

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 9月 28日

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3471502256 | | |
| 法人名 | 有限会社 松永メディコ | | |
| 事業所名 | グループホーム 敬愛 | | |
| 所在地 | 広島県福山市松永町5丁目9-11 (電話) 084-930-0303 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月30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 | http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471502256&SCD=320 |
|-------------|---|

【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丁目46-9 |
| 訪問調査日 | 平成22年9月28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)】

| |
|---|
| 医療と連携しているの、健康管理はおまかせ下さい。 各施設(関連施設)とは交流は盛んで、大きい行事も有ります。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| グループホーム敬愛は住宅街の中に位置し、近隣には小川が流れるせせらぎや寺院、母体の病院・施設・スーパー、薬局・履物博物館があり外出・散歩に最適な環境にある。地域のお祭りである「下駄りんピック」にも利用者が応援に参加され地元の新聞に記事が掲載された。母体である医療法人が隣接しており緊急の場合や医療・リハビリ面においても安心が得られている。現状に満足しないというスタンスで職員は利用者一人ひとりの特性をよく理解し、入居者・家族・職員と様々な意見交換をし提案をしていただき、必要なことは改善したり採り入れる取り組みをして、それぞれの思いを尊重した支援を心がけている。利用者の重度化が進む中、利用者第一をモットーとして看護師であるホーム長を中心に職員一丸となって「寄り添う介護」に重きを置き利用者は穏やかに日々を過ごしている。 |
|--|

| 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 |
| 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。 | 開設時に作った理念を継続し、ミーティング時に理念を共有し、実践するようにしている。理念を各ユニットに表示し、入居時に説明するようにしている。 | 事業所の理念にもとづいて、職員全体で取り組み、話し合っている。全職員は理念の本質「いつまでも、自分らしく生活できるようにやすらぎと信頼のある介護サービスを提供します。ともに笑いともに泣き楽しく明るく暮らしていただけるようお手伝いさせていただきます。」を意識して支援に取り組んでいる。 | 事業所の理念を玄関口に掲示し、更に職員全体で理念を共有し実践されることを期待します。 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。 | 近所の人に出会うと挨拶するよう心掛け、地域の祭り等にも出掛けている。 | 市街地の住宅街にあり1階に関連施設のデイサービスが有り近くには母体の病院施設がある。お花見などグループ全体の行事の際には、参加し交流している。また地域行事の「下駄りんピック」にも応援に参加し地元新聞にも掲載され地域の方と交流している。 | |
| 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。 | 利用者が重度化しており取り組めていない。 | | |
| 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。 | 運営推進会議を平成21年6月から2ヶ月毎に開催している。 | 運営推進会議を平成21年6月から2ヶ月毎に開催しており町内会長・家族・施設長・管理者・職員が参加し、施設内の普段の状況や口腔ケアなどの介護の仕方についても話し合いをしている。 | 運営推進会議への地域包括支援センター・市の職員・消防署の方への参加の御案内を積極的にされることを期待します。 |
| 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り組んでいる。 | 説明会に出席している。 | 運営推進会議や認定更新の機会・研修会で市の担当者と情報交換し積極的に連携を図り、運営や現場の実情を伝えている。 | |
| 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。 | ミーティングで話をしている。 | 職員全員が身体拘束による利用者を与える身体的・精神的苦痛を理解し拘束のないケアを実践している。車椅子の利用者で立つ恐れのある方にも、ベルトで拘束せず見守りで支援している。施設は3階4階にあるが、出入り口は鎖錠せず1回のみ鍵を掛けている。 | |
| 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。 | ミーティングで話をしている。 | | |

| 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支援している。 | ミーティングで説明し職員も知識として学習している。誰が受けているかも知らされている。必要な人には支援している。 | | |
| 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。 | よく説明するようにしている。 | | |
| 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。 | 利用者からの訴えに対して、話をするように指導している。毎月請求書にお便りを同封し報告するようにしている。 | 面会時や運営推進会議で意見や要望を聞くようにしている。毎月1回の施設便りを送付しご家族の意見を聞くようにしている。ご家族からや外部の方々の意見・要望を管理者や職員で話し合い運営に反映している。 | |
| 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。 | ミーティングで意見を出し合い、上へ上告するようにしている。 | グループ内の合同会議を開き職員の意見を聞き運営に反映している。管理者は職員と面接をしたり日頃から職員の意見をよく聞いている。 | |
| 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。 | 努めている。 | | |
| 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。 | 日々指導、支持を与えるようにしている。ミーティング時、皆にも指導すると共に勉強したことも広めるようにしている。 | | |
| 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。 | 行っていない。 | | |

