

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 12 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500133		
法人名	医療法人社団 住吉医院		
事業所名	グループホームちゅうりっぷ		
所在地	広島県呉市川尻町東3丁目8番5号 (電話) 0823-70-5700		
自己評価作成日	平成29年11月20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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490500133-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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 FOOT&WORK
所在地	広島市安芸区中野東4-11-13
訪問調査日	平成29年12月15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）】

事業所理念である「利用者の方に幸せになって頂くために私たちは努力します」を念頭に置き、安心していただける介護を目指しています。家庭的な雰囲気作りと、優しさと、思いやりの心を持ち、生活支援を心がけています。

【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）】

グループホームちゅうりっぷは1階は小規模多機能型なのはなで2階をグループホームちゅうりっぷとして使用しており医療法人が運営している。行事等は1階小規模多機能型なのはなと合同で行い交流している。本人や家族の要望・聞き取り・気付き等は細かく記録して、情報共有をすると共に、入居者の意向に沿った対応や、ケアプランの作成、サービスの提供に努めている。事業所としての理念「利用者の方に幸せになって頂くために私たちは努力します」を常に意識して、日々の業務や利用者・家族に接するように努め、声掛けや関わり等、「明るく丁寧に」を常に心掛けて支援している。地域の中でその人らしく暮らしてもらうため地域との関わりを大切に、法人主催の夏祭りや町内の盆踊り、清掃活動等、地域の行事に参加したり、事業所で行う敬老会には地域の方に参加してもらい交流を図っている。

グループホームちゅうりっぷ

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。	「利用者の方に幸せになって頂くために私たちは努力します」という理念のもとに作成したものを掲示し、毎朝唱和し実行し、共有に努めている。	事業所内に掲示すると共に、朝礼で唱和し、毎月の会議で周知をしている。事業所としての理念「利用者の方に幸せになって頂くために私たちは努力します」を常に意識して、日々の業務や利用者・家族に接するように努め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。	夏祭りなどの季節行事や年に2回の町内清掃、ボランティアの訪問、希望の方は近所の図書館へ行く等、地域と交流できるように努めている。	日々の散歩や買い物時には地域の方と挨拶を交わしている。近所のご焼き屋に買いに行く事もある。町内会の清掃に職員・利用者と参加している。ボランティアの方のフラダンスの慰問があったり、中学生の職場体験の実習があり交流している。又、地域資源の活用で、図書館に書籍を借りに出かけている。	利用者が重度化しており、外出もなかなか出来ない状況ですが、幼稚園・小学校・地域ボランティア・町内会長等に事業所に来て頂けるように案内をされる事を期待します。
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。	運営推進会議や、見学などの希望があれば受け入れ、理解をしていただけるよう努めている。		
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か月に1回運営推進会議を開催し、近況報告や行事の報告、意見交換を行い、アドバイスを受けている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、呉市福祉保健課・家族代表・地域包括支援センター・民生委員・副統括・管理者・計画作成担当者・利用者代表・小規模多機能事業所が参加し、事業所の状況や行事の報告と、地域の情報交換等をし、参加者と意見交換している。	
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組んでいる。	市の介護保険課と不明な点があれば電話・訪問で相談している。	呉市福祉保健課の職員が運営推進会議に出席し、情報交換している。又、行政からは入居の空き情報の問い合わせがあったり、分からない事があれば、直接訪問し尋ねたり相談等をしている。行政から案内の届く会議や研修会にはできる限り参加し、情報交換を行うようにしている。	
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。	「身体拘束ゼロを目指す」マニュアルを通じて全職員が理解している。	身体拘束をしないケアについて研修を行い、参加出来ない職員にも資料を回覧する事で周知徹底に努めている。声かけや介助の仕方でも気付いた事は、職員同士で声をかけ合い、利用者の目線で考えるように心掛けている。玄関は施錠しているが、外に出たい希望や様子が見られた場合は職員が付き添い一緒に散歩等に出かけ気分転換を図っている。止むを得ず夜間4点柵をする事があるが、家族と同意書を交わし実施している。	
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。	高齢者虐待防止法(高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する法律)の意義に対する理解を深め、その定義、責務についての勉強会をしている。		

グループホームちゅうりっぷ

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。	成年後見人制度については、外部研修に参加し、パンフレットなどで制度についての理解をしている。		
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。	入所時に必要な時間をかけ、十分に説明を行い、本人の思い、家族の希望を聞き、文章により同意と納得を得ている。		
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。	利用者様やご家族に意見や要望を伺えるように声掛けを行っている。	施設玄関に御意見箱を設け要望を聞くようにしている。「申し送りノート」「受診時の記録」「ご家族と話した時の記録」にそれぞれ細かな内容を記録する事で、意見や要望の把握と、情報共有に努め会議で検討し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。	定期的に会議を開催している。職員の意見や要望、提案を取り入れるようにしている。	管理者は、職員と共に現場に入り、職員の意見や提案を聞いている。又、月1回の会議で意見を聞き、カンファレンスや申し送り時、日々の業務の中で聞き、それらを会議で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。	評価制度を導入し、個々のレベルにあった給料水準を決定する仕組みとなるよう努めている。		
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。	研修案内を回覧し、呼びかけている。法人内でも研修計画を作成し実施している。		
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。	交流したいと考えているがなかなか機会が作れていない。サービスの質の向上のためにも、同業者との交流を進めていきたい。		

