

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 2月 7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503361		
法人名	医療法人 三宅会		
事業所名	グループホーム新涯		
所在地	広島県福山市新涯町3丁目14-7		
自己評価作成日	平成22年12月2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	<a href="http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471503361&amp;SCD=320">http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471503361&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年12月21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>毎朝の申し送りの後で、理念と認知症の人との接枝方 1. 不安感を和らげる。2. 目を見て話しかける。3. 穏やかな気分で接する。4. 聴くことを大切にす。5. 相手のペースに合わせてゆっくり。6. 間違った言動は、まず受け入れてみる。を唱和し、スタッフが利用が者側にたってより良い介護が出来か常に考えている。</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>グループホーム新涯(以下、ホーム)は、福山市の南西部に位置し、小学校や公民館、スーパーマーケットが近くにあります。ローズマリーのあるスロープを通して玄関に入ると、利用者の明るい声が聞かれる家庭的なホームです。朝は、在宅時の生活習慣と同じように、母体とする医療法人へリハビリ通院の支援が日課として行われています。地域のふれあいフェスタや、盆踊りへの参加をはじめ、小学生との交流や、中学生の職場体験の受け入れなど地域との交流も頻繁に行われています。また、職員一人ひとりが、理念や接し方の方針を理解し共有しながら、利用者一人ひとりの思いを大切に、本人本位的生活支援となるように努力しておられます。</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。	毎朝 理念を唱和しスタッフと共有し実践につなげる。	理念と接し方の方針を廊下に貼り、毎朝申し送り時に唱和することで共有されています。管理者と職員は、利用者をありのままに受け入れ、思いに沿いながら、家族のように支え合うケアの実践に向けて努力しておられます。	
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。	市域行事(盆踊り、敬老会、ふれあいフェスタ等)に参加し交流を図っている。近所の方で野菜がたくさん収穫できたときは、おすそ分けしてもらったりして日常的に交流をしている。	地域の行事への参加、小学生の訪問、中学生の職場体験の受け入れ、自治会回覧板の受け渡し等、地域の一員として積極的に交流しておられます。職場体験の中から将来看護職、介護職を希望する中学生が出たことは喜びの一つとなりました。	
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。	事業所の力を活かした地域貢献は、地域内にある小学校の体験学習等で活かしている。		
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。	最近では、4ヶ月に1回開催し、議事録をまとめ市へ報告している。地元老人会、市職員又は地域包括センター、民生委員、家族に参加頂き、研究発表や課題について話し合いをし向上に活かしている。	運営推進会議開催の前に母体法人の理学療法士や、管理栄養士による老化防止運動や、食中毒予防の研修などの情報提供が行われています。出席者からは、地域行事や催しについての情報提供もあり、福山城の菊花展へ出かけることに繋がりました。	今後、運営推進会議の開催日や時間等を工夫し、参加者を固定せず、家族をはじめ関係者に参加を呼びかけら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。	市の福祉課との連携は常に図っている。	運営推進会議には、毎回、市職員が出席されています。また、福祉課の担当者とは常に相談、助言を得るなど、連携を取っておられます。	

