

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	2591200049		
法人名	医療法人社団真下胃腸科医院		
事業所名	グループホームりょうせんの郷		
所在地	滋賀県栗東市糺5丁目15番38号		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12月25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25年11月29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)】

勉強会を実施し、「その人らしい生活を送るための援助」とはどのような事なのか考える機会をもったり、その為には、その人を知ることが大切であることを学ぶためにアセスメント、カンファレンスを毎月行い、入居者様を知ること努めています。また、ボランティアや学校の体験学習などを積極的に取り入れ、入居者様と地域の人々との交流をもってもらい、施設で孤立することなく生活を送ってもらえるように取り組んでいます。地域の勉強会や相談会に参加し、地域の人々に認知症の人の理解をしてもらう為の啓発活動に積極的に参加しています。真下胃腸科医院と連携に行い、入居者の健康管理に努めています。

【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)】

昨年3月に開設された2ユニットのグループホームで、施設の2階に18名がゆったりと暮らしている。”医療・看護・介護の連携で、地域に根ざし、心のこもったサービスをご提供します”をモットーとして、地域の人々とのふれあいを大切にしている。1階はデイサービス、隣が法人の医院、JR栗東駅まで徒歩10分と便利な位置にある。地域との交流も盛んで、小・中学生の体験学習や地域ボランティアも積極的に受け入れ、民生委員約40名に対する認知症の講習会も開いている。月2回協力医の往診を受け協力医療機関とも連携しながら、利用者の健康管理に行き届いた配慮をしている。落ち着いた木目調の広い居室内や大きな窓に囲まれた明るいリビングで、利用者は歌、絵、書道、体操やゲームに興じ、和気あいあいと過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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拡がったり深まり、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. 全くいない
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、生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 実践状況	外部評価 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	4つの理念の1つに「地域の人々とのふれあいを大切に地域に開かれた福祉の場を目指します」と謳っている。毎月実施している全体会議で4つの理念を全職員で唱和し、理念の共有を行い実践に努めている。	地域と触れ合い、地域福祉を目指す等の4つの理念を謳い、玄関や事務所に掲示している。毎月の全体会議で唱和し理念の共有を図るとともに、日常業務を理念に照らして振り返り実践につなぐ努力をしている。	
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	自治会に加入している。 小学生、中学生の体験学習を積極的に受け入れている。民生委員の勉強会に協力している。夏祭りを地域の人と一緒に開催している。	本年自治会に加入し、小・中学生の体験学習を受け入れ、傾聴、アロママッサージやお茶の地域ボランティアとも交流している。夏祭りや運動会を事業所が主催し、地域の人々にたくさん来てもらっている。	毎月発行の広報紙”りょうせんの郷新聞”は現在家族のみの配布だが、今後は町内会回覧も考えてほしい。
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	民生委員の勉強会に認知症の人のケアについての講師として参加した。包括支援センターが主催で行う、認知症相談会に、相談役として参加した。		
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	運営推進会議での提案①傾聴ボランティアの受け入れ②委員の連絡網への携帯電話番号の記載③入居申込者への定期的な連絡、等の提案を受け入れて実施した。	隔月に開催し、事業所の入居状況、活動結果や計画が主たる報告内容で、事業所の課題などの基本的な問題点の討議にまで至っていない。運営推進会議での提案で、”傾聴ボランティアの導入”が実現している。	運営推進会議の内容を自己評価、外部評価や目標達成計画に対する取り組みの進捗度の検討等も加えレベルアップし、参加者の意見を求め運営にフィードバックすることを期待する。
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	2ヵ月毎の運営推進会議に参加してもらい、情報交換を行っている。その他での日常的な連携行っていない。	現状では市の介護保険課の職員とは、運営推進会議の席上で顔を合わせる程度で、日頃からの事業所の状況報告や協力関係を構築するような日常的な連携の取り組みは行っていない。	市の担当窓口とはインフルエンザ、ウイルスの感染予防対策や介護、衛生管理など色々な情報交換のためにも、日頃から緊密な連携を取るよう期待する。
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	日常玄関は開放している。日勤勤務者がいない時はやむおえず家族の了承をもらい施錠している。 身体拘束をしないケアの研修には、職員を参加させ、勉強会で伝達させている。	昨年までは徘徊者対策や事故防止のために、1階の玄関を施錠していたが、本年から職員の増員により施錠なしの見守りに徹する方針に転換し実施している。職員は順次身体拘束に関する研修を受講して身体拘束禁止の理解を深め実践に活かしている。	
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	全体会議の場で学ぶ機会を設けている		

