

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年2月13日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3471503544		
法人名	株式会社 愛光園		
事業所名	グループホーム バラの家 かれんユニット		
所在地	福山市沖野上町1丁目3番11号 (電話)084-928-6123		
自己評価作成日	平成 24年2月13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=3471503544&amp;SCD=320">http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471503544&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 医療福祉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24年2月27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>認知症ケアの研修、様々な研修に常勤非常勤問わず職員が参加し、向上する機会を毎月実行している。認知症ケア、介護上の疑問や改善点について、その都度スタッフ間で話し合い、ケアの統一につながるよう努力している。</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>近隣には、緑町公園やバラ公園があり自然が一杯で散歩にも適していて利用者の方々も良く散歩に出かけている。。またホームは、住宅地の中にあり、交通アクセスも良く閉鎖的になることはなく、地域生活に自然に溶け込み利用者にとって大変住みよい環境にある。そして愛情いっぱいの手料理が自慢で、職員・利用者によって作られ利用者の方々は、食事を大変楽しみにしている。施設の信条として「五信条」を掲げ 高度な福祉サービスの提供 利用者本位のサービス提供 地域と共に 職員の資質向上 安心と安全の持てる体制、を整え利用者に信頼されるサービスの提供と地域に愛されるグループホーム作りを実践している。広島県仕事と家庭の両立支援企業として県から認定されていて、職員の子供たちが利用者とは話し遊び、利用者本来のおじいちゃん・おばあちゃんとしての生きがい・笑顔の源になっている。</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
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。	「入居者の想いと尊厳を大切にし明るい笑顔でゆとりを持って接しましょう」の理念を玄関に掲げ職員が毎日唱和し一丸となり利用者本位の暮らしが出来るように取り組んでいる	「入居者の思いと尊厳を大切に、明るい笑顔でゆとりを持って接しましょう」を玄関に掲げ、職員が毎日唱和し実践している。外に出る機会と地域とのつながりを大切に、利用者に寄り添い、その人らしい生活の支援を目指している。	
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。	町内行事に参加し、散歩時に地元の方々との会話や触れ合いで交流を深めている	自治会に加入し町内会行事や祭り、清掃、敬老会にも積極的に参加している。散歩や買い物に出かけ、顔なじみのコンビニで会話したり、近隣の方と散歩時に、挨拶したり、会話をして日常的に交流している。	
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。	職員が認知症アドバイザーとして地域の人々に認知症について支援や理解してもらえるよう活動している		
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。	2ヶ月に1度開催し、家族、民生委員、行政、利用者、職員、管理者、代表で様々な意見を持ち寄りサービス向上に向けている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、運営者、利用者、家族、地域包括支援センター、民生委員、町内会長、職員、管理者が参加し、事業所の取組み状況や行事報告、施設内での出来事等報告している。参加者との意見、提案、希望等意見交換し施設のサービス向上に反映している。	
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。	市町との連携は薄くなっている	統括部長が認知症アドバイザーの講師をされており、市・町・社協・地域包括支援センターとの交流が深く連携が取れていて、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
6	5	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。	身体拘束廃止委員を設け、毎月身体拘束について話し合いをしている。センサー設置、職員に気配りを促し、全員でケアに取り組んでいる	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を重ね、全職員が身体拘束の内容や弊害を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の鍵をかけないで、モニターの設置等で見守り、外出を察知したら一緒に散歩に出かけ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		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。	研修に参加し、委員を設けている。報告伝達を行い、職員全員で取り組みを行っている。		

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
8		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。	研修に参加し、制度について勉強している。		
9		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。	契約時に説明、制度改定時には各関係者(御家族様)に運営推進会議や文章でご理解をしていただけるようにしている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 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。	ご家族からクレームやご意見を聞き、改善に努めている。スタッフの顔と名前が一致しないということで、写真付きネームボードを設置した。	面会時・毎月の便り・電話・運営推進会議・介護計画作成時のモニタリングなどで、利用者、家族等の意見や要望を聞き、出た意見や要望は、会議で検討し改善や運営に反映している。	
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。	月に一度の全体会議や、ユニット会議、業務の中でスタッフから意見を聞き、改善に努めている。	職員は随時疑問や要望等ある場合、統括部長・管理者に相談している。また月に一度の全体会議・ユニット会議で反省会や検討会議を開催し、職員からの意見や要望を聞き、出た意見や要望、提案を検討し運営に反映している。	
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。	労働体制を工夫し、スタッフの要望を聞いている。		
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。	勉強会を開いたり、研修に参加している。研修は業務とし、交通費、参加費など全て事業者が提供し、学びやすい環境にしている。		
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。	今はしていないが、スタッフ交流会への参加を予定している。		

