

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 9月 6日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3471503692		
法人名	有限会社 どんぐり村		
事業所名	グループホーム どんぐり村		
所在地	〒729-0111 広島県福山市今津町1456-1 (電話) 084-933-6138		
自己評価作成日	平成 23年 9月 6日	評価結果市町受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【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医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成23年10月12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)】

<p>地域との絆を大切に、「ゆっくり、楽しく、自分らしく」をモットーに、ひとりひとりに合わせたケアを行い、ご本人ご家族様のコミュニケーションを大切にしながら、ターミナルケアをも行っております。 又、今までの生活の延長線にグループホームがあるケアを目指しております。</p>
--

【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)】

<p>本郷河の河川敷きの側にどんぐり村はあり、四季折々に触れられる静かな環境にあります。敷地内には花やゴーヤカーテンが植えられ、木造二階の建物です。玄関は開放され近隣の方も気軽に訪れられ、地域との交流も盛んで地域に開かれたホームです。管理者、職員は(ゆっくり、楽しく、自分らしく)理念を目指し利用者が心豊かに穏やかに過ごせるよう、一人ひとりの要望に添い心身に配慮した介護を心がけ、家族のように生活されています。看護体制は医師と密接な連携をとられ、ターミナルケアを行われ利用者、家族の安心、安全の支えとなっています。ホームの中では皆の笑顔があふれていました。</p>
--

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
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。	今までの生活の持続性が保たれるよう、一人ひとりのペースに合わせて持っている力を活用し、笑顔が出る生活が送れるようになる為、理念を職員会議等で再確認しながら、実践をしている。	管理者、職員はどんぐり村の理念(ゆっくり、楽しく、自分らしく)を共有し実践に向けて確認日々取り組まれている。	
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。	地域住民の一員として、町内の行事に参加させてもらっている。河川敷の清掃参加(年4回)又、散歩時等、挨拶や話等して下さり、日常的な交流が出来ている。	地域の一員として年4回の清掃活動に参加し、近隣の方とは日頃の買い物、散歩の際、挨拶や会話をしホームにも気軽に立ち寄られている。地域の行事(とんど、盆踊り、お茶会)に参加されたりボランティアの訪問もあります。管理者は地域の高校(松永、沼南)へ社会人として福祉の講演をされ高校生のインターシップの受け入れもされ地域との交流が盛んにされている。	
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。	オレンジアドバイザーに登録し、地域の人の相談を受けている。又、地元の高校の出前講座、高校のインターシップ受け入れ等、福祉の仕事の理解を深めている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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G.Hの状況等を話し合い、地域の人達の意見も伺って参考にさせてもらっている。(例)ボランティア等の受け入れ	運営推進会議には町内会長、民生委員、女性会、包括支援センターの職員、管理者の出席で開かれ、グループホームの状況報告され参加者から認知症や薬のことについて質疑あり助言をされ、認知症の本の紹介をされた。ボランティア(ハーモニカ、歌、手品)の受け入れの話など参加者の多くの意見をサービスの向上に活かされている。	
5	4	市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	市の開催する説明会への参加や情報の提供を行うと共に分からないこと、困った事等相談し助言を受けている。	グループホーム協会の情報や地域の情報の提供があり、困ったことがあれば相談し助言を受けられる。	
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。	身体拘束の研修を受け、職員会議で禁止の対象の勉強会をしている。身体拘束はしてない。	一人ひとりの状態を把握し、玄関の鍵はかけず職員が意識し見守られている。利用者さんが落ち着く環境で安心した生活が送れるようケアに取り組まれている。	
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。	虐待防止や、何が虐待なのかの勉強会を開催し、虐待のないよう職員がお互いに注意をしている。		

