

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日： 平成24年12月28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」	ユニット名	1ユニット
所在地	福岡市東区名子1-1-5		
自己評価作成日	平成24年11月26日	評価結果市町村受理日	平成25年2月12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	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南四丁目3番1号 博多いわいビル2階
訪問調査日	平成24年12月15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>笑顔あふれるホーム作りをモットーに、入居者の笑顔、職員の笑顔、笑顔で挨拶を大切にしています。四季折々の花をテーブルに飾ったり、季節を感じられる行事を2ヶ月に1回行い、家族と一緒に楽しくにぎわっています。 又、毎月、保育園児の来訪があり、定期的なボランティア訪問もあります。最近、近所の喫茶店にランチやティータイムで出かけたり、ドライブに出かけたりしています。今後も同じ方向性でいきます。</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>24年10月1日、グループホーム「ばらいろ」は10周年を迎えた。感謝の気持ちを込めて11月1日に施設内覧会を企画し、入居者と一緒に地域の方々にお知らせの手紙をポストイングして回られた。10名程度の来所であったが、「初めてきました」と言われながら、ホームに関する質問も頂いた。今後も地域交流を深めていく予定であり、理念にある“地域に開かれた施設を目指す”取り組みを続けている。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は更に強くなり、念願の外出支援も着実に増えている。グループホーム協議会にも加入し、研修の機会も増えており、研修の成果でもあるオリジナルのアセスメントシートを作る事ができた。更なる入居者の思いを丁寧に把握しており、「デートに行きたい」と言われた時は、近くの喫茶店でお茶を楽しませ、ホーム周辺の散歩も楽しませている。ホーム名は“人生ばらいろ”という意味で、“入居者や利用する方々が、生きる意義と喜びを見出せるよう”、様々なアイデアを生み出しているホームであった。</p>
--

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	実践につなげていけるよう日々努力している。	管理者を中心に職員全体のチームワークが更に強くなっている。“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。近くの喫茶店に行かれるなど、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	回覧板に目を通して参加できるのがあれば、参加している。又、散歩時に挨拶を交わす。	新たに保育園児との交流ができ、ホームでダンスを披露して下さった。毎月、ボランティアの方がおかけ演奏や手品をして下さり、楽しいひと時となっている。田んぼの用水路の葉っぱ拾いを職員がしており、地域のグラウンドゴルフにも参加している。10周年の時には地域の方が10名程参加して下さい、着実に地域との交流が増えてきている。	
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	今後活かしていきたい。		
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	活かしていると思う。	ご利用者、家族、民生委員、地域包括の方等が参加して下さい。会議では写真を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っている。管理栄養士、看護師長、ケアマネの方々の講義もあり、講義内容の熱中症やリフト食などの質問も多く寄せられた。参加者の方からも地域情報などを教えて頂いている。	
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、地域包括支援センターの職員に報告したり、相談・質問等があるときは連絡している。	運営推進会議に地域包括の職員の参加があり、情報交換をしている。地域包括から入居希望者の紹介を頂いたり、家族と医療機関との連携の在り方を相談しており、適宜アドバイスを下さっている。区役所等の担当者にも運営推進会議の案内をしており、今後も連携を深めていく予定である。	
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	できる限り玄関の鍵は施錠しないようにしているが、入居者が不穏状態になった場合のみやむおえずしている。身体拘束については事業所全体で勉強会をしている。	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が行われている。ご利用者の方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	事業所の身体拘束ゼロ委員会などで、虐待の疑わしき事例がないか確認している。又、事業所全体の勉強会があり、参加している。		

