

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31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0194700431-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

1人1人自分らしさを忘れるず、毎日笑顔で過ごして頂けるように支援しています。
--

【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31年2月19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)】

自然豊かな芽室町の郊外に同法人の老健、系列グループホームと同敷地に立地する「グループホーム大成」は、平成12年1ユニットで開設された。グループホームの付近は自然が多く、季節ごとに違う表情を見せている。桜や紅葉を見に散歩しながら四季を肌で感じ、心豊かな生活が出来るよう取り組んでいる。「地域の中で、共に助け合いながら安心して生活を送ることのできる場所作りを目指し、ゆったりとし自由な暮らしを大切にします」の理念に沿い管理者と職員は、利用者が自由に楽しく生活し、自分の家と思える生活が送れる様に取り組んでいる。入居間もない利用者の不安を理解し、「一緒に頑張っていきましょう」と共に悩み、努力する姿に信頼関係が構築されている。職員同士も何でも話し合い、意見を交わしながら困ったことは皆で解決出来るようお互いを認め合い研鑽し、一人ひとりに合った日常介助の取り組みや介護提供に努め、個別外出での希望の実現が出来ている。生活記録、介護記録の職員間での共有が出来ており、全員同じ方向に向かっていく事業所となっている。

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く (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、活き活きと働いている (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	利用者が自分らしさを、忘れない様に日々の生活を過ごせるように職員はつねに介護の見直しを実践しています。事業所の理念を定め、理念の実現を共に心身の痛みの緩和、生活の質の向上をつねに考えケアさせて頂いています。	玄関、リビングに法人理念、事業所理念を掲示し、パンフレットに記載している。目標管理シートで理念をもとに年度テーマや部署目標を決め、会議で話し合いながら実現に向けて取り組んでいる。	
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	利用者の居住している地域の老人会などへ参加を行っています。地域との交流がなくなることはないようにお祭りなどに参加をしています。	グループホームの立地する地区に町内会は無く、町の広報誌は他のグループホームから得ている。近隣市の七夕まつり、菊まつりへ見学に出かけ楽しんで、町の文化展へ参加して交流している。	
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	同法人の勉強会や研修に参加し認知症の方への理解を行う様にしています。		
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し、家族などに報告させて頂いています。運営推進会議は2か月ごとに行い出席できない家族などへは事業所たよりと一しよに報告を行っています。	運営推進会議は年6回系列のグループホームと合同で利用者、町担当者、民生委員、法人本部事務長、職員の出席で開催している。家族会の同時開催時には家族も出席しており活動報告や事故報告を行い、意見を得て運営に活かしている。	利用者家族の出席は行事のみであり、他の開催における出席の工夫を期待したい。
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	芽室町で行う会議への参加をしたり相談指導をして頂いています。福祉関係者があつまりに参加し情報、医療などの連携をし事業所の運営など協力させて頂いています。	町担当者には困りごとの相談や報告書提出で相談や指導、助言を得ている。メールでの利用状況調査に協力しており積極的に協力関係を築いている。	
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	研修など参加しホームでの話し合いを行い拘束への理解を深めケアさせて頂いています。法人内研修、勉強会に参加し拘束に対する話し合いをしています。玄関の施錠は夜間のみしています。	身体拘束廃止に向けては法人が指針を作成し、系列グループホーム7ユニットの管理者が3か月ごとに委員会を開催し、適切な介護が来ているかを話し合っている。また年2回法人全体で職員研修を実施し、身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	
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、講習に参加しホーム内で話し合いをしよりよいケアに努めています。		

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
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	現在必要な方はいません。今後研修など参加し活用できるように心がけていきます。		
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	十分に納得できるように説明を行っています。		
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回家族会を行い交流を深め意見など言い合える環境をつくるようにしています。家族の来訪時状況をお話ししたり年2回の家族会でも利用者の様子を伝えています。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時、年2回開催する家族会で話を伺い把握するよう努めている。その他お便りで一人ひとりの様子をお知らせし理解を得るよう努めている。	
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	定期的に月に一度会議が開催され意見など聞く機会を設けています。職員が業務などでとまどったり、困ったことがないか随時話し合いをするようにしています。	職員の意見や提案は、毎月の会議の中や業務の中で把握するよう努めている。職員には利用者や作業分担の担当があり、その中で改善に向けた提案をすることもある。また、法人や系列グループホーム全体での勉強会や交換研修等、研修にも取り組んでいる。	
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	業務状況、労働時間をつね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	グループホーム勉強会など参加し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	年3回のグループホーム勉強会に参加させて頂き職員同士意見交換、相談など行う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	不安の無い環境、不安の無いように職員はつねに寄り添い安心出来る環境に努めています。		
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	個別にお話しする機会を持ち気軽にお話できるように努めています。		
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	情報を参考にしサービスの利用意見を見極め対応に努めています。		
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	身近に出来る事を職員把握し共に暮らす環境作りをしています。		
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家族との絆がとぎれないように努めています。		
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ようになじみの人との関係が途切れないように努めています。家族、知人など来訪時居室や居間でゆっくりと過ごしてもらえるようにしています。	同じ敷地に系列の老健や通所施設があり、そこからの知人の訪問があり懇談している。老人会への訪問を楽しみにしている方や美容室へ通っている利用者があり、家族の支援で取り組んでいる。また足もみボランティアの訪問を心待ちにしており馴染みになっている。	
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	利用者同士の関係を把握し共用の場集まる時間を作り体操、ゲームに参加して頂いています。		

