

(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 23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473500654		
法人名	医療法人社団弘仁会		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	広島県山県郡安芸太田町坪野 8 6 4 - 1		
自己評価作成日	平成22年12月22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.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3473500654&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3473500654&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町12-2
訪問調査日	平成23年1月27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>併設の施設があり、病院やデイサービスとの協力体制ができている。また、若手僧侶の啓発活動の法話会や保育所の慰問があるなど地域とのつながりがあります。グループでは季節に応じた行事や散歩、畑での草取りや野菜の収穫と仕分けなど本人の要望に応じた支援をしています。また利用者の故郷めぐりや買物、動物園や道の駅へドライブに出かける等外出も行っています。</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>グループホームまごころ（以下、ホーム）は、太田川沿いの国道191号に面しています。「利用者の笑顔とやすらぎ」を感じてもらうためにゆったりとした広さの施設になっています。経営母体の病院が隣接しており、医療との連携が図られています。デイサービスセンターが併設されており、健康体操、ヨガなどがデイサービス利用者と一緒にできる体制ができている。デイサービスは地域の交流拠点となっており夏祭りやボランティアの活動の場となっています。また、大浴場のほか筋力の維持向上が図られるリハビリプールも設置されており、希望者は利用できます。認知症ケア学会が認定する認知症ケア専門士がおり、認知症ケアの指導や実践に当たられています。</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
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。	運営理念である「笑顔と安らぎ」「ゆとりある笑顔今を大切に」を管理者と職員で共有している。	「笑顔と安らぎ」「ゆとりある笑顔今を大切に」が創設以来の理念となっています。朝礼では随時管理者から理念に沿ったケアの確認があり、全員が共有して毎日のケアに活かされています。	
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。	併設のデイサービスで顔なじみの利用者と一緒に参加されています。また、若手僧侶の啓発活動の法話会や保育所の慰問等があります。	併設のデイサービスが地域の交流拠点となっています。月1回の、若手僧侶による法話会や保育所の訪問等があり、顔なじみの利用者と一緒に参加されています。また、年1回9月頃開催される夏祭りは、地域住民も一緒に楽しめます。	
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。	運営推進会議を通じて地域の人に事業所が認知症の方への支援ができる体制であることを発信している。		
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。	行事や活動報告などを通じて話し合いや情報交換をしている。また、改善に向けての取組みも実施している。	地域包括支援センター、民生委員児童委員、グループホーム関係者で2か月に1回開催されています。行事、活動報告のほか外部評価、公表調査の結果についても協議されています。	
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組んでいる。	運営推進会議や地域ケア会議に参加するなどして市町村担当者と連携体制ができている。	町主催の「地域ケア会議」が2か月に1回開催されています。町内の行政関係者、福祉関係者が一同に会し、高齢者の医療、保健、福祉の連携や課題等について協議されています。	

