

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	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム ゆい (のんびり)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成23年3月9日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9		
訪問調査日	平成23年3月26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)】

当事業所は、平成7年国のモデル事業として全国で8番目に開設した。従来の民家型1ユニットから、平成21年1月、移転・増床し2ユニットとして新たにスタートをした。木造平屋建ての建物は、以前の民家を思い出させるような作りになっており、リビングやダイニングでは自宅にいるように、くつろげる空間作りにも配慮している。基本方針をもとに、職員と利用者は、共に助け合いながら、日常生活を営んでいる。認知症になっても、利用者が生きいきと、その人らしく生活して頂けるように、また、生活の中で行動と役割を取り戻していただけるように支援して行きたいと言う思いで支援させて頂いている。

【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)】

法人の高齢者関連の施設・事業所が近隣にあり、委員会・研修が共同で行われている。夜間や緊急時の対応の安心感にもつながっている。グループホーム独自の基本方針について、職員の勉強会を行い理解を深め行動に反映するよう努めている。その結果については県の社会福祉会で発表が行われた。認知症の利用者も食事作りや清掃に自主的に参加し、職員とともに役割を務め協働している。また、職員のさりげないケアの実践や言葉かけなど、年長者として敬意を払い人格を尊重した対応が行われている。

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、その時々々の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			

自己評価および外部評価結果

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	基本理念・方針についての勉強会を行ない、理念の共有に努めた。理念に沿ったケアを実践していきたい	グループホームの理念・基本方針を玄関やスタッフルームなどに掲示されている。法人理念なども含めて、ホームページにも明示されている。職員のユニット会議でも勉強会を行い、行動に反映するよう努めている。	
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	近隣の児童養護施設との交流を行っている。近隣4施設と防災連絡会を持っている。裏の畑の方が野菜を下さるなど、少しずつ交流が始まっている。	企業ボランティアが、毎月来訪し、清掃・窓ふきや布団の入れ替えなども行われている。また、近くの児童養護施設との交流は行事の時ばかりでなく、日常の児童の来訪も行われている。	
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	地域のサロンや講演会に依頼があれば講師の派遣を行い、地域にむけて働きかけを行っている。		
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	運営推進会議では、日常生活なども含め細かく報告している。家族や民生委員・市の方からも意見をもらい、改善できるようにしている。	2か月ごとに運営推進会議が実施され、ホームの状況の報告や地域との行事などの情報交換が行われている。自治会の参加も得られ、地域との交流が進んでいる。地域の人の集りのサロンに講師派遣を行っている。	
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	管理者が中心に連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進委員会に市からの参加があり、地域包括を通じた情報交換も行われている。防災や感染症の連絡はもとより、入所希望者の相談の伝達なども活かされている。	
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「介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	全職員を対象にした研修を法人で行っている。その他毎月法人の委員会にて身体拘束を行っていないかの確認を行っている。夜間戸締りの為に施錠を行っているだけで、外への出入りも自由である。	法人の「QOL委員会」において、研修を実施され、職員への身体拘束への意識の徹底が図られている。同じ研修を2回実施し、全職員の参加が得られるようにDVDを活用している。	
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	虐待の防止について、法人の研修に参加している。尊厳や人権を大切にするための勉強会を行った。		

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	法人主催で研修を行い、各自理解を深めている。成年後見制度などの制度利用については、必要に応じ、家族にも説明を行っている。		
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	十分説明を行い、納得をして頂いて契約などを行っている。		
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	面会時や月1回のお便り、ケアプラン送付の際の連絡表などを通して、職員が利用者や家族様が意見や要望を聞く場を設けている。	日常の利用者の状況や記録は、パソコンで記録され、家族の来訪時に伝達漏れのないように連絡帳として活用している。ほとんどの家族が毎月来訪しているため、意見や要望を聞き取り記録して、職員に共有している。	
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	管理者は職員の意見をしっかり聞いてくれる。意見は、部署会議やユニット会議で話し合いを行っている。	日常の会議の場だけでなく、職員は年一回自己評価を実施し、上司との面談が行われている。職員の将来に向けての意向や改善提案などの話し合いがなされている。	将来の利用者の重度化に向けて、行政や民生委員などの意見を聞き、ホーム内の準備を進めることに期待したい。
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	研修への参加等、各自が取り組める環境にある。やりがいを持って働ける環境を作ってくれている。		
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	個人の能力に応じ、園外研修に参加してもらっている。園内の研修については、勤務で参加できなかった場合はDVDの貸出しを行っている。		
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	他施設合同の研究発表会や研修会への参加を行っている。今年度は、2回研究発表を行った。		

