

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成23年1月27日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3490200213		
法人名	株式会社 富山学園		
事業所名	グループホーム ほのぼの苑 長束		
所在地	広島市安佐南区長東西三丁目1-5 (電話) 082-230-3030		
自己評価作成日	平成23年1月27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=3490200213&SCD=370
-------------	---

【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2月7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)】

家族の方達とのつながりを大切に。認知症をきちんと理解して頂き、在宅でおられた時に人間関係が悪くなった親子・嫁姑等、認知症であった為に起こった嫌な思い出を除き、「ありがとう」「又、きてね」と笑顔で言い合える関係を修復し、利用者様に笑顔でいて頂く。そうすることで家族の方に安心して頂けるような日常の支援を行い、多くの家族の方に満足して頂いている。

【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)】

ホームは畑地が点在している静かな住宅地に、自然の光を最大限に取り入れ、広さや機能面でもグループホームとしての利用目的を充分兼ね備えられて建築がされています。利用者の笑顔のある暮らしを限りなく求めて施設運営に努めている施設長を中心に、若さあふれる職員全員の朗らかなチームワークで支援されています。又開設以来地域との交流には特に配慮され、運営推進会議に於いては地域よりの協調的な意見が寄せられています。パット委員会、事故対策委員会、リネン委員会等等、職員は自分に合った部所で責任感を持って職務に携わり、モチベーションアップにも繋がり、利用者の安全安心が守られ、家族より感謝の言葉が寄せられています。

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	開所時職員全員で作った理念を毎朝朝の会にて唱和し、常に意識の中に置き、支援の柱としている。	「真心と笑顔」を最優先として理念にうたわれ、管理者、職員は毎朝申し送り時に唱和し、共有されて一日の支援の柱とされ明るい雰囲気を作られています	
		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。			
2	2	事業所と地域とのつきあい	地域の中の美容院へ通ったり、畑仕事の助言を頂いたり、近くの高校生がボランティアに話し相手に来苑して下さったりと日々の生活の中で普通に交流している。	地域との交流は運営の重要部分と位置付けられ、地域の公的行事には積極的に参加されている。また地域の小学生や高校生がお話し相手に来苑されたり、近所の方から隣接している畑地の利用方法に助言を頂いたり、作物の差し入れを頂くこともあり、近隣地域との和やかな交流が続けられています。	
		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。			
3		事業所の力を活かした地域貢献	認知症アドバイザーを2名配置し、地域の人々の電話での相談はもちろん、相談に訪れる方へのアドバイスも行っている。地域包括支援センターへ連絡必要な事例には、紹介も行っている。		
		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。			
4	3	運営推進会議を活かした取組み	2ヶ月に一度行っている運営推進会議で出た意見は真摯に受け止め職員会議にて検討し、実践している。	運営推進会議の出席者は地域住民の代表者や家族代表者等も数名参加され、毎回15～16人の出席者を得て、活発な意見が寄せられている。行事や日常の説明に終わることなく、毎回その季節に応じて、インフルエンザ、防災、栄養等のテーマを決めて、医師や消防署関係者等専門職の方の講話も頂き、好評を得ていることを特記します。	
		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。			
5	4	市町との連携	運営推進会議への出席依頼をし、出席して頂いている。又、疑問点等は常に問い合わせ・助言頂きながら運営している。	介護保険制度の書類関係は母体事業所で市との連絡を行い、細部についての疑問点はその都度区役所に問い合わせを行って運営している。別に防災関係は消防署の方の指導を頂いている。	
		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。			
6	5	身体拘束をしないケアの実践	開所してより身体拘束は一度も行っていない。又、今後も行なわない。又、エアコンの要らない季節は玄関も勝手口も無施錠にし、自由に出入りして頂いている。	身体拘束皆無についての申し合わせを全員で行っている。但しエアコン使用時には玄関の閉鎖を職員の見守りでを行い、自由な出入りも同行している。入所時に持参された薬等特に向精神薬の過剰な摂取に配慮され、医師と相談の上、投薬を中止されて、平常に戻られた例も述べられた。	
		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。			
7		虐待の防止の徹底	苑外研修にも積極的に参加し、研修会出席の後は苑内のスタッフ勉強会を開き、職員全員が周知するよう努め、日々の業務の中でもインシデントを発見・報告を行い、見過ごすことのないよう注意している。又、その結果を1ヶ月ごとに集計し、原因の追求、再発の防止に努力している。		
		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。			

