

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 29日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470501770		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホームTOYO 3F		
所在地	広島県呉市伏原二丁目7番22号 (電話)0823-24-4307		
自己評価作成日	12月16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.kaiqokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_unei=true&JigyosyoCd=3470501770-00&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医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島県広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成26年1月29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)】

生きて来られたプロセスを大切にしながら、お一人お一人に合わせた介助、援助を職員一同で取り組んでいます。お花見や納涼会、クリスマス会など季節ごとの行事を行い、家族の方にも参加して頂いています。日常では、歌や体操・ストレッチで機能維持を行い、散歩や外出などで気分転換をして頂きながら穏やかで快適な生活を送って頂いています。

【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)】

管理者は職員と日頃から何でも話せる関係を築き、意見や要望を聞いて働きやすい職場の環境作りに力を入れている他職員同士も信頼関係を築いています。ホームの運営方針として「認知症になっても住みなれた町で普通の生活を続けられるよう援助を行う」を方針として利用者に接しています。利用者の生活にあった医療・看護・介護サービスを必要に応じて提供し、利用者お一人お一人に大切に寄り添い、暖かな思いやり、ゆとりを持ってサービスを提供することを実践しています。理念として「尊厳厳守 日々是新」を掲げ利用者の方に「説得ではなく、納得の介護」で自然体で接し「お仕着せの介護をしない」をモットーとして実践しています。医療に関しても医師・看護師が24時間体制で対応しています。散歩や外食等出来る限りの多くの支援をしています。

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
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。	理念を「尊厳順守 日々是新」と掲示し、職員全員理念に基づきケアを行っている。	法人理念1.地域に密着した良質の医療を行う2.最善の奉仕を伴う福祉を行う3.職員の研鑽と思いやりの心を大切にすることを掲げ、地域密着型のホーム理念として「尊厳順守 日々是新」を事務所に掲示し管理者と職員は、唱和し理念を共有して実践につなげています。職員会議では、理念に沿った支援が出来ているかについて話し合	
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。	毎年近くの小学校と交流会を行っている。散歩中も、商店や地域の方と話ができる。	利用者や職員は、散歩時や地域の商店での買物に出かけた折には、地域の人々と積極的に挨拶を交わし交流しています。近隣の小学校が来訪され歌や踊りを披露して下さったり、利用者お一人お一人に首飾りなどを作ってプレゼントして下さり交流しています。	
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。	地域で行われた“すこやかサロン”に参加し、認知症についてお話をさせていただいたり、普段からコミュニケーションを図っている。		
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。	自治会長、民生委員、入居者家族、地域包括などの参加により開催し、ホームの運営から地域との関わりを作る話し合いを予定している。	運営推進会議は自治会長・民生委員・児童委員・地域包括支援センター・入居者家族・管理者が出席し、施設の近況報告や、活動状況、今後の活動状況等を報告し委員と意見交換しています。会議に出た意見等を話し合い事業所サービスの質の向上に活かしています。	直近は、運営推進会議が参加者の急なご都合等で2回ほど開催出来ていませんが、来月早々に開催予定をしています。警察署・消防署・コンビニの方・近隣住民への声掛けを行い参加して頂ける様に御案内を予定しています。
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。	地域包括支援センターと入居者の情報など連絡を密にとっている。運営上の質問など、福祉保健かと連絡をとっている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席して意見交換している他、福祉保健課の職員と施設職員は困難事例や施設の現状、利用状況等を報告・連絡し相談し協力関係を築くように取り組んでいます。	
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。	日々申し送りやミーティング時に、尊厳の大切さを話し合い、心身両面の虐待や身体拘束をすることのないよう、意識を高めている。	重要事項説明書に身体拘束は行わない事を明記し契約時に利用者や家族等に説明しています。職員は年1回身体拘束に関する内部研修を行い、身体拘束の内容とその弊害を正しく理解して身体拘束をしないケアに努めています。事業所前の道路は、交通量が多く大変危険な為玄関は施錠しています。外出を希望する利用者には、意思を尊重し随時職員が同行しています。	
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。	虐待についての研修会に参加し、職員全員にミーティングで報告している。		

