

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 9 月 26 日

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                  |           |  |
|---------|----------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3471502256                       |           |  |
| 法人名     | 有限会社 松永メディコ                      |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 敬愛                       |           |  |
| 所在地     | 広島県福山市松永町五丁目9-11(電話)084-930-0303 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月5日                        | 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URL | <a href="http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471502256&amp;SCD=320">http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471502256&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 医療近代化プロジェクト |
| 所在地   | 広島市安佐北区口田南4-46-9      |
| 訪問調査日 | 平成23年9月17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)】

|  |
|--|
| 医療機関と連携しているので、健康管理はお任せ下さい。<br>各施設(関連施設)とは盛んに交流しており、合同で大きい行事を行っている。 |
|--|

【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)】

|  |
|--|
| 福山市松永町の交通の便利の良い所にある3階建てのビルで、1階はデイサービス、2~3階がグループホームになっている。ホームは中央にキッチンとリビングがあり、周りに個室が配置されている。各室とも窓に面するよう配置されており採光は十分である。施設長は経験豊かな看護師で、利用者にも温かく接し施設全体に穏やかな雰囲気漂っている。高齢化、重度化が進み、車椅子を利用する方が多くなり、外出や季節の行事など難しくなってきたが、利用者の健康管理、リハビリなど近隣にある母体の医療機関の支援を受けながら安心して暮らせるよう努めている。 |
|--|

グループホーム 敬愛

| 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   |
| 理念に基づく運営 |      |   |  |  |   |
| 1        | 1    | 理念の共有と実践<br>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。  | 開設時に作った理念を継続し、ミーティング時に理念を共有し、実践するようにしている。理念は各ユニットごとに表示し、入居時に説明するようにしている。 | ホームの理念「ともに笑い、ともに泣き、やすらぎと信頼のもと、楽しく明るく、自分らしく生活出来るように、お手伝いさせていただきます。」を玄関に掲げ、管理者、職員とも、その理念の元に利用者を支援されている。                                      |   |
| 2        | 2    | 事業所と地域とのつきあい<br>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。  | 挨拶を心掛け、施設の花火に近所の方も参加してもらっている。  | 地域の清掃活動に参加しているほか、デイサービスと共催で花火大会などを実施されている。母体の医療機関が中心になって合同で10月に開催する「涼風祭」では、地域の方にアイスクリームやお食事券などの付いた招待券を配り楽しんでいただき、地域のイベントとなっている。            |   |
| 3        |      | 事業所の力を活かした地域貢献<br>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。  | 利用者が重度化しており取り組めていない。   |  |   |
| 4        | 3    | 運営推進会議を活かした取組み<br>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。                                       | 運営推進会議を平成21年6月から2ヶ月毎に開催している。   | 運営推進会議は2カ月に1回、町内会長、民生委員、家族代表1名と施設長が参加して開催されている。施設の様子を報告する傍ら、介護方法の勉強会をすることもある。  | 運営推進会議に地域包括支援センターや市の担当課に案内しホームの実情を知って貰い、地域と共に行政とも情報交換を深められることが期待されます。 |
| 5        | 4    | 市町との連携<br>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。  | 説明会に出席している。  | 行政の説明会には出来るだけ参加している。また、利用者の入居基準など細かい情報については直接相談するなど行政と協力するよう努めている。   | 市町の担当者と直接具体的に支援状況を説明し一層協力関係を築くことが期待されます。                              |
| 6        | 5    | 身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | ミーティングで話している。  | 身体拘束については、母体の医療機関を中心に職員全員が研修しミーティングを重ねている。車椅子でずり落ちる方があったが、リクライニングにするなど工夫している。玄関が1階にある為、外部の訪問者確認のため、1階玄関は施錠しているが、2～3回のホーム間のエレベーターは自由に往来できる。 |   |
| 7        |      | 虐待の防止の徹底<br>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。                                      | ミーティングで話している。  |  |   |

グループホーム 敬愛

| 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 |
| 8    |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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に支援している。   | ミーティングで説明し職員も知識として学習している。だれが受けているかも知られている。必要な人には支援している。         |  |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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。                         | よく説明するようにしている。  |  |                   |
| 10   | 6    | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                      | 利用者からの訴えに対して、話をするように指導している。毎月請求書にお便りや施設内で作る新聞などを同封し報告するようにしている。 | 訪問される家族へ、職員から声かけし出来るだけ要望を聞くようにしている。エアコンの温度など在宅中より低いと言われる方もあり、全体の様子を見ながら調節している。 |                   |
| 11   | 7    | 運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | ミーティングで意見を出し合い、上に上告するようにしている。                                   | 介護サービスの在り方など、施設長と職員の会合のほか、グループ内の責任者の会議でも検討し取り入れるようにしている。                       |                   |
| 12   |      | 就業環境の整備<br>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   |      | 職員を育てる取組み<br>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。          | 日々指導、指示を与えるようにしている。ミーティング時、皆にも指導すると共に勉強したことを広めるようにしている。         |  |                   |
| 14   |      | 同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 他事業所の見学希望には応じているが、それ以上の交流は、出来ていない。                              |  |                   |