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	利用前には、出来る限りグループホームに見学に来てもらい、一緒にお茶を飲み話をする機会を設けている。可能な時は、ショートを利用して頂き、本人が安心してサービスを利用してもらえるようにしている。		
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	出来る限りグループホームに見学に来て頂き、家族が納得して頂けるように、その時に話をしている。 事前に、希望や要望などをお聞きし、出来る限り希望に添えるようにしている。		
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	可能な時は、グループホームのショートを利用していただいている。また、他のサービスの紹介をしたりしている。		
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	料理や洗濯、掃除など、職員は利用者に教えて頂きながら、共に行えるように支援している。		
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	利用者の状況をこまめに家族に報告している。家族へ手紙や手作りのプレゼントを作成して送ることで、家族との絆がグループホームに入居しても深まっていくように支援している。		
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	これまで行かれていた集会などにも、参加して頂けるように家族に働きかけを行うことで、毎月参加出来るようになった。外出前には、本人が不安なく家族と出かけられるように、事前に準備をしている。	利用者の意向を聞き取り、家族に伝えることで、墓参りや孫の絵画展に家族との同行外出が行われている。同窓会や友人の訪問なども多い。	
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	利用者の有するの力をそれぞれの場面で活かし、他の利用者の出来ない所を助け合ってもらうことで、関わりを持ってもらっている。		

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
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	サービス利用が終了しても同じ法人のサービスを利用されている時は、職員間で情報を交換したり出会いに行ったりなどし、サービス終了後も利用者に関われるようにしている		
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	職員一人ひとりが、利用者様を知る努力をしている。ケアを考える時にいつも「その方にとって・・・」という利用者本位の視点で何事も検討している。		
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	家族や本人、ケースファイルを見て把握をするようにしている。また、担当の利用者を決め、担当は必ず把握するようにしている。		
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	アセスメントやカンファレンスを通して職員間で把握している情報の共有を行っている。		
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	担当職員を中心にアセスメントを行い、家族の面会時や、連絡表にて要望などを聞いて介護計画を作成している。	前もって家族から要望を把握したうえで介護計画作成担当者により作られた計画に対してユニットリーダーや介護職員、介護支援専門員などの参加によりカンファレンスが開催されている。	介護計画作成に際し、担当者会議を利用者本人や家族の参加を出来る限り得て、開催することが望まれる。
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	担当職員が利用者の言葉の中から思いを汲み取り、アセスメントを行なっている。ユニット会議にて話し合いを持ちケアマネと介護計画を作成している。モニタリングに関してはまだまだ課題がある。		
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	受診時など家族様が行けない時など、ヘルパーや介護タクシーなどを利用して頂けるように調整している。		

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
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	ボランティアや移動散髪に来訪してもらっている。		
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	利用者・家族が希望されるかかりつけ医に継続してもらっている。往診されている医師については、職員が対応している。かかりつけ医とは、体調不良時などすぐに連絡が取れるように関係を築いている。	利用者や家族の要望により、かかりつけ医の継続や変更を行っているが、利用者の多くは近隣の医師の往診を希望し変更している。受診に際しては基本は家族が付き添うこととしているが、必要に応じて同行も行っている。	
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	訪問看護師には、訪問時必ず前回からの報告を行っている。また、相談や話し合いを行い、必要時に時は主治医に連絡を取るなど連携している。		
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。	早期に退院出来るように、地域連携室との情報交換をこまめに行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホーム内での生活が困難になられてきた時は早期に本人、家族と話し合いを行い今後(退居、退居後)についての支援している。重度化した場合における対応の指針を入所時説明し、同意を頂いている。	事業所としては「重度化した場合における対応の指針」に同意を得ている。グループホームの本来の姿である、認知症利用者が家庭的な環境の中、残存能力を発揮し、様々な経験や楽しみを職員とともに皆で行っていくことの継続を考えている。	今後の利用者の高齢化、重度化に向け、終末期のあり方、看取りの有無に対して、家族や利用者の意向を聴き取るとともに、事業所内で話し合い検討されたい。
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	園内研修などで訓練を定期的実施している。職員が確実に実践力を身につけられるように努力している。		
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	グループホームでは年に2回訓練を実施している。また防災委員が中心となり園内研修でも行うなど意識を高めている。	防災計画に沿って年2回訓練を行い、夜間出火想定や昼間出火想定で通報、消火訓練を実施している。また、スプリンクラーや火災感知器を設置している。また、防災倉庫に利用者他3日分の備蓄品を用意している。	高齢者の事業所として、様々な災害を想定した訓練を実施するほか、地震に備えて、居室内の家具の固定が望まれる。

