(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成23年 1月 14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490900010		
法人名	社会福祉法人 本郷福社会		
事業所名	梅菅園グループホーム		
所在地	広島県三原市下北方1丁目8番12号		
自己評価作成日	平成22年11月4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	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3490900010&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年11月22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>利用者の方が笑顔で過ごせ、ご家族も気軽に立ち寄れるように明るい雰囲気を中心掛けています。</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）】

<p>梅菅園グループホーム（以下、ホーム）は、病院や保育園、スーパーマーケット、工場のほか、近くには国道が通っており、便利のよい環境にあります。</p> <p>ホーム敷地内の庭では、足湯を定期的に開放したり、近隣の小規模多機能ホームと合同で夏祭りを開催したりするなどのホームの存在を知ってもらうための取り組みを持続的にされています。</p> <p>1階の広間でほぼ毎日体操や風船バレーをして身体を動かしたり、母体法人から看護師が週2回派遣されて利用者の健康管理にあたり、利用者は、健康的でメリハリのある日々を送っております。</p> <p>また、利用者の生活の様子を分かりやすく把握する書式が独自に開発されており、職員間の情報共有もスムーズに行われています。</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。	「家庭的な環境の下で 利用者がその有する能力に応じ 自立した生活を営み 地域の中で暮らし続ける」理念をケアプランに取り入れるよう努め実践している。	ホームの理念は、開所当時から変わっていませんが、今年度、法人理念が改正されました。改正後の法人理念との整合性もあり、職員間でも違和感なく浸透しています。	
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。	毎日の買い物や散歩の際に、積極的に声をかけ関係作りに努めている。	毎日、散歩や買い物に利用者と一緒に出かけ、挨拶を交わすことで近隣のスーパーマーケットや保育園等の関係者の中で着実に周知されています。開所後、丸4年を経過した成果といえます。	
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。	認知症サポーター養成講座講師、ボランティア養成講座に講師派遣。		
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。	運営会議において利用状況や外部評価などの報告し、サービス向上に活かしている。	女性会、民生委員、利用者家族、利用者本人を主な構成メンバーとして、2か月に1回開催されています。参加者は、待機者数、相談受信状況についての質問があるなど、ホームの運営に関心を持つ人が徐々に増えています。	会議の議題の広がりや理解者を増やす観点から、地域包括支援センターへも会議参加を呼びかけられることを期待します。
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組んでいる。	運営推進委員会へ出席していただき、行政からの意見も取り入れている。	実地指導を受けるなかで、担当者と相談しやすい関係が築かれ、スプリンクラー設置補助金申請の相談や、ホーム行事の案内などが行われています。また、管理者は、認知症アドバイザー資格を取得しており、行政の相談会等にも協力されています。	

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
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>会議の中で研修し、「高齢者虐待対応マニュアル」等の閲覧が出来るようしている。また、夜間玄関の施錠以外行っていない。</p>	<p>地元タクシー会社に応援を依頼し、外出した利用者进行搜索する体制が整えられています。また、外出中に職員が関わっていることが周囲に分かってもらえるよう職員の名札を大きくするなど工夫をして、利用者の行動を制限しないような取り組みが行われています。</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>園内研修で学ぶ機会を設け、業務会議の際にも伝えている。</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>成年後見人制度を利用されている方がおられるため、業務会議において制度の説明を行なっている。</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>契約、解約時には必ず説明を行っており、都度の問い合わせにも応じている。</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>利用者の方へ毎日声かけを行い、希望や要望をお聞きしている。また、家族の面会時には必ず声をかけ、要望等をお聞きしている。</p>	<p>毎月、利用者の生活の様子を報告書に作成して提供されています。この報告書は、家族に利用者の生活に関心を持っていただくためのよい機会となっています。また、年1回開催される家族会総会では、ホーム運営の変更点なども報告されています。</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>	<p>業務会議の際に職員の意見を聞き反映させている。また、職員からの提案についても都度聞くよう努めている。</p>	<p>職員からの意見は、ケアに関する内容が中心となっています。日常のケア業務に関する手順については、職員同士の合議で改善できる仕組みがあります。</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>管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するよう勤め、職員が向上心を持って働けるよう整備に努めている。</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>外部研修(出張)や園内研修を受ける機会を設けたり、自発的な研修会参加へも業務の配慮を行なっている。</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>同法人職員(特養・デイサービス)や近隣法人職員(協力病院・小規模多機能)と、研修や行事などを通じて交流を持ちネットワーク作りに努めている。</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>利用前には必ず来所していただき、不安に思われている事について聴く機会を設けている。また、いつでも電話にて対応していることを伝えている。</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
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>	見学、利用申込み、利用前の来所された際に不安に思われている事や希望について聴く機会を設けている。また、いつでも電話対応していることを伝えている。		
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>	本人や家族の話を聴き、必要としている支援と共に、他のサービスについてもお伝えしている。		
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>	できる事や可能な事、得意な事などについて積極的にお話し、一緒に行なっている。		
19		<p>○本人を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>	来所時や、毎月様子をお伝えしながら家族の協力をお願いしている。外出や外泊も希望時にできるよう支援している。		
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>	近所、知人の来所も積極的に受け入れ、電話の取次ぎも行なっている。	家族や近所の人、知人が利用者を訪ねて来られた時は、居室でゆっくり話してもらうようにされています。また、行きつけの美容院への送迎もホームで行い、馴染みの関係が途切れないよう支援されています。	

