

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 10 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470501168		
法人名	医療法人社団和恒会		
事業所名	グループホーム [ふたばの家]		
所在地	呉市広白石四丁目7番30号 (電話) 0823-76-4566		
自己評価作成日	平成22.10.15	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	<a href="http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470501168&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470501168&amp;SCD=320</a>
------------	---

【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11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>全職員が情報を提供し話し合い、一人ひとりの利用者様の自立、見守り、介助の必要性を見極め介護にあたっている。また、役割を持ってもらい協力して、利用者様と職員が日常生活を送っている。医療に関する面においても母体が入院施設のある病院であり、多種の施設も備えているため対応しやすい。当ホームは、お話が好きな人が多く利用者様と職員の日々笑い声があり、明るくリラックスできる環境だと思う。</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）】

<ul style="list-style-type: none"><li>・全職員が事業所の理念をよく理解し、掘り下げて話し合い、入居者一人ひとりが地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく目標を策定し、共有しながら支援に取り組んでいる。この取り組みは、多くの入居者が笑顔で、安心と自信を持ちながら、得意分野で力を発揮しされている場面からも伺えた。</li><li>・管理者と職員間とのコミュニケーションは良好であり、常日頃から事業所の改善課題について問題意識をもちながら共に取り組んでおり、職員は向上心を持ち、生き生きとして働ける環境となっている。</li><li>・家族の声と力を活かして、一緒に考えて本人を支えていく、自然な人間関係が作られている。</li></ul>
--

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
<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。	全職員が理念、目標を共有し実践している。業務に入る前に利用者様一人ひとりに挨拶し、近況を聞くなど声かけをすることにしている。	入居者にとって、地域と孤立することなく、日々の生活に笑いがあり、おいしく食事ができ、安心した生活が送れることを支えていく、理念が作成されている。また、理念を掘り下げて目標を策定し、全職員が共有しながら、実践につなげている。	
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。	自治会主催のいきいきサロンに参加している。徒歩で買い物に行く際は、挨拶は欠かさずしている。スーパーに行っても顔みしりの店員さんやお客さんに、声をかけてもらえるようになった。	日頃から、近隣のスーパーに散歩を兼ねて買い物や、地域の行事等に出かけながら、関わりを深めている。また、自治会との連携も図られている。	
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。	運営推進会議や地域の人にホームの内容を話し、理解してもらえるよう努めている。見学やボランティアさんも歓迎している。またホームで貢献できることはないかを、声かけしている。		
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。	運営推進会議では、状況を報告し参考意見を聴いている。地域の行事やボランティアの情報などをもらっている。	ホームが地域密着型サービスの役割を果たしていくために、地域の代表者、家族等、市及び地域包括支援センターの職員が参加し、率直な意見交換を行いながら、サービスの向上に活かしている。	
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り組んでいる。	介護相談員の訪問があった。多々の情報はもらっている。ホームで発生した不明な点などは相談しているが、その他の連携は少ないように思える。	行政とは、ホームの運営やケア及び質の向上について、また、双方向的な相談や提言等を行いながら、入居者主体のホームづくりに取り組んでいる。	

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
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>身体拘束の対象となる具体的な行為を、すべての職員が理解している。身体拘束は行っていない。また夜間以外玄関の施錠はしていない。</p>	<p>管理者及び職員は、身体拘束についての知識を共有しており、安全面に配慮して自由な暮らしを支えている。</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>些細なことも虐待につながりはしないか注意を払っている。また言葉の虐待にも気をつけている。</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>成年後見制度は、二人の利用者様が利用されている。制度の理解のため管理者が勉強会に参加した。ご家族の成年後見制度が活用できることを説明している。</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>十分な説明を行い、本人の思い、家族の希望を聞くことにしている。また不安を和らげ、納得してもらえるように心がけている。</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>利用者様やご家族に、意見や要望を伺えるように声かけしている。ご意見箱を設置している。また外出等の希望には、可能なかぎり対応している。</p>	<p>家族会や家族等が来訪時には、個々の希望や苦情が出やすい雰囲気づくりが出来ており、意見や苦情等を前向きに受け止め、運営に活かしている。</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
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。	職員に運営等の意見や提案を聴き、スムーズに仕事ができるよう心がけている。	全職員は、「皆で話し合い、皆で決めて、皆で行動する」ことを基本としており、意見や情報を調整しながら、理念の具体化に取り組んでいる。	
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。	人事考課の面接があり、職員の各自の思いや目標を聴き、向上心を持って働けるように努めている。		
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。	法人内の勉強会や外部の研修会に、勤務時間内にできるだけ参加できるよう配慮している。		
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。	地域の同業者とは情報交換等はあるが、定期的なものはない。交流は少ないと思う。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者様に不安なこと、困ったことをよく聞くように心がけている。得意なことやどんな趣味があるか、全職員と共に他の利用者様と話すことから始めている。		

