

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 2 月 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470202585		
法人名	有限会社 再輝堂		
事業所名	グループホーム福寿草		
所在地	広島市安佐南区相田 2 - 1 5 - 1 9 (電話) 0 8 2 - 8 3 2 - 7 1 1 0		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町受理日	平成22年4月27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	http://www.hksiks.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=3470202585&SCD=320
------------	---

【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23年2月28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>グループホーム福寿草では、皆がいつも楽しく過ごせるように基本理念「和顔愛語」をモットーに、和やかな笑顔でのケア、愛しい言葉でのケアを心がけて介護に取り組んでおります。毎日体操して身体を動かし、大きな声で笑って歌って過ごしています。季節感を感じられるように、四季折々の行事を行ったり、一人ひとりの誕生日会をしたり、毎月手作りカレンダーを作成するなどしております。「ここに来て良かった」と思っただけのようにスタッフ一丸となって取り組んでいます。</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）】

<ul style="list-style-type: none">・グループホーム福寿草は、木造2階建ての利用者にとって温かみのある家庭的な雰囲気をもったホームとしての特徴がある。・管理者、全職員が理念である「和顔愛語」を理解し、「利用者職員が笑顔で笑って過ごす」ことを実践している。・毎月実施している職員ミーティングでは、全入居者についてのカンファレンスを実施していることも評価できる。

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
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。	基本理念「和顔愛語」をモットーにケアしている。理念の振り返り、再確認を行い全職員で、理念を共有している。	ホームの運営者が考えた理念「和顔愛語」を毎日朝礼、申し送りや月1回開催の職員ミーティングの際に話をして職員に徹底している。また、H23.1月から3ヶ月間は「優しい言葉かけをしましょう」という具体的目標を掲げている。	
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。	町内会に加入しており、地域の清掃活動などに、参加している。	町内会に加入しているが、町内の行事が減少しており、参加もあまりしていない。近所の方とは野菜や花をもらい、交流を図っている。2ヶ月に1回発行している「事業所たより」を町内会長に渡し、回覧をしてもらっている。	地域に開かれた事業所となるように、ボランティアの方の導入や、地域の小中学生などの職場体験を取り入れたりすることが望まれます。また、事業所で地域に開かれた祭り（イベント）を企画し、地域の方にも参加を呼びかけ、ホーム運営・実情を知っていただくことも今後期待されます。
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。	地域の方の、質問や相談などに、随時応じている。		
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。	2ヶ月に一回、定期的で開催している。出席者からの意見等を大切に、サービスの向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回定期的で開催されているが、町内会長や、民生委員の出席がない状況である。会議の内容も、事業所からの報告やご家族からの質問が多い状況である。会議の中で出たご家族からの意見を大切にサービスの向上に取り組んでいる。	町内会長、民生委員の方へ、運営推進会議の議事録を持参し、会議出席の参加を呼びかけることや、介護（認知症）予防などのテーマを会議ごとに設定すると参加予定者にも呼びかけやすいことが考えられます。また、今回の評価の報告なども会議の議題にすることも望まれます。
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。	利用者の入居の件で、相談したり、ホーム便りを関係市町に送付したりで情報交換を行っております。	管轄の安佐南区介護保険係の職員には、ホームのたよりを持参したり、空き状況の報告をしている。運営推進会議出席への依頼をしているが、現状は出席されていない。	

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>身体拘束等に関連するマニュアルを職員がいつでも見れるように整備しており、職員会議等で確認を行っている。昼間は、玄関の施錠をしないなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束については、マニュアルを使用し、職員会議などで話しあっているが、研修記録がない状況である。管理者は、拘束をしないケアについて職員への理解を徹底している。</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>日々、基本理念「和顔愛語」を念頭におき、虐待が無いように注意を払い、虐待防止に努めている。</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>必要な利用者には活用できるように支援している</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>説明により、理解していただいている。</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>何でも話しやすい、意見しやすいように面会時の声かけをしている。定期的連絡、必要時に随時連絡を行っている。運営推進会議などでもご意見をいただいている。</p>	<p>毎月ホームから請求書と一緒に、入居者の様子が分かるように手紙や写真を同封し、家族からの意見もいただいている。ご家族が面会時などに、管理者、職員に意見を言いやすいように声かけし配慮している。</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	<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>	毎月、定期的に職員会議を開催しており、職員からいろいろな意見が出され活発な会議となっている。職員の意見や提案も運営に反映している。	月1回（開催曜日未定）職員会議では、15時～17時の2時間程度開催し、職員から運営に関する意見や、個別入居者の状態に関する意見が出されている。運営に関する意見は、管理者が経営者に報告している。	
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>	職員の意見を聴いて、改善に努めている。		
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>	働きながら、実践を重ねていくよう進めている。		
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>	ネットワークに加入しており、相互交流を深めている。		
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>	困っていることや、希望などを聞いて、職員間で共有して取り組んでいる。		

