

(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 21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200049		
法人名	社会福祉法人 慈光会		
事業所名	グループホームじこう		
所在地	広島県広島市安佐南区高取北一丁目17-41		
自己評価作成日	平成23年1月12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.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3490200049&SCD=320
-------------	---

【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23年1月19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）】

一人ひとりが意志や能力・人生・人格を尊重したサービスの提供を目指し、家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの生活スタイルを尊重したサービスをモットーにしています。 又、地域の中のグループホームであることを大切に、地域に密着したグループホームとなることを目指しています。
--

【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）】

グループホームじこう（以下、ホーム）は、「老後に生きがい」の理念のもとに、一人ひとりの人格を尊重しながら、地域との交流を深め、現状に満足しないより高いケアの目標に向かって実践に努められています。利用者は趣味や特性を活かして陶芸や生け花をされています。玄関や居間には利用者の作った陶器や季節の花が飾られ、品格のあるたたずまいになっています。事業所本部の地域交流スペースを利用し「子育て交流ひろば じぱーく」が毎週開かれ、地域の若い母親や子どもたちと入居者との交流があります。ミニ喫茶が開かれる日には地域住民も気軽にボランティアとして参加されています。ホームでは研修専門の担当職員を配して職員の研修に取り組み、サービスの質向上に努められています。
--

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
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。	法人の理念でもある「老後に生きがい」を掲げ、また法人の基本方針である「今を大切に」をめざしています。 基本方針に基づいたホームの目標として 1.個々を尊重するケア 2.地域への発信 3.現状に満足しない を掲げています。	ホームの理念は、毎年度各自で個人目標を出し合い、方針にまとめられています。 一人ひとりの個性を尊重したケアの実践と、閉鎖的にならず地域へ発信していき、現状に満足しないで高みをめざす目標を日々の実践につなげられています。	
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。	町内会に加入し、日ごろから地域とのかかわりや交流を行っています。 行事として、清掃、消防訓練、盆踊り、三世代ふれあい祭り、餅つき、ボランティア清掃があります。	町内会の一員として清掃や消防訓練に参加し、四季折々の行事での交流も積極的に行われています。施設のスペースを活用した子育て支援活動「子育て交流ひろばじばーく」では、地域の若い母親や子供たちとの交流も盛んです。	
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。	施設行事の参加の呼びかけを行っています。 ジパーク(地域の方を交え、手芸や喫茶を行う)、子育て支援事業があります。		
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。	定期的開催し、家族や町内会、包括支援センター、ホーム職員関係者が参加して行います。 報告、説明、町内会長からの町内の報告、家族との意見交換、交流の場として活用されています。	2か月に1回開かれる運営推進会議では、家族代表、町内会長、地域包括支援センター、事業所関係者の参加があります。行事内容やホームの現況報告が行われ、地域からは独居高齢者の現状が伝えられ、支援策など時宜に応じたさまざまな問題が検討されています。	
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。	法人本部を通じて、市町との連携が図られています。	市の担当部署とは法人本部を通じて密に連携がとられています。母体法人にある地域包括支援センターを通して「家族介護教室」や「認知症講座」などが開かれて、地域全体の福祉向上に取り組まれています。	

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
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。	フロアでは、車椅子から椅子に座り替える、ベッド柵は最小限の使用とする、玄関は常に開放し、利用者の所在の確認に心がけています。センサーは、玄関のみの使用です。	職員は、身体拘束の具体的な行為についてよく理解されており、身体拘束のないケアに努められています。玄関から菜園のある広い前庭へは自由に出ることができ、開放感があります。庭から外の道路へ出る門扉は、危険防止と外部からの侵入防止のために施錠されています。	
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。	勉強会で理解を深め、再確認をしている。園内研修を10月に実施している。		
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。	管理者・主任は定例会で学び、それを各部署にてワーカーと一緒に勉強する。		
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。	入所時、重要事項説明書を用いて説明、また入所に対しての不安や疑問を取り除く。 入所前には、多くの時間をかけ、特に納得していただけるよう対応している。		
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。	意見ボックス設置。 面会時や家族会で意見収集している。次の家族会にて、説明し反映させる。内容に応じて即対応している。	年3回の家族会議には多数の家族の参加があり、利用者の思いが伝えられ、信頼関係ができています。行事等についてもアンケートを実施して要望を取り入れられています。	

