職員とともに共同しながら行っています。また、積極的に社会資源を利用して外出支援や地域交流にも力を入れており、利用者9名と職員や地域の方を含めた小さなコミュニティになっています。

【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)】

法人の基本理念、地域と共に「生きる喜び・生きる活力・生涯現役」プラスCS-1(顧客満足度NO1)を基に職員はケアに取り組んでいる。可能な限り「自立生活援助」をサービスの基本としている。生活の主体はどこまでも利用者であり、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行なわない事を職員は理解し利用者のサポーターとして寄り添っている。事業所の特筆すべきは外出支援に力を注いでいる事である。1泊旅行を含む行事、月2回の外食の他、数多い外出支援をしている。行く先々でスナップ写真を撮り、その中に利用者が自分の姿を見出し、楽しんで呉れる事を大きな喜びとしている。利用者はそんな職員達に見守られ、共同生活を営む者同士が互いに助け合い、琵琶湖畔の優れた景観が臨める所で羊や犬を飼育し、畑の世話と四季折々の自然の中でゆったりと日々を過ごしている。

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	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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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、安心して暮らさせている (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	地域と共に、利用者一人ひとりが喜びを感じながら日常生活を送り、今迄の暮らし方に近い生活が出来る様に努め、施設の理念である『日々、穏やかに楽しく過ごして頂く』という指針に基づいた関わり方を職員全員が理解し実践している。	法人基本理念を「…その人らしい生活を支援し、地域で利用者が生き生きと安心出来る生活を提供します」と展開し、目標と定めケアに努めている。会議や研修時に理念について話し合い、実践に繋げている。		
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	施設のイベント事には、地域にお知らせをして参加を募ったり、地域で行事等の案内があれば積極的に参加している。又、地域の方が集うお茶会等にも定期的に参加して交流を深めている。自治会に加入している。	事業所挙げての行事、「羊の毛刈りショー、キーホルダー作り、喫茶接待」を地域に案内し、ちびっ子達を含み大勢の来訪があり交流を深めている。老々介護の負担軽減等、気軽な相談窓口として頼られている。		
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	地域の方の訪問時に、認知症に関する相談があれば、介護への不安や負担軽減等のアドバイスを行っている。また、年に1回、認知症指導員の話聞く場を設け、地域の方にも開放している。			
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	会議は地域包括支援センター職員、利用者家族、地域代表で構成し、隔月に開催している。会議内容は前回、討議した問題点や施設の運営、サービス評価、利用者に対する取り組み等の議論を行い、運営に繋げている。	会議は地域交流、身体拘束、職員のストレス等多岐に亘り協議している。委員から畑の手入れについて提案があり、地域住民に機械で耕して貰ったり、手解きを受け親しい関係が生まれた。議事録で内容を共有している。		
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に取り組んでいる	彦根市の福祉課とは、情報の確保や相談等を綿密に行っており一方、福祉課からの依頼で、介護相談員のための講義に当施設の職員数名を講師として派遣する等、互いに協力関係を構築している。	彦根市の介護相談員向けに、「認知症の人とのコミュニケーション」について市の要請で講師を引き受け、日頃の取り組みをした。介護保険制度上の相談や助言を得る等、双方の連携はとれている。		
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	普通の生活環境と変わりなく、日中は扉の施錠はせず、夜10時に鍵をかけ、朝6時に開錠している。日常生活全般において、できる限り入所前の生活状況に近い環境で過ごしていただけるように努めており、どの様な場合においても利用者の心身に伴う拘束はしない。	玄関や非常口は全て無施錠である。施錠しない事で利用者は却って安心している。利用者の帰宅願望等の不安表情、仕草を察知して、見守りや付き添いで混乱の緩和に努めている。職員は内外の研修を受講し拘束による弊害を理解し、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	虐待については、職員間での話し合いや研修等を通じてそれぞれに考える機会があり、職員全員が人権という観点を重視しながら、利用者との関わり方や虐待防止に努めている。			

