

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 11月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	471100986		
法人名	(株) アーバン・ケア		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	広島県尾道市高須町3 1 4 6 (電話) 0 8 4 8 (5 5) 1 3 5 5		
自己評価作成日	H22. 11. 22	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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471100986&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12月16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>東尾道公園に面し、いつも子供の明るい声が聞こえる環境で、気候の良い時期は、公園に散歩に出かけ、地域の人と触れ合いを持つことができる。 又、ホームの五分圏内に、色々なお店が立ち並び買物しやすい環境でもある。 入居者の方に関しては、開設間もない時から住んでいらっしゃる方が、大勢おられ、長い間の信頼関係が築かれている。</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）】

<ol style="list-style-type: none">1. 管理者・職員は、介護に関する豊富な経験と知識を生かし、入居者一人ひとりに合わせて適切な支援に取り組んでいる。職員会議やミーティングをはじめとした会議を定期的に開催し、職員全員で情報を共有しながら、支援に取り組んでおり、多くの入居者と家族等との安心と信頼関係につながっている。2. 管理者の思い(理念)が全職員に伝わっており、このことは入居者へのサービス向上につながり、ホームの中は家庭的で明るく、笑いと楽しみの日常生活となっている。3. 外部評価の結果を運営推進会議や行政に対し説明し、改善に向けての助言や協力を得るなど前向きに取り組んでおり、事業運営の質的な向上が今以上に期待される。
--

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
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。	理念に基づき、管理者・スタッフとも、思いを共有しつつ、日々の介護にあたっている。	事業所独自の理念を提示し、併せて理念を具体化するための基本方針を掲げ、職員間で共有しながら、入居者及び家族への支援と地域の方々とも関わられるように努めている。	
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。	毎年、地域の行事には案内をしていただき、出来る限り参加し、交流を深めている。	地域への外出や、買い物に出かけたり、ボランティアや体験学習、見学者を積極的に受け入れ、交流を図っている。	
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。	朝の散歩時等、近所に人と挨拶を交わし、地元中学生の体験学習も毎年受け入れている。また物品購入も近隣より購入できるものは、そちらを利用し、情報交換の場となっている。		
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。	運営推進会議の時に議題として取り上げ、話し合いをし、サービス向上の貴重な意見として活かしている。	運営推進会議が、事業所運営に効果的に活用されている。外部評価の結果報告について話し合い等、改善に向けての意見交換がなされている。	
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。	高齢者福祉課には、頻りに電話や直接出向くなどして、色々と相談し指導いただいている。	市の担当者との連携が図られており、急を要する入居者の対応に関する相談や、情報交換等を行っている。	

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
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>	職員は身体拘束の禁止、又その対象となる具体的な行為は周知徹底しているが、安全確保の為、やむを得ず4点柵をする方については家族の承諾を得ている。	マニュアルを作成するとともに、勉強会や外部研修会に参加して、職員の共通認識を図って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関等の出入り口の施錠は夜間以外は行わず、入居者が自由に出入りできるようにしている。	
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>	高齢者虐待防止法についての研修に参加し、それを施設内研修の議題に取り上げ話し合い徹底している。		
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>	家族・地域の方にも案内し、権利擁護について詳しい方（講師）をお呼びして勉強会を開いた。		
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>	契約時に契約書に添って説明し、その場で理解納得していただくようにしている。十分説明を行った上で、納得の上承諾書も頂いている。		
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>	市からの相談委員派遣事業にも協力し、第三者を迎えることで外部へ苦情など表せる機会作りをしている。	日頃の関わりの中から入居者本人の思いや、意見をくみ取り、また、運営推進会議では、家族の発言の場を設け要望や意見を聴取し、運営に反映させている。	

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
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。	面接週間を持ち、個人的に意見・職場での不満等、聞く機会を設けている。	法人の管理者も参加する職員会議等を通じて、職場環境の整備も含め事業運営について提案、意見交換を行い、その結果を出来るだけ運営に反映させている。また、管理者が個別に面談等を実施して、意見を聞き、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。	個人面談での話をもとに、働きやすい職場作りを常に考え、皆が長く働ける職場整備に努めている。		
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。	研修会及び講演会の研修費は会社が負担し職員のスキルアップを促している。研修日は出勤とし、勉強内容をレポート及び社内会議で報告している。		
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。	運営者は、近隣の同業者と交流を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	事前に家族や本人との面接の機会を持ち、色々な思いを聞かせていただき話している。		

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
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。	入居決定までには来所又は電話にり、家族が納得できるまで相談窓口を作り、不安を抱えたまま契約にならぬようにしている。		
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。	当ホームを家族が希望しても、面談を試みて、入所より在宅が適当であると感じた場合、家族の介護負担も軽減する支援方法を提案している。		
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。	スタッフが時には子供になり、時には親になり、入居者と喜怒哀楽を共にし、日々の話の中で人生の先輩より学ぶことが多々あり、それが働いている楽しさでもある。		
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。	入居者ご家族とスタッフは家族的雰囲気でも何でも話し合える関係作りが出来ているが、全家族とは言えない。		
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。	親しい方との面接はいつでも出来るが、思い出の場所に連れて行ってあげる事は一部の方しか出来ない。	これまで本人を支えてくれたり、逆に本人を支えてきた、取り巻く人間関係について、詳細に把握しながら、関係を継続させるための支援に取り組んでいる。	