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
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。	困っていることや、希望などを聞いて、職員間で共有して取り組んでいる。		
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。	本人と家族の希望、相談内容を的確に把握するように努めている。		
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。	書道、金魚の飼育、暮らしの知恵など、利用者から学び、教えてもらっている。		
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。	本人の日常の様子を見ていただいたり、状態を伝え、本人と家族とのコミュニケーションを図れるように、必要に応じて職員が間に入るなど、関係を支えている。		
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。	昔の友人や、家族に会ったり、電話をかけるなどしている。手紙や年賀状を書いたり、大切な関係が維持できるよう支援している。	多い方では、友人が、月に1、2回来所され交流を図っている。入居者から、馴染みの方へ訪ねていくことはない。今後は、年1回でも入居者のご希望を聴き、馴染みの方や場所へいくことも望まれます。	

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。	利用者同士の関係性を把握して、それぞれが関わり合えるように、職員が間に入るなどして支援している。		
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。	連絡を取り合うなどして対応している。		
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。	「今日は何をしますか？」など問いかけて個々の希望を聞くようにしている。利用者と職員がゆったりとした時間を一緒に過ごして、コミュニケーションをしっかりと取り、利用者の意向などを把握するよう努めている。	管理者が入居される前の状態を把握するために、本人やご家族からの希望を聴いて、それをサービスに活かしている。職員は日中入居者とダイルームでゆったりとした時間を過ごし、「やりたいこと」をその都度聴き、実現できるように支援している。	
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。	一人ひとりの役割や出番、経験を把握してケアに活かすように努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせて、日々過ごしてもらっている。		

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
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>介護計画は本人、家族、関係者の意見を取り入れて作成している。家族面会時には、十分な情報交換に努め、定期的な見直し期間内でも必要に応じて随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。介護計画書には家族の確認署名をいただいている。</p>	<p>介護計画の原案は、本人、ご家族の意見を取り入れて管理者が作成し、月1回の職員会議で計画の内容について意見を出しあっている。また、介護計画は原則3ヶ月に1回見直しし、状態の変化などあった場合は、随時計画を変更している。</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>利用者の状態が、絶えず把握できるように具体的な記録を整備し、情報共有しながら介護計画の見直しに活かしている。</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>その時々状態、状況に応じて、臨機応変に対応している。</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>消防署や、買い物先などに協力してもらえるように連携をとるなどしている。</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>週1～2回、協力医（ホーム経営者）による往診がある。ほとんどの利用者の実質的な主治医となっているが、専門医等、本人・家族の希望があれば、昔からの馴染みの医師にかかれるように支援している。</p>	<p>現在の入居者は、ホームの経営者の医院がかかりつけ医となっているが、希望されれば以前からのかかりつけ医にすることも可能である。歯科受診については、ホームの職員が付き添って支援し、後日家族へ請求となっている。</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
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。	介護職員は、利用者の身体状態の変化や気づきを医師・看護職等に伝え、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院された際には、定期的にホームから入院先へ訪問して状態の把握を行うとともに、退院後の方向性について病院関係者と話し合うようにしている。		
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。	重度化や終末期の対応については、本人・家族の希望に沿うように臨機応変に対応している。	医療行為（点滴や経管栄養）が必要になってくると入居継続は困難となる。今後終末期の対応について、契約時にご家族・本人と話し合い、事業所で出来ること、出来ないことについて、書面を交わしておくことが望まれます。	
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。	急変時の対応などを、職員会議で勉強会を行うなど、意識付け、実践をしている。		
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。	年2回、避難訓練や消防署との通報訓練を実施している。地域の方へ協力を呼びかけている。	年2回安佐南消防署が参加され、避難訓練を実施しているが、地域の方などの参加はない。運営推進会議などで、地域の方に災害時避難誘導、見守りなどの協力を依頼している。しかし、災害時緊急連絡先に町内会長など地域の方が含まれていない。	