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	言葉遣いに注意し、自分の言葉には責任を持つように心がけ、尊厳を大切にしている。	接遇マナーに関しては新人採用の際に研修を行うほか、権利擁護研修を実施して周知している。職員は、さりげないケアにより利用者の誇りやプライバシーを損なわないような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	本人の自己決定を出来る限り支援している。また、希望を表せるよう声かけしている。		
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	希望は聴くようにしているが、職員の都合を優先し実行出来ない時もある。		
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	今までされていたオシャレがグループホームでも出来るように、化粧品や衣類などを持ってきて頂いている。		
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	週2回、買い物に行っている。買い物に行く前に一緒に献立作りもしている。職員が利用者に料理を教えてもらっている。	週2回の昼食は事業所で献立を考え調理している。積極的に係わる利用者が多く、調理や盛り付け、配膳等に携わっている。また、畑で収穫した野菜を使って料理をするなど、利用者と職員がともに食事を楽しんでいる。	事業所内で独自に献立を考えている食事に対して、法人の管理栄養士に定期的に考察してもらい、助言を得て、今後につなげられたい。
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	献立の栄養バランスは、法人の管理栄養士が行っている。その日の状態に合わせて、食事内容を変更したりしている。		
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	利用者の状態に合わせ、口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄アセスメントを行い排泄パターンをつかみ、失敗のないように排泄誘導を行っている。基本オムツは使用しない。おむつを使用する際には、検討会を実施している	排泄チェックは排便に対しては全員に、必要な利用者には排尿パターンを確認して支援している。また、トイレにはパットやオムツ入れ用に中身が見えないボックスを設置し、プライバシーに配慮した姿勢が感じられる。	
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	朝食時には、乳製品を提供している。毎朝、体操を行ない身体を動かしている。便秘の際には、冷たい牛乳を飲んで頂くなどしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者は、週5日入浴されている。入浴を実施していない日も、必要に応じて入浴出来るようにしている。個別で入浴方法を変更して行っている。	火曜と土曜以外の毎日午後3時から7時頃まで入浴を実施している。基本的には入浴日には全員の入浴を実施しており、利用者の要望に沿って入浴剤の使用や介助浴が可能な浴槽による入浴支援が行われている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。一人ひとりの生活習慣に合わせて就寝時間を設定している。夜間定期的な巡回も行っている。		
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	薬についての情報は個人のケースファイルにあり、いつでも確かめることができる。効果や副作用、また用法に変化のある時は申し送りを行っている。わからない事は主治医や訪問看護師に聞いて確認をしている。		
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	入居時に生活歴や今までの趣味などをお聞きし、出来るかぎり活かせるように支援している		
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	ゴミ捨てや同法人の施設の行事・買い物など、散歩を兼ねて毎日戸外に出て頂けるようにしている。 孫が出展している絵画展へ出かけたり、利用者からの希望でNHKののど自慢観戦に出かけたりしている。	日々の買い物や散歩など日常的に外出できるよう心がけている。また、ユニットごとに花見や紅葉狩り、イチゴ狩りなどに出かけるほか、日帰り旅行も実施し喜ばれている。	

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	個人で管理できる方は、少額ながら管理されている。 食材を買いに行った時などは、出来る限り利用者が支払いを出来るように支援している。		
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	家族や友人へ手紙を出すなどの支援を行っている。		
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	家具などは、懐かしさを感じられるようなものを置くなど工夫している。 キッチンからは、食事を作っている音や匂いがし、生活感あふれる空間となっている。 ウッドデッキからは、常に光が差し込み、明るく開放的になっている。	広く大きなデイルームは、ガラス戸により明るさと広さにゆとりが感じられる。外にはウッドデッキや畑が作られ、楽しみが創出されている。共有空間には必要以上に華美な装飾を施さず、落ち着いた雰囲気の中で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	共有空間を細かく配置することで、利用者が好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	居室の荷物は、自宅から慣れ親しんだ物を持ってきて頂いている。畳の部屋を希望される方には、畳を入れることも出来る。仏壇についても、利用者の希望があれば持って来られている。	入居の際に好みのものや使い慣れた馴染みのものを持ち込んでいる。自宅に近い状態になるよう、和室への要望には畳を敷いて提供するなど、環境変化ができるだけ少ないよう、要望に出来る限り応えている。	
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	特別な工夫はされていないが、職員がさり気なく声かけをすることで支援している。		