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。	一人一人が孤立しないよう努めてはいるが、認知が進むにつれ利用者同士トラブルが増えつつある現状。スタッフが間に入り支援している。		
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。	契約終了された方の家族よりボランティアの申し出がある等、関わりは継続している。		
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。	センター方式を導入し、希望・意向の把握に努めようと努力しているが、なかなか思いをくみ取ってあげることが出来ない方もおり、検討課題である。	モニタリング、アセスメントの際に毎回必ず本人、家族の意向を伺っている。職員は、日頃の関わりの中からも、見逃すことなく情報を得られるよう、意識している。思いや意向の把握が困難な場合についても、表情の変化、しぐさ、職員の気づきなどから、本人本位となるように検討している。	
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。	生活環境を極力変えたくない為、馴染みの物を居室に入れたり、生活暦についても聞き、対応に活かしている。		
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。	個々の心身状態に合わせ入居者のペースに合わせた生活を支援しているが、有する力を全員が発揮できていない現状。もう少し奥深く支援する必要性を感じる。		

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	<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>モニタリングを基本に家族・スタッフで話し合い、ケアプランの作成をしているが、本人の希望を聞き取る事が難しく、日々の対応で知り得た情報より、思いを酌んでの介護計画となっている</p>	<p>入居者や家族の要望等を取り入れ、現状に即した計画を策定している。見直しの際にも長期・短期計画の見直しも含め、職員間で検討し、入居者本意のサービス内容に反映させている。</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>個別記録はきちんと記録している。情報は家族にも公開し、介護計画の見直しに活かされている。</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、その時々生まれ変わ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>その方の身体状況・精神状態等に応じ、それぞれに適応するグループホームをめざし取り組んでいる。</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>民生委員・ボランティア・地元学校関係の受入をし、警察・消防には認知症対応ということで、緊急事態の為にリスト作りをして頂き協力体制を作っていたいしている。</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>内科・皮膚科・精神科・耳鼻科・歯科の往診もあり、受診に行くことが難しい方にも適切な医療体制で臨んでいる。</p>	<p>かかりつけ医と連携を取りながら、受診、訪問医療などが適切に行われている。また、状態の変化があった際や、緊急時などは、ドクターからの指示がスムーズに行われている。</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。	体調の変化にも状況により訪問相談等、24時間体制で連絡がとれる関係である。		
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3ヶ月までは退居の必要はなく安心して過ごして頂ける。それ以上の入院の場合については早期退院に向けての情報交換等、医療機関と話し合いを持っている。		
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。	家族の希望で看取りまでケアしている。家族と密に連絡を取り、家族もまめに面会に来られている。重症化した場合、終末期については主治医と施設・家族で話し合いを持ち三者で連携を保ち、方向性を同じくしている。	重度化や終末期の対応について、入居者と家族が安心して納得した意思決定が出来るよう、医師、家族、職員と十分話し合いを重ね、説明し、支援に取り組んでいる。	
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。	急変や事故に備えて緊急マニュアルをスタッフルームに掲示、それに従い落ち着いて対応するように伝達している。		
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。	マニュアルの作成、消防計画による任務等の役割分担を明確にし、年二回の避難訓練を実施しているが、いざ火災が起こったとき、入居者のADLの状態を考えると大変難しいと感じる。	消防署と連携し、避難訓練を実施している。地域の協力が得られるよう、運営推進会議などで話し合いを行っている。	

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
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。	個人情報には外に漏らさないことを徹底している。入居者に対しては人として尊敬の念を忘れず、言葉かけや対応に配慮しているが、完璧とは言えず、カンファレンス等で、スタッフに向けて、注意している。	日常の生活の中で、入居者の尊厳やプライバシーが守られるようマニュアルを作成し、誇りを損なわない言葉かけ等を、研修や各種会議で確認し、周知徹底に努めている。	
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。	生活における希望等を尋ねたり、自己決定の出来る場を設けるなど考慮しているが、自分の思い・希望を表出することが出来ない方もおり、検討課題。		
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。	起床時間・就寝時間・その他日常の活動についてもまず声かけにより入居者の意思を確認し介助するように心がけている。一人一人のペースに合わせる事が基本ではあるが、つつい職員員のペースに合わせていただいている事に気づくことがあり、反省点である。		
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。	起床時の更衣は、利用者と相談しながら服装を決めたり、お化粧を日課としている方もいる。理容について2ヶ月に1度、訪問理容をお願いしている。		
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。	手伝える方が限られているが、下ごしらえ・食器拭きなどは手分けして職員と共に進んで日々の仕事として定着している。	入居者と職員と一緒に食材の買い物に出かけたり、有する力や楽しみを發揮していただくために、調理や盛り付けのお願いや、メニューを相談しながら、一緒に食事を楽しく味わっている。	