グループホーム 敬愛

| 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 |
| 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> | 側に寄り添い話をゆっくり聞く機会を設けている。                           |  |                   |
| 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>            | 面会にこられた家族としっかりと話をするようにしている。入居時もじっくりとアセスメント収集している。 |  |                   |
| 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>        | 努めている。  |  |                   |
| 18                |      | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</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>                           | 一部の利用者は重度化により介護度が上がっているが、声掛けを行い関係を築く努力をしている。      |  |                   |
| 19                |      | <p>本人と共に支えあう家族との関係</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>            | 行っている。  |  |                   |
| 20                | 8    | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>                        | 努めている。  | 毎日来られる家族や、敬老会の時など、民生委員が面会されることもあり自由な雰囲気で行われるようにしている。 |                   |
| 21                |      | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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>                    | 努めている。  |  |                   |
| 22                |      | <p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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>     | 努めている。  |  |                   |

グループホーム 敬愛

| 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 |
| 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<br>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。   | センター方式を取り入れている。                              | ご本人やご家族から、お一人ひとりの要望をしっかりと聞き職員全員で支援するよう努めています。  |                   |
| 24                       |      | これまでの暮らしの把握<br>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。                                       | センター方式を取り入れている。                              |  |                   |
| 25                       |      | 暮らしの現状の把握<br>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。   | 努めている。                                       |  |                   |
| 26                       | 10   | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | ミーティング時、スタッフで話し合い作成している。                     | 本人、家族と話し合い要望、心身状況の把握をし、家族、スタッフで話し合い介護計画を立てるようにしている。  |                   |
| 27                       |      | 個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 毎日、記録用紙に記入し見直しにいかしている。                       |  |                   |
| 28                       |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 入院時には、家族が対応できない時は、管理者や職員が変わりを務めたりしている。       |  |                   |
| 29                       |      | 地域資源との協働<br>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。                         | 同列系の施設やデイケアやデイサービスでの歌のボランティアや踊り等がある祭に参加している。 |  |                   |
| 30                       | 11   | かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 行っている。                                       | ほとんどが近隣の病院をかかりつけ医として居られます。診察やりハビリも歩いて行かれる方も車いすで行かれる方もありますが、外出の効果もあり、通院先での交流も楽しみの一部になっています。 |                   |

グループホーム 敬愛

| 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<br>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。                       | 行っている。   |  |                   |
| 32                    |      | 入退院時の医療機関との協働<br>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。   | 行っている。   |  |                   |
| 33                    | 12   | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 行っている。   | 終末期の在り方について、ホームでの看取りは出来ないことを家族に理解して頂いていますが、かなり重度に至るまで看護師により手厚い介護が行われている。 |                   |
| 34                    |      | 急変や事故発生時の備え<br>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。  | ミーティングや申し送り時に再確認することがある。常に看護師を配置しており、処置時に勉強している。 |  |                   |
| 35                    | 13   | 災害対策<br>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回避難訓練を行っている。(内1回は消防署立ち会いのもとおこなっている。)           | 年2回(内1回は消防署立ち会いのもとおこなっている。)避難訓練を行っている。10月にはスプリンクラー設置の予定である。              |                   |
| 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<br>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。   | 個人情報保護するようにしている。                                 | 研修会やミーティングの際、職員の意識向上を図り、日々の関わりの中でプライバシーを損ねないよう配慮している。                    |                   |
| 37                    |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。  | その人に合った声掛けを行い、自己決定できるように支援している。                  |  |                   |
| 38                    |      | 日々のその人らしい暮らし<br>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。                                    | 意思表示できない人には、こちらの決めた時間に当てはめている。                   |  |                   |

