

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 (のんびりユニット)	
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1	
自己評価作成日	平成24年1月18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=25
----------	---

【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 市ヶ谷MSビル4F	
訪問調査日	平成24年2月4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)】

基本理念に謳っている「住み慣れた地域で共に支えあって暮らし、その人らしい生活の継続が出来る支援」を目指し、利用者の意向や要望の把握に努めている。職員の接遇の園内研修や「自己度チェック」も行っている。利用者も食事づくりに積極的に係わり、調理・盛り付け・片づけまで職員と楽しそうに行っている。地域との連携は、自治会や市の行事に参加し、近隣の住民や児童養護施設の小学生たちとの交流も行われている。ボランティアによる地域行事にも協力している。次年度の自治会加入を目指し、より一層の情報発信に努めている。管理側と職員の面談も数回行われ、職員の要望が受け取られている。

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、机の上に理念や基本方針を貼っていつでも職員が見えるようにするなど理念の共有に努めている。理念に沿ったケアを実践して行きたい	法人理念・方針が掲示され、グループホームの基本理念。基本方針も示されている。園内研修のはじめに理念を唱和するなど、共有が図られている。	
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。市の行事泥んこパレーなどにも積極的参加した。	自治会や地域との行事に参加・交流している。養護施設小学生とは花見や餅つきで交流し、また中学生の福祉実習も受入れている。ボランティアの来訪も多い。園全体では料理教室などを地域に向け働きかけている。	大震災に関連し、防災や避難方法の考察と実際の訓練を改めて見直すことが重要と思われる。地域との連携も期待される。
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。来年度の自治会加入に向けて今年度は力をいれた。	2ヶ月ごとの開催に自治会長をはじめ、市の職員・民生委員の出席などで、ホームの状況を説明している。また、地域の情報や交流のアドバイスを得ている。	
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。	市の高齢福祉課が地域包括センターと位置的に近いと、情報交換が容易であり、利用者の状況や介護保険関連の相談も行っている。	
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	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。	法人として、身体拘束を行わないことを明言している。実際に行うことは無い。職員も法人の「QOL委員会」の研修で理解がなされている	
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。保佐人の面会時など一般の職員も立ち会いを出来るようになってきた。		
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。家族の会や行事時などに説明している。		
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	面会時や月1回のお便り、ケアプラン送付時の連絡表で、職員が利用者や家族が意見や要望を聞く場を設けている。運営推進会議に家族に順番で参加して頂けるように働き掛け家族の参加が増えた。	アンケートなどは実施していないが、家族会が年2回行われ、意見や希望を把握している。ケアプランの時に家族との文書交換を行いケアの希望を受けている。	本外部評価のアンケート以外にも、家族に対して各種のアンケート調査をして、サービス向上に反映されたい。
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。	月2回の職員会議や小集団ミーティングで運営の改善点などの検討が行われる。その経過はパソコンのメモで周知がされている。職員は自己度チェックや希望調書を提出し、上司や園長と面談が年数回行われている。	
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	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。今後、同業者との意見交換の場や見学なども検討していきたい。		

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
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・家族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たりしている。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、共にいけ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。	友人やボランティア、家族などと外出することも多く、買い物・墓参りなどに出かけている。自宅(実家)に帰宅することも多いが、外泊はあまり多くないとのことである。	
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合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。	入居に際しては、ショートステイを利用してもらい、その間に利用者の様子が見えてくる。アセスメントを含めて利用者の行動や言葉をそのまま記録することでその意味を考え、要望や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	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。	利用者や家族からの要望を踏まえ、必要に応じて医師や看護師からの情報を収集して計画を策定している。アセスメントにはセンター方式を使用しており、多種のシートを活用して利用者情報を収集している。	
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	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。	利用者のかかりつけ医は5か所あり、全て往診が可能であり2週間に1回の往診がある。また、受診には基本的に家族に付き添ってもらうが、緊急を要する場合には職員が同行している。	
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	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	グループホームでの生活が困難になられてきた時は早期に利用者、家族と検討し、今後(退居、退居後)に向けての支援をしている。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。家族の会で特養の説明・案内を行っている。	GHとしては、認知症利用者がその人らしい生活が住み慣れた地域で継続できるよう、その役割を果たしたいと考えており、これまで通りケアの場所としている。その中で「重度化した場合における対応に係わる指針」を示して同意を得ている。	これから利用者の高齢化に向けて、GHを終の棲家として利用者や家族が要望した場合を視野に入れ、意向の聴取とともに、法人や事業所内で早急に終末期の対応や看取りに対して検討されたい。
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に行っている。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。	法人の防災委員会にGHの職員も入っており日中、夜間想定避難訓練を実施している。また、事業所内の家具を転倒防止のために固定した。さらに、非常持ち出しには利用者の情報を入れて備えている。	高齢者の事業所として、さらなる防災訓練を実施し、災害時には職員の身体が自然に動けるよう、常に危機感を持った取り組みが望まれる。