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
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。	勉強会、ケア会議等で意見を聞き、主任会にて提案する。	毎月1回開かれるケア会議でユニットごとの意見や提案はよく話し合われ、よりよい運営に活かされています。	
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。	施設全体の方針に基づいて、定例会等で報告があり、個々に合った労働条件で向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	掲示板に研修会を紹介し、自由に参加できるようにしており、自ら向上心を持ってもらい参加を促している。 また、施設全体でも新人、中途職員の研修を行っている。 主任面談で自己評価を行っている。		
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。	研修や介護福祉士会での情報交換を含め、個々にも交流を行っている。 また、他施設よりの実習も受け入れ、意見交換をし、質の向上に努めている。		
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。	訴えることのできない方は、事前調査に基づき、また、かわりの中で見つけ出す。 また、家族の協力を得ながら、職員間で相談し、適切な対応に心がける。		

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。	事前訪問、面会時、あらゆる情報を共有し、交換しながら要望に応える。		
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。	必要に応じ、各関係機関と連携を取り、適切な対応に心がけている。		
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。	日常生活を共有する同志として、また反面、支援する者として基本を忘れず、常に五感、表情、行動に感じるよう努め、よい関係作りを目標としている。		
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。	家族会で意見を聞いたり、行事等に参加していただき、職員や本人、家族を交え、よりよい関係作りをめざしている。 年2回の家族を交えての個別ケアを実施している。		
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。	本人や家族の思いを理解し、取り入れ、支援することで関係作りが保てるよう努力している。 外出、外泊、行事参加等の個別ケアを行っている。	利用者の生活背景などから一人ひとりの思いをよく理解し、外泊や行事の関わり方に個別に配慮されています。地域の三世代交流会には積極的に参加し、なじみの人との交流も図られています。	

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
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。	全員参加の体操、朝会等、顔なじみの関係を作り、みんなと共同作業をしたり、レクリエーション行事等で支え合えるように支援している。		
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。	退所時、情報提供やサービス提供に努めるよう、相談に応じている。		
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。	常日頃から観察し、本人との関わりを深め、意向や希望の把握、解決に努めている。	利用者には個々に担当者が決められ、日常的な関わりの中から思いを汲み取り、ケアプランの見直しの際にも活かされています。	
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。	事前訪問調査票、フェイスシート、また家族の話を聞き、情報を共有し、把握することをめざしている。		
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。	利用者の精神面、身体面を理解し、時には個々に対応し、把握に努めている。		

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
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。	本人、家族の意見や要望を聞き、またナースの意見も取り入れ、ケア会議、カンファレンスを開き、現状に即したプランを作成している。また、モニタリングも行っている。ケアカンファレンスには、家族の参加も得ている。	定期的にケア会議や主任会議が開かれており、経過報告やモニタリングを通して計画を評価し、現状に即した介護計画が作られています。ケアカンファレンスでは本人、家族も参加して意見を取り入れられるようにされています。	
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。	ケアプランチェック表を作成し、日々記録し、モニタリング・ケアプランに活用している。日常の特変について連絡ノートにて情報を共有し、実践につなげている。		
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、その時々にも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。	母体を中心に地域と関わり、多機能性を生かした支援を行っている。また、上司と連携をとり、できるだけ希望に沿えるよう取り組んでいる。		
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。	広く情報を収集し、多くの機会を作って行うように努めている。		
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。	家族の要望を組み入れ、必要機関の受診を支援している。個人のインデックスを作成して受診時には持参している。	かかりつけ医へは家族と一緒に受診するなど支援されています。一人ひとりのカードックス(既往歴等個人医療情報)が作られ、通院時に提出して適切な受診ができるようになっています。	

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
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。	施設内のナースと協力して、日常の健康管理を支援している。朝の申し送りと午後の定期的な訪室、また特変時の対応、適切な指示が受けられるよう支援している。		
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。	日常的にナースと話し合い、家族に状況を説明し、今後のケアの希望を聞いている。また、主治医の説明を受けている。		
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。	日常的にナースと話し合い、家族に状況を説明し、今後のケアの希望を聞いている。また、主治医の説明を受けている。	母体法人の主治医により「ホームの目指す看取り」としてターミナルケアの研修が行われるなど、終末期のあり方について方針作りに取り組まれています。	
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。	勉強会等、職員のスキルアップに努めている。		
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。	施設全体で、防災・火災訓練を行っている。ホーム独自のマニュアルを作成している。訓練は、月1回行っている。	町内会の消防訓練に参加して、ホームのマニュアルに沿って地域と共に取り組まれています。ホーム独自で毎月1回訓練を実施して、コールセンターへ通知するなど具体的な効果も検証されています。	

