

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 3 月 9 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470202585		
法人名	有限会社 再輝堂		
事業所名	グループホーム 福寿草		
所在地	広島市安佐南区相田2-15-19 (電話) 082-832-7110		
自己評価作成日	平成24年1月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470202585&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24年2月22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>グループホーム福寿草では、皆がいつも楽しく過ごせるように基本理念である「和顔愛語」をモットーに、和やかな笑顔でのケア、やさしい言葉でのケアを心がけて介護に取り組んでいます。毎日体操して体を動かし、大きな声で歌って、笑って過ごしています。季節感を感じられるように、四季折々の行事をおこなったり、一人一人の誕生日会をしてお祝いします。「ここに来て良かった」と思っただけのようにスタッフ一同取り組んでいます。</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>グループホーム福寿草の理念「和顔愛語」を基に、「入居者と職員がいつも楽しく過ごせる」、「福寿草に来て良かったと思っただけで賞える」介護に全職員で取り組んでいる。和やかな笑顔、やさしい言葉かけを心がけ、「今日は何をしますか?」と入居者一人ひとりの思いや希望を聴き、職員全員で理解し実践している。畑での野菜や花作りへの参加・見学、共有空間では、歌や調理の音がする、食事のにおいがする、手や足を動かすレクがある等、五感刺激への配慮がされている。</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
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。	基本理念「和顔愛語」をモットーにケアに取り組んでいる。理念の振り返り、再確認を行い全職員で、理念の共有をしている。	ホームの理念を申し送りや月1回の職員会議で確認・共有し、日々の実践につなげている。また、職員全員で話し合い、「手洗いとうがいをきちんとしよう」など具体的な行動目標を3ヵ月毎に作成し、評価をしている。	
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。	町内会に加入して、地域の清掃活動など参加している。近隣の方には、野菜を頂いたり、花を差し上げたりしている。地域の回覧板に（福寿草たより）を回覧して頂いている。	町内会に加入し、地域の清掃活動に参加している。子ども会の活動もなく、町内行事も少ないが、近所の方との野菜や花のやり取り、ホーム便り（福寿草だより）を町内回覧をして頂くなど、関係を深める取り組みを行っている。	今後、ボランティアの方の受け入れや入居者の作品の発表展など、地域の方や家族の参加も頂きながら実施し、地域との繋がりを一層深めていただきたい。
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。	地域の方の質問や相談などに、随時応じている。		
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。	2ヶ月に一回、定期的開催している。出席者からの意見等を大切にサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議には、家族や地域包括支援センター職員が参加し、そこでの要望や意見をサービス向上に活かしている。	町内会長や民生委員の方へ運営推進会議録を持参し、会議出席の参加を呼びかける等努力されているが、現在も参加に至っていない。今後、運営推進会議の開催日を町内会長、民生委員、行政担当者などの都合の良い日に設定したり、ゲストとして招いたり、また、家族会との同時開催にすることも考えられる。
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り組んでいる。	入居の件で、相談したり、ホームの便り関係市町に送付したり、情報交換をしている。	地域包括支援センター職員とは運営推進会議でも助言を頂いたり、入居のことで相談したり、日頃から協力関係が築かれている。管轄の区介護保険係には、ホーム便りを持参し、ホームの現況を報告している。	

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
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>昼間は玄関の施錠をしないなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束に関するマニュアルを整備して、職員がいつでも見られるようにして、職員会議で確認を行っている。</p>	<p>身体拘束については、職員会議で話し合い、マニュアルを確認・共有している。管理者は、拘束をしないケアについて職員への理解を徹底している。</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>日々、基本理念「和顔愛語」を念頭において虐待の無いように注意を払い、虐待防止に努めている。</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>必要な利用者には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>説明により、理解していただいている。</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>何でも話しやすく、意見の出しやすいように面会時の声かけをしている。定期的に連絡したり、必要な時は随時連絡をとるようにしている。</p>	<p>家族の面会時に、管理者、職員が話しやすい雰囲気作り・声掛けに配慮している。月に一回、入居者の様子を手紙や写真で知らせ、家族からの意見も頂いている。頂いた意見は職員会議で協議し、運営に反映させている。</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	○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。	毎月、定期的に職員会議を開催しており、職員からいろいろな意見が出され活発な会議となっている。職員の意見や提案も、運営に反映している。	月1回の職員会議(1500:~17:00程度)で、運営に関する意見や、一人ひとりの入居者の状態に関する意見が出されている。その中で、介護用ベットの購入や希望研修の受講等職員の意見が反映されている。	
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。	職員の意見を聴いて、改善に努めている。		
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。	管理者、職員に対しては働きながら、実践を重ねて行くよう勧めている		
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。	同業者のネットワークに加入して、研修会に参加したり、相互交流を深めている。		
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。	困っていることや、希望などを聞いて、職員間で共有して、関係作りに取り組んでいる。		