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
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>利用者の表情、言葉、ご様子をしっかりと観察させていただきながら、関わりを持つよう努めている。</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>必ず挨拶をし、こちらから細かくご要望を聞いたり、利用者のご様子をお伝えしている。</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>24時間シートの活用や、申し送りで利用者の様子をしっかりと把握し、問題点はすぐに検討し対応している。</p>		
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>	<p>調理などの家事や、生活全般において職員と利用者が共に行い、お互いが感謝の気持ちを伝え合っている。</p>		
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>	<p>ご家族の不安や要望を聞かせていただき、その気持ちを共有しながら良い関係作りに努めている。</p>		
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>	<p>今までの習慣を続けられるよう支援している。馴染みの物を持ってきていただき、安心できる居室作りに努めている。</p>	<p>アセスメントシートで生活状況・家族状況を把握し、生活歴等、利用者一人一人の生活ぶりなどについて職員全員で把握し、より深く理解し馴染みの人との関係が途切れないように支援している。</p>	
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>	<p>利用者様一人ひとりを把握し、利用者の状況に合わせて関わり合いがもてるよう支援している。</p>		
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>	<p>今はしていない。</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
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。	利用者、家族の想いを出来る限り聞かせていただき、対応について検討している。日々の生活の中で利用者の気持ちを確認しながら自己選択していただくように働きかけている。	日常の会話や表情、態度の中で思いや意向の把握に努め、介護記録に記入し職員間で共有している。また本人から直接、思いや意向を言葉として表せない時は、日々の行動や表情からくみ取り本人本位に検討している。	
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。	利用者との会話を通じて、その方の生活歴を聞かせていただき、一人ひとりの今までを把握するようつとめている。		
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。	記録や申し送りノートを活用しながら、スタッフ間でしっかりコミュニケーションを取り情報を共有している。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 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。	スタッフの気付きを常に伝え合い、話し合いの場を設け、必要に応じてサービス内容を変えている。	本人、家族、職員、管理者と計画作成担当者とかかりつけ医の意見を交えてケア会議を開き本人や家族の希望、要望、意見など反映し、3ヶ月ごとに見直し現状に即した介護計画を作成している	
27		個別の記録と実践への反映 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。	細かな気づきを記録に残し反映できるよう、介護記録の様式を変えた。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	利用者一人ひとりのペースに合わせた生活が送れるよう支援している。		
29		地域資源との協働 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。	近隣のスーパーやコンビニ等にスタッフと一緒に買い物に行き、買物を楽しんでいる。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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。	医療連携を図っており、週1回または何かあれば必要に応じて往診がある。	入居時に利用者の受診状況を把握し家族の希望する受診先を聞いている。ほとんどの利用者は提携先のかかりつけ医に週1回の往診で体調管理をし、急変時には24時間医師と連絡が取れる体制が出来ている。特殊な治療や家族が希望するリハビリ等家族が送迎している。かかりつけ医と密に連携を取り適切な医療を受けられるよう支援している。歯科医の訪問診療にも対応している。	