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
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>身体束縛をしないケアの実践に勤めているが、どうしても転倒の恐れがある場合は、就寝時ベッド柵をすることはある。年1回の施設内での勉強会は実施している。</p>	<p>1, 2階の出入り口は、夜間は安全のため施錠されています。ホームで、身体拘束をしないケアの研修も実施すると共に、利用者の状況により、ベッドの高さを低くするなどの工夫をされています。</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>虐待の防止の徹底に勤めている。年1回の施設内での勉強会は実施している。</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>ケアマネ研修が実践者研修、管理者研修で学ぶ機会はあるが、現在利用する該当者なし。</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、解約の際は十分な説明を行い、疑問点については、早期解決を目指し理解、納得していただけるように努めている。</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>運営に関する利用者や家族の意見は、グループホームに来られた時や電話時に、耳を傾けている。それらを、今後の運営に反映できるか検討に活かすよう努める。</p>	<p>訪問時や電話で意見や要望を聞かれています。家族からの意見は、朝の申し送りで話し合い、申し送りノートに記載して職員が共有し、運営に反映させていく姿勢があります。</p>	<p>運営推進会議へ家族参加を呼びかけたり、家族の集う機会を設けたりして、日頃の生活の様子をお便りや写真を利用して家族に報告することで、家族との意見交換の機会をさらに増やされることを期待します。</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>運営に関する職員の意見は、月1度のミーティングを行い、意見や提案を聞くようにし、運営に反映させている。</p>	<p>月一回のミーティングや、申し送りの時などに職員の意見を聞いて運営に反映させる仕組みがあります。業務や人員体制についても意見が交わされ、改善について話し合いや検討が行われています。</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>努めている。</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>職員の力量、経験年数にともなった研修を受ける機会を設け、介護ケアの向上に努める。</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>同業者との交流を通じた向上させていく取組みが出来てない。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>サービス開始前よりアセスメントすることで、訴えや要望を聞き、信頼関係の構築に努めている。</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。	サービス開始前より家族の不安点、困っていることを傾聴することで。信頼関係の構築に努めている。		
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。	アセスメント後、情報をもとに他職員も交え利用者に何が必要であるかを見極めてサービス提供に当たっている。		
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。	利用者に対し尊敬の念を念頭におき喜怒哀楽をともに感じることで、関係を築いている。		
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。	利用者の状況を電話で知らせ、情報を共有し、共に利用者を支えあっている関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  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。	馴染みの人や場との関係維持の支援になるべく努めている。	家族の訪問や、友人、知人の訪問があります。理美容院はホームの近所にて支援が行われており、馴染みの関係ができています。また、週2、3回のリハビリ通院は、在宅時からの継続支援として行われています。	

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
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。	利用者同士の関係の支援は、少し難しい面がある。高齢とともに認知を進行しているため、うまくいく時と難しい時があるが、間に入り支援に努めている。		
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。	関係を断ち切らない取組みについては、出来ていない。		
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希望については把握しているが、困難な場合は話を傾聴し、それでも困難な場合は家族に意向の把握に協力してもらう。	本を希望する利用者は、家族の支援による購入や、生け花の好きな利用者は玄関の花入れを任せるなど、普段の会話や状況の中から、利用者の希望や意向を把握し、利用者本位のケアの実践に向けて努力しておられます。	
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。	家族の協力も必要とすることがある。		
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。	自分で出来ることは行っていただく、個々の生活、能力に合った一日の過ごし方が出来るよう努めている。		