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	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム ゆい (ほのぼの)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成23年3月9日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9		
訪問調査日	平成23年3月26日		

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、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、その時々々の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			

自己評価および外部評価結果

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 2570700290					
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、基本方針についての勉強会を行ったので、理念を共有することが出来た。以前と比べると意識が高まってきたが、実践に活かすところまではできていない。		
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	近隣の児童養護施設の子供たちと、行事を通して行き来がある。 近隣4施設と防災連絡会を持っている。 市が開催したビーチバレー大会にも法人代表として出場した。		
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	依頼があれば地域のサロンに講師として参加している。		
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	運営推進会議では、グループホームの現状報告を細かく行っている。民生委員や市からも、要望や情報を頂いている。		
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	管理者が中心となって連絡をとっている。		
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「介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	園内研修に参加して、各自身体拘束についての理解を深めている。また、外に出やすい環境を作る為にウッドデッキを整備している。基本夜間の施錠以外は、鍵をかけない。		
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	虐待の防止について、法人の研修に参加している。 尊厳や人権を大切にするための勉強会を行った。		

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	法人主催で研修を行い、各自理解を深めている。入居後、包括支援センターと連携し、制度利用をされた方がいる。 また、必要に応じ、家族にも説明を行っている。		
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	管理者が十分な説明を行い契約している。		
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	面会に来られた際には、近況報告を行っている。グループホームに相談窓口を設けている。また、グループホームに直接言いくいことは、法人にも相談窓口を設けている。		
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	管理者は日ごろから意見を聞ける関係にある。出た意見はその都度話し合いを行い、必要があれば部署会議、ユニット会議でも話し合いを行っている。		
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	職員の役割、利用者の担当を作ることでやりがいをもち、各自が向上心を持てるような環境を作っている。		
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を進めている	園内外の研修に、役割を踏まえて参加出来るように努めている。また、研修を通して職場で他の職員と一緒に学べるようにしている。		
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	他施設合同の研究発表会や研修会への参加を行っている(今年度2回の研究発表を行った)		

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	利用者の言葉に耳を傾けている。得た情報は申し送りを行い、共有することで関係作りを行うのに役立っている。		
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	家族からの話を聞く事を大切にしている。話しやすいような環境をつくることを職員が心がけている。ゆい便りやブログで、近況報告や行事予定をお知らせをしており、その中から要望をお聞きしている。		
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	管理者がしっかり対応をしている。		
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	介護をする側、される側の関係を作るのではなく、利用者からも学ぶことが多く互いに支え合っている。		
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	面会時には情報を共有し、家族に協力をお願いしながら、共に利用者のケアを行っている。		
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	これまで参加されていた地域のサロンに、参加して頂く機会を作った。手紙などで近況報告を行っている。		
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	利用者同士の関係は常に把握している。職員はその事を踏まえ、支援を行っている。		

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
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	退所後、同じ法人内の特養に移られた方には、こちらから会いに行くことができる。入院時には、度々お見舞いに伺った。		
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	担当の職員とユニットリーダーを中心としてアセスメントを行いケアプランに反映させている。本人の話される言葉を大切にしている。		
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	本人や家族様に話を聞いて、入居までの状況の把握に努めている		
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	センター方式のシートを利用し、現状の把握に努めている。		
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	月に一回あるユニット会議の中で見直しをおこなっている。利用者や家族の希望も聞きながら計画作成を行っている。必要があれば臨時でカンファレンスを行っている。		
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	個別の記録については、きちんとできている。情報は共有し、会議などで話をしケアに活かしている。		
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	取り組むように努力をしている。ニーズはすぐに検討し、出来ることから始めている。		

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	ボランティアや美容師に来訪してもらっている。近隣施設の行事に参加する機会があり、楽しまれていた。		
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	利用者・家族が希望されるかかりつけ医に継続してもらっている。往診されている医師については、職員が対応している。かかりつけ医とは、体調不良時などすぐに連絡が取れるように関係を築いている。		
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	訪問看護師には、訪問時必ず前回からの報告を行っている。また、相談や話し合いを行い、必要時に時は主治医に連絡を取るなど連携している。		
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。	早期に退院出来るように、地域連携室との情報交換をこまめに行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホーム内での生活が困難になられてきた時は早期に本人、家族と話し合いを行い今後(退居、退居後)についての支援している。重度化した場合における対応の指針を入所時説明し、同意を頂いている。		
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	園内研修などで訓練を定期的実施している。職員が確実に実践力を身につけられるように努力している。		
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	グループホームでは年に2回訓練を実施している。また防災委員が中心となり園内研修でも行うなど意識を高めている。		