グループホーム 敬愛

| 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 |
| 39   |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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。   | 現在は希望を言われる人がいない為、毎月一回訪問していただいている美容師にお世話になっている。   |  |                   |
| 40   | 15   | 食事を楽しむことのできる支援<br>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。            | ノロウイルス対策から準備ができなくなっている。重度化した利用者が増えた為、準備片付けができる人がいない。   | カレーやシチューは残される方が多く、野菜の煮つけをこのまれる方が多い。ホームでは出来るだけ希望の食事にしたいと考えておられる。介護度がすすみ、食事の準備や片付けと一緒にできる方が少なくなってきたが、楽しく話しながら食事をされる方もある。 |                   |
| 41   |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 個々に合わせて食事量やキザミ・ミキサー食などに行っている。水分量をチェックし嚥下具合によってとろみをつけている。食事量の少ない人には家族に了承を得て栄養ジュースを摂取してもらっている。 |  |                   |
| 42   |      | 口腔内の清潔保持<br>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。                         | 毎食後は行っていないが、夜は口腔ケアをし義歯を外すようにしている。経口摂取していない人には1日1回口腔ケアを行っている。                                 |  |                   |
| 43   | 16   | 排泄の自立支援<br>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。          | 時間をみてトイレ誘導を行い、記録することでパターンを把握するように努めている。また、本人のサインに気付くように努めている。                                | 排泄の記録票を参考に、パターンを把握しトイレ誘導をするようにしている。  |                   |
| 44   |      | 便秘の予防と対応<br>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。                          | 日々の記録で水分摂取量のチェックを行い、一覧表で排便のチェックをするようにしている。   |  |                   |
| 45   | 17   | 入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 入浴チェック表を参考にし声掛けを行い、本人の希望を尊重している。自ら入浴希望がある場合は優先しているが夜間の入浴はできなくなっている。                          | 週2回は必ず入浴できるよう対応している。重度化し一般浴が難しくなった方には機械浴や清拭をし、陰部洗浄は毎日行っている。  |                   |
| 46   |      | 安眠や休息の支援<br>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。                           | 夜間不眠に注意し、日中なるべくフロアの食卓や、ソファーで過ごすように支援している。  |  |                   |
| 47   |      | 服薬支援<br>一人ひとりを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。                      | 薬状を置き目を通すようにしている。薬の変更があれば注意する事を伝えるようにしている。   |  |                   |

グループホーム 敬愛

| 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 |
| 48   |      | 役割、楽しみごとの支援<br>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。  | 洗濯のたたみや厨房への行き来など声掛けて快く行ってくれている。散歩が楽しみな人にはなるべく出かけられるように支援している。  |   |                   |
| 49   | 18   | 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。                                 | 現在では、ほとんど希望する人がいない。個別に外出することは困難になってきているが可能であれば、家族にお願いしている。   | 重度化された方が増え、日常的な買い物などは難しくなってきたが、お花見や花火大会、納涼祭などに参加し戸外に出るようにしている。家族に協力をお願いすることもある。 |                   |
| 50   |      | お金の所持や使うことの支援<br>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。やむを得ない場合は管理させてもらっている。   |   |                   |
| 51   |      | 電話や手紙の支援<br>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。   | 希望がある場合は支援している。  |   |                   |
| 52   | 19   | 居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 配慮している。花を生けたり折り紙や写真などを飾っている。   | 玄関を入ると、中央に、窓から十分な採光がある広々とした共用の空間があり、新聞を読んだり、お話したり、利用者は思い思いにゆったりと過ごされている。        |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | 食卓テーブルとテレビ、ソファを離れたところに設置し、好きなところで過ごせるように支援している。  |   |                   |
| 54   | 20   | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 冷蔵庫やテレビ、ソファ、筆筒などの家具や位牌をおいたり孫や家族の写真を飾ったりしている。   | 冷蔵庫やテレビ、タンスなど馴染みの家具を持ち込み、居心地良く過ごせるようになっている。                                     |                   |
| 55   |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | トイレ内やフロアの壁には手すりを設置している。浴室にも手すりやを設置し補助椅子を使用し浴槽内には滑り止めマットを使用している。出来るだけ自立して暮らしてもらっているが、混乱がある際は声掛け一緒に行動する。 |   |                   |

グループホーム 敬愛

| 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。                    |  | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の3分の2くらいの<br>利用者の3分の1くらいの<br>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                        |  | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>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                           |  | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の3分の2くらいが<br>利用者の3分の1くらいが<br>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した表情や姿がみられている                |  | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の3分の2くらいが<br>利用者の3分の1くらいが<br>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                         |  | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の3分の2くらいが<br>利用者の3分の1くらいが<br>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                    |  | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の3分の2くらいが<br>利用者の3分の1くらいが<br>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           |  | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の3分の2くらいが<br>利用者の3分の1くらいが<br>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 |  | ほぼ全ての家族と<br>家族の3分の2くらいと<br>家族の3分の1くらいと<br>ほとんどできていない    |

グループホーム 敬愛

|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
| 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                          |  | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>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 |  | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  |  | ほぼ全ての職員が<br>職員の3分の2くらいが<br>職員の3分の1くらいが<br>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                             |  | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の3分の2くらいが<br>利用者の3分の1くらいが<br>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                         |  | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の3分の2くらいが<br>家族等の3分の1くらいが<br>ほとんどできていない |

( 様式 2 )

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム敬愛

作成日 平成 23 年 9 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り組み内容    | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------|-------------------------|-----------------------|------------|
| 1    |      | 運営推進会議の取り組み   | 地域包括支援センター市の職員、消防署の方の参加 | 運営推進会議への参加のご案内を積極的にする | 1年         |
| 2    |      | 日常的な外出支援を行う   | 外出可能な人は積極的に支援する         | 個人の状態の把握をして支援する       | 1年         |
| 3    |      |               |                         |                       |            |
| 4    |      |               |                         |                       |            |
| 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。