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
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>本人のニーズを基に家族からの要望をお聞きし、話し合い、意見を反映させケアプランを作成する。</p>	<p>職員の意見を聞きながら、3か月に一度モニタリングを行い、6か月ごとに担当者会議を開催して、計画作成担当者を中心に現状に即した介護計画が作成されています。</p>	<p>家族に介護計画などの報告をされていますが、家族や関係者の意向を把握し、介護計画に反映されることを希望します。</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>個別の記録と実践は、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できていない。職員間で情報交換し実践や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>色々なニーズに対応できるよう職員間の連絡、相談、報告を行い、その時々サービスの対応にあたっている。</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>地域行事に参加することで心身ともに地域一体化してもらい、暮らしに楽しみを持ってもらうようにしている。</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、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>入所前に事前に本人のかかりつけ医を確認し本人及び家族の希望のもと納得が得られた場合は事業所のかかりつけ医に変更してもらい、24時間体性の支援を受けている。</p>	<p>これまでのかかりつけ医の継続受診も可能ですが、同意があれば、母体法人をかかりつけ医として受診の支援が行われます。利用者の体調が悪いときは、昼夜を問わず電話でかかりつけ医の指示を仰ぎ、往診も行われています。</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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>介護職員は看護職員との協働出来ている。個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>内科の外来受診を月に1回実施し、週に2～3回は、リハビリに通院している、通いながれしている病院なので利用者さんも入院時は安心して治療でき、スタッフとも情報交換や相談が気楽に出来るような関係である。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>重度化した場合や終末期は、病院で経過してもらうようにしていただいている。</p>	<p>重度化した場合や終末期は、家族や主治医と相談しながら対応する方針です。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>急変や事故発生時のマニュアルは作っていないが、緊急時は、病院の院長に携帯電話で連絡をとり、すぐ指示をしてもらうようにしている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>防災訓練を年に1回行っている。その際、夜間対応、地域への協力体制を行っている。</p>	<p>避難訓練実施時には地域住民の参加があります。今後、運営推進会議の出席者に参加の呼びかけや、夜間対応避難訓練の実施を計画しておられます。</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
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。	人格を尊重し、年長者として敬い又プライバシーに配慮した声掛けを行っている。毎朝、認知症の人との接し方を唱和して毎日心がけている。	人前で話しづらい事は居室で聞くなど、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応が行われています。	
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。	本人の希望や思いは常に聞いている。しかし、常に希望に沿うことは難しいため話し合いを行っている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟な対応にあたるよう心がけている。		
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。	身だしなみや、おしゃれができるよう支援している。		
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。	車いすの人がほとんどであるし、高齢者が多いため、準備や片付けはむずかしい為、していただいてない。	母体法人の管理栄養士が献立を立て、ホームで季節の食材を使った調理をされています。利用者の状態に応じて食べやすいように調理されており、談笑しながら和やかな食事を楽しんでおられました。	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>半数ぐらいは刻みやおかゆである。食事摂取量を把握し，一人ひとりの健康状態を観察し，それに見合った支援を行っている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>1日2～3回声掛け、見守り、誘導に又口腔ケアを行っている。入れ歯の入っている認知症の重い人は介助を行っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>夜間はオムツを利用している人でも，昼間はリハビリパンツを使用し、トイレ誘導を行っている。</p>	<p>日中はリハビリパンツを利用してもらい定時に声かけしトイレ誘導されています。また，夜間はポータブルトイレを利用して，自立に向けた支援が行われています。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>食事摂取量や水分量を把握し，リハビリにも力をいれて個々に応じた対応を行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>体調の良いとき、希望時に入浴日としてあげている。時には音楽療法や勉強会のあるときは休みの日としていただくこともある。</p>	<p>週2回の入浴が基本ですが，身体状況や，希望に応じて毎日の支援が可能です。利用者の気持ちに応じた言葉かけや，時間や曜日を変えることで，気持ちよく入浴できる工夫をされています。</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
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。	個々の生活習慣や状況に応じたリズムを支援している。		
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。	薬の目的や副作用、用法や用量についてはカルテに綴じてあるので理解している。変更時は、その都度スタッフに伝えている。		
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。	個々のペースに沿いデイサービス利用や気分転換の行事、家族との外出を支援している。		
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。	本人の希望を聞き家族に伝え協力を仰ぎ、本人の希望に合った場所へ出かけられるように支援している。	週2、3回のリハビリ通院が日課となっています。利用者の高齢化や要介護度が高くなってきたことから、最近歩いて外出することが困難になり、ドライブを兼ねて季節を楽しむ外出の機会を設けておられます。家族と共に、食事やドライブに外出されることもあります。	
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。	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。中には、金銭管理の出来ない利用者さんについては、家族より少しお金を預かり、必要時払い出す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
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。	電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。難聴の人が多いため、電話で用件を伝えてあげることが多い。		
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。	利用者にとって居心地よく、安心感が持てるように配慮したり配置を行っている。	テラスに葡萄棚があり、暑い時期は緑のカーテンとなっています。テーブルには季節の花が生けてあり、台所からは、包丁の音や料理の匂い、お皿を洗う水の音などが聞こえ、季節感、生活感にあふれています。テーブルは利用者ごとに座る席が決められており、ゆったりとくつろげる共有空間となるように工夫されています。	
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。	リビング兼食堂にて対応している。		
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あるものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人が以前家で使っていた小たんす等を持ってきて頂くことで本人がなじみのある居室を作り出している。	1, 2階の居室入り口には果物や花の絵のある表札が掛けてあります。部屋には利用者の好きな歌手のポスターが貼られていたり、仏壇やテレビ、使い慣れた家具が持ち込まれたり、居心地よく過ごせるように配慮されています。	
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。	車いすの移動がしやすいように廊下を広くしている。洗濯物をたたんでもらったりしている。		

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 グループホーム新涯

作成日 平成 23年 2月 7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	3	運営推進会議が4か月に1回の開催ではない。時間を固定しない。参加者が固定している。	運営推進会議を増やす。家族などにも気軽に参加できる運営推進会議とする。	4か月に1回を3か月に1回の開催とする。時間を時には16時頃とする。家族をはじめ関係者に参加を呼びかける。	3～4ヶ月
2	6	家族会ができていない。家族にお便りを出していない。家族との意見交換が少ない。	家族会を開催し交流を図る。家族にお便りを出して日頃の様子を書き意見交換の機会を増やす。	年に3回位家族会を設ける。3か月に1回家族にお便りを出す。	3～4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。