

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

平成 27 年 11 月 11 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4372400954		
法人名	社会福祉法人 熊本東翔会		
事業所名	グループホーム たいめい苑		
所在地	熊本県玉名市岱明町古閑388		
自己評価作成日	平成27年9月14日	評価結果市町村受理日	平成27年12月7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	http://www.kaigokensaku.jp/43/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市北区四方寄町
訪問調査日	平成27年10月23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>①研修：新任研修、キャリアパス研修、職員全体研修等を定期的に開催し、職員の知識・技術・人間性等の質の向上に努めている。</p> <p>②連携：当事業所以外の施設、各種事業所等との連携がとれ、必要時に応援協力を得られている。</p> <p>③接遇：入居者一人ひとりをかけがえのない存在として尊重し、ホスピタリティ豊かなケアに努めている。</p> <p>④自己決定の尊重：自宅のように安心して生活で出来る様に自己選択、自己決定を尊重し、その人らしさを大切にしている。</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>開設して13年、認知症や身体機能によるユニット毎に特徴があるものの、一人ひとりの状態に応じた細かなケアが行われている。統一したケア実践のために入浴等に関する個人のマニュアルを作成している。職員は、担当制となっているが入居者（2ユニット）全員のことを理解するよう取り組みをしている。ヒヤリはっとメモが多く、検討をした後のきづきを通して大きな事故に繋がらないようにしている。法人全体での委員会体制、研修体制も充実しており、新人、中堅、役職等、業種にとらわれない研修は、仕事へのモチベーションアップやスキルアップにつながっている。また、法人各事業所との日頃や緊急時の連携、協力体制も構築されており、入居者や家族にとって安心である。今後も地域における認知症の啓発や高齢者介護の拠点として活躍されることが期待されるホームである。</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	グループホームの理念を毎月の部会で参加職員全員で唱和している。	理念は玄関や事務所内の目につく箇所に掲示し、理念を念頭に置いて業務にあたっている。毎月の会議で唱和し、理念を反映させた介護計画を作成している。	認知症の理解を地域に啓発するための取り組みの一環として、運営推進会議等を通じての取り組みが期待される。
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	区の総会、公役への参加を通じ地域の方々と交流を行っている。	地域で開催される区の総会や、年2回の公役には職員が参加し、地域住民との交流を図り、ホームの理解へつなげている。	
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	玉名市認知症キャラバンメイトや介護予防マイスター講座にて高齢者介護について啓発を行っている。	/	/
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	2ヶ月に1回、開催し、参加者と意見交換を行い、そこでの意見も参考に実践に取り組んでいる。	隔月開催しており、メンバーは児童民生委員、行政職員、地域包括センターの職員、家族代表、法人代表、ホーム職員により構成されている。ホームの行事や入居者の健康状態等の報告をしている。家族から行政職員への質問することもあり有意義な機会となっており、実践にも生かされている。	
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	運営推進会議に参加頂いたり不明な点や疑問点など相談や報告を行い、協力関係の構築に努めている。	運営推進会議への参加や普段からわからない点や相談したいことがあれば連絡し、情報交換を行い、協力関係構築に努めている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践 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>抑制拘束委員会の参加や職員全体研修会を行っている。たいめい苑全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>職員は研修会への参加により、身体拘束について正しく理解をしている。法人で組織されている抑制拘束委員会へ参加し、現状報告や事例検討、法律を学ぶなど学習してる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底 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>職員全体勉強会を行い、学んでいる。委員が毎月の委員会に参加し報告、確認を行っている。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>実際には日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会は少ない。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>不明な点は質疑応答を行い、理解、納得を図っている。改定があれば、文章にて説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○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>面会時やサービス担当者会議等でご家族に意見を求め、反映している。</p>	<p>面会時には声かけをし、入居者のホーム生活や健康状態を報告し、意見や要望を聴いている。サービス担当者会議の際にも意見を求めている。毎年家族交流会を開催し、研修、活動の報告、行事の写真等による報告をし、家族同士のつながりも大切にしている。毎月の近況報告を家族に送付している。</p>	
11	7	<p>○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</p>	<p>職員からの意見は上司に報告している。また、職員面談や部会などが意見を言える機会となっている。</p>	<p>毎月の会議や日常の勤務時に主任、副主任は職員の様子をうかがい、声かけをし、職員の意見やアイデアを聞いている。その後、解決へ向けて上司に報告するなど対策をとっている。毎月職員がテーマを決め、講師となる学習の機会を設け学んでいる。</p>	