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。	利用者が恥ずかしいと思うような事項については、他の利用者に聞こえないように場所を移動するなど、職員間で小声で話すようにするなど、利用者の尊厳を傷つけないように配慮している。	個人情報保護についての同意書は、契約時にご家族に説明している。入浴や排泄などは同姓介護となるように配慮している。	
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。	あらゆる場面において、本人に「どうしたい？」など問い、押し付けとならないように配慮している。		
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。	個々のペースを大切にして、一日一日を過ごしてもらえるように「今日は何する？」など問い希望に沿って支援している。		
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。	本人の好みの洋服や格好ができるよう、その日に着る洋服を自分で選んでもらうなど支援している。		
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。	利用者も野菜の皮むきやもやしの芽を取る等の調理の下ごしらえや、テーブル拭き等、その人の持っている力に応じてできる範囲で準備や片付けをしている。職員も同じ食事をとり、会話を楽しみながら見守りしている。季節ごとのメニューも楽しみとなっている。	食事メニューは、日によって職員の担当が決められており、入居者の希望を取り入れながら考えている。また、食材については、希望に応じて入居者と一緒に買い物に行っている。入居者の能力に応じた、後片付けや準備などを行っている。	

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。	食事は栄養バランスに配慮して調理している。水分摂取量は毎日記録をつけて、把握するようにしている。		
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。	食後、うがい、歯磨きなど一人ひとりに応じた支援をしている。		
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。	できるだけオムツに頼らないで、トイレを使用してもらうよう心がけている。通常よりトイレの間隔が長いときは声かけてトイレに誘導し、自立に向けて支援している。	オムツ着用で、全介助の方でも居室にあるポータブルトイレに座って戴き、排泄できるように支援している。また、個々の入居者の排泄パターンを理解して、トイレ誘導などを行っている。	
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。	繊維質を含んだ食材を食事に取り入れたり、牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じて対応している。		
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。	週3回、午後から入浴していただいている。入浴順番にはこだわらないで、声かけして入浴の希望を聞くようにしている。また、冬はゆず湯にしたり入浴剤を使用して、楽しい入浴ができるように支援している。	入浴日や入浴時間を決めているが、決められた日以外でも、入居者より希望があれば入浴は可能となっている。入浴拒否がある場合は、順番を後にしたり、職員を入れ替えるなどの工夫をして対応している。	

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
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。	利用者の生活リズムを尊重しなが ら、散歩、レクリエーション、買 い物など日中の活動をとおして、 心地よい疲労感を感じてもらえ るように支援している。		
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。	医師の指導のもと、確実な服薬 支援を行い、症状の変化を見落と さないように努めている。		
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。	利用者のそれぞれの得意とする もの、書写、掃除、お花を生け る、歌うこと、踊ることなどの 役割や楽しみを見出して支援し 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。	気候の良い日には、積極的に散 歩に出かけるよう努めている。た だし、必ず「今日はどうか？」と 声かけを行い、利用者の意向を 大切に支援している。	一人ひとりの希望を聴き、日常 的に散歩などの外出支援を行っ ている。普段は行けないような ところへの、外出支援などは行 われていない。今後は、年1回 でも入居者の希望を聴き、個 別に外出できるような支援が望 まれます。	
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。	利用者、家族の希望に合わせて 、支援している。		

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
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。	家族へ手紙やはがき、電話などができるよう希望に合わせて支援している。		
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。	一般の家庭と同じ作りで、住み慣れた雰 囲気があり、利用者にとって落ち着いて 安心のできる空間となっている。玄関や 室内壁面には利用者が季節に合わせて作 成した作品などが飾られている。	木造2階建てで、廊下などにソファを 置き、天井に入居者の飾りつけ（星空） をしており、くつろげるようになっている。 共用空間のダイルームには、畑で植 えたひょうたんを使い、ひな人形を入居 者と一緒で作成し飾っている。	
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。	利用者同士が自由に過ごせるように、ソ ファを設置したり、居間は特に家庭的 な雰囲気作りをして過ごしやすように している。		
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。	机や椅子、ミニタンスなど、利用者の使 い慣れたものが自由に持ち込まれてお り、自分の家の延長の暮らしといった安 心感を持って過ごしていただくように配 慮している。	自宅で使用して慣れているもの（ダンス や仏壇など）を持参してもらい、本人が 居心地よく過ごせるようにしている。	
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。	利用者の状態に応じて、安全に過ぎて 頂けるよう、手すり等を設置している。 階段があるので、リフトを設置して個々 の力に応じて利用できるようにしてい 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 グループホーム福寿草

作成日 平成 23年3月20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	4	運営推進会議の出席者が少ない	会議に参加していただくよう呼びかけする	会議の議事録などを会議後に持参するなどし、会議参加を呼びかける	6ヶ月
2	2	地域との交流が少ない	地域との交流を深める	地域の方とふれあえるように、ボランティアの方の導入や行事などの企画をする	6ヶ月
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。