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
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に支援している。	研修会に参加し学び、全職員に研修報告を行い、毎月勉強する時間を設けている。		
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。	施設見学時・申込時・契約前に十分な説明を行い、理解・納得した後、契約している。		
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。	日々家族と連絡をとり、報告・相談し、家族の声をよく聞いている。	面会時や日々の変化があった時、病院への通院時の際に電話や会話からご家族の御意見や御要望を聞いています。運営推進会議には、家族も出席しており、そこで出た意見や聞き取りをした御意見や御要望に対して改善に取り組む等、出た意見等を運営に反映させています。	
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。	毎朝申し送りの後時間をとっている。随時意見や提案を聞ける体制にある。	管理者は、日頃から職員が意見や提案を出し易い環境を築いている他個々の事情を組み入れて働きやすい職場環境作りに努めています。毎朝申し送りの後意見や提案できる時間を設けるとともに、出た意見や提案を院長と管理者が検討し運営に反映させています。	
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。	毎朝申し送りの時間で疑問などを話し合い、その都度報告出来るラインが作られている。また毎月行われる全体ミーティングにより、代表者への報告も行われている。		
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。	管理者はリーダー研修・講習会に参加し学んでいる。全職員も交代で研修に参加している。そこで学んだことを他の職員に伝え取り組みを行っている。		
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。	市町担当者の行うグループホームの会議に参加し、交流を深めている。その他施設とも交流を図っている。		

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
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>	傾聴しながら、安心して生活出来るよう努めている。		
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>	家族の話をしっかり聞き、説明し安心してもらえるように努めている。		
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>	面談の際、各専門職によりカンファレンスを行い、利用者にあつたケアを心掛けている。		
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>	出来る事を一緒に行い、傾聴・その人に合った会話を心掛け信頼関係を築いている。		
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>	常に便りや電話などで連絡をとりあい、近況報告を行っている。本人の要望は伝え、お一人ずつを大切にケアしている。		
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>	近所を散歩・ドライブ・買い物・美容院・病院など、地域を利用して、地域密着の生活をしている。来訪者の受け入れもしている。	面会時間には制限はなく、ご本人の大切にしてきた友人・知人親戚の方々には気軽に面会に来ていただき談笑しています。利用者との日常会話や家族との話、馴染みの人や場所の把握に努めています。お墓参り等ご希望があれば職員が出来るだけ対応し支援に努めています。	
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>	絶えず職員が見守り、声掛けし、利用者同士が良い関係を築けるよう支援している。		
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>	その人に応じた施設紹介をし、転居するまで責任を持ち支援する。大所後も相談や支援に努めている。		

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
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。	お一人お一人にあった暮らしを、職員と家族の方が検討し合い、安心した生活を送って頂けるよう取り組んでいる。	職員は常に声掛けや話を良く聞き、表情や日常会話などから本人の意向や希望等伝えやすい環境作りを心がけ、把握に努めています。また、御家族等から面会時には情報を得て本人の意向や希望に本人本位に検討しています。	
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。	入居時本人・家族からよく話を聞き、趣味・生活歴を把握するよう努めている。		
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。	本人・家族からよく聞き、様子観察をし、現状の把握をしている。		
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。	本人、家族、OT、PT、医療、ケアマネ、ユニットリーダーで話し合い、介護計画・モニタリングを行っている。	介護計画は、利用者やご家族の希望や意向をを良く聞き課題・ケア内容を考え職員の検討会議で話し合い介護支援専門員が作成しています。また、モニタリングを行うと共に利用者の状況を話し合い心身の状態に変化が生じた場合は、その都度介護計画を見直しています。	
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。	ケアプランを元に、日々の様子観察を個別記録に記入して生かしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	機能低下を防ぐためと、リハビリが必要な場合は、同縦も二内にあるデイケアにてリハビリを行っている。		
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。	外出や買い物、外食の際、お店への協力を依頼し、地域との関わりを図っている。		
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。	かかりつけ医は月4回の定期訪問診察があり、特変があればすぐ往診してもらえる。なお診察結果を”便り”に個人別に記載して家族に知らせている。	月に4回法人内主治医により訪問診察があり支援している他利用者の状態変化や緊急時にはいつでも適切な医療が受けられるように支援しています。歯科医等他専門医の受診については、それぞれのかかりつけ医にご家族等の支援をお願いしていますがご家族等の事情に応じて付き添えるように支援しています。	