12	<p>○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</p>	<p>施設長の求めにより、年2回自己評価表の提出を行っている</p>		
13	<p>○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</p>	<p>法人内外の研修への参加を募り学ぶ機会を設けている。</p>		
14	<p>○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り組みをしている</p>	<p>キャラバンメイトで玉名市内の事業所の方と交流し、勉強会にも参加している</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○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</p>	<p>困った事、心配と感じている事はご家族にも協力を頂き、出来る限り、取り除くように努めている。</p>		
16	<p>○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</p>	<p>ご家族に尋ねるようにしている</p>		
17	<p>○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</p>	<p>ご本人とご家族から要望を伺い必要としている支援を見極めるようにしている</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係 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</p>	<p>洗濯物たたみや料理の下ごしらえ等、会話を楽しみながら関係性の構築に努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係 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</p>	<p>ご家族にご本人の情報提供を行い、ご本人と共に支え合う関係を築いている。</p>		

20	8	<p>○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</p>	<p>自由な面会の環境を整えている。デイサービスに知人がお見えの際は、お連れし、関係性の継続に努めている</p>	<p>馴染みの関係を大切にし、以前から利用していた理美容院や馴染みの同敷地内でのデイサービスへの訪問など支援している。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>孤立されない席を検討したり、職員が仲に入り皆の輪の中に入れる様にしている。</p>	/	/
22		<p>○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</p>	<p>利用終了後のフォローとしては、不十分ではないかと感じる</p>	/	/
<p>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</p>					
23	9	<p>○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。</p>	<p>アセスメントを行い、ご本人の希望や意向を大切にしている。</p>	<p>日頃の関わりの中から思いや希望を傾聴し、職員全員での把握に努めている。1対1で対応する入浴時や夜間時などに本音を言われることが多く、困難な方は家族やしぐさや反応から把握に努めている。</p>	
24		<p>○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</p>	<p>ご本人の生活歴やこれまでの暮らしについての情報収集を行い把握に努めている。</p>	/	/
25		<p>○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</p>	<p>日々の生活の中での気づきは、記録したり、申し送りを行う事で情報の共有、把握に努めている。</p>	/	/

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>カンファレンスやモニタリングで課題を見つけ意見を出す事でご本人の思いが実現するように介護計画書を作成している。</p>	<p>定期的及び、変化時に職員全員によるカンファレンスを行っている。担当制をとっており、担当者を中心に職員の意見を取り入れ、3ヶ月毎にモニタリング、半年毎に介護計画を計画作成担当者と共に作成している。作成した介護計画は本人・家族に説明し了承してもらっている。</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>日常の記録や申し送りノートに記入する事で情報の共有を図り実践や介護計画書の見直しを行っている。</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>以前、デイサービスを利用されていた入居者でグループホーム入居後もデイサービスで馴染みの方と囲碁を楽しまれている。</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>友人、知人、馴染みの店などを把握し、本人の要望に応じている。</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>かかりつけ医は契約時にご本人ご家族に決めて頂いている。本人の様子はかかりつけ医に報告している。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしており、受診は基本的に家族による通院としているが、受診先で家族でおち合い、入居者の情報を受診先に報告している。</p>	
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あ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>	<p>介護職員は気になる点を看護職員に報告し、看護職員はご家族と相談し、必要に応じ、病院受診を行っている</p>		

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>	<p>入院中はお見舞いに行き、病院関係者と情報交換を行い、退院に向けて連携を行っている。</p>		
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>	<p>契約時に説明を行い、重度化、終末期に向けたご家族の思い、事業所で出来る事などを話し合う機会を設けている。</p>	<p>入居時に本人・家族にホームの重度化・終末期に関する方針を説明し、意向を聞いている。2年間に2名の看取りを行っている。家族の協力、かかりつけ医、看護師との連携を取りながら支援を行った。看取り後、職員によるターミナルケアの振り返りをし、今後に活かすようにしている。</p>	
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>	<p>9月9日にたいめい苑で全体研修として応急手当、心肺蘇生法AEDの使用法を学んでいる。</p>		
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>	<p>年に2回、昼夜の設定を変えながら避難訓練を実施している。地域との協力体制は不十分である。</p>	<p>年2回グループホーム独自で昼夜想定火災避難訓練を入居者参加で実施している。訓練後は反省点を出し、改善に向けて検討している。同敷地内の訓練にも参加し、連携を図っている。訓練時には地域の区長には連絡している。</p>	<p>地震の際、地域の避難場所であることの啓発が期待される。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩として敬い、接するように努めている。定期的に接遇の勉強会を行い、接遇力向上に努めている。</p>	<p>一人ひとりに合わせ、敬意を持って言葉かけや対応をしている。定期的に接遇や個人情報の保護等に関してを学び、実践に生かしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日頃の会話の中で、要望等を聞き、選択肢を提示し、自己決定を尊重している</p>		