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に支援している。	管理者は成年後見人に登録している。 又、職員会議等で勉強会を開いている。		
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。	契約の締結時、利用者その家族の方と十分な話し合いを行い、理解と了解を得ている。		
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。	利用者、家族の要望に添うよう努めている。 (例:家族の依頼により、主治医以外への通院介助、買い物への付き添い等)	利用者の状況を家族に報告しホームに来られた時、来れない方には電話、手紙で連絡し家族の意見、要望は受け止め利用者、家族の気持ちに添えるよう全員が取り組まれる。	
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。	月1回の職員会議で意見を聞いている。 又、問題や提案等その都度解決を図っている。	全員ミーティングで職員は意見を出し合い提案を聴き、日々の現場の中で話し合い反映されている。	
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。	勤務状況等により、昇給、ボーナスの支給がある。 又、向上心を持って働けるよう、介護福祉士手当等定めている。		
13		職員を育てる取組み 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。	研修へは、なるべく多く行ってもらうよう、機会をもうけている。		
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つくり、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組みをしている。	「福山地域タウンミーティング」に参加。 又、他のG.Hとの相互訪問をすることにより、サービスの向上に努めている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	本人との十分な話し合いにより、要望を聞いたり不安等取り除くよう努めている。		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	家族等、困っていること、不安なこと、知りたい情報を聞いて対策を伝えている。		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	サービスの利用開始時、本人が安心し大丈夫と言われるまで付き添っている。		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	小さいGHなので、職員本人は家族のような関係になっていて、お互い助け合って生活している。		
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	職員は家族の協力を得ながら、本人の立場になって、支えているという関係が出来ている。 何時でも家族へTEL出来る体制が整っている。		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	本人の馴染みの関係が持続出来るようサポートしている。 (例:電話や墓参り、年賀状を送る等)	家族との面会、家族との墓参りなど関係づくりを支援される。利用者のその時の思いや、希望に添い、家族に電話をするなど状況対応されている。	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	職員は利用者同士の関係を把握し、イスの席等考慮している。又、孤立しないよう居場所の確認や出来ることを皆で分け合って手伝ってもらっている。		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	利用者さんが入院しても、亡くなるまでお見舞いに行ったり、洗濯物を取りに行ったりして家族に喜ばれている。 又、退所されても相談にのっている。		

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
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	思いやりや意向の把握 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。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望は把握している。困難な場合は家族の協力を得ながら、本人の想いを傾聴している。	一人ひとりの思いの把握に努めながら支援される。体験入居されているが入居された際、不安状況があれば家族と連絡を取り対応される。	
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。	センター方式を利用し、生活歴や馴染みの暮らし方は把握出来ている。 (例:花を植える。梅干し、団子作り等)		
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。	絶えず居場所の確認と、心身状態等、状況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。	本人、家族、多種職の方の意見を聞いて、サービス担当者会議で職員の意見を参考に本人にとって笑顔の出るような介護計画が作成出来る様努めている。	サービス担当者会議で利用者の状況を話し合い利用者、家族、関係者の意見を聞き利用者本位の介護計画を作られている。	
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。	個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。又、月に支援経過に記録、本人の状況把握をし、介護計画を見直すかどうかの判断をしている。		
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。	本人の想いを傾聴し、生活に反映している。 (例:外食、足浴等)		
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。	近所の方の避難訓練の参加。 地域行事の参加(盆踊り、とんど、茶饮み会等)。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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。	月1度の主治医への受診。 又、緊急時はすぐに往診に来ている。	月1回かかりつけ医の往診があり、緊急時にはすぐに往診にこられる。常に医療との連携はとれている。他の医療機関への通院も支援されている。	

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。	利用者の情報や気づきを伝え、相談している。又、薬の変更や通院時も記録に残し、情報を共有している。		
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、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。	利用者の入院時、全ての情報を提供している。退院については、家族と話し合い本人にとって良い方法を選んでもらっている。		
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、事業所です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。	重度化した場合、終末期について、本人、家族、主治医と何度も話し合いを持つ機会を作っている。今まで、看取り3名実施。	終末期のあり方については家族と十分な話し合いがされている。重度化された場合、主治医の指示に従いホームで最後まで対応し医師と連絡を取り終末期の支援がされる。職員はターミナルの研修、勉強、その場の対応、体験もできており医師との連携をし、その方の思いに添えるような見取りの支援がされている。	ターミナルケアを行われる職員のしっかりした対応が充分できており、家族、医師、職員の連携、利用者の気持ちの把握(亡なられる2日前に入浴を希望され支援された)など家族、利用者の思いに寄り添ったターミナルケアをされていることを特記します
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、事故発生時に備えてマニュアルの作成。応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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。	災害対策のマニュアルの作成。地区の災害対策への参加。	年1回の消防署の指導のもとに通報、非難、消火訓練が行われている。地域の方の協力もあり夜間訓練を実施された。	
時の臥床					
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。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーの尊重、本人の目線に合った言葉かけ、対応に努めている。	言葉かけなど一人ひとりに配慮された接遇をされている。職員は目線の位置で声かけをされている。	
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。	本人の思いを傾聴、どのようにしたら良いか、その都度聞いている。(外出、食事の内容、体調の悪い時の臥床)		
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。	本人の思いを尊重し、一人ひとりのペースを大切にして、希望に沿った生活を送ってもらっている。		