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。	職員は「伝わる言葉を使う」ことを基本としており、年に1回自分度チェックを行い上司との面談をしている。利用者を尊重しプライバシーに配慮し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	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。	毎日の食事準備から配膳、片付けに至るまで、利用者主導で行っている。料理が苦手な職員には利用者が造り方を伝授するなど、台所に立つ普通の日常を当たり前のように楽しみながら行っている。	隣接した法人施設の献立を使っているが、食事時間、曜日によって対応が難しい。食材が届いてもレシピがない時もある。また、朝食のメニューは見直しが必要と思われる。
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	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	口腔ケアは起床時と就寝時に確認を行っている。義歯を食後外される方もおられるために個別に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	利用者それぞれに対して排泄パターンを把握し、必要な利用者には排泄記録を残している。記録は事務所内に設置し、プライバシーに配慮しており、状況に応じてミニカンファレンスを行い検討している。	
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でも、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。	火曜と土曜を除いた週5日入浴日を設け、マンツーマンで対応している。午後3時から7時頃の夕食前までに終了するようにしており、入浴がない日には着替えを行い、清潔保持に努めている。柚子湯や菖蒲湯の提供もしている。	
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	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。天気の良い日など行事としてではなく、ドライブに行ったり、公園に出かけたりとその日に決めてその日に外出する機会が増えた。	日々の外出に加え、外食には家族とともに出かけることも多い。利用者の要望を踏まえて、個別に対応するほか、車を使用して公園にドライブに行くなど気候や天気に合わせて実施している。今後家族と一緒にの旅行にもチャレンジしたいと考えている。	

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。	L字型に大きく造られたリビングにはソファや大型テレビ、テーブル等を設置し、畳のコーナーには炬燵やちゃぶ台、昭和を感じさせる家具が置かれ、明るく日当たりが良い空間になっている。利用者は思い思いの場所で寛ぎ、居心地の良さを醸し出している。	
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。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。	入居時には自宅で使用していた仏壇や鏡台などの家具を持ってきてもらっている。利用者の要望がある場合には出来るだけ応えており、生活環境の変化が少なくなるよう努めている。	
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	特別な工夫はしていないが、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(ほのほのユニット)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成24年1月18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=25
----------	---

【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 市ヶ谷MSビル4F		
訪問調査日	平成24年2月4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)】

--

【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)】

--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
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)		

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、机の上に理念や基本方針を貼っていつでも職員が見えるようにするなど理念の共有に努めている。理念に沿ったケアを実践して行きたい		
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。市の行事泥んこバレーなどにも積極的参加した。		
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	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。来年度の自治会加入に向けて今年度は力をいれた。		
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。		
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。		
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。保佐人の面会時など一般の職員も立ち会いを出来るようになってきた。		
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。家族の会や行事時などに説明している。		
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	面会時や月1回のお便り、ケアプラン送付時の連絡表で、職員が利用者や家族が意見や要望を聞く場を設けている。運営推進会議に家族に順番で参加して頂けるように働き掛け家族の参加が増えた。		
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。		
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。今後、同業者との意見交換の場や見学なども検討していきたい。		

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
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・家族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たりしている。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、職員は利用者へ教えて頂きながら、共に出来るように支援している。		
19		○本人と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。		
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合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。		
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。		
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	グループホームでの生活が困難になられてきた時は早期に利用者、家族と検討し、今後(退居、退居後)に向けての支援をしている。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。家族の会で特養の説明・案内を行っている。		
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	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。		
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。		
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	口腔ケアは起床時と就寝時に確認を行っている。義歯を食後外される方もおられるために個別に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		
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でも、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。		
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。天気の良い日など行事としてではなく、ドライブに行ったり、公園に出かけたりとその日に決めてその日に外出する機会が増えた。		

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
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。		
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。		
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	特別な工夫はしていないが、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 24 年 3 月 10 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	33	以前に比べ、利用者の認知症の症状が進行してきており重度化してきている。	法人の中でのグループホームの役割(看取りの方向性)について検討する	法人内、グループホーム内でグループホームゆいの在り方(看取りの方向性)について検討する。家族にもグループホームの役割などをきちんと伝える機会を作る。	12ヶ月
2	2	運営推進会議を通しての地域への働きかけを行っているが、まだまだ地域への働きかけや地域行事などに参加が行えていない。	地域への働きかけを行う	運営推進会議を通して地域行事の参加やサロンなど職員と利用者が一緒に参加を行う機会を作る。地域の神社の掃除など地域に出る機会を増やす。	12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。