| 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> | 側に寄り添い話をゆっくり聞く機会を設けている。 | | |
| 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> | 面会に来られた家族と常に話をするようにしている入居時もじっくりとアセスメント収集している。 | | |
| 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> | 努めている。 | | |
| 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> | 一部利用者は重度化により介護度が上がっているが、声かけを行い関係を築く努力をしている。 | | |
| 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> | 行っている。 | | |
| 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> | 努めている。 | 馴染みの人や場との関係が維持できるように外出、外泊来訪や面会の制限は特に設けてはいない。時折近所の方の訪問があり人間関係や社会との関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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> | 努めている。 | | |
| 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> | 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 |
| 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。 | センター方式を取り入れている。 | 利用者の一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向が把握できるように利用者の視点にたった働きかけがされており、意思疎通が困難な場合でもご家族や関係者から情報を得て精一杯の支援がされている。 | |
| 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。 | センター方式を取り入れている。 | | |
| 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。 | センター方式を取り入れている。 | | |
| 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。 | ミーティングで話しながら | 利用者や家族の思いや意向を尊重しながら、6ヶ月毎の職員全体のミーティングで利用者にとって現状に合った介護計画が作成されている。 | |
| 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。 | 毎日、記録用紙に記入し見直しにいかしている。 | | |
| 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。 | 今のところ行っていない。 | | |
| 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。 | 同系列の施設やデイケアやデイサービスへの歌のボランティアや踊り等がある際に参加している。 | | |
| 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。 | 行っている。 | 協力医である母体の脳神経外科が、かかりつけ医になっており定期的な受診と重度者や緊急の場合は往診に来ていただける体制が整っており、随時利用者によりハビリをされるなど適切な医療が受けられるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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。 | 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、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。 | 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 行っている。 | 利用者がどのような終末期のあり方を望んでいるか、個別に家族や関係者に面接し把握に努めている。日常の受診や往診で対応が不可能な重度になれば、隣接の母体である病院に受け入れていただく体制が取られている | |
| 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。 | ミーティングや申し送りの際に再確認することがある。常に看護師を配置しており、処置時に勉強している。 | | |
| 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。 | 年2回、避難訓練を行っている(内1回は消防署立会いのもと行っている。) | 近隣の消防署の協力を得て年2回の避難訓練を職員・利用者と同じ建物の1階のデイサービスと合同で行っている。 | |
| 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。 | 個人情報確保するようにしている。 | 利用者お一人おひとりの誇りを尊重しプライバシーの確保を徹底している。介助に際しては声掛けをし、様子を伺い言葉使いに留意し利用者の誇りや尊厳を損ねないようにしている。 | |
| 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。 | 本人に合わせた声かけを行い、自己決定が出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 意思表示が出来ない人は、こちらの決めた時間に当てはめている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 現在は希望を言われる人がいない為、毎月1回来て頂いている美容室にお世話になっている。 | | |
| 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。 | ノロウイルス対策から準備が出来なくなっている。重度化した利用者が増えた為、片付けをしようとする人、又は出来る人がいない。 | 重度の人が多く、自力で食事の出来るように支援しています。介助の必要な人にはスプーン等の工夫や声掛けをして食事を楽しみながら摂取出来るように支援している。後片付けは無理のない範囲で手伝っていただいている。 | |
