

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 10月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203492		
法人名	アイエルエス株式会社		
事業所名	グループホーム太陽		
所在地	広島市佐伯区利松3丁目27-25		
自己評価作成日	平成23年9月23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UR	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470203492&SCD=320&PCD=34
------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成23年10月5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>民家改造型1ユニットの特徴を生かし、家庭的な雰囲気を作ることに力を入れています。また全室生活保護対応、医療連携体制等、より多くのお困りの声に応えられるように体制を整えています。</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>住宅街の少し奥まったところに位置するため騒音はなく静かで、民家としては豪華な造りの改造型で、リビングの天井は吹き抜けていて圧迫感がない。事業所の消防訓練に地域の方が参加される等、地域の一員として受け入れられている。訪問看護ステーションの健康チェックが週2～3回あり、提携医以外のかかりつけ医にも通院介助がされている。”終の棲家である”の運営方針の下、重度化した場合の看取り介助も実施されていて、『入居者さまを管理しない！あくまで支援させてもらっている』の理念の下 ”××して”、等の命令口調を厳禁とし、プライバシーを尊重した本人本位の支援が心掛けられている。「入居者さんには生き生きして欲しい、輝いて欲しい！」の管理者の言葉が印象的で、この事業者の介護に対する真摯な姿勢が伺える。</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
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。	事業所の理念があり、パンフレットを所内に掲示している。	職員として守るべき『五ヶ条』が作成されており、事務所に掲示されている。それが全員に充分には周知・徹底されていないように見受けられる。今一度、それを如何にして徹底・共有し、実践に結び付けるかの工夫が欲しい。また、『理念とは何か?』を皆で振り返る場が持たれる事を期待します。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近所の自家栽培の野菜をホームの食事に使用し、時折お花なども持ってきて下さる。町内会に入り、清掃活動等にも参加している。その他、近隣の方からの介護相談も受けている。	朝の散歩時には近所の人から声をかけてもらったり、野菜や花をもらう事もある。町内会に加入しており、運動会等の町内会行事の案内が回覧され、清掃活動にも参加している。また近隣の方から介護相談を受ける等、地域に受け入れられ、交流は深まりつつある。	
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。	ご近所さんからの介護相談を受ける程度に留まっている。		
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。	地域包括支援センターの職員や、民生委員さんに助言を賜っている。	運営推進会議は地域包括センターの他、地区代表として民生委員・班長の出席の下、年6回開催されている。事業所よりの活動報告に続き、行事予定等の情報交換が行われている。各回、内容的に変化に乏しい面もあるが、近隣住民参加の消防訓練が実現する等、一定の成果が見られる。	
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。	管理者、運営者は様々な研修、会議、説明会に出席している。	消防設備の改善に伴う補助金や職員の処遇改善にかかわる交付金について、法的な相談や話し合いが、市担当者と頻繁に行われており、自然と相互関係が築かれている。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>一時的な身体保護目的以外の身体拘束は行っていない。身体拘束についてのマニュアルを作成している。玄関はやむを得ない場合と夜間のみ施錠している。</p>	<p>身体を傷つける恐れのある病状の時、医師の指示により、一時的に身体保護用具の着用等はあったが、その理由以外での身体拘束はない。新任職員にはマニュアルを熟読し理解してもらい、実務を通じて身体拘束をしないケアが実地指導されている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>虐待防止のマニュアルを作成し、周知に努めている</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>管理者、運営者は研修等で学び、必要な利用者には関係者と話し合い、活用できるように支援している</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約の際は十分に時間を取り、不安や疑問が残らない様説明し、質問に答えている。必要に応じて契約書を持ち帰り納得がいくまで査収してもらった後、契約を締結している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>契約書に苦情申し立てできる窓口や、申し立てによって、入居者に不利益な扱いを行わない事を明記している。</p>	<p>利用者・家族意見は介護計画作成時に充分ヒヤリングされ、反映されている。また、家族の面会時には「何かご希望はありませんか？ お好きなものは？」と問いかけられている。契約書には苦情申し立て窓口も明記されている。</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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>管理者は随時、職員から提案を聞いている。</p>	<p>職員の意見は日常的には現場リーダーを通じて管理者に伝えられる事が多いが、毎日15分程度実施する朝礼の場でも相互に意見交換されている。また、「職員意見受付メール」として経営者・管理者のメールアドレスが、24時間開放されている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>代表者は勤務表等により勤務状況を把握し、管理者の報告により、職場の人間関係、やりがい等を理解している。また、職員用のマッサージチェアを入れる等、職場環境を整備している。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>計画的ではないが、機会があれば管理者や職員に、段階的に社外の研修を受けさせている。社内研修はあまりできていない。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>同業者ネットワークに加入しており、会議、勉強会、交流会、セミナー等に参加している。</p>		
II 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>	<p>担当ケースワーカーやケアマネと十分に情報交換し、周囲の環境をよく検討し、聴く機会を設け努力している。</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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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。	担当ケースワーカーやケアマネと十分に情報交換し、周囲の環境をよく検討し、面接時等、聴く機会を設け努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 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。	家族と十分に情報交換し、本人と周囲の環境をよく検討し、見極める事ができる様、努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家事等、日常生活上の作業を通じ、喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いていると感じている。		
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。	面会時間を特に設けずに、来たい時に気軽に来所して頂き、また、行事等にも参加して頂き、本人と一緒に支援していく関係を築けていると思う。		
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。	希望があれば電話、手紙のやりとりができるように支援している。面会時間を設けず、誰でもお部屋に泊まれるよう準備している。	遠方に住む家族へ手紙を出すお手伝いや、知り合いの方の「お泊り」の受入が行われている。また、お世話になった銀行の行員さんが近くの通りすがりに立ち寄る、同じ信仰の馴染みな方の面会を取り持つ等、馴染みな関係が途切れないよう適切な支援がされている。	