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	
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。	研修や施設内勉強会で、利用者の人格を尊重したケアに努めている。	一人ひとりの人格を尊重したおだやかな声掛けや対応が実践されており、研修も行われています。		
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。	利用者とコミュニケーションを取りながら、思いを引き出し、自己決定できるように場面を多く作り、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。	本人のペースでその人らしく生活できることを優先しつつ、業務が円滑にできるよう、常に考えている。			
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。	月1回の散髪、また、入浴時の服装選び等、自分でできるよう支援している。毎朝の整容の支援を行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	自分の箸、コップ等を使用したり、盛り付け、配膳・下膳等をしていただいている。また、園庭で食事を楽しんでいる。希望者には、週1回のパン食も提供している。食器にもこだわっている。巻き寿司やホットケーキ、一口むすびと一緒に作ることもある。	食事は利用者の希望が取り入れられ、パン食の日もあり、巻き寿司や団子を作って一緒に楽しむ工夫もされています。食器は食欲を増すようなものを選んだり、庭で花に囲まれた食事の時も盛ったりされています。週1回は喫茶でのコーヒータイムがあります。		

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
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。	毎日の食事量，水分量を記録し，バランス良く摂取できるよう配慮している。 飲み物のメニューを変えたり，食べやすいように支援している。		
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。	食後の口腔ケアを行っている。 外出後の手洗い・うがい等を始めとし，個々に合った支援を行っている。		
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。	記録により，各自排泄パターンに基づき，支援している。	毎日のケース記録から排泄パターンが把握され，適切な誘導により自立の支援をされています。	
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。	毎日の体操等，身体を動かすように支援，また，牛乳やヨーグルトでその後の水分摂取をする。 天気の良い日には，外で身体を動かしている。		
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。	各自が入浴準備を行い，ゆったりした気分で入浴していただく。その後，保湿剤，クリーム等を塗り，水分摂取をする。 週3回，午後の入浴が基本ですが，入浴時間や回数は，臨機応変に対応している。 季節に応じてゆず湯，菖蒲湯，入浴剤で楽しんでいたっている。	週3回の入浴となっていますが，希望によっては随時入浴も支援されています。 季節ごとに菖蒲湯，ゆず湯や入浴剤などで入浴を楽しむ工夫，皮膚の乾燥に保湿剤塗布など配慮されています。バスタブは左右に移動でき，身体状態によって適宜の対応ができます。	

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
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。	個々の状況に応じた対応、就寝前の精神安定を図るため、フロアでお茶を飲んだ地、テレビ、談話したりして過ごしている。寝間着への更衣等の支援も行っている。		
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。	服薬一覧表を作成し、効用も確認している。変更があれば、その都度訂正している。服薬時、声かけにより二重チェックをし、誤薬のないようにしている。		
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。	ケア会議、カンファレンスで個々の要望を取り入れ、本人のレベルに合った役割を持っていただいている。また、気晴らしに個別ケアで対応している。		
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。	四季に合わせて郊外へ出ている。家族、地域の方との協力を得て、コミュニケーションを図りながら外出の機会を支援している。	希望に沿って、近隣の動物園や緑化公園への外出を支援されています。親しい人の畑や田んぼにも出かけ収穫などに参加して地域の人との交流が図られています。家族との外出も支援されています。	
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。	金銭は、家族管理としている。行事として、買い物(駄菓子)があり、その時は、自分でお金を支払っていただいている。		

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。	本人に希望があれば自由にできるよう支援している。		
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。	常に清潔が保て、四季感のある空間作りを心がけている。 季節に合ったインテリア、生花、加湿、換気を心がけている。	玄関やユニットの入り口には季節感のある花や陶芸作品が飾られ、品格ある共用空間となっています。加湿器の設置と十分な換気、衛生管理チェック表による細やかな管理が行われ、居心地の良い環境となっています。	
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。	共有空間を自由に使えるようにしている。 また、やすらぎの場であるよう工夫している。 空間の仕切りはなく、すべてがやすらぎの場であるよう常に心がけている。		
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。	家庭の延長であり、居心地のよい居室であるよう工夫している。	居室は南向きでテラスに面しており、暖かい日差しもあり居心地よく過ごされています。なじみの家具や家族の写真などが置かれ、家庭のような落ち着きを感じさせています。	
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。	個々の不安となるものに対し、工夫している。 「ご本人が安全に楽しく過ごせる」をコンセプトに、職員間で情報を共有し、実践している。		

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ます	○	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 グループホームじこう

作成日 平成 23年 2月 21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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	事業所と地域との関わりは充実しているがGHとの関わりを強めたい	GH独自で地域との関わりを密にしたい	・地域に出かけ四季を感じて頂く(お庭の花の見学, 梅もぎ, 稲刈り等) ・必要に応じご近所のお庭の手入れ, 水まき等	随時
2	33	看取りの関わり方のマニュアルが不足している	思いに添った終末ケアの実施	終末に向けての家族の思いを文章化し、同意書を交す	随時
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。