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。	利用者間の関係作りに努め、お互いが関わりながら生活でき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。	退居されてた先（特養・病院）への訪問を継続しており、家族の希望で必要物品の段取りもしている。		
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。	個々に接しながら希望や意向を引き出しアセスメントしている。また、家族に相談しながら本人が何を望まれているか検討している。	アセスメントは、「センター方式」を活用されています。日ごろの生活の様子をきめ細かく観察しているため、「集中力が低下している」と職員が感じた時は、早めに別プログラムを提示して気分転換を図っておられます。	
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。	本人や家族にお聞きし、生活歴やなじみの暮らし方を知る機会を作っている。		
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。	本人の希望や状況に合わせて散歩やレクリエーションに参加してもらったり、部屋で過ごしている。		

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
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>日頃の関わりの中から得られた思いを職員で話し合い、家族に相談しながら介護計画を作成している。</p>	<p>要介護度の高い利用者の介護計画作成に苦慮しておられます。カンファレンスでは職員からの提案を参考にしながら介護計画に反映されています。</p>	<p>介護計画の作成については、地域包括支援センターに参考事例の収集を相談するなどして、さらに工夫されることを期待します。 また、介護計画の見直しの間隔を現在よりも短くして行われることを期待します。</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>毎日の生活を記録し、ケアプラン、体調、認知症についてマーカーを入れ、情報を共有しやすく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>入院中、ご家族の希望で必要な物について届けたりしている。</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>ボランティアの受け入れや、タクシー会社に協力依頼をしている。</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、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>利用時に受診の希望を伺い、かかりつけ医からの往診を受けたり、協力病院受診への転院の際には紹介状をお願いしている。また、家族と受診する際には体調等を伝える手紙を用意している。</p>	<p>ホームの協力病院の主治医または入居前までのかかりつけ医のどちらでも医療を受けられるような仕組みがあります。協力病院では、もの忘れ外来が開設され、相談できる体制が充実してきました。また、徒歩圏内には歯科もあるので、職員が同行して通院されています。</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		<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>	GH看護師、特養看護師、協力病院看護師に相談しながら、適切な受診や対応が受けられるよう支援している。		
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>	入院時より病院支援室のソーシャルワーカーや病棟看護師と連絡を取ったり訪問し、様子の把握に努めている。通院で可能な場合には、早期退院できるよう通院体制を整えている。		
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>	契約時に重度対応ケア、看取りケア対応指針について説明し、家族や本人の希望を伺うようしている。	これまでに、訪問看護サービスを利用してホームでの看取りを行った事例を持っています。職員間では、できる限りホームでの生活を継続していただきたいという思いを共有されており、医療連携体制を導入することとなりました。	
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>	協力病院より救急救命の研修の講師として来て頂き、実践力を身につけるよう努めている。		
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>	年2回 避難訓練を実施している。	避難訓練の際、「消防車がホームに到着するまでの時間を計測し、その時間内にできる避難を考える」よう指導を受けられています。また、法人本部からの応援体制もあります。	