38		<p>○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</p>	<p>原則、自由に過ごして頂いている。ご本人と職員で話し合いながらご本人の思いを優先に支援している。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>月に1回の散髪に希望者をお連れしている。髪染め、マニキュア等おしゃれが出来るよう支援している。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>食べるだけでなく、本人の能力にあった準備、片づけ等を一緒に行っている。台拭き、つぎ分け、食器洗い等</p>	<p>献立は季節感や高齢者の好みを考慮して作成し、職員が作成している。野菜の下処理や味付け、器に盛る、食器洗いなど出来る入居者と一緒に行っている。職員一緒に食卓を囲み介助や会話をしながら同じ食事を摂っている。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>入居者の好み等を聞き、献立を作成し、管理栄養士に確認している。食後は食事量、水分量を記録している。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>ご本人に応じた口腔ケアを行っている。歯みがき、義歯洗浄、うがい、スポンジで口腔ケア等。</p>		
43	16	<p>○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</p>	<p>排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレで排泄して頂くように努めている。</p>	<p>排泄チェック表を用いて各入居者の排泄のパターンを把握している。時間やしぐさを察して声かけやトイレ誘導を行っている。昼間は出来るだけトイレでの排泄に努め。夜間は時間で職員がリハパン等のチェックをし、自立に向けた支援をしている。</p>	

44		<p>○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</p>	<p>便秘解消の為に十分な水分摂取に努めている。便秘の方には主治医に相談し下剤を処方して頂いている。</p>	/	/
45	17	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日は決めておらず、出来る限り、希望に合うよう、声かけを行っている。</p>	<p>入居者の希望や体調に合わせて入浴支援を行っている。週2～3回の入浴で、汚染時等には清拭や部分浴で対応している。入浴時に体の変化を細かくチェックしている。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>生活習慣や心身の状態を把握し対応している。室温、照明、体勢などに配慮し安眠できるように努めている。</p>	/	/
47		<p>○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</p>	<p>病院からの薬剤情報はファイリングしており、変化にいつでも対応、確認出来るようにしている。</p>	/	/
48		<p>○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</p>	<p>その方の能力を把握し、出来る事をして頂き、役割をやりがい、楽しみとして過ごして頂ける支援をしている</p>	/	/
49	18	<p>○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</p>	<p>季節に合わせた外出を計画している。買い物や散歩などは日常的に外出を支援している。</p>	<p>季節毎に花見やドライブ、買い物等に出かけている。週1回外部から来るショッピングカーまで買い物に行ったり、家族の協力のもと、温泉やお葬式やお墓参り等出かけている。</p>	

50		<p>○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</p>	<p>金銭管理能力を把握し財布を所持して頂く。お金を使えるよう買い物の支援を行っている。出張販売など。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>いつでも電話を掛ける事が出来る。実際に県外の息子様に掛けられている。手紙を書いて出す方は少ない。</p>		
52	19	<p>○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</p>	<p>不快とならないよう室温、照明の調整を行う。窓を開ける等して、季節感を感じて頂く事もある。</p>	<p>共有空間は季節感や家庭的な雰囲気大切に落ち着いた落ち着きのある装飾をしている。車椅子でも移動が容易な様に家具は配置してある。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>仲のよい入居者は隣同士に座り話ができる場所がある。また、自由に居室に戻られ一人で過ごされる方もおられる。</p>		
54	20	<p>○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</p>	<p>契約時に説明し馴染みの物や使い慣れた物を持って来て頂き、家と同じように過ごして頂いている。</p>	<p>家族の協力を得て、今まで使用されていた家具や生活用品の持ち込みがあり、家同様に居心地良く生活できるように支援している。仏壇を置かれている居室もあり、花や水を供えられている。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>トイレの表示をし、安全に分かり易くし、可能な限り、自立した生活が送れる様、工夫している。</p>		