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
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	現在、成年後見人制度を利用している人はいないが、Bブロックの勉強会に参加して学んでいる。	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	十分な説明は行なっている。又、後日でも質問等があれば、その都度対応している。		
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	家族からの意見は、その都度職員間で話し合っている。又、解決できない時は苦情委員会などで意見を求め解決している。	面会時や家族会、運営推進会議の時に、ご利用者や家族の思いや意見を聞いている。家族から「今後も散歩を継続してほしい」と言う事で、ご本人の希望も大切にしながら、定期的に散歩の声かけをしている。医療面や掃除のあり方などの意見も頂き、適宜、事務長も含めて検討し、結果を家族にお返ししている。	
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1回のフロア一会で意見を聞き、月1回の運営会議に反映させている。	事業所全体会議で、「子供達との触れ合いをさせたい」と言う意見が職員から出され、保育園への働きかけが行われた。運営推進会議と行事を一緒に行うなど、毎月の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ヶ月実施し、1ヶ月後に振り返りを行い、更なる検討を続けている。	
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	努めている。		
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	配慮していると思う。	事務長と管理者が面接しており、採用時はヘルパ <sup>®</sup> -2級の取得と共に、笑顔や優しさ等を大切にしている。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。職員個別の課題(スキルアップできるところ)にも向き合い、個人面談も行っている。	
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	取り組んでいると思う。	管理者は日々の生活の中で笑顔を大切にすると共に、「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。接遇を大切にしており、日々理念に通じる「…利用者を尊重し、個々に適したサービスを提供する…」事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	外部研修への参加を促している。		
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	グループホーム協会に入って、いろんな勉強会に参加したりしている。 又、他施設を見学させてもらっている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者が何でも言いやすいような雰囲気作りに努め、訴えを傾聴することに徹している。		
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	家族も入居者と同様、必要な際は最大限に支援できるように務めている。		
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	努めている。		
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	介護する者、される者の区別を設けず、楽しみを共有できるように努めている。		
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	家族に対しても、支援されるだけの存在と考えずに、入居者共々支え合っているように努めている。		

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
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	入居に際しては、所持品の持ち込み等に制限を設けず、その人らしい生活を最大限にできるよう努めている。	職員全員でアセスメントできるように、外部研修を受講した職員が他の職員に伝達し、馴染みの方を含めて、より入居者の事を把握できるアセスメント書式を作られた。日々の会話の中から馴染みの人や場所を把握しており、家族と一緒に自宅に帰られたり、お墓参りに行かれる方もおられる。	家族の協力もあり、馴染みの場所への外出を実現する事ができた。今後も全ての家族が積極的に関わって頂けるように、それぞれの家族と意見交換を続けていく予定である。
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	職員全員が入居者同士の関係を把握して、トラブルは回避し、さらに仲良くしていけるよう努めている。		
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	契約終了後も、必要があれば相談を受け付けたり、支援ができるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	職員間で意見交換しながら、把握に努めている。	センター方式に通じるシートをオリジナルで作成し、日々の行動の観察に努め、ご本人や家族にも、あらためて聞き取りをさせて頂いた。日常の会話の中や入浴時、夜間の時間などに意向を伺い、意思疎通が難しい方にも、生活歴やご本人の思いを家族から伺っている。把握できた情報は、フオー会議で共有している。	
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	本人・家族に色々と聞いて、生活歴などの把握に努めている。		
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	職場全体で把握に努めている。		
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	今年からサービス担当者会議に家族に入っ ていただくようにした。	ミーティングで日々のケアの振り返りをしている。計画変更の必要性の検討は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。洗濯物た たみ、料理の下ごしらえ、食事の前の挨拶等の役割と共に、雑誌を読む、散歩、喫茶店に出かける等の楽しみも盛り込まれている。	



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
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	看介護記録の記録を充実し情報の共有を図った。		
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	取り組んでいると思う。		
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	支援できている。		
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	本人・家族の希望する病院へできるかぎり受診できるよう支援している。	毎週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。家族が受診同行した時も含めて、受診結果の共有もできている。ホームの看護師に24時間体制で相談でき、夜中にも駆け付けて下さっている。体調変化時は24時間体制で関先生に指示を頂き、系列のPTや管理栄養士からのアドバイスも頂いている。	
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。	入院したら、定期的に病院に電話したり、面会に行って状態を聞いたりしている。		
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	対象者がおらず、実施していない。	「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も行われ、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を続けると共に、看取りケアに関する同意書も作成していく予定である。