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。	ご家族に不安なことや、要望を聴き、ホームの内容を理解してもらい、情報を交換しながら、協力してもらえようように努めている。		
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。	担当の介護支援専門員と相談し、他のサービス利用もあることを付け加える。		
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。	利用者様に料理の作り方やわからないことを教えてもらっている。職員もまたホームで一緒に暮らす人として、協力している。		
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。	ご家族に地域のことや日常的なことを教えてもらい、訪問時は近況を報告し、利用者様だけでなく、職員や他の利用者様ともお話できるよう努めている。		
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。	法人内のデイサービスの友人に会いに行ったり、友人がホームに訪問できるよう支援している。電話は希望があれば家族の確認を得てから、かけてもらうようにしている。	本人の馴染みの人や、地域との関係が途切れないように、地域で行われる行事や、関連の事業所を利用されている友人に、会いに行ったりできる支援をしている。	

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
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。	孤立しないように声かけし、利用者様同士、親しい関係ができるよう支援している。ホーム内はグループができていますがグループ以外の方が話しをして、楽しい感じになるよう支援している。		
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。	病院、施設に入居された利用者様は、訪問時会いに行き声かけして、職員に状況を聴いている。		
<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>					
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。	心地よい暮らしができるよう、一人ひとりの希望に沿うようにしている。買い物は好きな人は買い物を、料理が好きな人は料理をしてもらい、本人がしたいと言われても困難な場合は、本人の希望に近づける様検討している。	入居開始前の自宅訪問で把握した、入居者及び家族の希望や意向を基本とし、また、入居後の寄り添う支援の中で、表情や行動、会話から汲み取り把握している。	
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。	一人ひとりの生活歴を利用者様やご家族に尋ね、把握するように努めている。また、色々な場面で思い出話されることもある。		
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。	利用者様のペースに合わせるように努めている。疲れやすい人には、早めに臥床を促したり、いらいらしやすい人には環境を変えたり、現状の把握に努めている。		

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
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>	利用者様の思い、ご家族の希望を聴き、カンファレンスで検討し、現状にあった介護計画を作成するようにしている。	日々の関わりの中で把握した、入居者や家族の意向について、カンファレンス時に全職員で意見交換を行っている。変化に応じ、実現可能な本人本意の介護計画を作り、モニタリングを行っている。	
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>	経過記録を毎日記録し、職員で情報を共有しながら実践し、介護計画の見直しをしている。		
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>	ホーム内では不可能なことは、法人の代表者や理事に相談して、できるだけ利用者様やご家族の希望に沿うようにしている。		
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>	民生委員、町内会長、ボランティアの協力を得ている。		
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>	病院の主治医に連絡し、適切な医療が受けられる。手術等で他の医療機関に行くことが必要な場合は紹介してもらう。	本人や家族の希望によって、母体の医療機関の医師がかかりつけ医となり、必要に応じ、迅速な受診支援が行われている。	

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
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。	看護師の訪問時、健康状態を看てもらい、職員と適切な対応ができるよう話し合う。		
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。	病院と情報交換、相談を行い、ホームで可能なリハビリ訓練等を教えてもらい、早期に退院できるように努めている。		
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。	入居時重度化や終末期の対応については同意書と共に説明して、状態に応じた話し合いをするように努めている。	重度化への対応は、入居者や家族の希望を尊重しながら、事業所が対応し得る最大の支援を行っている。	
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。	マニュアルを作成し、利用者様の状態に応じて対応できるようにしている。訓練等は定期的には行っていない。		
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。	半年に1回消防訓練を行っている。近所の人に、協力が得られるよう働きかけている。母体である病院の協力がある。	年2回の避難訓練を実施しており、地域や近隣の母体組織との協力体制が出来ている。	

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。	排泄の失敗やトイレ誘導は、他者にわからないように声かけし、対応している。また利用者様が言われることに対して、否定しないよう対応している。	親しい関係であっても入居者を年長者として尊敬し、一人ひとりの権利を保障し、人格を尊重しながら、日々の生活を支えている。	
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。	帰宅願望の思いが強い利用者様がおられる。職員は「帰ってもらってもかまわないが、明日はご家族が来られるからその時帰ろう」と説明すると「分かった明日にする」と言われる。		
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。	職員の都合で毎日行っている入浴が、たまにできないことがあるが、行事を入れながら日々過ごしている。散歩等の希望には、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。	衣類の調節をするとともに、上下の服のバランスがとれるよう気をつけている。2ヶ月に1回の訪問美容室を利用している。お化粧品をすると喜ばれる。		
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。	食事を楽しみにしている人は多い。また職員と一緒に準備し、食事が終わった後片付けを手伝ってくださる利用者様も多い。	献立に入居者の好みを取り入れ、スーパーと一緒に買い物に出かけ食材等を購入している。準備から片づけまでの一連の行為を、入居者ができることは職員と共に行っている。全職員が共に食卓を囲み、介助もさりげなく、談話しながら楽しい時間となっている。	

