

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 10 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900573		
法人名	サン・クローバー瀬戸田		
事業所名	グループホーム ももの樹		
所在地	尾道市瀬戸田町名荷522		
自己評価作成日	平成22年10月14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UR	http://www.hksiks.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=3473900573&SCD=320
------------	---

【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22年11月18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>・事業所は自治会に入り地域の行事、活動に参加している。・地域との交流により万が一の備えとして、協力関係を構築している。・利用者、職員は地域との交流により、顔馴染みになっている。・「一緒に、ゆっくり、楽しく」利用者中心のケアにより認知症の軽減に努めている。利用者に合わせた楽しみや役割を見つけ、生き生きと生活していただく。（例 野菜作り、調理手伝い、洗濯たみなどの軽作業 他）・食事はすべて職員による手作り、対面キッチンにより利用者の顔を見ながら一緒に調理している。又食事が出来る過程での臭い、音などもよい刺激になっている。時には収穫した野菜も食卓に出て利用者の皆さんの楽しみや話題になっている。</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>・開所時から、入居者一人ひとりの「望む暮らし」というニーズを把握し、実現化のために家族・地域との連携を地道に図りながら取り組んでいる。事業所で開催されている「ふれあい夏祭り」の事前準備や、進行には多くの家族や地域の方々が参加し、入居者の方たちや関わっている人たちが楽しみ、多くの笑顔がある毎年の恒例行事となっている。</p> <p>・事業所の理念を具体化し、目標を策定しながら、具体的なケアについて意見の統一を図っており、入居者と多くの家族の安心と信頼が得られている。</p> <p>・外出支援の目的は、全入居者がその人らしく暮らし続ける支援の一つと捉えられており、歩行困難なケースでも、車や車いす等を利用し、戸外に出かけることが当たり前のこととして支援に取り組んでいる。</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。	理念を朝の申し送り時に、声を出し確認しています。休憩室、事務所などに掲示して確認、共有し実践しています。	事業所の理念を具体化させるために、全職員が話し合っ、年度ごとの目標を策定し、ケアに対する意見の統一を図っている。また、日々のサービス提供場面を振り返り、理念が支援に反映されているかを確認している。	
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。	事業所は自治会に入り、地域や町の行事に参加しています。	自治会に加入し、地域で必要とされる活動や役割については、積極的に担っていく努力を行っている。地域から受け入れられており、例えば事業所が設置している、AEDの貸し出しや、使用方法について問合せ、外出時に地域の人たちから気軽な声かけなどがあり、日常生活の中での関わりを築いている。	
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。	地域の高齢者や認知症の皆様が、気軽に訪れ入居者の皆さんと交流されています。		
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。	運営推進会議の主な議題は、現在の運営状況の説明、入居者の状態の説明、活動報告及び活動予定、地域での行事への参加予定、ホームでの行事の参加及び協力依頼、勉強会などを報告すると共に、要望、実態について検討し、サービス向上に取り組んでいます。	運営推進会議には、家族や地域の代表者等が参加して、率直な意見交換等が交わされている。運営推進会議で出された意見や要望等については、ミーティング等で話し合い、サービス向上に活かしており、このことは参加メンバーの参加意欲に、つながっている。	
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。	疑問に感じたことなどは、連絡すると共に指導していただいています。	入居者の要介護度の更新や、変更時の機会等に、市担当者へ事業所の実状やケアサービスの取組みについて伝えながら、情報を共有している。	

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>身体拘束の勉強会を年1回は開催し、取り組み、身体拘束はしていません。事業所での取り組みを事務所に掲示して、常に職員が具体的な行為を把握できるようにしています。</p>	<p>高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共通の認識を図っている。また、対象となる具体的な行為については、全職員が理解し、お互いに意識と確認をしながら、支援に取り組んでいる。</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逃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>高齢者虐待の勉強会を年1回は開催し、虐待防止に努めています。虐待防止マニュアルを事務所に掲示し、職員が何時でも把握できるようにしています。</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>年1回勉強会を開催し、理解すると共に活用できる体制を整備しています。</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>十分に説明し、同意していただいています。</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>運営推進会議に入居者、家族も出席していただき、要望や考えを話していただいています。</p>	<p>どんな小さな意見や要望でも、大切な宝として積極的に聴く姿勢があり、出された意見や苦情については検討を行って、速やかな対応に努めている。</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
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。	職員会議や個別面接により、意見や提案を聞き、反映できるように努めています。	常日頃から、代表者や管理者が職員の意見や情報をしっかりと取り入り、調整しながら、共に運営体制をつくっている。このことは、多くの職員のやる気につながっている。	
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。	定期的に個別面接を行い、悩みや希望を聴き把握して対応しています。職員の実績や努力などを評価して昇給しています。		
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。	研修をすることにより、仕事に対する取組みや、やりがいが出てきています。事業所内研修は定期的に開催し、向上を図っています。		
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。	交流を図っています。また同業者に相談や助言を行っています。		
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。	入居前に何度か面接を行い、利用者の状態を把握して、安心、安全に入居していただけるように努めています。		

