

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年10月3日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470103585		
法人名	医療法人社団長寿会		
事業所名	グループホームはたのりハビリ		
所在地	〒739-0321 広島市安芸区中野六丁目14-2 (電話) 082-820-2112		
自己評価作成日	平成25年9月18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.kaiqokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3470103585-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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4-46-9グループホーム
訪問調査日	平成25年10月3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)】

要介護5になり寝たきりになっても、ご家族の要望があれば、往診や訪問看護と連携をとり、看取りまでお世話させていただきます。午前中のリハビリ体操は併設の老健で行うため、外気浴もでき、大勢の人と交わるので刺激にもなっています。お花見、紅葉などの外出行事や外食行事で四季を感じたり、又家族を招待して家族会を開いたりと日常生活に変化をもっといただいています。職員は勉強会や研修など積極的に参加し自身の向上に努め、利用者様が安心して穏やかに生活できるよう配慮しています。

【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)】

グループホームはたのりハビリは、自然がいっぱいで、日当たりのいい中庭には四季を感じさせてくれるミニ花壇や畑もあります。そこで収穫した果実や野菜は、食卓に載ることもあります。鉄筋3階建ての屋上から見る景色は心が和みます。又、ベテランの管理者を中心に一人ひとりに対してのキメ細かな介護支援がなされています。併設した老健と合同で、夏祭りやマグロの解体ショーやお楽しみ会をする等楽しい行事も沢山あります。寮母室に掲げてある「元気を引き出す言葉」は「話を聞く。しっかりうなづく。説得しない、共感する。オウム返し。頑張ると言い過ぎない。」等々の10項目を実践に繋げているとても家庭的な雰囲気のあるホームです。

グループホームはたのりハピリ

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。	運営理念を毎週月曜日申し送り時に皆で、唱和し、具体的な取り組みを行っている。特に「慣染みの関係で、あたたかも家庭に居る様にする。」「ホーム内に閉じこもらず社会参加に努める」等、地域との関係も良好である。	週1回、朝に皆で、運営理念を唱和して、初心に還り実践に繋げている。	
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。	理念の中に「地域住民の一員として生活する」事として散歩中での挨拶や初詣、とんど、地域の盆踊りや亥の子祭り祭りに参加させて頂いたり、又当法人の夏祭りには地域の方々も参加し楽しんでいただいています。	地域の方の認知症の理解を深めて頂くために、キャラバンメイトの推進に尽力している。又、地域の行事や当事業所の行事に参加したり、参加してもらったりして、交流している。	
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。	当法人の地域包括支援センターの主催する認知症セミナーで、認知症に対する講演を行っている。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動を報告している。参加された方から意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、家族会代表、民生委員、包括、理事長、施設長が出席し、2ヶ月に1回行っており、参加者から、地域の情報や防災等について、活発に意見交換が行われている。	
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り組んでいる。	健康長寿課が主催する介護に関する研修教室に職員や利用者の家族が参加したり、事業所の実情、取り組みを定期的に連絡し、情報提供している。	事業所の実状、取り組み等、伝えている。制度上の質問など相談にのってもらっている。	
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。	各ユニットの寮母室に身体拘束廃止に向けてのマニュアルを掲げ職員がいつでも参考にすることができるよう配慮している。又、玄関の施錠については、徘徊や帰宅願望等で不穏な方がいないときは解放している。	特別な事がない限り、玄関の施錠はしていない。ベット脇のセンサーシートは、安全性のため使用している。	ベット脇のセンサーシートの使用を家族の同意書をもらい、説明される事を望みます。
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。	研修や、勉強会に参加しミーティング時に発表・報告し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

グループホームはたのりハビリ

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。	いつでも支援できるよう、勉強会や研修など参加し皆で共有する。		
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。	契約時に、重要事項説明書と認知症対応型生活介護利用契約を読み上げながら説明し、一緒に確認する。		
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。	年1回、理事長も参加され、家族会を開き、家族からの意見を聞く機会をもち、運営に反映されている。	家族会に理事長が出られ、家族に利用者、一人ひとりに対するの、状況等話をされ、利用者の有する能力に応じ自立した生活を営む事が出来るように援助している。	
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。	日頃から、意見を出しやすい雰囲気作りが心がけておられる。又、月一回のミーティングで、職員の意見を聞く機会を設けている。	利用者の方の運動機能能力低下のため、今までリフトのある浴室を増やす等して、職員の処遇を改善してもらい、より良い環境で、仕事に従事できるようになった。	
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。	年数、資格、勤務態度など考慮した給与体制になっている。		
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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人内で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。		
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。	以前は、地域内の同業者との交流を行っていたが、最近では、難しくなっていた、又、改めて交流を行う予定にしている。		