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	事業所全体で、年に1回応急処置・AEDの訓練を行なっている。		
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	年に1回、事業所全体で避難訓練を行なっている。	併設施設や通所介護事業所と合同で昼夜想定訓練をしている。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をして下さっている。災害に備えて自家発電があり、水・ラップ・飴・乾パン・リハビリパンツ・パッド等を入れたリュックを2つ準備している。	今後も引き続き、地域の方との協力体制を深めていきたいと考えており、日頃出かけている喫茶店やコンビニの方等にも災害時の応援依頼をしていく予定である。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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は、短い単語で明確に、危険である事を伝えているが、言葉の遣い方には配慮している。席を離れる時は記録類をテーブルに出したままにせず、個人情報の規定を設け、適切に管理している。	
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	働きかけている。		
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、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	夕方にお風呂に入りたい時は、夕方に入ってもらったり、できるだけ本人の希望に添えるよう支援している。		
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	支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる入居者にはお願いしている。	併設施設で調理しているが、季節に応じて庭のツツをむいて頂いたり、職員が通勤途中に採ってこられたイタドリ等で、季節感のある一品が作られている。日曜は“がめの葉”のだんご等を手作りし、“懐かしい”と言いながら昔話に花が咲いている。ご利用者から様々な知恵を頂きながら、干し柿作りにも挑まれた。	

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	毎食後、どれくらい食べたかのチェックは行なっている。		
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	毎食後、口腔ケアを行なっている。		
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	大体の時間帯で声掛け誘導を行なっている。又、本人訴え時はすぐに誘導する。	ご本人のしぐさをキャッチし、さりげなくトイレ誘導している。パッドの利用が減っており、トイレでの排泄ができるように立位訓練もしている。退院時にオムツを利用している方も、排泄感覚を確認すると共に、ご本人の希望も尊重し、トイレでの排泄が可能になった方もおられる。	
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	毎週水・日の朝はヨーグルトを提供している。なるべく水分を多くとってもらう。		
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ず、個々にそった支援をしている	夕方に入浴したい方は、夕方に入浴してもらったり、個々にそって支援している。	毎日お風呂に湯を入れており、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んでいる。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せず、夕方に入浴される方もおられる。浴槽が深い事もあり、安全な入浴環境の検討もしている。	
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	寝る前に温かいお茶を飲んでもらったりしている。		
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	支援している。		
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	実施できている。	24年度はドライブや花見などの計画を立て、老健の方に大型車の運転の応援を頂き、桜の花見や志賀島へのドライブ、コストコでの買い物も楽しめました。ご利用者が「デートに行きたい」と言われた時は近くの喫茶店にお連れしており、店長とも顔馴染みで、席も配慮して下さっている。ホーム周辺を散歩したり、近くにできたお店(コスモス)や近くのコンビニにも出かけている。今後は、お寿司などの外食を楽しまれる予定である。	
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	支援している。		
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	支援しているし、今後もしていく。		
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飾っている。	庭に咲いた花をテーブルに飾っている。リビング全体が明るく、掃除も徹底しており、来訪者から「10年経っているとは思えないほど綺麗だ」と言って頂いた。キッチン横にリビングと畳の間があり、事務スペースをリビングに移した事で、全体を見渡す事ができている。廊下には大きなソファが置かれ、調度品や絵画等、インテリアにも趣向をこらし、入居者同士のお茶会など、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	リビング・テレビの前に、ソファをおいて工夫してみた。		
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	工夫している。	各居室の扉にお花の絵を付けられた。テレビや座椅子、タンスなどを自宅から持ち込まれ、位牌や家族の写真、家族からの手紙を飾っている。家具や鏡などの配置は、ご本人と家族が相談されており、家族用の寝具も持ち込まれている。心身状況に応じてベッドの向きも工夫し、ご本人の起床後に居室の掃除をしている。	

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
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を送れるように工夫している	工夫できている。		

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)
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)
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)
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)
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
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
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 25 年 2 月 6 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	37	非常災害時における地域との連携強化	非常災害時に地域住民と迅速な協力体制が図れるよう日常的な交流・信頼関係を構築する。	①地域活動の場に積極的に出向き住民と馴染みの関係をもつ。 ②地域住民へホームで開催している運営推進会議内容を開示し、避難訓練等に参加してもらう。	12 ヶ月
2	35	入居者の病状等重度化した場合における支援体制の強化	入居者が重度化した場合でもご本人・ご家族が安心して生活できるよう支援する。	心身ともに重度化してこられたと判断する入居者については、早期に適切な対応を図る為、ご家族に参加して頂くカンファレンスを定期的開催し具体的な支援方法を確立する。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月