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
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。	困っていることや、希望などを聞いて、職員間で共有して、関係作りに取り組んでいる。		
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。	本人と家族の希望、相談内容を的確に把握するように努めている。		
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。	職員は暮らしの知恵、など、おしえてもらい、一緒に調理、下ごしらえなどして過ごしたりしている。		
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。	本人の日常の様子を見ていただいたり、状態を伝えて、本人と家族のコミュニケーションを図れるように、職員が間に入るなどして、関係を支えている。		
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。	友人や、家族に会ったり、電話を掛けるなどしている。手紙やはがきを書いたり、関係が維持できるよう支援している。	入居者へ馴染みの人の面会時、職員は笑顔で対応する等、和める雰囲気づくりに取り組んでいる。また、家族に会いに来ていただくよう電話をかけたたり、手紙を書く手伝いをしたり、繋がりが継続できる支援に努めている。今後は、入居者の希望を聴き、馴染みの人や場所へ出かける支援も望まれる。	

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。	利用者どうしの関係性を把握して、座席などにも配慮している。それぞれかかわりが持てるように、職員が間に入り支援している。		
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。	連絡を取り合うなどして、対応している。		
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。	「今日は何をしますか？」と問いかけて、個々の希望を聞くようにしている。利用者職員がゆったりとした時間を一緒に過ごして、コミュニケーションを図り、本人の意向を把握するようにしている。	毎日、「今日は何をしますか？」と入居者一人ひとりに声かけをし、希望や意向の把握に努め、「やりたいこと」を実現できるように支援している。	
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。	一人一人の経験を把握して役割や出番を与えて、ケアに活かしている。		
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。	一人一人のペースに合わせて、日々過ご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
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>	<p>介護計画は本人、ご家族の意見を取り入れて作成している。職員会議で計画の内容について意見を出し合っている。介護計画は状態の変化に応じて、随時見直しや変更をしている。</p>	<p>介護計画の原案は、本人、家族の意見を取り入れて管理者が作成し、月1回の職員会議で計画の内容について意見を出し合っている。また、日々のモニタリングに努め、必要に応じ都度、見直しも行っている。</p>	
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>	<p>利用者の状態が、絶えず把握できるように具体的な記録を整備して、情報共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。</p>		
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>	<p>その時の状態、状況に応じて、多機能化に努め臨機応変に対応している。</p>		
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>	<p>消防署や買い物先などに協力していただくよう、地域の方と連携している。</p>		
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>	<p>週1回、協力医による往診がある。希望があれば、以前からのかかりつけ医にすることも可能である。歯科診療は、訪問や受診などで対応している。</p>	<p>ホームの経営者が協力医であり、週に1回往診をし、入居者の健康状態を把握し、職員に助言している。また、本人・家族が希望されれば、今までのかかりつけ医に継続して受診するように支援している。</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
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。	介護職員は、利用者の身体状態の変化や気づきを随時、医師・看護職に伝え、適切な医療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 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。	利用者が入院された際には、定期的にホームから入院先へ訪問して、状態の把握をしたり、退院後の方向性について病院関係者と話し合うようにしている。		
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。	終末期の対応について、本人、家族の希望を事前に聞き取りしている。希望に沿うよう、臨機応変に対応している。	終末期の対応について、家族の意向を確認し、書面を交わしている。現在、医療と連携し、ターミナルケアに取り組んでいる。	
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。	急変時の対応など、職員会議で勉強会を行って、意識付け、実践を身につけている。		
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、避難訓練や消防署との通報訓練を実施している。地域の方へも協力を呼びかけている。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を年2回行っている。また、月1回の職員会議で、入居者一人ひとりの避難誘導方法や夜間対応等職員全員で確認をしているが、今のところ、地域との協力体制は築かれていない。	