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	マニュアルを用意し、スタッフ会議等で職員研修の中で周知徹底するよう常に心掛けている。	/	/
		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。			
9		契約に関する説明と納得	説明には十分な時間をかけて納得して頂くよう努めている。	/	/
		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。			
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映	定期的にアンケート調査を行い、要望に添うよう努力している。又、それらを玄関のカウンターに常設し、いつでも閲覧できるようにしている。	/	/
		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。			
11	7	運営に関する職員意見の反映	2ヶ月に一度運営推進会議を設け、地域住民や家族の意見を聞く機会を設け運営に役立てている。	/	/
		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。			
12		就業環境の整備	定期的に昇給(職員・パート)する給与体制が出来ており、月始めには希望休も受け付け、次のシフト表に100%反映している。	/	/
		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。			
13		職員を育てる取組み	各種研修会には積極的に参加を促している。又、資格取得にも配慮し、講習日・試験日は休日ととれるように配慮している。	/	/
		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。			
14		同業者との交流を通じた向上	GH事業者交流会への参加、地域の他の施設の運営推進会議への相互出席、区のCMの勉強会の実施等、積極的に取り組み、サービスの質の向上を目指している。	/	/
		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。			

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		初期に築く本人との信頼関係	入所前又は入所時本人様と面談を行い、本人様の意向を大切にした支援を重点に置いたケアプランを作り、それを基に実践している。		
		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。			
16		初期に築く家族等との信頼関係	入所前又は入所時家族様と面談を行い、家族様の疑問点や不安なことなどを把握し、それを受け止め解消できるように努めている。例えば、必要と思われる方には訪問マッサージを提案して、筋力の向上に役立てている。		
		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。			
17		初期対応の見極めと支援	入所前又は入所時、本人様又は家族様と面談を行い、その方にあったよりよい支援方法を考えながら職務に当たっている。		
		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。			
18		本人と共に過ごし支えあう関係	食事作りや洗濯たたみ、掃除など利用者様ができる事は積極的に声を掛け、一緒に行いながらその中で生活の知恵を指導して頂いている。		
		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。			
19		本人と共に支えあう家族との関係	各行事への参加を促したり、又時には、家族の方達と利用者様との食事会も行い、家族団楽の機会を設け、家族の一員として共にあることを支援している。		
		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。			
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援	友人・知人の面会は自由とし、本人の思い出の地や、自宅等にも時折同行し、孤立しないよう努めている。	1年に1回家族懇親会を開催している。利用者が自宅で作られていた寿司や漬物等を持参される家族やお孫さんもあり、総勢60人近くになり盛会となっている。	
		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。			
21		利用者同士の関係の支援	拒否がない限りは、日中リビングで過ごして頂き、他利用者様同士が積極的に関わりを持てるよう毎日のレクリエーション、体操等にも配慮している。		
		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。			
22		関係を断ち切らない取組み	契約終了後も時折、家族様に本人様の様子を電話にて確認し、状況に合わせた必要な支援等を行っている。		
		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。			

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	アセスメント表やセンター方式を用い、本人様の意思把握に努めている。	申し送り簿に詳細に記録され、全員で共有して日々のケアに一貫性を持たされています。	
		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。			
24		これまでの暮らしの把握	センター方式を用い、分からないところは、家族様に確認を取り、本人様の把握に努めている。		
		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。			
25		暮らしの現状の把握	毎日、利用者様の一日の生活状況や健康状態・残存機能を日誌に記入し、全職員が把握できるように努めている。		
		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。			
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング	本人様と家族様の意向やADLに合わせたケアプランを暫定的に作成し、担当者会議にてNS・介護職員とともに作成したプランについて検討し、本人様の現状に応じたケアプランを作成し、実施している。	ユニットリーダーが利用者、家族の意向を中心に聞き取り、職員の意見も取り入れながらケアプランの検討をし、ユニット毎に配置されているケアマネがプラン作成を行っている。	
		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。			
27		個別の記録と実践への反映	NS・介護職員・CMそれぞれが利用者様の状況を個別に記入している。毎日申し送りを実施し、出勤した職員は毎回利用者様について気づいた事を報告しあい、情報の共有に努めている。その際、問題解決が困難な時は、カンファレンスを開いている。		
		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。			
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	少しでも元気に生活して頂く為に、本人様に今何が一番必要か考え、状況に応じて外出・外泊して頂いたり、訪問マッサージなどを要請し、定期的に来苑して頂いている。		
		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。			
29		地域資源との協働	地域の行事に積極的に参加したり、地域で活動されているボランティアの方に習字・民謡・フラワーアレンジメントなどを指導して頂き、楽しみと張りのある充実した日常生活を送れるよう支援している。		
		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。			
30	11	かかりつけ医の受診診断	入所時、苑との提携病院の説明をし、本人様及び家族様の希望を聞き、かかりつけ医を決定している。また、入所前からのかかりつけ医を継続して利用されている方もおられる。24時間いつでもDrと連絡がとれるようにし、緊急時の対応も行って頂いている、	入所時に本人、家族の希望されるかかりつけ医を決め、24時間医師との連絡体制が確保されている。かかりつけ医は2週間に1回、又は毎週往診の医師もあり、投薬や健康状態の把握がされています。	
		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。			

