

# 1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成24年5月16日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4070801073		
法人名	医療法人 翌檜会		
事業所名	グループホーム「ばらいろ」		
所在地	福岡市東区名子1-1-5		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成24年6月13日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成24年5月9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)】

入居者の個性をいかした生活、又入居者に合わせた生活を送っています。季節を感じられる行事を行い、家族を招待して楽しく賑わっています。

## 【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「ばらいろ」と言う名前は、“ばらの花”が大好きな専務理事が命名された。“人生ばらいろ”という意味が込められており、ホーム周辺にも“ばらの花”を含めて、四季折々の花が植えられている。季節の花はリビングにも飾られ、ご利用者が描かれる花の絵が日に日に増えていっている。24年春に産休から復職された管理者を中心に、チームワークの再強化が始まっており、念願の外支援助も増やし始めている。“職員の笑顔”“笑顔で挨拶”を大切にされており、ホームで生活されている方の表情も穏やかであった。90歳代の方も多くなっている中、自立支援を大切に、ゆっくりでも、ご自分で歩いて移動できるように見守り支援を続けている。転倒のリスクに向き合いながら、車いすの使用時期についても、とことん職員間での検討が行われている。安易に車いすを使用する事はなく、ご自分のペースで生活されている事が伝わってきた。3食共に併設施設の厨房で作られた食事が運ばれてくるが、昔ながらの“がめの葉のだんご”などをおやつで手作りされており、“懐かしい”と言いながら昔話に花が咲いている。ご自分で食べる事を大切に、日々“待つケア”が行われているホームであった。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	実施できている。各自スタッフの名札の裏に入れて、いつでも見れるようにしている。	23年3月に管理者が復職し、職員全体のチームワークが強くなっている。“利用者を尊重し、個々に適したサービスを提供する・・”という理念のもとで個別ケアが行われ、お1人お1人の生活のペースを大切にされている。職員の意見交換も活発になり、念願の外出も増やしなが、日々笑顔で楽しい生活となるよう努めている。	
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	自治会だよりなどは持ってこられるが、参加したことがない。	敷地内の枯葉が用水路に落ちている事から、3～4年前から田んぼの用水路の葉っぱ拾い(ゴミ拾い)を職員が行っている。散歩の時や稲刈りの時には、農家の方から稲穂を頂くことも多く、ご利用者に見て頂いている。毎月ボランティアの方が老健やホームに来られ、オカリナ演奏や手品をして下さっている。	法人全体で秋祭りを開催し、地域の方に参加を呼びかけたり、青葉保育園の園児に慰問に来てもらえるように取り組みを続けている。より地域を知るためにマップ作りをしたり、子供110番の取り組みで、登校時の見守り(旗振り)支援も検討していく予定である。
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	実施できていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	実施できている。	2ヶ月に1回会議を行い、ご利用者、家族、民生委員の方、地域包括の職員等が参加して下さっている。会議では写真に掲載した資料を配布し、活動報告やご利用者の状況報告を行うと共に、成年後見制度やノロウイルスの勉強会も行われている。参加者の方から地域情報を教えて頂いている。	今後も、より活発な意見交換を行うために、管理栄養士による勉強会「骨を作る料理」や、支援相談員から施設入所の手続きなどの説明、看護師長から医療面等の勉強会を行っていく予定にしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、地域包括センターのスタッフに報告している。	運営推進会議に地域包括の職員の参加があり、情報交換を行っている。地域包括から入居希望者のご紹介を頂いたり、家族の事を相談した時も、適宜アドバイスを頂いている。介護度に関する家族からの質問などは、区役所等の担当者に相談し、状況説明をして頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	取り組んではいるが、不穏状態時のみ鍵をかけたりにしている。	身体拘束は全く行っていない。身体拘束廃止の研修を法人全体で行い、全職員が交代で参加している。身体拘束の委員会もあり、センサーマットの対応等に関する意見交換も行われている。ご利用者の方々は穏やかに過ごされているが、帰宅願望が見られた時には散歩に出かけたり、併設するデイケアに行き、気分転換を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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のないよう注意を払い、防止に努めている	事業所全体で勉強会を開催している。虐待防止に努めている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(6)	○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	運営推進会議で、職員が家族・入居者にむけて勉強を聞いて学んでいる。	契約書の中に制度に関する内容が記載されており、管理者が入居時に説明している。入居後も制度の必要性を確認しているが、現在、制度を利用している方はおられない。職員は、事業所全体研修会で権利擁護の制度に関する研修を受け、運営推進会議では地域包括の方が制度の説明を下された。	
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	実施できている。		
10	(7)	○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なら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	行事が終わった後に家族会を行い、意見を聞く場をもうけている。	面会時や家族会、運営推進会議の時に、ご利用者や家族の意見や思いを聞いている。家族から「庭でバーベキューをしたらどうか」と意見を頂き、予定していたサンパーティーにバーベキューも追加し、皆さんで楽しむ事ができた(23年10月)。家族の方が意見を伝えやすいように、職員から積極的に声をかけをするようにしている。	
11	(8)	○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	月に1回フロア一会議をしている。	事業所全体会議で、「研修会等の参加人数が減ってきたので、事前に出欠のチェックを取ってみては？」と言うホーム職員の意見が採用され、参加人数を増やす事ができた。毎月のフロア一会議でも職員の意見は多く、会議で採用された意見(ケア内容)は1ヶ月続けてみて、1ヶ月後に振り返りをするようにしている。	
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	実施できている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	実施できている。	採用時には事務長と管理者が面接している。ヘルパー2級を取得しており、笑顔や優しさが溢れているかどうかを採用時には大切にしている。家事全般ができる職員、対応が優しい職員、畑仕事や料理が得意等、職員個々の特技を發揮して頂いている。家庭の事情に応じた柔軟な勤務シフトにしており、働きやすさに繋がっている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	実施できている。	管理者は日々の生活の中で笑顔を大切にすると共に、「無理にレクをするのではなく、ご本人のできることを引き出し、その方に応じた関わりをしていく事を大切にしよう」職員に伝えている。まさに理念「…利用者を尊重し、個々に適したサービスを提供する…」という内容を職員と共有している。	