グループホームちゅうりっぷ

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	サービス利用前に面接を行い、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。		
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、要望を聞き、安心して利用していただけるように努めている。		
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。	アセスメントを行い、必要に応じて問題点がある場合には適切なサービスが行えるように心がけている。		
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。	利用者様と一緒に暮らす人として、日々の生活を通じて、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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。	利用者様のみではなく、ご家族の生活に対しても総合的な支援となるよう心がけている。特に離れて暮らしているご家族に対しての心情の共感をもとにケアが行えるように心がけている。		
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。	ご家族、友人、知人が訪問していただいた時に、気軽に再来していただけるような配慮を行っている。	近隣を散歩の際に顔見知りの方から声掛けがあり挨拶している。法人主催の夏祭りへの参加を積極的に行い、近所の方との関係が途切れないよう支援をしている。家族の面会や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、遠方の家族への手紙や電話等での交流を支援している。職員は利用者家族が気軽に面会に来られるように配慮している。	
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。	職員も会話に参加し、孤立しないよう声掛けや作品作り、行事の参加で利用者様同士の関係を保てるように努めている。		
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。	契約が終了しても困ったことがあれば何時でもお気軽に相談してくださいと伝えている。		

グループホームちゅうりっぷ

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
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。	利用者様の思いや暮らし方の希望を、喜怒哀楽表現や本人の言葉、家族からの声などを通じて情報を得ている。	日常のさりげない会話から、意向を聞き取るようにしている。意思疎通の困難な方は、家族からのこれまでの暮らしの情報や、表情・しぐさ・反応を観察し判断している。図書館に本を借りに行きたいとの要望を聞き、職員と一緒に実施している。	
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。	上記に加え、家族、これまで利用してきたサービス機関からの情報提供依頼を行っている。		
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。	日々の観察と記録、申し送りをを行い、現状把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。	利用者様の思い、ご家族の要望を伺い、カンファレンスにて検討し、介護計画を作成している。	介護計画書の課題等は月1回のミーティング時にカンファレンスを開催し意見を聞き、会議で話し合いモニタリングを実施している。利用者及び家族の意向に沿った計画書を通常は6ヶ月ごとに作成している。又、かかりつけ医や看護師の意見を聞き、見直しを行っている。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、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。	個別記録を作成し、情報共有に努め、介護計画を見直している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	利用者様本位の生活、ご家族の状況に合わせ、柔軟に対応している。		
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。	地域生活の継続性という視点から、緊急時の連絡体制などを補うことを目的とし、近隣住民や民生委員、地域包括支援センターなどに必要な相談、連絡を行っている。		
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。	利用者様、ご家族の希望や経緯を最優先とし、これまで受診されてきたかかりつけ医が継続受診できるように支援を行っている。	基本的には事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。利用者が希望するかかりつけ医での受診もしている。他科受診(皮膚科・眼科)も職員が支援をしている。受診結果は、連絡ノートやケア記録で職員や家族が共有している。協力医療機関の24時間対応があり、緊急時は主治医や看護師と連携して適切な医療が受けられるように支援している。	

グループホームちゅうりっぷ

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。	毎日のバイタルチェックをもとに体調変化(発熱、排泄、その他)がある場合、速やかに連携医療機関に相談、連絡を行っている。		
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。	総合病院の連携者(ソーシャルワーカー)を通して入退院時に関わる相談、手続き、必要情報(看護サマリー等)の交換に努めている。		
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。	担当者会議及びその他の相談をもとに、利用者様、ご家族の意見が最大限尊重されるように努めている。	看取りの申し込みもある状況の中で、早期に本人・家族に事業所として出来る事を説明し、さらに状況の変化に対応して段階的に合意していく事が出来るように、家族カンファレンスを行っている。主治医との連携も密に取り、カンファレンスを重ねている。事業所として常に、押し付けになっていないか、本人や家族の意思を十分にくみ取れているかを自問し、それぞれが納得の出来るターミナルとなるよう心掛けている。	
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。	ヒヤリハット事例や、アクシデント報告を通して緊急時及び事故発生時の対応及び連絡経路の確認を行っている。		
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。	消防署の協力指導により、避難訓練を行っている。	消防計画を作成し、消防署の協力を得て、夜間・昼間を想定した年2回の通報・避難訓練を利用者も参加して訓練を行っている。災害時も含め避難経路の確認と通報を1階の小規模多機能事業所との連携・協力体制を築いている。	
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。	法人理念を唱和することにより、職員一人一人が常に心がけるよう努めている。	利用者個々の人格の尊重とプライバシーの保護について、常に問題意識を持ち対応している。言葉使い、声の大きさ等で誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。不適切な対応等気づいた所があれば職員同士で注意し合い、管理者が指導している。	
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。	利用者様が意思表示や自己決定が行いやすいように心がけている。		
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。	作品作りやおやつ作り、レクリエーションなど、興味がわくように提供はさせていただくが、自由参加のもと、行っている。		