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	普段のその人をきちんと把握することにより、小さな変化にも気づく目を持つことで早期発見となり、軽度の処置で済んでいる。	/	/
		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。			
32		入退院時の医療機関との協働	協力病院のDrは、運営推進会議にも定期的に出席・講演して頂き、夜間・休日診療にも気軽にに応じて頂ける関係作りが出来ており、入院中も常に相談しながら見守れる体制が出来ている。	/	/
		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。			
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	「そのとき」について契約時にきちんと話し合っている。又、医療関係者・地域包括センターとの連携もスムーズに必要なサービスを選択・提供できるよう日常より協力体制を取っている。	/	医療行為のある方については医師、家族と相談の上、入院の紹介を得て入院してもらっている。自然体での終末については、応じる事を職員の理解が取れているが、看取りの研修は未だ行われてなく、実体験はされていない。入院された方については1カ月以内に退院されるよう病院へも働きかけ、やむを得ず退院できない場合は、待機者の第1番に位置付けて再度受け入れる
		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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。			
34		急変や事故発生時の備え	スタッフ会議での研修はもちろん、必要に応じて勉強会を行い職員間で訓練をしている。年に数回は消防署より指導を受けている。	/	/
		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。			
35	13	災害対策	消防訓練は月1回、夜間訓練は月始めに夜勤者全員で行い、町内会では自主防災組織の一員として協力体制を整えている。	/	夜勤者は月初めに1週間、1対1での避難訓練を実行し、消防訓練は15日と決め出勤者全員で行っている。町内会との防災対策についても話し合いが持たれている。
		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。			
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	笑顔でまごごろを持った言葉掛けをするよう努力している。	/	職員は笑顔で利用者に接し、親しみの籠った声かけがされています。訪問時「娘が帰るように言っているが、居心地がいいので住み続けたい」との笑顔の利用者の声があった。
		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。			
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援	常に何をしたいと思っておられるかを知るよう普段の生活の中で気を配り、本人に問いかけ意志に添うように努めている。	/	/
		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。			
38		日々のその人らしい暮らし	理念に基づき、起床時間や入浴時間も希望に合わせて行い、外出や食事等も希望に添うよう支援している。	/	/
		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。			

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	お化粧品をしたり、好みの服を選んで頂いたり家族の方と常に連絡を取り合いながら支援している。		
		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。			
40	15	食事を楽しむことのできる支援	常に職員と利用者様一緒に準備し、同じテーブルで食事を摂り、片付けも手伝って頂いている。	利用者の希望のメニューを基に利用者を伴って買い物に行き、調理をする日を設定している。食事の準備や、後片付けを自分の仕事とされている方もある。来訪された家族に試食してもらったり、定期的に栄養士のメニュー診断をうけ栄養改善にも配慮されています。	
		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。			
41		栄養摂取や水分確保の支援	水分は1日1500mLを目標とし、コーヒーや紅茶又は水分摂取不足の方にはゼリーを作り、おやつにも気を配っている。又、管理栄養士の栄養チェックを受ける機会を設け、栄養管理をしている。		
		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。			
42		口腔内の清潔保持	三食後、口腔ケアを行っている。「認知症と口腔ケアの関係について」県歯科医師会の取り組みのモデル施設にも選ばれている。		
		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。			
43	16	排泄の自立支援	おむつはリハビリパンヘリハパンは布パンツへの目標を立て、出来るだけトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	オムツはずしのケアカンファレンスを行い、職員全員でトイレ誘導に努め、リハビリパンツから布パンツへの移行に努力している。病院よりオムツで退院された方がパットにつづき、布パンツ着用に改善された実績もある。夜間トイレ誘導も行われています。	
		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。			
44		便秘の予防と対応	食事には食物繊維の多く含まれる物を取り入れ、腸のぜん動運動を活発にする運動等を積極的に取り入れている。又、NSとの連携を図り、便秘対策を行っている。		
		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。			
45	17	入浴を楽しむことができる支援	夜間の入浴希望者には遅番のいる時間帯には応じるようにしており、毎日希望される方にも対応している。	入浴は夜間を除いては希望に応じて常時対応している。お風呂を嫌がる方には健康上週2回は必ず入浴してもらうよう声かけの工夫をしている。仲良し同士2人で入浴される方もあり、お楽しみの時間として支援されています。	
		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、個々に応じた入浴の支援をしている。			
46		安眠や休息の支援	窓辺にソファーや畳を置き、いつでも自分の思うように休んで頂いている。		
		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。			
47		服薬支援	NS指示の元、服薬管理には4重のチェックを行い、必要以外の薬はできるだけ除外して頂くようDrへの連絡もかかさずに行っている。		
		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。			