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
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、街でお会いした時等は気軽に声かけて頂けるような関係作りに努めています。		
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1人1人の思いに答えるように利用者の立場になり尊厳尊重するようにしています。いつもこうだからと決めつけず利用者のその時の気持ちに築き意欲を大切な支援を行う様にしています。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は日常の会話の中で把握し、一人ひとりの会話や様子は生活記録表に記載して職員で共有し実現に向けて取り組んでいる。	
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	家族からの情報を通じて今までの生活録、環境を把握し変わらない生活を送るようにしています。		
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人利用者が戸惑う事なく毎日出来る事を把握しケアをするよに努めています。		
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	生活支援専門員が中心となり会議など必要に応じて意見交換し介護計画を作成しています。利用者にとって大切なこと、支援する時に必要な事を優先順位、支援方法を検討し定期的に見直しを行っています。	介護記録は基本的には6か月ごとに利用者、家族の意向を反映して見直している。毎月の会議の中で担当職員の評価をもとにカンファレンスに取り組み、全員の様子を詳しく話し合っている。日常の介護記録や生活記録を基に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	毎日の生活記録に記録し職員間で共用、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	敷地内に老健施設がある為メリットをいかし本人や家族の意見など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こられ利用者と楽しむお話ししています。		
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、本人希望があれば、希望の医療機関を受ける事が出来ます。通院は家族対応ですが、利用者の情報提供、生活状況の説明する為職員が同行する場合もある。訪問看護もあり適切な受診結びつくように連携に努めています。	受診は2週間に1度の往診を全員が受けている。専門医等の受診は家族にお願いをしているが、職員が同行することもある。系列の事業所から毎週看護師の訪問を受けており適切な健康管理が行われている。	

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	事業所内に訪問看護が居る為定期的に巡回して頂いたり、利用者の健康管理や相談をさせて頂いています。		
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関係づくりをさせて頂いています。		
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	看取りケア事前説明を作成し家族に説明させて頂き職員間で話し合いを行い共用しています。ホームでの看取りを希望する家族が増えています。重度化した場合家族、医療との連携をし病状の見通しなど話し合い希望にそった支援を行っています。	重度化や終末期に向けては重要事項説明書で契約時に説明し、家族の意向を踏まえて医師、家族、事業所で話し合い、看取り共同契約書、看取りケアについての同意書を得て取り組んでいる。また、職員研修を行い適切な支援が出来るよう取り組んでいる。	
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	研修などに参加し緊急の対応応急手当の仕方などホーム会議で実践話し合いなど行い連絡簿を通して連絡方法を取り入れています。		
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。避難訓練は年2回行い、事業所は高台にあり敷地内には法人施設がある為協力を得ることが出来ます。日頃から防災への意識を持ち高い所に重たい物をおいたりしないように環境整備しています。	火災の訓練は年2回、同じ敷地にある系列グループホームと合同で消防署の指導と助言を得て取り組んでいる。避難訓練は個別に行っており、夜間の緊急時には老人保健施設から警備員の協力が得られる事になっている。また、他の災害時には老健への避難等の協力が得られるようになっている。	