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
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>	サービス開始前に面接を何度か行いながら、安心して入居していただけるように、関係づくりに努めています。		
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>	入居申し込み時の面接で見極め、必要であれば他のサービス及び事業者を紹介しています。		
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>	その人、その人の状態に応じて出来ることを一緒に行っています。(例 食事を一緒に作り一緒に食べる。)		
19		<p>○本人を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>	入居者の思いや状態を報告、相談しながら一緒に支援しています。		
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>	関係が継続するように、職員が個別に付添ながら支援しています。	地域行事に積極的に出かけたり、入居者のこれまで積み重ねてきた関係継続に向けた支援に努めている。また、入居者の馴染みの店での買い物など、一人ひとりの希望に応じた対応がなされている。	

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
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。	利用者の共通の記憶を探りあて、職員が話を膨らませ会話が弾み、コミュニケーションが図れるように支援しています。		
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。	契約終了後に、アルバムを作成し届けています。また相談があった場合は支援しています。		
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。	一人ひとりの状態を把握し、個別に支援しています。困難な場合は家族の希望を聞き、利用者本位に援助しています。	センター方式による入居者の嗜好や思いの把握のほか、全職員が日々の心身状態等の変化等に迅速に対応できるようにしている。また、他の職員による気づき・発見があつた場合にも確実に伝わり、共有するよう努めている。	
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。	入居前に、利用者や家族に家族状況や生い立ち、経歴、病気、生活状況などを伺い、個人ファイルを作成し把握しています。		
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。	日々のかかわりの中で、一人ひとりの状態を把握し、できること、できないことを見極め、残存能力を引き出しながら生活リハビリができるように支援しています。		

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
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>アセスメントを計画作成担当者と介護職員が一緒に行い、計画作成担当者が介護計画原案を作成後、カンファレンスを開催して検討し、現状に即した介護計画書を作成しています。</p>	<p>介護計画は、センター方式により入居者の心身状態、経歴などを十分把握し、家族の意見などを踏まえて作成している。作成後には、定期的なモニタリングのほか、必要に応じて入居者の状態や本人・家族の意向などを踏まえた見直しを行っている。</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>24時間の個別記録を記入しています。午前、午後、申し送りを行っています。また職員間の連絡帳を作成し、気づきや対応方法、連絡事項を共有し、実践や介護計画に活かしています。</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>事業所に対応できる範囲で支援しています。</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>地域で開催されている「サロン」などに毎月、職員の付添いで参加しています。利用者も楽しみにしています。</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>入居前のかかりつけ医が、継続できるように支援しています。かかりつけ医の定期的な往診があります。また急変時にはかかりつけ医が対応しています。</p>	<p>入居者一人ひとりの入居前の受診の経過、現在の受診の希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援を行っている。</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。	法人内の看護師に相談して支援しています。		
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。	入院時は介護サマリーを提供して、状態を把握していただいています。入院中は面会に行き情報交換しています。退院時は病院内でのカンファレンスにより、状態の把握、対応について情報をいただき、今後の対応について助言をいただいています。		
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。	入居前に家族の希望を聞きながら、方針を共有しています。重度化してきた場合は主治医と相談後、家族に説明しながら情報を共有し支援しています。	重度化や急変時には、医師から家族に病状説明が行われ、家族の意向を聴いている。また、医師、職員の見解のほか、家族の意向を踏まえ、医療機関と連携したチームケアに努めている。	
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。	定期的に外部研修、事業所内研修にて訓練しています。事業所内にAEDを設置し、消防署に指導していただき、実践力を身に付けています。		
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回避難訓練を実施しています。緊急連絡網により、連絡体制を整備しています。運営推進会議により、地域の皆様に災害時の協力をお願いし、了解していただきます。	マニュアルや緊急連絡網を作成し、年2回避難訓練を実施している。また、近隣の協力体制は、運営推進会議や自治会を通じて得られている。	