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 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
57	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：18, 38)	○ 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。 (参考項目：38)	○ 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
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 (参考項目：36, 37)	○ 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
60	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：49)	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 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
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。 (参考項目：28)	○ 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	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 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
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。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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, ほとんどいない

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

平成27年11月11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4372400954		
法人名	社会福祉法人 熊本東翔会		
事業所名	グループホーム たいめい苑		
所在地	熊本県玉名市岱明町古閑388		
自己評価作成日	平成27年9月14日	評価結果市町村受理日	平成27年12月7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 <http://www.kaigokensaku.jp/43/>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町		
訪問調査日	平成27年10月23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）】

- ①研修：新任研修、キャリアパス研修、職員全体研修等を定期的に開催し、職員の知識・技術・人間性等の質の向上に努めている。
- ②連携：当事業所以外の施設、各種事業所等との連携がとれ、必要時に応援協力を得られている。
- ③接遇：入居者一人ひとりをかけがえのない存在として尊重し、ホスピタリティ豊かなケアに努めている。
- ④自己決定の尊重：自宅のように安心して生活で出来る様に自己選択、自己決定を尊重し、その人らしさを大切にしている。

【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）】

--

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	グループホームの理念を毎月の部会で参加職員全員で唱和している。		
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	区の総会、公役への参加を通じ地域の方々と交流を行っている。		
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	玉名市認知症キャラバンメイトや介護予防マイスター講座にて高齢者介護について啓発を行っている。		
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	2ヶ月に1回、開催し、参加者と意見交換を行い、そこでの意見も参考に実践に取り組んでいる。		
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	運営推進会議に参加頂いたり不明な点や疑問点など相談や報告を行い、協力関係の構築に努めている。		

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>抑制拘束委員会の参加や職員全体の研修会を行い、たいめい苑全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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>職員全体勉強会を行い、学んでいる。委員が毎月の委員会に参加し報告、確認を行っている。</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>実際には日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会は少ない。</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>不明な点は質疑応答を行い、理解、納得を図っている。改定があれば、文章にて説明を行っている。</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>面会時やサービス担当者会議等でご家族に意見を求め、反映している。</p>		
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>職員からの意見は上司に報告している。また、職員面談や部会などが意見を言える機会となっている。</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>施設長の求めにより、年2回自己評価表の提出を行っている</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>法人内外の研修への参加を募り学ぶ機会を設けている。</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>キャラバンメイトで玉名市内の事業所の方と交流し、勉強会にも参加している</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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>困った事、心配と感じている事はご家族にも協力を頂き、出来る限り、取り除くように努めている。</p>		
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>ご家族に尋ねるようにしている</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>ご本人とご家族から要望を伺い必要としている支援を見極めるようにしている</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</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>洗濯物たたみや料理の下ごしらえ等、会話を楽しみながら関係性の構築に努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係</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>ご家族にご本人の情報提供を行い、ご本人と共に支え合う関係を築いている。</p>		

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う、支援に努めている	自由な面会の環境を整えている。 デイサービスに知人がお見えの際は、お連れし、関係性の継続に努めている		
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	孤立されない席を検討したり、職員が仲に入り皆の輪の中にいれる様にしている。		
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	利用終了後のフォローとしては、不十分ではないかと感じる		
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。	アセスメントを行い、ご本人の希望や意向を大切にしている。		
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	ご本人の生活歴やこれまでの暮らしについての情報収集を行い把握に努めている。		
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	日々の生活の中での気づきは、記録したり、申し送りを行う事で情報の共有、把握に努めている。		

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>カンファレンスやモニタリングで課題を見つけ意見を出す事でご本人の思いが実現するように介護計画書を作成している。</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>日常の記録や申し送りノートに記入する事で情報の共有を図り実践や介護計画書の見直しを行っている。</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>以前、デイサービスを利用して入居していた入居者がグループホーム入居後もデイサービスで馴染みの方と囲碁を楽しまれている。</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>友人、知人、馴染みの店などを把握し、本人の要望に応じている。</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、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>かかりつけ医は契約時にご本人ご家族に決めて頂いている。本人の様子はかかりつけ医に報告している。</p>		
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>	<p>介護職員は気になる点を看護職員に報告し、看護職員はご家族と相談し、必要に応じ、病院受診を行っている</p>		