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
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。	医療連携を図っており、かかりつけ医療機関の看護師が何かあれば必要に応じて医師の指示にて対応してくれている。		
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。	入院先の医療機関でカンファレンスに参加し話し合いを行っている。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	ご本人、ご家族の意向を医師を交えて話し合っており、職員もターミナルケアについて研修を受けている。医療行為の必要がある場合、看護師が派遣される。	終末期の看取りについての指針を、利用者の家族に説明している。事業所の方針は職員間で共有し医師・看護師とも連携を図り、24時間体制での支援に取り組んでいる。また医師・家族等関係者が相談して状況に応じた柔軟なチーム支援で対応をしている。	
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。	急変時や事故発生時のマニュアルは各ユニットに設置しているが、定期的な訓練は行われていない。		
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。	スプリンクラー設置をしている。定期的に避難訓練を事業所内で行なっている。地域の協力体制での避難訓練は行っていない。	年2回、定期的に避難訓練を実施している。消火器の使い方についても内部研修を実施している。夜間を想定した避難訓練を消防署指導の下、職員・利用者と共に実施している。	
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 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。	常に心がけているが、そのような場面が見られたときは、その都度指導するようにしている。	職員の入社時に、個人情報保護・プライバシーの尊重についての指導を行っている。職員教育の中で言葉使い、羞恥心への配慮などに力を入れ、日々のケアの中で職員がお互いに注意し合える環境を大切にしている。	
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。	日々、自己決定が出来るような声掛けを心がけている。接遇委員からの月目標」にも掲げている。		
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。	ご本人のペースに合わせるよう想いを聞きながら支援するよう努めている。無理強いしているような場面が見られたらその都度指導している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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。	定期的に美容院に来ていただき、ご本人の望むヘアスタイルを聞いている。その日着たい洋服を選んでいただくようにしている。	
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。	一人ひとりの能力を見極め、食事作りや片付けと一緒にこなすようにしている。食材購入など買物に利用者で行くようにしている。	食材は毎日買い出しに出かけ、利用者と職員と一緒に食材を切ったり手造りで調理し、バイキング等も実施している。個人の力量・気分に応じて出来る範囲では、準備・調理・後片付けなどに取り組んでいる。食事中は、職員が介助しながら同じテーブルで同じものを食べ家庭的な雰囲気大切にしている。
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。	家庭料理を中心に一汁三菜を心がけている。肉食魚食を交互に作りバランスを考えている。水分摂取しやすいように寒天ゼリーを利用者に合わせ、食事時、おやつ時に提供している。	
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、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。	利用者それぞれの状態に合わせた口腔ケアをおこなっている。	
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。	24時間排泄チェック表の様式に変更し、より具体的な排泄パターンの把握に努めている。それぞれの方にあった介護用品を使用するなどの工夫を行っている。	定期的にトイレ誘導・声掛けを行い、個別の排泄パターンの確認を行い、少しでも失敗のないように、その方に合った誘導に取り組んでいる。声掛けの方法などに注意し、羞恥心への配慮が徹底できるように取り組んでいる。
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。	排便記録表に毎日記入し、便秘予防として寒天ゼリー、センナ茶を食してもらい、薬に頼らず便秘回避、予防出来るよう取り組みをしている。	
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。	男性職員が苦手な方への気配りや、利用者の希望、タイミングに合わせて気持ちの良い入浴が出来るように配慮している。	入浴支援は見守り・声掛けを基本に安全面に配慮し、日曜日以外は毎日入浴の支援をしている。入浴の拒否がある方にも声かけの工夫を行い入浴して頂いている。場合によっては、清拭・シャワー浴で対応して、清潔維持が出来るように支援している。
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。	利用者の生活スタイルを把握し、眠りやすい環境づくりを心がけている。	
47		服薬支援 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。	利用者の服用しやすい形状にいただくよう主治医にお願いしている。服薬時には職員2人確認を行い事故防止に努めている。スタッフが利用者の薬内容を把握するよう努めている。	

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	
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。	ご本人に尋ねたり、生活歴より引き出し、料理の好きな方、カラオケの好きな方、晩酌を好む方などそれぞれに継続していただけるよう支援をしている。			
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。	散歩の好きな方には散歩をしていただいたり、花見や外出などを季節ごとに行なっています。ご家族には金銭的な協力をいただいている。	近隣に、緑町公園やバラ公園があり、自然一杯の公園に、毎日のように散歩に出かけ、季節を感じ、外気に触れるようにしている。散歩の途中に地域の方と挨拶や会話し交流している。ご家族面会時には、家族と共に外出され一緒に食事をし、家族との時間も楽しんでいる。外出した際にミスタードーナツでドーナツを買い、公園で食べて、楽しく過ごしている。		
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。	その人の能力に応じたお金の使い方をいただいている。			
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している。	自由に使ってもらっている。ホームに届いた郵便物はご本人にお渡ししている。			
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。	共同スペースは明るさ、温度に気を付けています。廊下は夜間の不安さを考えセンサーで明かりがつくようにしています。	ホームの中央に吹き抜けの窓があり明るい陽射しが差し込み、プランターで、季節の花々・野菜を育てている。リビングに花を活け、食材としてプランターで育てた野菜を皆さんで食べている。リビングの窓は大きく開放的で、ソファでくつろいだり、テレビを見たり利用者各人が思い思いに過ごしている。利用者の方が習字を書かれた書や手作りカレンダーなども掲示されている。		
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。	ソファを2席設置しており利用者同士で交流が持てるようにしている。			
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ものものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時、今までの生活で馴染みの物をいくつか持参していただくようにし、寝具なども購入せず使っておられた物をなるべく持って来ていただくようにしている。一人ひとりの好みで居室をしつらえている。	利用者や家族の意見を取り入れて、その人らしさを大切に馴染みの鏡台・仏壇・掃除機・家族の写真・カーテン・整理ダンスなど持ち込まれ、利用者が今まで生活していたスタイルの居室作りがされ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	歩行動線を確保し「トイレ」「便所」などの表示をして自立支援のため工夫している。			



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 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの 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 数日に1回程度ある たまにある 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 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

グループホーム バラの家 かれんユニット

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 数日に1回程度 たまに 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 少しずつ増えている あまり増えていない 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 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが 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 バラの家

作成日 平成24年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	スタッフの知識のレベルアップ	スタッフのスキルアップ	様々な研修への参加 勉強会開催	一年
2	11	定期的な行事の実現	年間行事表の作成	スタッフ全員で 企画構成に参加する	一年
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。