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
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。	利用者が恥ずかしいと思われるような事項について、場所を移動して利用者に聞こえないように申し送りするなど、入浴や排泄時にも、言葉かけについて、配慮している。	職員会議や勉強会、日々のサービス提供場面においても、入居者の誇りやプライバシーを傷つけない言葉かけや対応の徹底を図っている。	
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。	あらゆる場面において、本人に「どうしたい？」と問いかけて、押し付けにならないよう配慮している。		
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。	個々のペースを大切にして、一日一日を過ごしてもらえるように「今日は何をする？」と問いかけ、希望に沿って支援している。		
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。	本人の好みの洋服や格好が出来るよう、その日に着る服を自分で選んでもらうなど支援している。		
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。	その人の持っている力に応じて、食事の準備、片付けを職員と一緒にしている。食事メニューは、一日一日希望を聞きながら、決めている。	入居者と職員と一緒に食事メニューを作り、調理、片付け等を行っている。職員は野菜の皮をむく人、片付けをする人など入居者一人ひとりの役割發揮を支援し、食事は会話をしながら楽しく、ゆっくりと食べる雰囲気作りに工夫がされている。	

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
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。	食事は栄養バランスに配慮して調理している。水分摂取量は1日ごとに記録をつけて、把握するようにしている。		
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。	食後、うがい、歯磨きなど一人一人に応じた支援をしている。		
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。	個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。オムツ着用で全介助の方へも居室にポータブルトイレを配置し、自分で排泄してもらうように支援している。	
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。	繊維質を含んだ食材を食事に取り入れたり、牛乳を飲んでいただいたり、体操するなど対応している。		
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。	週三日、入浴日や時間を決めている。その日以外でも、希望があれば入浴可能となっている。	一応入浴日や入浴時間を決めているが、入居者の希望があればいつでも入浴できるようにしている。入浴拒否がある場合は、順番を後にしたり、声かけに配慮するなどの工夫をし、対応している。	

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
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。	一人一人のペースで、休憩したり活動したりして頂いている。入浴の無い日は足浴して、温めたり、手浴をしたりして、リラックスしていただいている。		
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。	医師の指導のもと、確実な服薬支援を行い、症状の変化を見落とさないように努めている。		
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。	利用者のそれぞれの得意とするもの、歌うこと、踊ること、花をいける、掃除など、役割や楽しみを持っていただけるよう支援している。		
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。	気候の良い日には、散歩に出かけるように努めている。	一人ひとりの入居者の希望を聴きながら、車椅子等を利用して、日常的に散歩などの外出支援を行っている。今後は、家族や地域の人々と協力しながら、普段行けないような所への個別外出支援の取り組みを期待する。	
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。	利用者、家族の希望に合わせて、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
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。	家族へ手紙やはがき、電話などが出来るよう、希望にあわせて支援している。		
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。	家庭に近い住み慣れた雰囲気があり、落ち着いて過ごせるよう配慮している。廊下にソファを置いてくつろいでいただいている。季節ごとの飾り物を備えたりしている	民家改修型のホームで、廊下にはソファを置き、季節の物を飾ったり、壁には入居者の写真を掲示する等、くつろげるように工夫している。共用空間では、入居者の希望する演歌などを流したりしている。また、四季の野菜作りを通して、作業をする・見学する、食する等季節感を採り入れている。	
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。	利用者同士で自由にすごせるように、ソファを設置したり、好きなどころで過ごしていただくよう配慮している。		
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。	自宅で使い慣れた物を持参してもらい、居心地の良い空間を作れるよう配慮している。	入居者の使い慣れたタンスや日用品等を持ってきてもらい、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	利用者の状態に応じて、安全に過ごしていただけるよう、手すり等設置している。階段があるため、昇降機を設置していて、個々の能力に応じて利用支援している、		

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	○	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
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	○	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全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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
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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			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 福寿草

作成日 平成 24 年 4 月 5 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	2	地域との交流が少ない	地域との交流を深める	ボランティアの方の受け入れ 地域の方に行事参加等していただけるよう働きかけする。	6ヶ月
2	4	運営推進会議の参加者が少ない	会議への参加者が増えるよう呼びかけする	会議の開催日時を参加者に合わせて調整する	6ヶ月
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。