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
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。	利用者同士の関係を把握できる様傾聴に努めている。また共同の作業等を通じ、支え合えるよう支援している。		
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。	希望があればできる範囲で相談、支援に努めている。		
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。	日々のコミュニケーションを通し、把握に努めている。	職員の定着率が良い分、職員間で利用者の情報共有がなされており、利用者とのコミュニケーションもスムーズである。お茶やお菓子を頂くティータイムを中心に職員と利用者が、一緒にくつろぐ時間が充分取られており、会話を通じて思いや意向の把握に努められている。	
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。	関係者から、可能な限り情報をもらっている。また、本人からも引き出せるようコミュニケーションを図っている。		
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。	毎日の記録の中に、心身状態をつぶさに記録し、できることを把握できるよう努めています。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	本人や家族の意見やアイデアを反映している。	半年に一回、介護計画の見直しが行われている。計画作成担当者と管理者及びリーダーが意見をすり合わせ作成されているが、担当者の参加が見られない。	介護計画の作成は一部の責任者だけでなく、介護実務に当たる担当者の参加も望まれます。非常勤職員が多く、運営上難しい面もあるが、何らかの工夫でチームで作る介護計画を実現されることを期待します。
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	項目通り、実施している		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	項目通り、実施している		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	警察、消防等の機関と協力している。ボランティアの方の協力は、今の所少ない。		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。</p>	協力医療機関以外の医療機関を希望される場合は、通院介助、担当医との連携を図っている。	協力医療機関以外でも、眼科や皮膚科において、利用者が希望するかかりつけ医や専門医の診察も通院介助が行われ、適切な医療を受けられる支援がされている。	

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。	訪問看護ステーションと契約し、医療連携体制を整えている。また、適時相談、看護を受けられる様支援している。		
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。	受診時や、入居相談の際等、近隣の医療機関の相談員と、情報交換し、関係づくりができています。		
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。	重度化や終末期の方針について、検討、協議した上で、同意書にサインを頂いている。	重度化した場合は家族や関係者（法定代理人等）と協議を重ね、その後の方向性・方針を確認している。本人・家族の希望や関係者の意向を取り入れ、医師の意見をもとに看取り介護も実施されている。	
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。	急変や事故発生時のマニュアルを作成して周知に努めている。定期的な訓練はできていない。		
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。	資格を持った防火管理者を配置し、消防局に消防計画の届け出をしている。また、スタッフへの周知に努めている。近隣住民との訓練も実施している。	近隣住民の災害に対する関心が高く、年2回実施する事業所の消防訓練に積極的に参加されている。また、近日中に自動火災報知機・専用通報設備を設置するよう準備が進められている。	