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
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。	職員が利用者のペースに合わせて、ゆったりと支援しています。自分でできることはなるべく利用者にしていただき「ありがとうございます」の感謝の言葉を伝えていきます。失敗しても自尊心の傷つけない言葉かけをしています。	常日頃から、排泄誘導や食事の際の言葉かけ、居室の出入りの際にも必ず了解を得てから入室するなど、入居者を尊重し、敬った介護の実践がなされている。このことは、介護記録の記載からも確認できた。	
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。	長年なじんだ家具や私物を持ち込み、リラクックスできる居室にしています。「○○します」ではなく「○○しましょうか」の声かけにより、利用者が決定できるように支援しています。		
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。	職員のペースではなく、利用者のペースに合わせた支援をしています。できるだけ利用者の希望にそえるように努めています。		
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。	起床後、洗顔し身支度を整えていただいています。おしゃれや身支度により「活気ややる気」が生み出せるように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員はその人そのひとに応じた役割分担を考え、さりげなくアドバイスしながら一緒に一連の作業を行っています。	食材の調理、盛り付けと配膳、片付けを入居者も参加して行っており、前向きな意思や気持ちを引き出すような場面作りとなっている。	

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
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。	利用者の状態を把握し、食事、水分を提供しています。記録により、1日の摂取量及び水分量を把握しています。		
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。	毎食後口腔ケアをしています。自分できない方は、職員が口腔ケアしています。		
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。	24時間の個別記録と排泄記録により、排泄パターンを把握するようにし、また利用者の行動により、トイレ誘導し失禁が減るように支援しています。	入居者個々の排泄リズムを把握し、行動や表情を見逃さず声かけや誘導を行っている。また、排泄記録の確認をし、健康管理も見落とさない取り組みに努めている。	
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。	食事は毎食手作りしています。その中で野菜は必ず取り入れています。毎日、定時に体操をしています。		
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。	できるだけ希望に合わせて個別入浴により、ゆっくり一対一の入浴介助をしています。入浴拒否がある利用者には、無理強いせず時間を空けて再度声かけしています。	入居者の習慣や希望に多様性があり、それらを活かしながら、本人や家族の満足、スムーズで安全な入浴、体調の改善等につなげている。また、介助についても入居者の意向を尊重している。	

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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の状態により、午後からは居室で休息していただいたり、ソファで休んでいただいています。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>職員は個人の薬の効能や副作用を受診記録、申し送り等により、確認し把握しています。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者ごとのフェイスシートやアセスメントなどにより、特技を活かせる役割などをみつけ支援しています。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>希望に添えるような外出援助ができるように、家族や地域の方々と相談し、協力を得ながら支援しています。</p>	<p>近くに散歩に出かけたり、地域の行事等に参加している。時には、入居者の馴染みの喫茶店等に出かけたり、歩行困難なケースでも、車や車いす等を利用して、戸外に出ることを積極的に行っている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者がお金を管理することはないが、買い物や外出援助の際は、できる方はお金を持っただき、支払っていただいています。</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
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。	利用者の希望があれば電話をかけてもらっている。また、事業所内で把握している家族からの電話は取り次いでいる。		
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。	利用者と職員と一緒に作成した、季節ごとの壁飾りを掲示しています。リビング、玄関には花を活けています。	リビングは明るく心地よい日差しが差し込む広い空間に、テーブルやソファ等が程よい間隔で配置されている。また、側面には入居者が作成した作品や、季節感のあるものがさりげなく飾られており、入居者が寛げる配慮と工夫が感じられる。	
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。	利用者の皆さんは、自分の落ち着く場所が決まっており、安心して居心地よく過ごしていただけるように、職員が気を配っています。		
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。	長年なじんだ家具や私物を持ち込み、リラックスできる居室にしています。また状態により、安全な環境で過ごせるように配慮しています。	入居者によって異なるが、使い慣れたタンスや椅子、小物など大切にしていた物が持ち込まれ、静かで安心できる場となっている。	
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。	職員は「ゆっくり、一緒に、楽しく」接するようにしています。車椅子の方も自走しやすいように、環境を整えています。また、ベットやポータブルトイレの位置も検討し、少しでもできることが増え「いきいき」と生活できるように支援しています。		

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させている	○	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 グループホームももの樹

作成日 平成22年 12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	13	各職員のケアの実際と力量は把握しているが、仕事に対する思いや、悩みなどは把握しにくい。	職務遂行のための能力及び思い、悩みなどを把握し、各個人にあった指導をしていく。	職員全員が自己評価を行い。その後企業評価を行い、個別面接を行う。	3か月
2	38	共用型認知症デイサービスとの併用型のため、平日は業務に追われてしまう場合がある。	平日でも、ゆとりを持った支援ができる。	職員会議を開催し、業務の見直しをする。	3か月
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。