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	権利擁護に関する制度については、事業所内での研修等を通じて学ぶ機会があり、管理者や職員は概ね理解できており、今後、必要になった場合は、個々のケースに応じて活用していきたいと考えている。		
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	契約時に利用者や家族の不安になる事案については、十分に時間をかけて説明を行い、理解を得たうえで契約を結んでいる。		
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	家族の訪問時に直接要望を聞いたり、電話や手紙等でもコミュニケーションをとっている。又、家族会の場合では、本人や家族と職員の間で意見交換を行い、意向や提案、苦情等を聞く機会を設けており、それらの多様な意見を施設運営に反映できるように努めている。	家族の来訪時等、あらゆる機会に職員は家族の思いや意見を聞いている。毎月、「家族通信」をまとめ、バイタルチェック表を始め利用者の過ごし振りが全て分かる報告をし家族からも意見を貰っている。要望で自宅へ草刈りに行く事もある。	
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	毎月行われている職員会議の中で、運営について管理者が職員の意見を聞く機会を設け、その場で出た意見や提案を業務に反映している。職員のストレスについて話し合い、運営推進会議で協議の場に挙げた。	毎月の会議や日々のミーティングで職員は意見、提案を述べ、皆で協議している。年2回職員に「勤務体制・満足度向上の観点から改める事」アンケートを実施し運営に反映する様努めている。ストレスと仕事について話し合っている。	
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	職員の能力や努力、実績等を評価して給与に反映できるように努めている。また、管理者会議の各事業所の報告で、現場や個々の職員の様々な現状を把握し、少しでも働きやすく、又、やり甲斐が持てる職場になるよう環境を整えている。		
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	職員の経験や職種、現在の立場を考慮して、それぞれに適した研修を推薦し、積極的に参加している。又、他事業所からの研修を受け入れる事で、職員が幅広く多様性のある考え方をもち、より質の高い介護に繋がるように努めている。		
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り組みをしている	グループホーム協議会や協会、部会等へ積極的に加入して、他事業所との交流を図っている。また、当施設での催事には他事業所の参加を集い、事業所や職員間の交流を深められるように努めている。		

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
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	一人ひとりの利用者の様子を注意深く観察し、それぞれの家族からも必要な情報を得ながら、本人の気持ちに寄り添い対話することで、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	それぞれの家族と何度も面接の場を設け、できる限り本人や家族の意向に添えるよう話し合いを行っている。また、施設側の受け入れ体勢についても十分に説明をしたうえで理解を得るように努めている。		
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	他のサービスを利用するうえで、利用者の状態を見極めながら、どのタイミングで何が必要となるのか、本人を含め家族やサービス提供者と十分な話し合い十分を行っている。		
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	共同生活の中で、利用者と職員がともに助け合い支え合いながら日常生活を送ることで、利用者9名と職員数名の小さなコミュニティが形勢されている。		
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	家族には毎月、『家族通信』という形で報告を行っており、生活面・健康面・行事計画等の日常生活の全てを報告している。また、行事等への参加を呼びかけ、その都度、本人を交えて家族との信頼関係を築けるように努めている。		
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	親戚や友人等の訪問は多く、時には来所された方も一緒に皆さんと食事等をしていただき、和やかな一時を過ごしている。また、利用者の希望で、一時帰宅や馴染みの店への買い物の支援も行っている。	事業所へ家族、親戚、友人、ボランティア等の訪問は多い。開放的で来易い雰囲気と心を込めたもてなしで訪問者を迎え、馴染みの継続の支援に努めている。馴染みの神社や墓参りの送迎支援を行っている。	
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	利用者同士の関係が円滑になる様に、臨機応変に、座席の配置変更等の工夫や共通の趣味を持つ利用者には、同じ空間で過ごせる様な配慮をしている。職員が会話の橋渡しをしたり、積極的な声掛けで孤立しない様、心掛けている。		

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
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	諸事情で退所した人もいるが、退所後も本人や家族との交流は継続している。		
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	日々の関わりの中で、表情や言動から想いを感じとり、経過表と行動表に本人の意向を記録している。又、気付いた事は職員の共有ノートに記載し、担当者が集約して、利用者の気持ちに留意し、職員で検討、共有している。	毎日の関わりの中で、言葉や態度から意向や思いを「気づきノート」に書き込み職員間で共有している。意向の表出が困難な利用者の場合、家族から情報を得て利用者を選択して貰い意向の把握に努めている。	
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	各利用者の生活歴や性格、価値観、嗜好等について、本人や家族からの情報で把握し、出来る限りこれ迄の暮らしと変わらない様に努めている。サービス利用の経緯等について関係各所に連絡をとりながら把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりのペースに添って1日を過ごして貰い、心身の状態の変化等については、経過表に記録し時系列で1日の状態を詳細に把握できるよう努めている。		
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	利用者の生活や健康状態の問題点を個別シートに記入し、それぞれの課題を明確にしたうえで、1ヶ月後にモニタリングを実施している。また、家族の意向をもとに、職員間で話し合い改善(見直し)に繋げている。	生活問題点個別シートを集約しカンファレンスで話し合い介護計画書を作成し、毎月モニタリングでその経過を把握し、3ヶ月毎に計画を見直している。変化が表れた時は都度見直し、何れも家族に承認を得ている。	
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	日々の利用者の様子やケアの実践結果、気付いたこと等は、経過表やモニタリング記録、連絡ノート等で情報を共有し、その都度、職員間で改善点等について話し合い、ケアプランに活かしている。		
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	身体の急変時には早期に医療機関へ連絡し、服薬等については、主治医に相談して指示を受けている。また、受診時は職員が家族と同行し、医師の説明を聞き、利用者や家族のニーズに臨機応変に対応できるように努めている。		

