

(様式1)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 12 月 22 日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470204276		
法人名	有限会社ネクストライ		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	広島市中区猫屋町8-11 (電話) 082-293-3112		
自己評価作成日	平成22年8月30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=3470204276&amp;SCD=320">http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204276&amp;SCD=320</a>
-------------	---

### 【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丁目46-9
訪問調査日	平成22年12月15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)】

職員間でのコミュニケーションを図り、利用者様の意向を出来る範囲で取り入れ支援しています。又、食器洗いや洗濯物たたみ等の役割活動にも、出来る範囲で利用者様に行っていただくように支援しています。散歩を含め、外出することを積極的に取り入れ、日常生活がより活性化できるように支援しています。

### 【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)】

都市中心部に位置し集合住宅3階建ての1階を使用している。平和公園や百貨店に歩いて15分位の場所にあり近隣には、食堂・喫茶店・中華料理店・スーパーと散歩に買い物へと出かけるには好適位置にある。管理者や職員は「その人らしくを大事に、日々明るく楽しく」を理念に掲げ、いつも笑顔で目配り・気配り・心配りを持って日々ケアに取り組んでいる。運営推進会議には地域包括支援センター・利用者代表・地域住民の代表・民生委員・近くのグループホーム代表の方・社会福祉協議会ボランティアコーディネーター・と沢山の方の出席のもと活発な意見交換が行われるなど充実した会議が行われている。家族との信頼関係も深められて多くの意見を頂くことで運営やケアに活かされている。日頃のリハビリ体操では、利用者と職員と一緒に大きな声で歌を歌いながら体操され皆さん笑顔がいっぱいの施設である。

グループホームきらら

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 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。	理念を基に実践していく必要があるが、一部共有できていない部分もある	「その人らしくを大事に、日々明るく楽しく」を理念とし食堂に掲示して職員全員で支援している。また目標として「外部との交流・内外部意見の採用・職員教育」を事務所内に掲示し目標を共有し実践につなげている。	管理者としては、理念の理解がまだ不十分と思われるので今後もっとレベルアップをしていきたいと思われる。
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。	定期的に散歩に行ったり、近所のスーパーへ買い物に出かけるようにしている。町内会に加入し、町内会の行事にはできるだけ参加するようにしている。又、地域推進会議には、民生委員や、近くのグループホームの職員にも声をかけ参加していただいている。	町内会に加入しており地元主催の盆踊り大会や小学校での防災訓練に出席したり、近所で行われるフラワーフェスティバルにも観覧にでかけて地域の方と交流している。また近所で迷われている方を一時避難場所として地域の方が連れてこられたり地域に密着した付き合いをしている。	地域との交流や近隣のグループホームとの交流も現在できているが、更に地域に根ざすように他グループホームとの交流が盛んになるよう活動を積極的に行いたい希望をもたれている。
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。	現在は実施できていない。		
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。	利用者の状況、行事の報告等行い意見を伺っている。意見を基にサービスの向上に活かすようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行われており、地域包括支援センター・民生委員・地域住民代表・社会福祉協議会ボランティアコーディネーター・利用者代表・近隣のグループホーム代表・管理者・職員が出席し利用者の状況報告・活動報告・事故報告・行事報告・出席者の意見交換が活発に行われている。参加者の意見は運営やケアに活かされている。	
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。	地域推進会議の案内や報告、確認したいことがあるときに連絡相談はしているが、密な連携まではできていない。	市の担当課には、運営推進会議の案内をしたり報告・連絡・相談をし助言を得ている。不明なことがあれば電話や向ういて相談したり機会あるごとに利用者の状況を伝え市との協力関係が築けるように勤めている。	
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。	身体拘束については、必要に応じてミーティングの際職員には伝えている。玄関の施錠については、所在確認、見守りもしているが無断外出があり施錠継続している。裏庭へ行くガラス戸の施錠は、日中はしていない。	身体拘束についての研修を行い、全職員が理解して、日々のケアの中での振り返りや抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。職員自身、自分の言葉かけについて反省したりお互いに注意しあうなど拘束しない取り組みをしている。玄関口は前が道路の為施錠され、裏口の庭がある方は開放している。	
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。	認知症の研修を受けた職員については、高齢者虐待について学んでいる。管理者より、利用者への言葉使いも含め、ミーティングの際適宜職員に伝えるようにしている。		