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に言葉かけなど気を付けるようにしています。利用者とのコミュニケーションの工夫し子供あつかいするような言葉ではなく丁寧な言葉使いを心掛け気持ちが伝わるように行っています。	利用者一人ひとりの人格を尊重し羞恥心のおきない介護に取り組んでいる。家族には事前に話を伺うようにして、上から目線や子ども扱いの無いよう気を付けた対応を心がけている。	
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き本人の思いに答えられるように心がけています。		
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、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事もありますができる限り利用者の個人個人のペースで過ごして頂くようにしています。		
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	衣服など用意させて頂く時は本人の希望を聞いたり、本人に合った季節に応じたものを着て頂いています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	無理のないようにテーブルを拭いて頂いたり毎日の行事、食事の時は美味しく食べて頂けるように器など工夫させて頂いています。食べるのが楽しみな利用者も多く利用者の食べたいメニューを取り入れたり誕生日などは好きなものを提供させて頂いています。	献立は1週間ごとに職員が利用者の好みや希望を考慮しながら作成し調理している。誕生日には希望を聞き食べたいものを提供したり、個別に外出して食事を楽しむこともある。また、フロア一会議の開催日にケーキを用意して職員も交えてお祝いをしている。	
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	栄養バランスに気をつけた献立、毎日の水分摂取量を記録し把握させて頂いています。		
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、うがいなどさせて頂いています。その時その時に利用者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	2名ほどリハパン使用の方はありますが時間を見ながらのトイレ声かけなど行き気持ち良く排泄できるようにしています。入院などでおむつを使用した場合早期にトイレの排泄に戻るよう職員連携のもと排泄に向けた取り組みをしています。	利用者全員の排泄記録をつけ、様子や時間を見ながらさりげなく声かけを行っている。リハパン使用の利用者も様子を見ながら支援し、今ではほとんどの利用者が布パンツ使用で生活をしている。	
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	食材やヨーグルト、牛乳など提供しています。腹圧を掛ける事が出来ない利用者もいる為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出来るだけ入りたい時間に入って頂いています。入浴は週2回実施しています。失禁あり着替えを面倒な利用者もいます。1日置きに入って頂くようにしています。	毎週2回の入浴を基本とし時間は希望を優先させている。入浴剤使用も希望により取り入れている。お風呂の好きな利用者も多く楽しい入浴時間となっている。	
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付けて、夜間眠れないような時はお話を聞いたりと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。内服時名前を必ず確認し一人ずつ飲み終わるまで見守りを行っています。		
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	夏は外出の機会を持ち天気の良い日は敷地内を散歩したりしています。		

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
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	暖かくなってくると毎月1回は皆で利用者の希望を聞き外出や買い物などいけるようにしています。晩酌される方がおり週2回の食材買い物などの際に一緒に行っていたりとしています。	気候がよくなると付近へ散歩に出かけている。桜や紅葉の木があり季節を感じる事が出来る。また、近隣市町村のお祭りや道の駅にドライブに出かけ気分転換を図っている。3月から、さらに個別外出に積極的に出かける計画を立てている。	
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	職員がほぼ管理し個人で持っていたり出来る利用者もいます。		
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くる方もいます。居室に携帯電話もある方もおり自由に話せるようにしています。		
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	大きな窓から太陽の光がさしこみ、キッチンから料理の臭い、窓から外を眺めると畑や山並みを眺めることが出来季節を感じる事が出来ます。建物は天井の高い広々とした作り2階から1階の居間を眺めるなど利用者が皆あつまったり気配を感じながら思い思い過ごす事が可能となっている。	開放的な大きな窓があり、明るい日差しと豊かな自然の風景が目に入ってくる。リビング、居室の環境管理が行われ湿度は40%を確保している。2階にも居室があり吹き抜け天井になっており様子を感じる事が出来る。リビングには利用者、職員の創作作品が飾られ季節を感じ、居心地よく生活できるよう工夫されている。	
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	同じ場所に過ごしていても1人の時間を持てたり会話をすることが出来ます。		
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ものを持って来て頂いたり手作りの物を飾って頂いたり本人が居心地よく過ごせるようにさせて頂いています。居室は広く洗面台もあり温かなふいんきになるように写真など飾られている、利用者が自分でカギを掛ける事が出来プライバシーが守られた工夫になっています。	居室にはクローゼット、洗面台が設置され、自宅から筆筒等の家具やテレビが置かれている。家族の写真や絵、人形が飾られており自宅同様に生活できるよう支援している。	
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	全ての場所に手すりがあり、全室温水暖房、火災報知機、スプリンクラーが付けられ安心して生活をする事が出来ます。		

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 31年 3月 3日

市町村受理日：平成 31年 3月 4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	3	運営推進会議を活かした取り組み	行事以外での参加を増やすようにする。	家族などに電話だけではなく毎月の広報誌などで参加をお願いする用紙などを織り込んで参加をお願いする。	1年間
2	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	看取りは今後も課題があるので会議などで話し合いなどを行い勉強をしていきます。	各利用者の現状、病状の把握、家族の意向などを聞きいれた話し合いをしていきます。	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。