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○職員を育てる取り組み 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	実施できている。		
16		○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作り、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り組みをしている	実施できている。		
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	実施できている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	実施できている。		
19		○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	実施できている。		
20		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	実施できている。		
21		○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おかず、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	実施できている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	(11)	○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	実施できている。	日々の会話の中から馴染みの人や場所を把握するように努めており、テレビを見ながら「(以前)ここに行った～」等の話が聞かれる事も多い。家族や親戚等が来られた時や電話があった時には近況報告し、少しでもご本人に関心を持って頂けるようにしている。家族と自宅に帰られたり、お墓参りに行かれる方もおられる。	
23		○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	職員が間に入って、孤立しないように交流を促している。		
24		○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	実施できている。		
25	(12)	○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	実施できている。	日常の会話の中で、さりげなくご本人の意向を聞いている。入浴の時にゆっくり思いを聞いたり、夜間の時間にお茶を飲みながら団欒されており、「今が一番いい」等の思いを語って下さっている。意思疎通が難しい方には家族と密に連絡を取り、生活歴やご本人の思いを伺うようにしている。	
26		○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	実施できている。		
27		○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	実施できている。		
28	(13)	○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	実施できている。	ミーティングでは、全職員でケアの振り返りを行っている。計画の変更は、担当者会議やミーティングで計画作成担当者と各担当職員が行い、計画作成担当者が計画の原案を作成している。食器拭きや洗濯物たたみ、料理の下ごしらえ等の役割と共に、雑誌を読む、花摘み、散歩などの楽しみも計画に盛り込まれている。	職員からのケアに関する意見は多く、今後はよりタイムリーに介護計画に反映していきたいと考えている。ご本人や家族、医師の役割などを計画に明記すると共に、担当者会議に家族も参加して頂き、色々な思いを伺っていく予定にしている。