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
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>身体拘束をしないケアを行っており、徘徊マットを使用して利用者が安全に移動できるようにしており、スタッフが利用者の把握を行っている。</p>	<p>身体拘束をしない旨の理念は確認できました。ホームの出入口に感知マットが敷かれて、利用者が安全に移動するためには必要なものと確認できました。現在、車イス利用者が1人であり、他はおおむね歩行等が自立されており身体拘束を必要とする状況ではありませんでした。</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>身体拘束や虐待防止マニュアルを作成し、ミーティングを行うなどして防止に努めています。</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>スタッフは勉強や情報提供などにより成年後見制度について理解を深めており、活用できるよう話し合いをしている。</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>契約時には利用者と家族の方に十分な説明を行い、不安感の解消に努めています。</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>家族の面会時や電話等で家族の方の意見や要望を聞くことで、運営に反映させている。</p>	<p>毎月、手紙と写真で利用者の生活状況や健康状況について報告されていることもあり、利用者、家族から特段の意見、要望は出ていません。</p>	<p>利用者、家族は言葉では意見が言いにくい状況も考えられます。毎月の手紙にアンケートを同封するなどして意見、要望を把握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>全体会や朝礼、ミーティング等で意見を聞く機会を設けている。</p>	<p>月1回、管理者を始め職員全員が参加する「全体会」で、運営上の課題等について提案や意見が出され、ホームの運営に活かされています。</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>研修や資格取得に向けた取り組みを行いスタッフが向上心を持てる職場作りに取り組んでいる。</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>他施設の職場見学や研修を行うことでスキルアップに努めている。また、併設の病院内の研修では薬の特性について学んでいます。</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>施設訪問や地域ケア会議に参加し情報交換や交流の機会を設けている。また、地元の同業者と話し合える関係作りができている。</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>インテークの段階で本人の要望や思いを聞き取り、安心できる関係作りに努めている。</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		<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>インテークの段階で家族の方の要望や思いを聞き取り、安心できる関係作りに努めている。</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>本人や家族の方の要望に応えられるよう併設のデイサービスや居宅介護支援事業所と連携している。</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>何をするにも一緒に行き、安心できる関係作りができるよう配慮している。</p>		
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>	<p>面会時や電話等で本人の様子や要望を伝えることで共に支えあう関係作りをし、本人と家族の絆を大切にしている。</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>デイサービスの利用者等と関わりを維持し馴染みの人と関係を保てるように支援している。</p>	<p>利用者は毎日、併設デイサービスセンターの健康体操、ヨガに参加しデイサービスセンターの利用者と一緒に楽しんでいます。情報交換や、世間話をしながら地元の人たちと交流をされています。また、利用者のふるさとめぐりなどもあり、なじみの場所に出かけられています。</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
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。	フロア内での作業や食事を通じて利用者が孤立しないような環境を整えている。また、利用者同士の関わりが増えるよう散歩や買物などの活動も支援している。		
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。	契約が終了しても居宅介護支援事業所と協力し相談等に応じている。		
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。	利用者の生活歴や本人の思いを尊重しながら本人や家族の方から聞き取りを行い、ホームでの生活をしてもらいます。	利用者の生活歴や思いを尊重した生活を支援されています。家事や畑仕事を希望する利用者が多いようです。現在は冬で外の仕事はなく室内で小豆、大豆の仕分け、干し大根作りなどの作業を皆さんで取り組まれています。	
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。	以前の暮らしぶりや生活環境を本人や家族の方より聞き取りを行い、ホームで生活しやすい環境を整えています。		
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。	介護記録やバイタルチェック表等により本人の状況の確認に努めています。		

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
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>ミーティングや本人家族の方との話し合いを行い、本人の能力を生かせるような介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画を作成した後は、スタッフのミーティングや本人、家族との話し合いが3か月ごとに行われています。計画の見なおしはモニタリングと連動しており、現状に即した介護計画となっています。</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>介護記録にて日々の状態を把握し、職員が情報を共有しながら介護記録の見直し等をおこなっている。</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。</p>	<p>併設のデイサービスへの参加や医院、居宅介護支援事業所などと協力し、サービスの多機能化に努めている。</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>運営推進会議や地域ケア会議などで地域資源の把握をしています。それらの地域資源を利用して外出支援などを行っています。</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、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>併設の病院から適切な医療が受けられるよう本人の状態を随時報告しています。</p>	<p>入居に当たっては、併設の医療機関の医師を主治医にされています。利用者の健康状態は随時報告され医療機関との連携が図られています。また、主治医が他の医療機関である場合は、受診の支援をされます。</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
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>	併設の病院の看護師に利用者の状態報告を随時行っており、適切な看護を受けられるよう支援しています。		
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>	病院と連携し、利用者の情報提供や情報交換を行うことで、関係づくりをしている。		
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>	重症化や終末期には医師や病院と連携し、本人や家族の方と話し合いながらチームで支援を行っています。	重症化や終末期の対応については本人、家族の意向や医師の意見を聞きながらチームで支援されています。終末期になると医療機関に入院されています。	
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>	事故発生時のマニュアルがあり、職員はマニュアルを把握している。また、救急講習などに参加している。		
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>	消防訓練や避難訓練を行っており、運営推進会議などで民生委員から地域へ協力を仰いでいる。	消防訓練、避難訓練を年2回実施されています。また、スプリンクラーの設置も着工の予定があります。	災害対策については、地域住民等の協力が必要なことが予測されます。今後の訓練の実施に当たっては、民生委員児童委員、消防団等の参加のもとに訓練されることを期待します。