グループホームきらら

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 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。	管理者は成年後見制度については学んでいるが、職員への伝達まではできていない。一部利用者に対して、社会福祉協議会が行っている、かけはしの制度を利用し金銭管理をしてもらっている。		
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。	主に、家族に対しては十分に説明を行い、理解・納得していただくようにしている。		
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。	利用者からの意見については、必要に応じてミーティングを行い、意見を反映させるように努力している。家族からの意見を反映させている。外部者へ表せるまではできていない。	玄関にはご意見箱を設置している。職員は利用者や家族が意見や要望を言いにくいということを理解しており、日々のふれあいの中や会話の中でその思いを汲み取り気づいた時はその都度スタッフ同士話し合い、またスタッフ会議で意見を共有し利用者の生活に反映している。	
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。	職員からの意見は管理者が聞き、必要に応じて代表者に伝え対応している。管理者がうまく意見を反映させていない場合もあるので、反映させるように努力していく。	月1回のミーティングで意見を聞いたり、日々の業務の中で管理者が直接、個々の意見を聞き出された提案や意見を運営に反映させている。	
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。	処遇改善交付金の利用し給与水準を高める、適宜、職員の状況等確認し対応している。		
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。	資格取得のための研修日の確保。適宜、同グループ内での社内研修の参加。外部の研修にも参加できるように機会を設けている。		
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。	異業種交流会への参加。近くのグループホームとの交流の確保も行っている。		

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 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。	初回の面接時には、本人の訴えはよく聞き、少しでも不安なく生活できるように、話をし支援している。		
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。	家族の不安や、困りごとなどは時間をかけて対応している。又、要望についても、できるだけ早く対応するように努めている。少しでも気になることがあれば、電話でもいいので相談してほしいと伝えている。		
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。	現サービス以外で、必要と思われるサービス(特に医療)については、往診医、訪問看護サービスが受けれること、往診で対応できない場合は専門医への受診付き添いができる事も伝える。		
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。	仲の良い利用者同士で、ソファーで過ごされる際は、隣同士に座ってもらったりしている。利用者同士がより良い関係作りを行う為、職員の介入がもっと必要だと思う。		
19		本人と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。	本人の状況を随時家族に伝え、現状を知っていただく。面会にもできるだけ来ていただけるように促している。		
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。	馴染みの人との交流や場所との関係についての具体的な取り組みはしていないが、行事などで、出来る範囲で馴染みの場所に行く事は行った。	利用開始前の生活環境を大切に、主治医の受診や理美容の利用、利用なれたスーパーへの買い物への支援をしている。また神社への初詣や居酒屋へ食事に出かける支援をしている。	
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。	利用者全員にはできていないが、職員が仲介し、孤立しないようにと働きかけはしている。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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。	入院、他施設で入所された場合にも、ご家族からの相談等には対応するようにしている。		

グループホームきらら

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 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。	本人の希望を聞き取り、出来る範囲で支援するように努めている。	日々の会話等の中から思いや意向の把握に努め、申し送りや個人記録に記入して把握に努めている。困難な場合は家族に相談し職員間で本人本位に検討している。	
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。	初回アセスメントの際、本人、家族に生活暦を確認し記録、職員にも伝達している。サービス利用経過については、主に居宅介護支援事業所の介護支援専門員、家族から確認をしている。		
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。	毎日の健康チェック、様子観察を行い、状態把握に努めている。		
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。	計画作成担当者が中心となり、計画、モニタリングを行っている。職員の意見等一部反映しているが、本人、家族との話し合いまではできていない。	利用者家族の意向を尊重し職員の気づきを反映させた利用者本位の介護計画を作成している。目標については担当職員と一緒に考え、目標に応じたケアと記録が連動しモニタリング、評価につなげている。	利用者全員の家族や本人との意向を聞き取れていない部分もあるので、今後全員の利用者・家族との意見交換ができるように期待します。
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。	毎日個別の記録に、ケア内容や気づき等を記録している。日々の申し送り等で、情報の共有も行っている。		
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。	本人の状況を確認し、必要に応じて医療サービスの提供支援等を行っている。		
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。	近所のスーパーに買い物に出かけたり、公園へ散歩にでかける。又、町内の行事にも積極的に参加し、楽しんで生活できるように支援している。		
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。	初回利用時に、受診希望先を確認する。希望がなければ、協力医にかかりつけとなっていただく。現在、2週間に1回の往診と、体調不良などあれば随時医師に報告し、指示が仰げような体制になっている。	本人、御家族希望の医療機関にスタッフが同行し受診し医療連携体制による健康観察が行われています。主治医との連携もよく、受診時の報告や体調不良時の緊急対応、夜間対応についても相談連携が取れています。	