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	全体会議の場で学ぶ機会を設けている		
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	入居時に管理者が重要事項説明書に沿って行っている。		
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	意見箱を設置し、意見があれば対応している。例えば、家族からの「食事メニューをカロリーやバランスなど考えて献立にしたい」という要望に答えて外部の栄養士に献立を作成してもらった。	本年から玄関に意見箱を設置し、利用者や家族の意見を広く聴取するようにしている。さらに家族会も結成し、家族会の席や面会時には利用者や家族の意見、要望をじっくりと聴いている。	
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	職員から、連携医療機関との連携状態を把握したいとの声に「真下医院の看護師との連絡ノートを作成した。入浴介助にシャワーキャリーが必要との声に、購入して対応した。	代表者と管理者出席の毎月の全体会議の他に年2回管理者との面談の機会があり、いろいろと意見交換をしている。職員の意見や提案が採用された例として、足湯や2階のペランダに花鉢の設置等がある。	
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	個人面談を行い、個人目標を設定して勤務している。		
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	施設外の研修へ参加させている。施設内での勉強会を行っている。		
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	淡海グループホーム協議会の集まりや、勉強会に参加している。		

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	初回のアセスメントをセンター方式シートを活用して行っている。		
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	入所時に、アセスメントシート記入の協力を行ってもらっている。記入過程で、家族の思いを聞いている。 初回ケアプラン作成の説明と同意のサインをもらう際に要望を聞いている。		
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	入居してから1か月以内にアセスメントとケアプラン作成を行い、説明と同意のサインをもらっている。		
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	食事の準備、洗い物、掃除などを職員と入居者が一緒に行っている。		
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	家族来所時に情報交換を行い、家族が行えることは提案し、出来る範囲で行ってもらっている。 家族の希望があれば宿泊も受け入れ対応している。		
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	馴染みの人と交流が持てるように、面会など声掛けを行っている。 近所への買い物などの外出を積極的に行っている。	馴染みの人や場所との関係が途切れないように、散髪、買い物、手芸屋、礼拝などへの外出支援を行っている。時々利用者が友人宅を訪ねる事もあり、家族や友人への電話や手紙の手伝いも職員が実施している。	
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	毎月カンファレンスを開催し、入居者同士の関係についても話し対応している。 職員が間に入り、関係構築に努めている。		

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
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	退去後も必要に応じて、連絡と相談は行っていく。		
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	職員皆で、3か月毎にアセスメントとカンファレンスを行っている。日々の本人の言動や、表情などの情報を記録に細かく残し、職員間で情報の共有を行えるようにしている。	普段の生活態度や言葉の中から利用者の思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合は個人ファイルの中の“暮らしの情報”を参考にしたり、家族から情報を入手するよう努めている。情報は職員間で共有している。	
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	入居前に家族の協力を得て、情報シートへの記入を行ってもらっている。 家族が面会時に、話を聞くようにしている。		
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	職員にアセスメントシートへの記入を行ってもらっている。		
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	3か月毎にカンファレンス、アセスメント、ケアプラン作成を行い、家族に説明と同意のサインをもらっている。	職員、利用者や家族の意見をよく聴き、ケアプランを作成している。作成したケアプランには家族の署名と確認印をもらっている。3ヶ月毎にカンファレンスを行いケアプランを評価・見直し、都度家族の承認を得ている。	
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	ケアプランに沿った記録を行っている。勤務交代時の申し送り事項をノートに記入し、全職員が情報の共有と把握を行えるようにしている。		
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	必要に応じて福祉用具購入の相談や購入を、他の事業所と連携して行っている。		