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○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	実施できている。		
30		○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	実施できている。		
31		○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	実施できている。		
32	(14)	○かかりつけ医の受診支援 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	週に1回かかりつけ医の往診があるが、本人及び家族の希望があれば他科受診も行っている。	希望に応じた医療機関に受診できるが、定期的に往診が受けられる事もあり、母体のクリニックに主治医を変更される方も多い。家族が受診同行される時もあるが、往診時は看護師が同席し、家族との受診結果の情報共有もできている。体調が変化した時には、24時間体制で関先生に相談し、指示を頂く事ができている。	
33		○看護職との協働 介護職は、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	実施できている。		
34		○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、又、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。あるいは、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。	実施できている。		
35	(15)	○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	実施できていない。	「家族・本人が住みなれたここで、最期までという希望があれば看取りを行う」と言う方針があり、終末期には、かかりつけ医と管理者、計画作成担当者が、ご本人や家族と納得いくまで何度も話し合い、意向の確認を続けている。母体のクリニックは入院ができないため、緊急時や一時入院できる病院の紹介が行われており、老健の看護師とも協力体制ができている。	ご利用者の高齢化が進んでおり、今後も希望を把握しながら重度化や終末期ケアに取り組んでいく予定である。ホームの看護師が中心になり、職員の不安を受け止め、終末期ケアに向けた意識を高めるための勉強会を行っていきたく考えている。看取りケアに関する同意書も作成予定である。

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36		○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	実施できている。事業所全体の勉強会等で学んでいる。		
37	(16)	○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、事業所全体で避難訓練を行っている。	併設施設や通所介護事業所と合同で、避難経路の確認や水消火器(消防署からレンタル)の使い方などの訓練を行い、毎年1回、消防署の方がホーム内の定期点検に来て下さっている。災害に備えて自家発電があり、水・バスタオル・ラップ・飴・乾パン・リハビリパンツ・パットなどを入れたリュックを2つ準備している。	
38	(17)	○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	実施できている。	ご利用者とは家族のような関係になっている。危険な行為が見られた時には、短い単語で明確に、危険である事を伝えるようにしているが、言葉の遣い方には配慮している。記録類は和室に置いており、テーブルに出したまま席を離れることはなく、個人情報の規定を設け、適切に管理されている。	
39		○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	実施できている。		
40		○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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	実施できている。		
41		○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	実施できている。		
42	(18)	○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	できる入居者の方には、お手伝いをお願いしている。	併設施設で調理しているが、季節に応じて、庭のフキやツワをむいて頂いたり、職員の方が通勤途中に採ってこられたイタドリなどで、季節感のある一品が提供されている。がめの葉のだんご等のおやつも手作りされており、“懐かしい”と言いながら昔話に花が咲いている。時間がかかっても、自分で食べる事を大切にしている。	

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○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	実施できている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	実施できている。		
45	(19)	○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むけた支援を行っている	排泄チェック表に記録等を行い、個人に合わせて大体の時間帯で声掛けを行っている。	ご本人のしぐさをキャッチし、さりげなくトイレ誘導を行う事でパッドの利用が減っている。尿意がない方も、排泄パターンを把握しながら、時間毎にトイレ誘導を行っており、トイレでの排泄ができるよう、立位訓練も行っている。羞恥心にも配慮し、便座に腰掛けたのを確認後、カーテンを閉め、外から様子を伺うようにしている。	
46		○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	実施できている。		
47	(20)	○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、個々にそった支援をしている	皆が一番にお風呂に入りたがるので、順番で日にちを決めている。	毎日お風呂は沸かしており、最低でも週3回は入浴できるようにしている。入浴剤を毎日変え、香りや色を楽しまれたり、菖蒲湯や柚子湯も楽しまれている。入浴時はタオルで前を隠す配慮を行い、入浴を拒まれる場合は無理強いないで、翌日に入浴される方もおられる。浴槽が深いので、職員が手を引いて安全に入浴されている。	
48		○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	実施できている。		
49		○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	誰が、どのような薬を内服しているのかをファイルに綴じて見れるようにしている。		