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
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	利用者の気持ちをまず考えて、声をかけている。職員は、自分の言葉には責任を持ち、利用者の尊厳を大切にしている。 コンプライアンスルールの厳守		
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	本人の自己決定を支援できるように意識している。一人ひとりに合わせた言葉かけを行っている。		
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	本人の希望、想いを大切にしているが、優先順位があるので、職員の都合に合わせてしまっている事も多い。		
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	洋服などまよわれている時には、一緒に選んだりして、その人らしさを大切に身だしなみやオシャレを支援している。		
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	献立に利用者の意見を取り入れ、週に2回買い物に出かけている。一人ひとりの出来る事を把握しているので、職員はその方に合わせたケアを行っている。利用者から教えてもらう事も多い。		
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	献立の栄養バランスは、法人の管理栄養士が行っている。その日の状態に合わせて、食事を変更したりしている。		
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	起床時と就寝時にはケアを行っている。週に2回義歯をホリデントに浸けて清潔を保持している。		

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	排泄アセスメントを行い排泄パターンをつかみ、失敗のないように努めている。 基本オムツは使用しない。おむつを使用する際には、検討会を実施している		
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	朝食時に乳製品を提供している。毎日の生活の中でラジオ体操や散歩等を行い、身体を動かすようにしている。 個別で水分補給の言葉かけやトイレ時に腹圧をかける声かけなどを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者は、週5日入浴されている。入浴を実施していない日も、必要に応じて入浴出来るようにしている。		
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	必要な時は睡眠のアセスメントを行っている。一人ひとりの生活習慣に合わせて就寝してもらっている。夜間は一時間毎に巡回を行っている。		
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	薬についての情報は個人のケースファイルにあり、いつでも確かめることができる。効果や副作用、また用法に変化のある時は申し送りを行っている。わからない事は主治医や訪問看護師に聞いて確認をしている。		
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	入居時に生活歴や今までの趣味などをお聞きし、出来るかぎり活かせるように支援している		
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	ゴミ捨てや同法人の施設の行事・買い物など、散歩を兼ねて毎日戸外に出て頂けるようにしている。 利用者の希望を家族に伝え、協力を得ることで、自宅への外出・外泊やお墓参りなどに出かけられている。		

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	お金の管理は家族が管理している。買い物に行った時はご自分の手でお金を払ってもらえるように支援している。		
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	携帯電話を持っておられる方は頻繁に家族と連絡を取られている。職員の言葉かけで一カ月に一回家族に手紙を書いてやり取りをされている。		
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	家具などは、懐かしさを感じられるようなものを置くなど工夫している。 キッチンからは、食事を作っている音や匂いがし、生活感あふれる空間となっている。 ウッドデッキからは、常に光が差し込み、明るく開放的になっている。		
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	共有空間を細かく配置することで、利用者が好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	居室の荷物は、自宅から慣れ親しんだ物を持ってきて頂いている。仏壇についても、利用者の希望があれば持って来られている。		
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	特別な工夫はされていないが、職員がさり気なく声かけをすることで支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 4月 15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	2	散歩時など、地域の方と出会ったら挨拶をしているが日常的に交流はできていない。	地域への働きかけを行う。	運営推進会議を通して、グループホームが地域に出られることがないか検討する。散歩などは出来るだけ地域の中を通り、挨拶を交わすなどして地域にグループホームを知ってもらい理解してもらえるようにする。積極的に地域のサロンの講師など地域への働きかけを行う。	12ヶ月
2	26	担当職員を中心にアセスメント、カンファレンス、モニタリングが行えていない。	担当職員が中心になってアセスメント、カンファレンス、モニタリングを行えるようにする。家族を含めたカンファレンスを検討する	カンファレンスの進め方などを検討する。モニタリングに関しては再度書式検討、勉強会を行う。今後、家族を含めた担当者会議を検討していきたい	12ヶ月
3	35	職員の防災意識がまだまだ低い。	職員の防災意識を向上させる。	職員の防災意識を高めるために勉強会をおこなったり、防災マニュアルの周知徹底を行う。年2回以上の訓練に加えて、地震を想定しての訓練を独自で行う。	12ヶ月
4	13				
5	1				

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。