グループホームはたのりハビリ

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		<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>入居の契約時に家族から本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人に接する。又本人との会話を密にしなじみの関係を築くよう心がけている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>契約時に、ご家族の悩みや要望などをお聞きし、対処方などについてよく話し理解をして頂けるよう説明をする。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>入居されて二週間～1ヶ月の間に、どのような支援が必要か見極め暫定プランを作成し、自立した日常生活を営む事が出来るよう適切なサービスの提供を行う。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>自分でできる事はして頂き、できない事は介助する様に心がけ、一緒に生活しているような関係を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>ご家族が面会に来られた時には、入居者様の最近の様子をお伝えしています。又、家族の面会が少ない時は、電話で話していただいたり、最近の様子を電話している。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人がこれまで大切にしてきた思い出の品や写真家具などを持ってきていただき生活している。又友人や近所、親戚の方が面会に来やすいよう丁寧にもてなすよう心がけています。</p>	<p>知人、友人が面会に来られた時には、面会がゆっくりと過ごす事が出来るように支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。</p>	<p>利用者様の間に入り共通の話題を話し合ったり、しっかり相づちを打ち話しやすい様に心がける。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>契約終了後家族から相談を受ける事が時々あるも、ホロに努めている。</p>		

グループホームはたのりハビリ

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。	音楽クラブ、手芸クラブ、園芸、映画鑑賞、カラオケ、レジャーなどの諸活動の中で、自分が選択して楽しんでおられる。	日々の生活の中での行動・言葉を参考にして、その人らしい生活が出来るように支援している。思いが表現できない利用者については、表情や言葉から思いや意向の把握をしている。	
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。	入所前の生活環境を、フェイスシートにより情報を共有し、これまでの暮らしを職員全員が把握している。		
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。	利用者様一人一人の行動や心身状況等を日誌に記録しているので、全職員が暮らしの現状を把握できる。		
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。	本人や家族の意見を聞き、担当職員等と話し合い、定期的に又は現状に即して、必要があればその都度介護計画の見直しを行っている。	モニタリングは、月1回行っている。又、。普段の生活を維持出来る利用者に対しては、年1回の見直しをしているが、必要に応じて随時、見直しを行っている。作成時には、計画作成担当者、家族、職員、本人の意見や希望を聞きながら、介護計画の作成に取り組んでいる。	
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。	生活サービス記録にケアの実践や気づきを記入し、ケプランチェックにより見直しに活かしている。		
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。	本人や家族の要望にこたえる為、面会時間、往診、受信、外泊、外出などの可能な範囲で対応いたします。		
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。	民生委員、自治会長、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に、地域の行事に参加したりすることで、利用者様一人一人が安全で豊かな生活が営めるよう支援している。		
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、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。	本人家族の希望するかかりつけ医の受診は、家族対応で行っているが、母体が診療所であり、月2回の往診があり、歯科からの往診もある。利用者一人ひとりの医療面、健康面に関する不安解消に努めている。	かかりつけ医への受診は、家族対応で行っているが、希望に応じて、職員が受診の付き添い支援を行っている。母体の診療所から月2回、歯科医は、毎週往診があり、医療支援、健康管理を行い、家族の不安解消に努めている。	

グループホームはたのりハビリ

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。	2週間に1度かかりつけ医師による往診があり、突発的な病気では併設の老健の看護師長の支持を仰いでいる。長引く治療は訪問看護を利用している。			
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。	契約時に入院先の希望を聞いておき、入院の事態になったらその病院に搬送するようにしている。病院の相談員との情報交換や相談に努めている。			
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。	重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。	手厚い重度の利用者の介護が、なされている。利用者も高齢化しており、先月、101才の女性の方を看取られた。終末期のあり方については、本人、家族の意思を医師に伝え、訪問看護の協力を得ながら、家族の希望である人間関係の出来ている住み慣れたホームで、対応された。		
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。	法人勉強会や施設内勉強会などで、応急手当や初期対応について備えている。			
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。	年に2回防災訓練を行っている。	非常災害時におけるマニュアルを整備していると共に自動通報器、消火器、スプリンクラーが設置している。年2回、消防避難訓練している。1回は施設内で消防署から直接指導を受け1回は、隣接の施設と共に研修をしている。又、地域の自治体と防災協定について話し合いを進		
ちい						
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。	当施設の理念を反芻し、一人一人の人格を尊重する声かけや対応を心がけている。	言葉がけに注意し、「何で、なぜ？ダメ」と言わない。「ありがとう」と感謝する事を職員は、常に心がけている。又、プライバシー保護についてもミーティングで話し合っている。		
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。	行事参加や日常生活において、勉強するでなく、まず、本人の意思を確認し決定している。			
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様のペースや体調などを考慮し、本人の思いを優先してその日の行動を決定している。			