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。	一人一人の嗜好、食事量を把握し、配膳に工夫している。歯の状態、嚥下の難しい人には刻んだり、とろみをつけ食べやすいよう配慮している。水分補給は、食事以外の時にも、度々機会をつくり、水分量の確保に気をつけている。		
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。	起床時、毎食後の口腔ケアの声かけ、誘導をしている。出来る所は自力で、出来ない所を援助する。義歯は就寝前に洗浄液につけ清潔を保つ。		
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。	一人一人のパターンを把握し、なるべく失敗を減らし、トイレで排泄できるように声かけ誘導している。一人一人の能力に応じて介助を行っている。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら、身体機能に応じたトイレ誘導を行っている。また、排泄の自立に向けた取組みも一人ひとりの身体の状況、自立支援に合わせた取組みを行っている。	
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。	体操・レクリエーション・散歩により身体を動かす事、食事時、食間、入浴後の水分補給を心がける。排便チェック表を作成し、個人の周期を把握した上で、トイレ誘導をしている。便秘傾向の方が多く、まだまだ薬に頼っている実情である。		
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。	個々の曜日は決めていないが，時間帯はほぼ決まっている。入浴時は職員とのの会話を楽しんでいる。	それぞれの希望や体調に合わせて調整し，本人がくつろいで入浴できるように，会話を楽しむなどの配慮をしている。個別にゆっくり関わりが持てる、唯一の空間でもある。	

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		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	睡眠パターンについては、職員の方でほぼ把握出来ている。昼夜逆転の傾向の傾向の人やその他夜間の様子については申し送り等で職員間で情報を共有、カンファレンスで話し合い、日中のあり方を検討し配慮する。		
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。	処方箋に目を通し、把握しておく。服薬時は日にちと名前の確認をし、誤薬の無いように徹底している。個々でお薬手帳を持ち管理している。		
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。	レクリエーション、散歩等、声を出したり笑ったり身体を動かしたりという活動を日課の中に取り入れるよう心がけている。又、洗濯物の手伝い、食後の片付け等個々の役割を決めている。ただ、男性に対しては、役割・楽しみを見つける事が難しく、検討課題である		
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。	向かいの公園へ数人に分かれて出かけている。希望者には近くのお店に買い物に行ったり、ドライブに行ったりするが、行ける人が限られ、家族や地域の人に協力を得る事はできていない	本人の状態や習慣、有する力、希望、季節や地域等のその時々の状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいる。	
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。	お金の所持に関しては、トラブルの元になるので、入所時からお断りしている。しかし買い物の楽しみを味わっていただく為に施設内でお店を開き、お金を使う事の支援を行っている		

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
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。	電話は自由に使っている。個人的に携帯電話を預かったりもしている。		
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。	天候の良いときはなるべく自然の光や風が取り入れられるよう心がけている。リビングはいつも季節感を感じられるよう配慮している。	共用空間は明るく清潔に保たれており、入居者に合わせたテーブルの配慮にも工夫し、気のあった入居者同士で談笑したり、ゆったりと過ごせる空間となっている。	
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。	殆どリビングのソファで過ごされているが、時折居室にて横になり半日を過ごす方もおられる。トラブル回避の為に席替えなども、その時々に応じて行う。		
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。	各居室、同じ造りになっているが使い慣れた物を持ち込まれたり、仏壇、テレビを置いたり家族の写真を飾ったりしてその人らしい部屋となっている。	居室は、清潔で居心地よい環境である。馴染みの生活用品を配置したり、趣味の写真を飾ったり、入居者の好みのものが置かれ、自宅のように安心して過ごせる場所となっている。	
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。	能力に応じてバーを利用したり、歩行器や車椅子で移動されている。歩行立ち上がりの不安定な方は居室にもバーや立ち上がりの為のポールも取り付けている。不安やパニックになる前に、声かけ、見守りを心がける。日常行う行動については判りやすい掲示、案内などに配慮する。		

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームすずらん

作成日 平成 23年 2月26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	2	商業地帯である為、地域との、密な交流が難しい	地域への啓発と地域参加	フリーマーケットを計画し色々な方に、施設に来て頂く事ですずらんを知っていただく	6ヶ月
2	6	より多くの家族の意見を反映したいが、家族会へ、参加する方が決まってきた	年に一度でも全員参加できる日を計画する	家族が足を運びやすい日程・時間の把握	1年
3	36	マンネリ化した対応や、心ない言葉を発する職員が気にかかる事が時にある	グループホームの第一の介護は、心ある、優しい声掛けであることの周知徹底	何度も何度も、カンファレンスを重ね、皆が同じ方向を向いての思いと、介護となるよう取り組む	1年
4	13	避難訓練の夜間想定ができていない	実施計画を立てる	1ユニット、職員1名の体制で、夜間想定、避難訓練の実施を行う	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。