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
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。	話される事について否定せず最後まで聞き、嫌な思いをしないよう努めている。	職員は、認知症ケアに関する研修を受講し、利用者への関わり方の統一と習熟が徹底されています。 居室ドアにデザインされている擦りガラスの一部を透明にするなどして、室内の様子を確認しやすい工夫も行われています。	
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。	ご自分の思いや希望を尊重した生活をし、自己決定が出来るよう個々に応じた声かけをしている。		
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。	必ず本人のペースに合わせ、レクリエーションや行事も希望に沿って支援している。食事時間も希望にあわせている。		
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。	起床時や入浴後に化粧や髪型を介助したり、衣類はご自分で選んでいただくよう一緒に買い物に行っている。美容院への移送介助も行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理の下ごしらえや後片付けをお願いし同じ食事を一緒に食べ、食材も嫌いな物については代替にて対応している。	ユニットごとに異なった献立で食事が提供されています。食材は、利用者と一緒に買出しに行くこともあります。 席は定位置があり、いつもの馴染みの顔を見ながら楽しく和やかに食事を摂ってられます。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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>提供したメニューを記録しバランスを考えている。また、好みの飲み物が飲めるよう用意し水分が十分取れるよう配慮している。口喝の訴えがない方には水分摂取量を記録している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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>毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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>個々人に合わせた排泄ケアをし、失敗のある方には早めに声かけを行なっている。</p>	<p>一人ひとりの利用者にはじっくり関わることができるグループホームの良さを活かして、誘導によりできる限りトイレでの排泄ができるよう支援されています。オムツを使用していた利用者が布パンツの使用になった事例もあります。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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>便秘になりやすい方について水分摂取量を確認できるよう記録し、寒天をオヤツや水分補給に利用している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>毎日の入浴を基本とし、本人の生活リズムに合わせて入っていただいている。</p>	<p>入浴は、午後の日課となっています。午前中に体操や風船バレーなどで身体をしっかり動かしていることもあり、入浴は毎日の大きな楽しみとなっています。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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>消灯時間を設けず、本人のペースに合わせて臥床してもらい、起床も希望にあわせている。日中も本人のペースに合わせて休息してもらっている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとり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>用法や用量が理解できるよう薬の説明書をファイルし、個々に応じた服薬介助を行っている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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>個々の生活歴や力を活かした役割をもってもらい、得意な事や趣味が継続できるよう支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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>希望時に、家族との外出や外泊、買い物、散歩を行なっている。</p>	<p>外出は、一人ひとりの状況に合わせて行われています。受診と外泊を毎月行う利用者、店に予約をして家族と外食に出かける利用者もいます。また、第三者の後見人が利用者の誕生日や母の日にプレゼントを持って面会されることもあります。</p>	
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>個人の買い物については支払い能力に応じて外出前に渡したり、レジの前で渡す等の支援をしている。</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
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。	希望時に電話をかけてもらったり、取り次いでいる。また、手紙の投函や宛名の代筆も行なっている。		
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。	掃除を心掛け、季節感を感じられる工夫をしている。本人や家族の作品も飾っている。	1階と2階の造りは同じです。壁に飾られている作品や生け花でそれぞれ異なった雰囲気があります。廊下等の掃除は、利用者と協力して行われています。生け花の師範免状を持っている利用者が生けた花器が大きな存在感を示していました。	
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。	リビング、玄関脇などに椅子やソファを置き、好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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。	利用時に、なじみの家具や希望される物を持ってきて頂くようお願いしている。	それぞれの居室には、古い筆筒や鏡台など、利用者がこれまで使っていた馴染みの家具や写真などが持ち込まれており、个性的で快適な部屋となっています。	
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。	玄関に椅子を置いたり、トイレの場所をわかりやすくした配慮をしている。		

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 梅菅園グループホーム

作成日 平成 23年 1月 27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		介護計画の見直しが状態の変化が無ければ介護保険更新時になっている。	希望されたことや, そのときに一番良いと思われるケアを提供する。	モニタリング期間を短くし, ケア内容援助目標を見直す。	1年
2		戸外に出掛ける機会が少なくなってきた。	外に出る機会を作る。	1. 年間行事の見直し。 2. 個人の希望に合わせた外出。	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。