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
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。	週一回の訪問時に、利用者の状況を伝え、必要に応じて適切な処置を受けることができ、受診の必要性などの指示を仰ぐことができる。又、急変時には24時間連絡体制をとっており、相談ができる体制を整えている。		
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。	入院先の看護職や、医療連携室の担当者と、適宜連絡・相談を行うように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応については、契約の段階で、家族又は本人に伝えている。	重度化や終末期に向けた指針や方針について職員間で研修を重ね、看取りの詳細い内容や確認方法を全員で話し合い対応できる体制作りをしている。ホームで出来ないことを家族に説明し提携医を交えて状態を考えながら今後の支援の取り組みを行っている。	
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。	全職員ではないが、初期対応の訓練を受けている。急変時には、訪問看護、医師に連絡し、支持を仰ぐようにしている。		
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。	火災については、年二回の消防訓練を行っている。その際、消防署予防課の方にも来ていただき、指導等もいただいている。大家さんに協力体制を依頼している。又、地域推進会議の際にも、災害時の対応についても随時話をしている。	年2回、入居者も参加して避難訓練、消火訓練を実施し消防署員の立会いも行われている。運営推進会議の際にも災害時対応について話しをして地域への協力を依頼している。また大家さんにも協力体制の依頼をしている。	
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 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。	言葉がけについては、十分注意するようにしているが、誇りを損なうような言葉使いの時がある。	プライバシー保護や個人情報保護についての規定が掲示されており、職員は利用者の尊厳を傷つけないような言葉使いや人格を尊重したケアに努めている。	利用者のケアをしている時に親しみを込めた声掛けが時々馴れ合い的な言葉になっているときがあるので、今後注意して言葉がけをすることを期待します。
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。	自分で思いや、希望を訴えられる方も多いので、希望に沿うように支援している。		
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、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。	出来る範囲で、1人、1人のペースを大切にケアでき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
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。	整容、着替えが難しい方に対しては、職員による支援を行っている。又ほしい服等あれば、一緒に買い物に行き購入している。自分で、化粧等される方には自由にさせていただいている。		
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。	食事の準備は、職員より声かけを行い、できる方に手伝ってもらっている。後片付けについては、自分で洗える方は、自分で食器を下げ洗ってもらっている。	メニューと食材については外注となっているが、職員と利用者でできる方には調理を手伝っていただいている。状況に合った食事の提供やファミレス・餃子のお店・お好み焼き屋等へ出かける機会も設け行事食等でも変化をつけている。職員と一緒に準備や食事が1日の楽しみな時間となっている。	
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。	利用者の状況を確認し、主食の量を調整したり、食が進まない人に対しては随時声かけ、見守りを行い摂取を促している。常食がたべにく方には、キザミ食を提供する等配慮している。食事の摂取量を毎日記録している。		
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。	拒否される方もいるが、1日1回以上は口腔ケアを行っている。		
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。	殆どの方が、自分でトイレに行き排泄されている。介助が必要な人にも定期的にトイレ誘導を行っている。又、トイレにいきたような様子があれば、随時トイレ誘導を行っている。	リハビリやバットを利用する人もいますがトイレ排泄を基本に排泄パターンを把握し、声かけ誘導を頻繁に行い排泄の自立に向けて支援している。通常の下着の利用者も多く、利用者主体の対応支援を行っている。	
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。	排便状況が確認できない方に対しては、排便チェック表をつけ、医師の指示に基づき排便コントロールを行っている。個別には行っていないがコーヒーやココア等水分補給として飲んで頂いたり、散歩に行ったり、体操等も行っている。		
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。	入浴日は、週3回曜日も決まっているが、利用者1人に対し、介助の職員が1人つき安全面にも配慮している。又、男性職員が苦手な職員には、女性職員が対応するようにし、できるだけ本人にとって負担のないように行っている。入浴時間については、よほどのことがない限りは、本人のペースに合わせて入浴していただいている。	入居前の生活パターンや入居者の希望を考慮しながら週3回の入浴支援をしている。希望すれば入浴は毎日でき、入浴拒否される方には、一人ひとりに合わせた声掛け、見守り、工夫や2人体制での入浴、シャワー浴、足浴、清拭、安全面に配慮しながら支援している。	
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。	本人の状況に応じて入眠時間をずらしてみたり、眠そうな人がいれば早めにベッド誘導する等し対応している。又、日中はフロア過ごしていただいているが、居室には自由に出入りしてもらい、自分のペースで休んでもらっている。		
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。	薬局との連携を図っており、薬剤師による服薬管理・指導を受けている。個々の薬状をお薬管理表にとじており、薬の種類や、服薬回数等解るようになっている。		