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	センター方式を使用し、生活歴を知り、役割を持った生活をして頂けるようケアプランに取り入れ実施している。希望があれば、本人様の食べたいものを購入したり、天候を見ながら散歩やドライブにも出掛けている。	/	/
		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。			
49	18	日常的な外出支援	職員の運転でドライブに出掛けたり、本人様の希望があれば散歩に出掛けられるように努めている。「桜が見たい」等の希望があれば出掛けている。また、地域の行事へも積極的に参加し、時に地域住民の方にも協力を要請して少しでも多くの利用者様の参加に努めている。	個人個人には利用者の日常の会話より、希望が叶えられるよう、自宅へのドライブやデパート、街めぐり等が実現されている。今後全員での1泊旅行等を取り入れる事を課題とされています。	
		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。			
50		お金の所持や使うことの支援	本人様又は家族様の希望があれば小銭程度は自己管理して頂き、本人様の希望があれば職員付添にて近くのスーパーに出掛けている。	/	/
		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心じて、お金を所持したり使えるように支援している。			
51		電話や手紙の支援	本人様より電話の訴えがあった際は、苑の電話を使用して頂き、家族様といつでも連絡がとれるように全職員が連絡先を認識している。	/	/
		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。			
52	19	居心地の良い共用空間づくり	共用の空間はやすらげる空間作りに努め、玄関先には、季節に応じた花を生けたり、手作り作品を飾ったりし、季節感のある空間作りに配慮している。	二つのユニットのリビングは日当たりが良く、テラスへは自由に入入りできて開放感があります。配置されているテーブルは木地の見える趣のある六角形で利用者は常時職員と歓談されている、楽しそうな光景が見られた。利用者の動向を常に見渡せる玄関には季節の花や置物が飾られて親しみのある空間とされています。	
		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。			
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり	居室で1人で過ごされたい時は、無理強いせず、本人様の意思に添ったケアの実施に努めている。又、気の合った利用者様同士と一緒に入浴したり、楽しくコミュニケーションが取れるように座席にも配慮している。	/	/
		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。			
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮	居室が少しでも居心地のよい空間となるよう自宅で長年使用されていた家具や気に入ったものを持参して頂くようお願いするなど配慮に努めている。実際、化粧台や椅子などを持参され、使用されている。	長年自宅で使用されていたチェア、小引き出し等が持ちこまれ、自分で作られた小物の置物が置かれ、ホームでの生活の彩にされています。自室の生活ぶりを説明される利用者の笑顔がホーム生活の潤いを感じさせ印象的でした。	
		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。			
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	リビングルームを広く取り、ゲームやイベントに使用できるようにしており、ピアノ等も設置し、自由に使って頂き、職員はいつでも見守れるように死角を除いている。	/	/
		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。			

グループホーム ほのぼの苑 長束

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
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 ほのぼの苑 長束

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 ほのぼの苑 長束

作成日 平成 23年 1月 27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	60	職員人数の確保が難しく毎日の外出が出来ていない。	毎日、数人でも良いから外出させてあげたい。	現在週1回程度はドライブに出掛け、天気の良い日は散歩に出ている。	不明
2	66	業務中心となり終始笑顔での対応ができていない。	業務は後でもいいのでまず利用者様を笑顔にする努力をする。	各エッ1名ずつはゆとりの人員を確保し、業務にゆとりを持たせる。	不明
3	67	認知の進まれた方が本当に満足しておられるか不明。	職員の自己満足のケアに終わらず、認知症を深く理解する。	職員全体の認知症の研修会を多く持つ。	1年
4	68	家族会では苦言などは出ていないが、連絡不足などがあるのではないか	どんな些細な事も連絡し、納得して頂くよう努め信頼関係の充実を図る。	家族連絡する担当者を2名にしぼり、お互いに連携を取る。	3ヶ月
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。