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
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	在宅時の生活では、地域の行事等を楽しみにして参加していた利用者もいて、入所後も時々、足を運んでいる。また、地域のボランティアや訪問理容等の社会資源を積極的に利用している。		
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	定期受診の際は職員が付き添い、主治医に様子を詳細に伝え服薬等の指示を受けている。また、専門外(突発的な)の受診は、家族と相談のうえ、希望する医療機関に受診(通院)出来る様に支援している。平均受診支援は1人当たり月2.5回ある。	全員、入居前からのかかりつけ医に受診し、1名を除き通院、受診支援をしている。家族が同行する場合もある。受診結果は緊急以外は、毎月の家族通信でバイタルチェック表と共に報告し家族と健康状態を共有している。協力医の定期往診も支援している。	
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	看護師を職員として配置しており、看護職と介護職が協働する事で、利用者の健康状態や受診状況等の把握が出来、お互いの情報交換で利用者が適切な看護を受け、健康管理に繋がるように支援している。		
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。	入院時には、身体的(精神状態も含め)な状態の変化や日常生活の状況等をサマリーに記載して情報を詳しく伝えている。入院後の情報については、医療連携室と定期的に連絡し合い状況を把握し相談している。退院時にも病院側と連携を密にして、良好な関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期については、家族の面会時や家族会等の中で、施設で出来る事と出来ない事を明確に伝えており、重度化した場合は、医療機関と連携をとり、家族の意向も聞きながら、できる限り支援する事(方針)を伝え、家族の理解を得ている。	重度化対応指針を策定し文書化している。重度化に至った時点で家族に対応指針を説明し同意書を交わす仕組みになっている。医療連携体制加算採用事業所としての重度化対応については家族会等で説明している。職員の教育は外部研修を順次受講している。	重度化や終末期の対応指針は利用契約時、重要事項説明と併せて実施し、重度化に至った時点での対応指針を共有し家族と同意書を交わす事を期待する。
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	急変時の応急処置や初期対応については、マニュアルを作成して職員に指導を行っている。また、ほとんどの職員は、救急救命処置の講習を受講しており、技術を修得している。		
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	1年に2回以上、避難・通報・消火訓練を消防署の協力を得て実施している。また、夜間帯を想定した避難訓練も年に2回、実施している。(食料・飲料水・毛布等の物資を備蓄している)	消防署の指導の下、年2回、夜間を想定して、内1回は地域住民の参加を得て避難訓練を実施した。地域主催の避難訓練にも参加し、相互の連携が出来ている。近隣のコンファレンスセンターと避難場所として防災協力体制が整っている。	