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。	丁寧な言葉かけをスタッフは心がけており、利用者のプライバシーが守れるような対応を行っている。	昼食時ケアの状況を見ました。命令的なことや指示的な対応は避け、丁寧な言葉かけがなされていることなどの状況が確認できました。	
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。	利用者の希望や自己決定ができるよう本人の要望を聞くことなどを行っている。		
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、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。	利用者の生活のペースに合わせて食事や入浴などを行い、一人ひとりの暮らしを大切にしている。		
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。	定期的に散髪を行うことや、利用者の好みに合わせた衣服を着てもらうなど支援している。		
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。	厨房より食事を提供している。盛り付けや配膳、食器の後片づけなどを利用者と一緒に行っている。	朝食はホームで準備されます。昼食と夕食は厨房で準備されたものを盛り付け、配膳などを利用者と一緒にされています。皆さん揃って楽しく食事をされていました。おやつは、季節に応じたものが提供できるように配慮されています。	

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
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>利用者の要望や状態に合わせて食事量や食事形態の変更をしている。また，季節や行事により馴染みある食事を提供している。</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>食事後は口腔ケアを行い，入れ歯洗浄剤などで清潔に保っている。</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>トイレ誘導表にて排泄パターンを把握し，オムツを使用しないような排泄ケアや支援を行っている。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握され，さりげなくトイレ誘導をされています。夜間も同様に何回もトイレ誘導が行われており，排泄の自立に向けた支援に努力されています。</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>こまめな水分補給や体操等の運動を促し，便秘の予防に努めています。</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>入浴を楽しめるよう歩行浴や利用者の希望に合わせた入浴をしていただいています。</p>	<p>入浴は週3回です。利用者の希望に添った入浴支援をされています。浴室は広くゆったりと入浴ができます。1階には大浴室とリハビリができる施設があり，足腰のリハビリのために，プールを利用されることもあります。</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。	昼寝の機会を持ち、安眠できるよう適度な温度や換気、照度の調節をしている。		
47		○服薬支援  一人ひとり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。	薬局から情報提供を受け、利用者の薬の内容や用量を把握している。また、薬を手のひらにのせるなど誤薬の予防に努めている。		
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。	季節に応じた外出や作業、日々の生活の中では掃除や洗濯物たたみなどができるよう支援している。		
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。	散歩の機会や車での外出を行うなどして出かけられる支援に努めている。また、家族の方と協力し美容院や買物に行けるよう支援している。	近所の散歩、スーパーへの買い物、近郊の動物公園、温井ダム、どんぐり村などへドライブを取り入れて外出されています。家族と行きつけの美容院へ行かれる利用者もあります。	
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。	利用者がお金を持つ機会が増えるよう買物などに行くようにしています。また、小額のみ自己管理にするなど対応をしています。		

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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	利用者から要望や気持ちを聞き取り、家族の方に手紙や電話で連絡している。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	ソファや畳などがあり、利用者がくつろげるような工夫がしてあります。	中央が共用のフロアで、その周りが居室となっています。吹き抜けの明り取りがあり、明るくゆったりとした広さの空間です。フロアの中央には大きなテーブルがあり、食事やレクリエーションの場となっています。畳敷きの上がりにはコタツもあります。ソファも置かれており利用者がくつろげるような工夫がしてありました。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	縁台やソファなどで利用者がゆっくりと過ごせるような工夫をしています。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	居室に使い慣れたものや馴染みのあるものを置いてもらい、気持ちよく過ごせるよう工夫している。	全室に洗面所と有料テレビが設置されています。ベッドがありますが、ゆったりとした広さを感じました。使い慣れた整理ダンスや鏡などが持ち込まれたり、家族の写真や自分の作品なども掲示されたり、居心地よく過ごせる工夫がされていました。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	利用者のレベルに合わせたほうきや塵取りで掃除ができるようにしている。		

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 グループホームまごころ

作成日 平成 23年 3月 3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	10	利用者, 家族から意見や要望は出ていないが, 十分に意見や要望を把握しているとはいえない。	アンケートや面会時に文書にて意見や要望を把握します。	アンケートにより意見や要望の聞き取りをする。	3か月
2	35	災害対策において地域住民の協力による訓練を行えていない。	運営推進会議などで民生委員と災害訓練について話し合いを行う。	運営推進会議の意見を踏まえて消防団などへの情報提供を行うなどして連携を図る。	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。