自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	実施できている。		
51	(21)	○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。又、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	実施できていない。	ホーム周辺や近くの田んぼを散歩したり、ミスターマックスなどに買い物に出かけている。「お菓子が食べたい」と言う要望があり、近くのコンビニエンスストアにお菓子を買に出かけたり、隔月の家族会や面会時に、家族と外出される方もおられる。23年度は諸事情があり遠出の外出ができなかったが、24年度はドライブや花見などの計画を立て、実践していく予定にしている。	
52		○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	おやつを買いたい時などは近くのコンビニエンスストアへ行ったりする。		
53		○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	本人の希望があれば電話をしたりしている。又、各家族に年賀状等を書いて送っている。		
54	(22)	○居心地のよい共用空間づくり 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	リビングには四季折々の花を置いている。	キッチンの横にリビングと畳の間があり、窓が広く、リビング全体が明るい。調度品や絵画等、インテリアにも趣向をこらし、落ち着いた雰囲気となっている。リビングには庭で咲いた花を飾り、ご利用者が絵を描く題材となっている。廊下は歩行器や車椅子がゆくり行き来できる広さがあり、ご利用者が描かれた絵も飾られている。大きなソファが置かれ、団欒の場となっている。	
55		○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	実施できている。		
56	(23)	○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	実施できている。	入居時に居室の壁紙の張り替えを行っている。ベットとクローゼットは備え付けで、テレビや座椅子、タンスなどを自宅から持ち込まれている。お位牌などを置かれたり、家族が写真を引き伸ばして壁に貼ったり、家族のお手紙を飾っている方もおられる。鏡や家具の配置はご本人と相談し、家族も一緒にお部屋作りをされている。	

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
57		○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」「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	実施できている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
58	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 (参考項目:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65	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 (参考項目:9,10,21)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
59	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○ 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	66	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 (参考項目:2,22)	○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者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 (参考項目:4)	○ 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
61	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 (参考項目:38,39)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:51)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	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2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	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 (参考項目:32,33)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70	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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
64	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 (参考項目:30)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

事業所名: グループホーム「ばらいろ」作成日: 平成 24 年 6 月 8 日**目標達成計画**

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	今以上の地域とのつながりを図っていく。	今は来所していただいているので、今後は地域に出かけていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域を知る為のマップ作り。</li> <li>・保育園児とのふれあい。</li> <li>・町内会の行事にまずは1回入居者と参加する。</li> </ul>	12 ヶ月
2	13	ケアプラン内容の充実をはかっていきたい。	個別ケアの充実。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミーティングやケアカンファ時にフェイスシート・アセスメントシートの見直しを行い情報共有と再確認を行う。</li> <li>・個別ケアプランの定期的な勉強会を行う。</li> </ul>	6 ヶ月
3	15	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・家族と蜜に話し合いを行い、方針を共有し支援に取り組む。	本人・家族の意向を何度も聞く機会をもうけ、主治医と連携しチームで支援に取り込む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ・ホームの看護師・主治医又は関係者で重度化・終末期における対応方針を話し合い、共有し支援を行う。</li> <li>・ターミナルケアについて勉強会を行う。</li> </ul>	12 ヶ月
4	3	運営推進会議を充実させたい。	各専門職と連携して勉強会を行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議時にホームの活動報告の後、事前にテーマを決めて各専門職に講師になってもらい、本人・家族・スタッフで勉強していく。</li> </ul>	12 ヶ月
5					ヶ月