グループホームはたのりハビリ

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。	一日にメリハリをつける為、必ず朝起きたら服を着替えて身だしなみを整えます。その際も個々の能力に応じて必要な支援をいたします。		
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。	利用者の身体状況、希望に合わせて食事の準備や片づけを職員と共に行っている。献立においては、隣接の老健施設の管理栄養士が作成、し栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中にホーム内放送で、職員が選局したBGMが流れ、食事が楽しめるよう工夫されている。	食事が楽しみになるように 職員が、同じテーブルと一緒に食事を取りながら、話しかけたり、おちついた音楽が流れる中で和やかに食事を取られている。日々の献立も食べやすく、栄養にも考慮しながら、作成されている。	
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。	いろいろな食事形態、ペースト食、ミンチ食、きざみ食、普通食などその人に応じた食事を用意している。水分も量を増やしたりおかゆ、野菜ジュースなどを家族に持ってきてもらい提供している。		
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。	個々の口腔状態に応じ、口腔ケアを行いチェック表につける。		
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の把握に努め、トイレ誘導表にチェックし、なるべくオムツやパットの使用を少なくするよう努めている。夜間においては、ポータブルトイレの貸し出しやトイレ誘導の実施にて、適切な排泄支援を行っている。	排泄パターンを排泄チェック表や利用者の行動で把握し、誘導や見守りを行いトイレでの排泄や排泄の自立に向けたオムツ外しの支援をしている。	
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。	しっかり水分を摂って頂き運動に励んでいただく		
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。	利用者様の身体状況に応じ個室、リフト浴を使用している。又、必要に応じて清拭、シャワー浴等、工夫しながら清潔保持に努めている。	週3回の入浴の支援をしている。リフト浴は、週2回行っていて、安心して湯船に浸かる事ができ、清潔保持に努めている。	
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。	午後9時、0時、午前2時見廻りし異常がないか確認する。		
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。	薬袋に名前・月日を一包づつ記入し食後名前を呼び、名前を確認。本人が薬を飲み始めるまで確認する。		

グループホームはたのりハビリ

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。	手芸クラブ、書道クラブ、音楽クラブ、カラオケ等参加して頂いている。		
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。	午前中は、隣接の老健へリハビリ体操に参加されている。又、散歩、買い物、外食、ドライブ等外出支援が日頃から行われている。年間行事が多く企画され、初詣、とんど見学、お花見、盆踊り、秋祭り等、地域との交流も盛んである。	毎日のようにリハビリ体操を行い隣接の老健に出かけていて外気に触れる機会となっている。時には、弁当を持って、外出したり、花見、とんど見学、外食等、出かけられるように支援している。	
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。	管理能力のある方は自分で管理されているが、自信のない方はお預かりして必要な際にお渡ししています。		
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。	電話の希望があれば、お手伝いをして電話をもらう。又手紙の代筆の支援をしている。		
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。	建物が高台にあり、自然換気と採光で、快適な空間となっている。居間には、ソファやテーブルが配置され、利用者が思い思いにくつろげるよう配置している。	昼間は、利用者の多くの方が過ごされる居間には、季節感のあるような その時々に合わせて装飾をしている。広い廊下の隅には、自由に機能訓練できるようにプーリー（滑車）が設置されていた。又、居間の壁には、立ち上がり表が、貼ってあり利用者、一人ひとりの励みになっている。	
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。	廊下の端にソファを用意しくつろいだり、団欒する環境を作っている。		
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。	居間には手芸クラブで、手作りの作品が飾っており、個性ある部屋作りがされており、ベッドや調度品、家族の写真等の馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	ベットは備え付けであるが、その他の品は利用者が使い慣れた物を持ち込み自宅との違和感のないよう安心して過ごせるように工夫している。	
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。	廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。各部屋のドアの模様個性をつけて自分の居室の目印にしています。		

グループホームはたのりハピリ

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と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

グループホームはたのりハピリ

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 グループホームはたのりハビリ
作成日 平成 年 月 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	地域との交流を心がけてはいますが、地域の行事に参加できる入居者も減り現実は難しくなってきた。	地域の方に気軽にたち寄っていただけるホームにしたい。	地域のボランティアさんに声をかけて、ホームを訪問してもらう機会を作りたい。	1年
2	19	遠方のため、訪来の難しい家族の方や、家族関係が良好ではない方に対して、入居者様に寂しい思いをさせている。	残り少ない人生を、施設にいても、家族の絆を感じて生活をしてもらいたい。	お盆や正月に帰省を促がすお便りや、夏祭りや家族会などの行事などの案内を積極的にしたり電話をかける	1年
3	21	利用者同士の相性が悪く喧嘩になったりすると、周りの利用者様にも影響を与える。	なるべくいさかいをなくし、仲良くすごしてほしい。	職員が認知症についてしっかり勉強し、接し方や言葉がけについてよりプロフェッショナルになるよう努力する。	3ヶ月
4	33	高齢化、重度化が進む中、看取りの必要性も多くなってきた。	家族、本人の意向があれば、病院に搬送せず、住み慣れたホーム、慣れ親しんだ職員に囲まれた穏やかな終末を望んでいる。	看護師、医師のいないホームでの看取りは困難だが、医療連携により満足のいける看取りケアをしたい。そのためには職員が機会あるごとに勉強をしていきたい。	1年
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。