グループホームちゅうりっぷ

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 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。	衣服の選択の際、なるべく本人に選択して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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	その時の体調に考慮し、片付け等は職員と一緒にやっている。	3食とも外注業者に頼んでいて、御飯は事業所で炊いている。利用者は、テーブル拭き、食器洗い等出来る事を職員と一緒にしている。食事はソフト食や刻み食等利用者に応じて対応し提供している。季節の行事食(おせち、節句など)、誕生日食等は対応している。又、おやつ作りでは、水羊羹・白玉団子・ホールケーキ等を職員と一緒に作り、楽しく食べている。	
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。	医療スタッフとの連携により食事量、水分量等の管理・記録を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている。		
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。	身体状況に合わせ、日中・夜間を問わず、排泄はなるべくトイレで行えるよう声掛け、誘導をしている。	排泄チェック表を付ける事によって、利用者個々の排泄パターンを把握し、出来るだけオムツを使用せず、トイレ誘導によって自立した排泄を継続するよう、その方に合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	体操や散歩などを取り入れる。また、嗜好に応じて牛乳などを摂取していただく。		
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。	ご本人の合意のもとで入浴のタイミングを決定している。	入浴は週に3回で、利用者の希望や体調に合わせて、ゆっくりと入浴できるように支援している。入浴の拒否が見られる場合は、時間や曜日や人を変える等タイミングを見計らい個々に応じた支援をしている。利用者の状態に応じての清拭やシャワー浴、足浴の対応等、お一人お一人に応じた入浴の支援をしている。	
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。	体調や生活リズムに合わせて、身体を横にできる時間が随時とれる体制をとっている。		
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。	医療スタッフ及び薬局との連携のもと、症状や服薬管理、薬剤形状を検討している。またそれぞれが服薬している薬剤情報をファイルし、その確認を行っている。		

グループホームちゅうりっぷ

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。	趣味や嗜好にそってそれぞれが目標を持てるようなグループワーク(おやつ作り、手作業)を取り入れている。		
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。	桜や紅葉など、季節が感じられるよう外出の機会を企画している。利用者様の希望により、近所の図書館へ行ったり、散歩に出かけている。	日々の散歩は、天気や利用者の体調を考慮して近辺の山側や海側への散歩を実施している。お花見に広公園に出かけたり、紅葉狩りに野呂山に出かけている。又、蒲刈にこいのぼりを見にドライブに出かけている。事業所近くに畑があり、トマトやスイカを作り水やりや収穫を楽しんでいる。	
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。	希望により、近所の商店街に買い物に行っている。		
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をしている。	随時希望に応じて、電話などの方法でご家族とのやり取りができるような体制をとっている。		
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。	移動動線上の安全確保をするために廊下に物を置かないようにしている。季節を感じる作品などの掲示をおこなっている。室温はいつも気を付けている。	共有空間は明るく、季節の花や利用者と一緒に作成した貼り絵・行事の写真等が飾られている。状況に応じて席やテーブルを変更したり、畳の間・ソファで、好きな場所でゆっくりと寛げるよう配慮している。毎日換気や掃除を行い清潔保持に努め、温湿度計や利用者の体感も考慮し、室温にも配慮し居心地の良い空間作りに努めている。	
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。	自由な形で利用できる畳の間(スペース)を設けている。		
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。	ご本人の使い慣れた物等を使用してもらい、居室内の配置はご本人やご家族の希望に応じて行っている。	入居時には、馴染みの家具や写真・テレビ・人形・作品等を持ってきており、利用者個々人のその人らしさが保たれた居室となるように配慮している。毎日掃除や換気を行い快適に過ごせるよう支援している。	
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。	身体状況に合わせ、利用する部屋の配置を行い、無理のない生活上の移動が行えるようにし、危険リスクを軽減することに努めている。場所がわかりやすいように、目的に応じてトイレや浴室前には掲示をしている。		

グループホームちゅうりっぷ

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ます	○	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

グループホームちゅうりっぷ

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 グループホームちゅうりっぷ

作成日 平成 29 年 12月 16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	2	事業所と地域の付き合いが十分ではない。	近所、地域の方との接点を作る。	地域の方とのあいさつの継続。月に1回は地域での買い物を利用者様と行う。	1年
2	14	同業者との交流ができていない。	同業者との交流の機会を持ち、サービスの質を上げる。	外部の研修を把握し、参加する。	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。