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
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	地域の小学校や中学校の体験学習を積極的に受け入れている。 アロママッサージボランティア、お茶のボランティア、傾聴ボランティアの受け入れを行っている。		
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	家族の希望に沿っている。内科の主治医と心療内科の主治医と相談をそれぞれ行ったり、歯科や耳鼻科は馴染みの診療所に通院する援助を行っている。病院や診療所の情報を提供し、家族が選べるようにしている。	かかりつけ医受診は家族の同行が基本であるが、同行できない場合は職員が支援している。家族同伴で受診する場合、利用者の日常の様子を口頭または文書で説明している。協力医の往診が月2回あり、受診結果は必ず家族に連絡している。	
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	同法人の連携医院の看護師と連携相談を行っている。		
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。	必要時、連携医院と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	身体介護が中心になったり、医療行為があつて当施設での対応が困難な場合は、状態にあった施設、病院も考える事を説明し、同意の署名とサインをもらっている。	本年から“重度化や終末方針”について事業所の方針を文書化し、家族に説明し同意書に署名押印を貰い看取りの考え方を共有するようにしている。現在、方針は別紙になっており重要事項説明書への記載はない。	重度化や終末期に対する事業所方針について、重要事項説明書に項目を設け詳細は別紙に説明している旨を記してほしい。
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	勉強会で学ぶ場を設けている。緊急対応の勉強会も行っている。		
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2回の消防避難訓練を行っている。一度は夜間想定で行っている。運営推進委員に協力してもらい、一緒に訓練を行った。	消防署の指導の下、年2回の避難訓練(うち1回は夜間想定)の実施しているが、地域住民の参加が得られていない。災害時の緊急連絡先は完成しているが、対応マニュアルがない。	出来るだけ早く災害時の対応マニュアルを作成するとともに、避難訓練及び災害時には地域住民に参加、協力してもらおう体制づくりを希望する。

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	接遇、声掛け、介護方法は尊厳の保持を重視して行うように声掛けを行っている。個人情報情報は事務所で管理している。	職員はプライバシーに配慮した声かけや対応を常に心がけ、利用者のプライドを傷つけないように注意を払っている。職員の関連研修受講は未実施である。個人情報書類は事務所内の鍵付きロッカーに保管している。	個人情報や人権尊重の研修を計画的に受講することを希望したい。
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	本人の訴えにはできる範囲で対応している。買い物や、食べたいものの希望は、随時一緒に買い物に行くようにしている。		
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	本人の要望に答えるように努めている。食事の時間など出来る範囲で本人の要望に沿って行っている。		
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	朝の整容や身だしなみが大切な事は会議などで随時指導している。化粧や毛染めの支援は随時行っている。施設で散髪できるように訪問理髪店に依頼している。		
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	食事は職員も一緒に食べ、会話をしながら楽しく食事が行えるようにしている。食事の準備や片付けは入居者と一緒にしている。	朝食と夕食の食材は配食業者を利用、昼食は1階デイサービス部門からの配食である。料理、盛り付けや後片付けは職員と一緒に、誕生日にはケーキを作って祝っている。職員も一緒に楽しく食事をしている。	
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	食事は栄養士によってバランスのとれた献立を考えている。個別の好き嫌いなどにも対応している。		
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	食後の口腔ケアの促しは行っている。介助が必要な入居者には介助を行っている。連携の歯科医とも必要あれば相談している。		