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
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。	本人にとっての想いを尊重し、服の購入時は一緒に行って購入することもある。		
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。	食事を楽しむことが出来るよう、土筆、芋づる、とうもろこし等、皆でこしらえたりしている。あ 皆で片付けをしたり、食器を洗っている。	食事づくりは利用者、職員が一緒につくられている。つくし、芋づる、とうもろこし、栗など皮をむいたり、手作業を楽しんでおられる。行事食も多く季節を感じる旬の野菜を使い献立を立てられている。(バーベキューおはぎ、柏餅、たこ焼き、餃子、月見団子、ひちりんて焼(秋刀魚の塩焼き)手作りを皆で楽しみながら調理される。訪問日の昼食は栗おこわ、ゴウヤチャンプル、芋づるの煮物、オコゼの味噌汁、ゼリー、ゴウヤの佃煮でした。	
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、水分量、1日の量を記録し、一人ひとりの状態を把握している。 栄養バランスに気をつけながら、野菜や青魚を多く摂るように努めている。		
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。	寝たきりの人でも、毎食後の口腔ケアは出来ている。 又、自分で出来る人も時々忘れる為、声かけをしている。		
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向けた支援を行っている。	排泄はトイレでの習慣が出来ている。 又、寝たきりの人でトイレですと言われれば介助している。	排泄はトイレ誘導され、寝たきりの方も希望されるとトイレ介助の支援をされている。トイレには利用者の体に負担をかけないようなマットが手作りしてあり、座って体を前で支えられるパーが設置され、それぞれに工夫された布のカバーなど職員の手で作られている。全員がメインはパット使用されている。	
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。	野菜や海草を多く摂り、自然排便が出来るよう努めている。 又、排便のチェックを行っており、個別対応をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴をしてもらっている。 入浴が嫌いな人、洗髪が嫌いな人もいるので声かけ等に気を付けている。	週3回の入浴日とされていますが、利用者の希望に合わせて入浴支援がされている。	
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。	一人ひとりに応じた、休息や安眠を心がけている。 一人になりたい時や昼寝等、訴え時は自室に帰っている。		
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。	薬の目的、副作用、用量等は理解し、主治医と連携を密にし、薬が少なくなるよう努めている。		

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
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。	役割や楽しみはケアプランに出して実行出来る様支援している。役割等はしてもらったら必ず皆で御礼を言うように心がけている。楽しみはカラオケ,食事などがある。		
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。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。	天気の良い日は河川敷や近くのお寺への散歩> 食事の買出しの手伝い。 家族の協力を得て、墓参りや買い物等支援している。	外出は季節に応じて支援され、初詣、お花見、動物園、筍とり、蛸の夕べ、ひな祭り(人形)見学、桃狩り、あじさい祭など、天気の良い日は散歩、買い物などでかける機会をつくられ支援されている。	
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。	出来る人は財布を持って地域の行事等参加している。又、買い物等自分でしている人もいる。		
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。	家族の協力を得て、家に電話したい時はしてもらっている。		
52	19	居心地の良い共用空間づくり 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。	温度や湿度には適温に気をつけ、臭気も原因を見つけ退治している。又、季節の花を取り入れて季節感を味わってもらっているが、何でも取り込んだり食べたりされないよう置く場所には気をつけている。	ウッドデッキは緑のゴーヤのカーテン、玄関には季節の花、リビングの壁には季節の壁掛、貼り絵が飾られ、食堂、廊下には写真が貼られ利用者のその時々表情が写したされている。リビングでは大きなソファでテレビを見る人、談話する人それぞれ思い思いに過ごされている場所でした。	
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。	共用空間では、それぞれの居場所があり、お互い話し合ったり、TVを見られている。		
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。	使い慣れたベッド、整理タンス、又、仏壇を置いてあり、居心地よく過ごされている。	居室には使い慣れたベッドの手すりや柵に体が当たっても痛くないよう手作りカバーが作られている。一人ひとり使い慣れた物品が持ち込まれ、家族の写真も飾られている。	
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」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。	トイレでのバーを持つ位置、取っ手等配置し、安全に移動してもらっている。「トイレ」「居室」には、名前を掲げ、場所の確認をもらっている。		

グループホーム どんぐり村

アウトカム項目			
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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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ます		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

グループホーム どんぐり村

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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームどんぐり村

作成日 平成 23年 9月 6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	36	火災地震、水害等の災害時、地域との協力体制を築く。	地域の消防団や住民と話し合いに参加し、問題点や自分達に何が出来るか考える。	地域の防災会議等に参加する。	1年
2	21	利用者さんの馴染みの場所に出掛けていく支援が少ない。	個別に行きたい場所と聞いて外出をする。	9月より、家族の方の協力を得ながら、個別対応し外出をする。	1年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。