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。	職員が献立を考えて食事を作る。病院の献立表を参考に、栄養が片寄らないようバランスを考え、季節の食材を取り入れるなど工夫している。また小食の人は少なめに、水分を嫌がる人には声かけや介助または甘味を付けたりし工夫している。		
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。	一人ひとりに声かけ見守りまたは介助で口腔ケアをしている。		
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。	数人の利用者様は、時間毎にトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレを設置すると自力でいかれている。失敗しても早めに行かれるよう、声かけしている。	羞恥心や不安への配慮を行いながら、排泄パターンに応じた、個別の支援を行っている。	
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。	便秘薬を服用されている利用者様は、数人いる。食物繊維のある食材や水分を、多めにとってもらおうようにしている。体を動かすことにも努めている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	ほぼ毎日入浴はできるようになっている。一人でゆっくり入る人や、短時間で出られる人、さまざまであるが利用者様のペースに合わせている。	入居者の習慣や希望をよく聴いて、相談しながら入浴支援を行っている。不安や羞恥心、負担感等にも、配慮がなされている。	

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
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。	室内の温度、喚起に気をつけると 共に寝具の清潔・整頓は常にし 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。	職員は一人ひとりの薬を、把握 し確認して利用者さまに手渡し で服用してもらっている。		
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。	誕生日会・季節ごとの行事等 を行っている。敬老会の時は、 お客様の訪問があるので受付、 接待、挨拶係りと役割をもっ てもらった。		
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、買い物等には出かけられ るが、個人的なことはご家族に お願いしている。	散歩や買い物に出かけたり、町 内のいきいきサロンや近隣の観 光地へのドライブなど、戸外に 出かけるよう努めている。	
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。	一人の利用者様は、お小遣い程 度のお金を管理され時折使われ ている。他の利用者様はスーパー での支払時、お願いすること 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
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。	利用者様が希望されれば、電話の番号を押し取り次いでいる。手紙を書かれる人はいないが、希望されたら支援する。		
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。	玄関に季節の花を置いたり、トイレが分かりやすいように、矢印をつけている。また廊下には物を置かないようにしている。温度・湿度はいつも気をつけている。	共用空間は、居心地のよさや心身の活力を引き出すために、生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら、暮らしの場となっている。多くの入居者の方々が安心して落ち着ける場所となっており、居心地よく過ごされている。	
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。	ソファでお話をしたり、お部屋に訪問したり、招いたりして楽しく過ごされている。また自室で本を読んだり、衣類をかたづけた、り一人で過ごされている時間もある。		
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。	寝具、小物等は本人が日ごろ使われているものを持ってこられている。居室が殺風景にならないよう、ご利用者様やご家族と相談し飾り物を置くなどしている。	居室には自宅同様に、希望する家具や道具などを自由に持ち込んでいただき、安心して生活ができるように支援をしている。	
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。	歌を歌うこと、洗濯をたたむこと等できること 学生さんが実習に訪問された時など、戦争の話等されている。建物内は転倒の無いよう、廊下室内は整理整頓している。		

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させている	○	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 グループホームふたばの家

作成日 平成 22年11月29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		研修・勉強会への取り組みが少ない。	職員一人ひとりの介護力の向上。	年間の研修計画をたて事業所の勉強会を開くまた外部の研修会、勉強会にも参加する。	1年
2		経過記録が利用者の言動、行動のみになっていることが多い。	記録によって利用者のニーズを知ることができる。	利用者の言動に対しての職員の対応、利用者の反応を客観的に記録する。	6ヶ月
3		事業所で何か地域に貢献できることはないか探す。	近所、地域の人にホームのことを理解してもらおう。	散歩、買い物時出合った人には、かならず挨拶をする。ゴミ袋を持参して拾う取り組みを行う。	1年
4		急変・事故発生時の明確な基準が明記されていない。	利用者の急変や事故発生時職員が迷わず対応できる。	明確な基準の設定を行う。	3ヶ月
5		介護計画作成において利用者一人ひとりが楽しめること確認する。	利用者が役割を持っていきいきと生活できる。	利用者のできることをケアプランに記録し支援の方法を職員全員で話し合う。	6ヶ月
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。