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
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	排泄チェック表を使用して排泄パターンを把握し、本人に合った時間に誘導を行うなどの工夫をしている。	職員は排泄パターンを排泄チェック表から読み取り、タイミングを見計らった声かけやトイレ誘導を行っている。リハビリパンツの利用者が9人いるが、声かけにより、交換数を減らすようにしている。	
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	栄養士にバランスのとれた献立を作成してもらい提供している。		
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	2日に1度は入ってもらっている。声掛けを行った時に、入りたくない時は時間を置いて入ってもらうなどの工夫を行っている。	入浴は隔日で13～17時の間、好きな時間にゆっくりと入浴を楽しんでいる。入浴を嫌がる利用者には時間をかけて説得し、ゆず湯やバスクリンで季節感のある楽しい入浴になるように配慮している。	
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	居室で過ごすことは自由に行ってもらっている。必要者には、安楽な体位で入眠できるように検討実施している。		
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	服薬情報リストを作って職員で情報の把握に努めている。フェイスシートにも記入し、いつでも情報が把握できるようにしている。		
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	センター方式のアセスメント用紙を使用し、カンファレンスごとに本人についての思いや生活の情報の把握に努めている。役割活動や、個人で楽しめることも提供している。		
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	春から秋にかけて様々な外出を企画し実施している。個人の買い物なども本人の意向に沿って行っている。その他に、散歩や施設の畑の世話など入居者と一緒に行き、外出の機会を設けている。	びわ湖畔の菜の花、三大神社の藤や佐川美術館などの見学を企画し実施しているが、利用者のその日の希望にそった散歩や、天気の良い日などに敷地内の畑の世話などの日常的な外出支援が十分出来ているとは言えない。	事業所の周囲を散歩したり、ベランダや庭にある草花の世話をするなど、1日に1度は外の空気を吸って気分転換ができるように、家族やボランティアの力を借りながら実現に努力してほしい。

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	自分で管理が行える入居者には自分でお金を管理してもらい、援助を行い買い物をしてもらっている。		
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	電話の引き継ぎは行っている。携帯電話所持の入居者の援助も行っている。手紙のやり取りも自由に行ってもらい、援助も行っている。		
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	清潔保持の為に毎日掃除を行っている。明るく暖かな印象が持てるように工夫を行っている。季節感を感じられるような工夫を行っている。	広いリビング兼食堂の中で、利用者はソファに腰掛けゆったりと過ごしている。大きな窓で採光も良く、クリスマスツリーも飾っており、壁には貼り絵や書道を掲示し、楽しい雰囲気を作っている。風呂場やトイレも広くて清潔である。	
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	ソファで区切ってくつろげるスペースの確保を行っている。天気の良い日はテラスで過ごすなどの工夫を行っている。		
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	お仏壇を置いたり、カーペットをひいてもらったり、自由に家具は持ち込んでもらっている。壁に写真を貼ったり自由に使ってもらっている。馴染みの家具などを持ってきてもらうように家族に働きかけている。	居室には花やテレビ、馴染みの家具や仏壇を置き、壁には家族の写真や絵、体験学習に来た小学生の作文を貼って温かい雰囲気を出している。必要な場合には、家族も宿泊することができる。	
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」「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	見て分かるように張り紙などで工夫をしている。日にちや食事のメニューなどが分かるように提示している。季節が感じれるように、季節に合った壁面を作成し張り出している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームりょうせんの郷

目標達成計画

作成日: 平成 25年 12 月 21日

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	35	災害時の対応マニュアルがない。 災害時に、地域住民と協力してもらえる体制が取れていない。	災害時の対応マニュアル作成と、災害時に地域住民に協力してもらえる体制を作る。	①同法人のグループホームの避難対応マニュアルを参考に、マニュアル作成を行う。 ②地域住民の方に避難訓練の参加協力を呼びかける。	12ヶ月
2	36	個人情報や人権研修を職員が受講できていない。	個人情報と人権尊重の研修に職員が参加できる。	①外部の研修へ職員を参加させる。 ②法人内での勉強会で個人情報や人権尊重をテーマにした内容を取り上げる。	12ヶ月
3	33	重度化や終末期に対する事業所の方針が重要事項説明書に項目がなく、別紙で説明している。	重要事項説明書で重度化や終末期の方針を説明できる。	重要事項説明書に重度化や終末期について別紙で説明する旨を記載する。	12ヶ月
4	5	市の長寿社会福祉課の職員と日頃からの事業所の状況報告や協力関係を構築するような日常的な連携の取り組みが行えていない。	長寿社会福祉課の職員と日常的な連携が行える。	毎月、長寿社会福祉課の職員と話す機会を設ける。方法は、市の職員と検討して決めていく。	12ヶ月
5	4	運営推進会議で事業所の課題などの基本的な問題点の討議に至っていない。	運営推進会議で事業所の課題など問題点の討議が行える。	目標達成計画を達成するための方法を運営推進会議の場で討議する。	12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。