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
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>管理者が全職員の接遇を観察し、適時注意、喚起している。</p>	<p>事業所の基本姿勢として「利用者は必ず”さん付”で呼ぶ」が運営者からなされている。トイレにはカーテンが付けられており、排泄記録は本人に見えないようにする等、細かい事にも注意を払い、誇りやプライバシーを守るための配慮がされている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>希望を聞いたり、また引き出せる様コミュニケーションを図っている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>食事や昼寝の時間等、希望や日々の体調に応じて個々に対応している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>必要な衣服等、本人と買い物に出て選んで頂けるよう支援している。理美容についても自由に選んで頂いている。</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>積極的に希望を聞いて、できる範囲で応えている。</p>	<p>冷蔵庫の食材と相談しつつ「今日は何にしようか？」と利用者の希望も取り入れながら食事は、職員によって作られている。また、嫌いなものの代用としての二次食も確保されている。節分やクリスマス等の行事食や季節を感じる食材を使ったメニューを取り入れる等、食事を楽しむ支援が心掛けられている。</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
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。	食事や水分の摂取量、メニューを記録し、栄養バランスに気をつけている。		
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、声かけや介助をして、口腔ケアをしている。またチェック表をつくり、状況を把握している。		
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。	排泄の時間を記録し、パターンや習慣を把握している。また適時誘導、声掛けを行っている。	利用者毎に排泄時間を時系列で記録し、パターンが把握されており、それに基づいてトイレ誘導が行われている。野菜や繊維質のものを多くとるよう工夫されており、極力、自然な排泄ができるよう配慮がされている。	
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。	食物繊維を多くとっていただく為の食事や、散歩等で体を動かしていただけるよう取り組んでいる。		
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。	決まった曜日は時間はあるが、個々の体調や希望に応じて、柔軟に対応している。	週2～3回、午前中に入浴時間は設定されているが、それ以外でも希望・状況に応じてシャワー浴を取り入れる等、柔軟な対応がされている。入浴順番も「いま入る？」と問いかけ、本人の気持ちを確認・尊重する適切な入浴支援がされている。	

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
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。	睡眠の状況を記録し、必要に応じて医師に相談し、処方を変えてもらう等支援している。		
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。	薬の説明シートを保管し、情報を共有しており、急変時にはすぐに医師に報告をしている。		
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。	個々にあった役割や楽しみがあり、継続できる様支援している。		
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。	買い物に参加してもらう等、努力している。また家族に協力をしてもらっている。	週1～2回、食材の買い出しや本人希望の品の買い物に出かけている。近所を散歩したり、庭でゆっくりと過ごす時間も持たれている。なお、恒例行事として初詣には毎年行き、花見や紅葉狩りには家族の参加も呼びかけ、適宜の外出支援が心掛けられている。	
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。	トラブルを避ける為に、主に希望の物を預かり金で購入している。金銭管理が可能な方にはトラブルに十分配慮しながら所持していただいている		

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
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。	希望があれば電話、手紙のやり取りができるように支援している。		
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。	落ち着いた雰囲気を演出できるように、光量を調節したり音楽を掛けたりしている	リビングや廊下の清掃はメインは職員が行うが一部、利用者さんも参加されている。カーテンやブラインドで明るさの調整と空気の入れ替えは特に気を配っている。ソファは3カ所に分散させ膝かけ毛布も常備されており、居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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。	ダイニングテーブルとは別にソファを2脚設置し、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。	馴染みの家具があればお持ちしていただくようにしている。	ベッドやタンス等の家具、食器や写真立て等の小物にいたるまで、本人の使い慣れたものが自由に持ち込まれ、それぞれの好みに合った部屋作りがされている。	
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。	空室ができた場合には、御本人の状況によって居室を変える等、柔軟に対応している。		

V 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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④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	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④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る	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム太陽

作成日 平成23年10月10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	10	実際にサービスにあたる介護従事者の意見を反映できていない。	介護従事者から柔軟な意見も、介護計画に取り組む。	入所者ごとの担当者を置き、計画作成担当と共に介護計画を作成する。	H24年度中
2	13	育てる仕組み作りが不十分である。	従業員が、定期的かつ継続的な研修の機会を持てるようにする。	従業員外部研修計画の策定	H23年度まで
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。