| 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。 | 個々に合わせて食べれる量や盛り付けキザみやミキサー食にしている。とろみも付け食べれる工夫をしている。水分量をチェックし補充するようにしている。摂取量の少ない人は家族に了承を得て栄養ジュースを摂取してもらっている。 | | |
| 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に、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。 | 毎食後は行ってないが、夜は口腔ケアをし義歯は外すようにしている。経口摂取していない人は1日1回口腔ケアを行う様にしている。 | | |
| 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。 | 時間を見てトイレ誘導を行い、記録することでパターンを把握するように努めている。また、本人のサインに気付くように努めている。 | 利用者一人ひとりの自尊心に配慮し、排泄習慣や排泄チェック表を活用し、利用者の表情からサインを読み取り個別の状況に応じた排泄支援をしている | |
| 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。 | 日々の記録で水分摂取量のチェックを行い、一覧表で排便チェックをするようにしている。 | | |
| 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。 | 入浴チェックを参考にして声かけを行い、本人の希望を尊重している。自ら希望ある場合は優先しているが夜間の入浴は出来なくなっている。 | 個々の利用者の希望や状況に合わせて、入浴のリラクゼーション効果も念頭に置きながらお一人おひとり対応している。また入浴拒否傾向にある人には誘導を工夫するなど十分な対応がされている。お風呂のお湯はお一人おひとり全部入替えている。 | |
| 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。 | 夜間不眠に注意し、日中なるべくフロアの食卓や、ソファーで過ごすように支援している。場合によっては自室へ誘導する。 | | |
| 47 | | 服薬支援 一人ひとりを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。 | 薬状を置き目を通すようにしている。薬の変更があれば注意する事を伝えるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 洗濯物たたみ、厨房への行き来など声かけて快く行ってくれている。散歩が楽しみな人はなるべく出掛けられ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。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。 | 現在では、ほとんど希望する人がいない。個別に外出する事は困難になってきているが可能であれば、家族にお願いしている。 | 利用者の状態や希望等に応じておひとりお一人が出出を楽しめるように家族等の支援を得ながら支援している。初詣や母体病院である花火大会や下駄りんピックに出かけている。 | 利用者の重度化が進み外出が困難になりつつありますが職員の方々の努力とご家族の協力も得て地域のお祭りに継続参加されることを期待します。 |
| 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。 | 支援している。やむを得ない場合は管理させてもらっている。 | | |
| 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。 | 希望ある場合は支援している。家族の方から度々葉書を送ってくれる人もいる。 | | |
| 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。 | 配慮している。花を生けたり、季節に合った貼り絵や折り紙などを飾っている。 | 共用の空間はスペースが広く、開放的な窓で明かりが中まで注いでいる。季節の花や、季節感のある貼り絵や折り紙が飾られ落ち着いた暖かい雰囲気を感じられゆったり過ごせる環境となっている。 | |
| 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。 | 食卓テーブルとテレビ、ソファを離れたところに設置し、好きな場所で過ごしている。または誘導している。 | | |
| 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。 | 冷蔵庫やテレビ、ソファ、筆筒などの家具の他、位牌、仏壇を置いたり孫や家族の写真を飾ったりしている。 | 利用者の居室は自宅で暮らしているかのようにテレビや冷蔵庫、ソファ・筆筒や写真など馴染みの品物が持ち込まれ居心地の良い部屋作りがなされている。 | |
| 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。 | トイレ内やフロアの壁など手すりを設置している。浴槽内にも手すりや補助椅子、ボードを使用している。出来るだけ自立して暮らしてもらっているが、入浴準備など混乱する際は声掛け一緒に行く。又は訴えを傾聴している。失敗があった際は、さりげなく援助するように努めている。 | | |

| 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 利用者の3分の1くらい 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、安心して暮らさせている | 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 敬愛

| | | | |
|----|---|--|---|
| 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 グループホーム敬愛

作成日 平成 22 年 9月 28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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------|--------------------------|-----------------------|------------|
| 1 | 1 | 理念の共有と実践の取り組みを明確に | 職員に理念を共有してもらう | 玄関口に掲示する | 6ヶ月 |
| 2 | 4 | 運営推進会議の取り組み | 地域包括支援センター・市の職員・消防署の方の参加 | 運営推進会議への参加の御案内を積極的にする | 1年 |
| 3 | 49 | 日常的な外出支援を行う | 外出可能な人は積極的に支援する | 個人の状態の把握をして外出支援する | 1年 |
| 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。