グループホームきらら

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 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。	病気による制限がなければ、好きなお菓子等購入して食べてもらっている。又、調理、食器の片付け、洗濯物たたみ等できる利用者のかたには、行ってもらっている。随時、散歩、買い物、行事を行い、楽しみごと、気分転換の支援も行っている。		
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。	買い物に行きたいと言われた場合、その日の予定をみて、出来る範囲で対応するようにしている。普段行けないような場所のきぼうがあれば家族に相談し対応する。	本人の希望に沿って全員参加を基本に散歩・ドライブに出かける支援をしている。外出は近くのドリミネーションを見に行ったり、喫茶店へコーヒーを飲みに出掛けたり、餅つきに参加したり、江波山へお花見に出かけたり、小学校の防災訓練に参加したり、平和記念資料館への見学に出かけている。	
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。	小額を手元においている利用者の方もおられるが、基本的には施設管理し、必要に応じて使っていただくように支援している。		
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。	今はおられないが、自分で携帯電話を使い電話している方もおられた。手紙や、電話等希望があれば、本人の希望通り支援していく。		
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。	食堂にはソファを置き、利用者の方が日中座って過ごせるようにしている。浴室についても、1人で入浴するには丁度良い広さになっている。トイレについては、カーテンではなくドアや、パーテーションとし、プライバシーには配慮している。行事が終わったあとには、写真を掲示したり、利用者の誕生日を貼っている。	共用空間には利用者の方々の誕生日を掲示したり、幼稚園に出かけた時の記念の写真を掲示して和やかな雰囲気作りをしている。食堂には、ソファが置かれていて外光もしっかり入り利用者の方々はくつろいでいる。明るく・楽しく・落ち着く、家庭的な空間を目指し配慮している	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	特に工夫はしていない。1人になりたい場合は、居室にて過ごしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際は、本人、家族に使い慣れたものを持ってきてほしいと伝え、必要に応じて持ってきてもらっている。	入居前の生活と違和感のないように、本人が使い慣れた馴染みの物の持参を促しており、タンスや仏壇、孫の写真、紙飾り物等が持ち込まれている。利用者が混乱なく安心して暮らせるように家族からの協力も得ながら居室作りに取り組んでいる。	
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。	手すりや、スロープの設置をし、歩行できる方が安全に移動できるようにしている。		



グループホームきらら

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		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

グループホームきらら

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 グループホームきらら  
作成日 平成 22年 12月 25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	36	利用者に対しての言葉遣いが雑なときがある。又、子ども扱いするような場面もある。	丁寧な言葉遣いと、態度で介護サービスを提供する。	お客様に対してサービス提供するという意識をもつこと。少しでも多く敬語を使うようにしていく。	3ヵ月
2	1	理念の把握ができていない。	理念を再確認し、理念に基づいたケアを提供する。	ミーティングの際、理念の確認を行う。理念に基づいた、目標を計画する。	3ヵ月
3	26	本人、家族、職員間で今以上にコミュニケーションを図り、計画作成、モニタリングをする必要あり。	本人、家族、職員に意見を確認し、利用者にとってより良い計画作成、モニタリングを行うこと。	ミーティング時モニタリングをする。モニタリングの時期に家族に状況報告をする。意見を踏まえた計画作成。	3ヵ月
4	2	地域とのつながりを持ち続けるようにしていきたい。	地域との交流を大切にしている。	町内活動や行事への参加を行う。近所のグループホームとの交流も継続していく。散歩等で積極的に外出する。	1年
5	18	利用者同士の交流が今以上に深まるようにしたい。	今以上に利用者間の会話を増やすことができる。	職員利用者が一対一の会話の他に、会話中他の利用者も交え会話するようにし、利用者同士の会話の機会を作る	1年
6	21	利用者間でトラブルが起きることがあり、そのトラブルが原因で、孤立していることあり	孤立した状態を少しでもなくすようにしたい。	レクリエーションや、外出行事など、集団で行う活動を継続し、孤立状態を防ぐようにする。	1年
7	3	現在、ボランティアコーディネーターが、地域での講座を開くため調整して下さっている。	認知症の人の支援、理解方法を、地域の人に伝えるようにしたい。	推進会義での外部との交流の継続。講座が開けるように協力する。	1年

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。