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>	<p>入院中はお見舞いに行き、病院関係者と情報交換を行い、退院に向けて連携を行っている。</p>		
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>	<p>契約時に説明を行い、重度化、終末期に向けたご家族の思い、事業所で出来る事などを話し合う機会を設けている。</p>		
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>	<p>9月9日にたいめい苑で全体研修として応急手当、心肺蘇生法AEDの使用法を学んでいる。</p>		
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>	<p>年に2回、昼夜の設定を変えながら避難訓練を実施している。地域との協力体制は不十分である。</p>		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩として敬い、接するように努めている。定期的に接遇の勉強会を行い、接遇力向上に努めている。</p>		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日頃の会話の中で、要望等を聞き、選択肢を提示し、自己決定を尊重している</p>		

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	原則、自由に過ごして頂いている。ご本人と職員で話し合いながらご本人の思いを優先に支援している。		
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	月に1回の散髪に希望者をお連れしている。髪染め、マニキュア等おしゃれが出来るよう支援している。		
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	食べるだけでなく、本人の能力にあった準備、片づけ等を一緒に行っている。台拭き、つぎ分け、食器洗い等。		
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	入居者の好み等を聞き、献立を作成し、管理栄養士に確認している。食後は食事量、水分量を記録している。		
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	ご本人に応じた口腔ケアを行っている。歯みがき、義歯洗浄、うがい、スポンジでど口腔ケア等。		
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	排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレで排泄して頂くように努めている。		

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	便秘解消の為に十分な水分摂取に努めている。便秘の方には主治医に相談し下剤を処方して頂いている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めておらず、出来る限り、希望に合うよう、声かけを行っている。		
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	生活習慣や心身の状態を把握し対応している。室温、照明、体勢などに配慮し安眠できるように努めている。		
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	病院からの薬剤情報はファイリングしており、変化にいつでも対応、確認出来るようにしている。		
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	その方の能力を把握し、出来る事をして頂き、役割をやりがい、楽しみとして過ごして頂ける支援をしている		
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	季節に合わせた外出を計画している。買い物や散歩などは日常的に外出を支援している。		

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>金銭管理能力を把握し財布を所持して頂く。お金を使えるよう買い物の支援を行っている。出張販売など。</p>		
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>	<p>いつでも電話を掛ける事が出来る。実際に県外の息子様に掛けられている。手紙を書いて出す方は少ない。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</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>	<p>不快とならないよう室温、照明の調整を行う。窓を開ける等して、季節感を感じて頂く事もある。</p>		
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>	<p>仲のよい入居者は隣同士に座り話ができる場所がある。また、自由に居室に戻られ一人で過ごされる方もおられる。</p>		
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>	<p>契約時に説明し馴染みの物や使い慣れた物を持って来て頂き、家と同じように過ごして頂いている。</p>		
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>	<p>トイレの表示をし、安全に分かり易くし、可能な限り、自立した生活が送れる様、工夫している。</p>		

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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	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：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <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)	<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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3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2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3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2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム たいめい苑
作成日 平成 27年 12月 7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	32	事業所としては公役や総会などに参加し地域とのつながりがあるが、入居者と地域とのつながりの機会は少ない。	地域とつながりを持つ事でグループホームを理解して頂ける、入居者も地域の催し物などに参加する事で季節感を感じたり昔の記憶を思い起こして頂きたい。	地域の行事や催し物の日程を把握し、年間計画として準備する。地域、他部署、御家族と連携、協力しながら入居者に参加して頂ける様に支援する。	12ヶ月
2	8	入居者に現時点で必要とされている方がいない為、事業所としての取り組みが出来ていない。	職員が権利擁護や成年後見制度に関心を持ち、今後、必要となった時に対応できるようにしたい。	年に1回、部内勉強会の中に権利擁護や成年後見制度を盛り込み学ぶ場を設ける。外部研修にも参加し自己研鑽に努める。	12ヶ月
3	48	認知症の進行に伴い、日中の活動の機会が少なくなっている。 (特に壺番館)	退屈と思われない日々の過ごし方を検討し、楽しく、自分らしい生活の実現を支援したい。	現在の能力や好みに合った活動を見極め、無理なく参加できる様に支援を行う。カンファレンスにて検討しケアプランに反映させる。	12ヶ月
4					
5					

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。