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
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	利用者一人ひとりの人生において、人としての人格や経験を踏まえ、失礼のない対応を心掛け、入浴や排泄介助においてもプライバシーに配慮しながら介助を行っている。また、居室の出入りについても必ず本人の了解を得ている。	職員は人権等に係る研修を受講し、人格や誇りの理解に努めている。利用者一人ひとりの個性を把握し、常に排泄や入浴、服薬等、羞恥心が伴う誘導の心得や人格を損ねない気遣い、言動で利用者に接している。	
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	日々の会話を心掛け、何でも話せる環境を作り、何か決める時には、本人の意志を尊重して、できる限り本人の希望に添えるよう努めている。意思決定が困難な利用者には、表情や反応をキャッチして判断している。		
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	在宅での生活に近い状態で、各々がマイペースに過ごし、起床や就寝時間に決まりはなく、起床時間も違うため好きな時間に朝食を摂っている。日中は、状況に応じて、それぞれが出来る事を好きな時間に取り組んでいる。		
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	季節毎に衣替えを職員と一緒にっており、家族にも連絡をとり本人と相談しながら新しい衣服を購入してもらっている。定期的に馴染みの美容院へ出向き、毛染めをする利用者もいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	3食ともに手作りに拘り、出来る利用者には、下拵えや調理の手伝いをして貰い、配膳や後片づけ等の食事に関わる一連の作業をしている。また、イベントや誕生会等の特別食もあり、外食も楽しみのひとつになっている。	職員も利用者と一緒に食事を摂って、畑で栽培した旬の野菜や近所から差し入れの収穫物が食卓に乗った事を話題にしたり、保存食について教わる等賑やかに楽しんでいる。月2回の外食は待ち遠しい楽しみである。	
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	栄養が偏ったり水分補給が不足しないように、1日の食事量や水分量を記録して体調管理を行っている。また、個々の利用者の状態や好みに応じて食事形態を工夫しながら提供している。		
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	本人の能力に応じて、自力でできる利用者には自己管理してもらい、介助が必要な人には、歯磨やうがい、義歯洗浄等の支援を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	利用者それぞれの排泄表があり、個々の排泄パターンを把握し、それに基づいて支援を行っている。また、日中は布パンツを使用する等で、出来るだけオムツの使用を減らすように努めている。	排泄パターンを把握し、さりげない声掛けで誘導している。全員パット着用だが、個々に見直し失敗の減少に努めている。身長の高い人に考慮した便器を導入している。家族に代わっておむつ購入の助成金申請もしている。	
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	便秘が起因となる身体や精神症状の変化に注意しながら、食事内容や水分量の把握に努めている。また、かかりつけ医に受診し、内服薬の変更や追加等の相談をしている。		
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	その日の血圧値や体調等を考慮しながら、利用者それぞれの希望やタイミングに合わせて、ほぼ毎日入浴を支援している。個浴でゆっくりと入って貰い、寛いだ気分で入浴が楽しめるように支援している。	利用者は総じて入浴好きで毎日、ほぼ全員が午後の時間帯にゆっくりと入浴を楽しんでいる。柚子湯やバラの花びらを湯船に浮かべ、豊かな気分で介助の職員と本音の会話を楽しんでいる。	
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	利用者の生活習慣により、就寝、休息、起床等の時間は特に決まりはなく、居室やホールの温度管理は、温湿計を目安に、適切な温度と湿度の調整をしている。また、照明等は、本人が安眠できる明るさを選択できるように援助している。		
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	内服薬の目的や副作用等については、服薬説明書で確認を行い、服薬による効果（影響）や特に変更後の経過については詳細な記録をとりながら職員間で話し合い、又、必要に応じ主治医と連携を図っている。		
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	生活歴の中から在宅での役割や性格、趣味等を把握し、昔に培った能力（技能）や生活の知恵を活かせるように、それぞれの利用者に合った役割を持ってもらうことで、やり甲斐や楽しみを感じて貰える様に支援している。		
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	個別の希望に沿って可能な限りの外出支援（外食・買い物・社寺見学・ドライブ・散歩・帰宅…）を行っている。また、毎年、元旦には初詣に出かけている。	事業所の力点の一つが外出支援であり、全員やグループで一泊旅行を含め、少し足を延ばすドライブ等数多く出掛けている。日々は湖畔の清掃を兼ねた散歩や羊やウサギの世話、畑の水遣り等外出機会が多い。	

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
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	本人が希望し使うことが可能な利用者は、自己管理で支援を行い、それ以外の個人で希望する利用者には、職員が付き添って買い物等に行き、本人が必要とする物を自分で選んでもらっている。		
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	本人の希望があれば、電話の使用や年賀状、暑中見舞い等の援助を行っており、他にも随時、手紙等を出す時は職員が関わり援助を行っています。		
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	屋内の所々に季節の花が活けられ、廊下にはイベントや日常の写真の他、地域住民が制作した絵画等を展示し、ホールには利用者が書いた掛け軸や貼り絵等の作品を飾っている。窓越しに四季の風景を眺めながら、和やかな空間の中で穏やかに過ごしている。	木製フローアが温かさと落ち着きを感じさせる共用空間のホールには風景画や月毎のイベント時の利用者のスナップ写真を貼り、利用者自筆の書を掲げている。窓の外には琵琶湖と田園風景が広がる。ホール横に和室をしつらえ、そこで利用者が横になったり仲間同士の会話が弾んでいる。	写真等、掲示物の貼り付けは利用者の安全面への配慮から画鋏に代わる糊付けタイプを提案する。
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	ホールと談話室それぞれにテレビ、ソファ、テーブルを設置し、誰もが自由に過ごせる場を設けており、1人でテレビを見たい利用者や気の合う者同士だけで会話ができるように配慮している。気候がいい日は、デッキに出て食事をしたり、夏は夕涼み等を楽しんでいる。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人と家族が相談して、使い慣れた馴染みの物や家族の写真等が置いてあり、安心して過ごせる部屋になっている。また、信仰を日課にしている利用者の居室には、御本尊が安置している。	居室は掃除が行き届き清潔感がある。馴染みの鏡台、たんす、椅子を持ち込み、家族の写真等を飾っている。居室の表札には旧姓を併記したり、可愛い子供と一緒に撮った写真を掲げ、温かさを醸し出している。	
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	居室やトイレには、利用者が認識しやすいように表示している。ホールのキッチン是对面式で、ホール全体を見渡せるように配置して、利用者の安全確保に十分、配慮した環境に努めている。		

事業所名 グループホーム 湖の辺の道

作成日：平成 26 年 7 月 8 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	33	重度化や終末期におけるチームでのケア。	全職員がケアの統一を図りチームでの支援を行う。	社内研修において、かかりつけ医や看護師、外部の講師などの指導のもとに勉強会を実施し、外部研修でも終末期におけるチームケアについて学ぶ。	12ヶ月
2					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。