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
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。	看護職員に日々の変化・様子を伝えている。何かあれば24時間体制で対応している。		
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。	病院関係者との情報交換や相談する関係が出来ている。		
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。	医療法人なので、重度化していくと病院側で対応している。家族はかかりつけ医の診察状況を知らせているので、よく知っており安心しておられる。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を説明しています。重度化した場合は法人病院で対応し終末期の段階になった時はご家族等に事業所で出来る範囲を説明し馴染みのある入居者が一日も長くホームに居ていただける様にとの願いを込めて主治医・看護師・職員がぎりぎりまで出来る限りの支援をしています。	
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。	全員がAEDやインフルエンザの講習会に参加。緊急時の対応などは、回覧・ミーティングにて安全対策委員より伝達・把握している。		
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回実施している。入居者の避難訓練を行っている。緊急時には、グループホームだけでなく豊和会全体での取り組みがある。	年2回の避難訓練を実施し同法人内の通所リハと病院を交えての合同の避難訓練を行っています。夜間を想定した訓練で利用者の方も避難を実際に行っています。通報システムの作動の仕方等設置業者の参加の下研修を兼ねて実施しています。	今後消防署・警察署・近隣の地域の住民の方などに、消防訓練のご案内をし、いざという時には駆けつけていただけるように、関係づくりを密にされることを期待します。
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。	トイレを各居室に設置し、プライバシーの保護に努めている。尊厳順守を心掛けている。	職員は利用者を人生の先輩として尊重し、昔の風習や生活の知恵・節の行事に関する事等教えて頂いています。職員は接遇やマナーの研修をし利用者の個性を把握し一人一人の人格を尊重しながらプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしています。	
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。	入居者の話を傾聴し、本人の意思決定を尊重している。		
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。	職員は入居者とよく話をしており、一人ひとりの気持ちを聞きながらの支援をしている。		

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
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。	一緒に服選びをしたり声掛けし、季節にあったおしゃれができるようにしている。		
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。	なるべく嫌いな食事は違う食事に置き換えている。食事の準備・後片付けを一緒にしている。外食行事も取り入れ、目先が変わるようにしている。	食事は、併設の病院の管理栄養士が栄養管理した物を提供し、時には外食を楽しんでいます。また利用者の方でお好み焼きを作られていた方が指導をしながら作り食事を楽しみながら食べられるように支援しています。食事の準備や後片付けは、出来る限り職員と一緒にしています。	
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。	入居者一人ひとりの食事量や水分摂取量を記録し、栄養状況を確認している。体重測定を毎週日曜日に行い、体調管理している。		
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。	歯磨き、入れ歯洗浄剤での口腔ケアを声掛け、見守りしている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンに応じて、時間を定め声掛けや誘導を行っている。	職員は排泄チェック表を活用して利用者お一人お一人の排泄パターンや生活のリズムを把握すると共に利用者のタイミングを見計らって声掛けをし、トイレで排泄できるように支援しています。	
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。	食事は野菜を多く取り入れている。機能低下を防ぐ為にも、毎日ストレッチ・体操を行っている。		
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2回曜日は決まっているが、時間は自由に入浴できる。入られない人には清拭、足浴を行っている。	基本的に入浴は、週2回と決めています。利用者の希望や体調により時間や曜日を配慮して実施しています。また入浴を拒否する利用者には、時間を空けて動機をみたり、介助の職員を変えてみるとかシャワー浴、足浴・清拭等個々に応じた入浴の支援をしています。	
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。	個室で日中は自由に休息し、夜間はパジャマ更衣し、安楽な状態で眠れるようにしている。		
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。	毎食詰所管理し、必ず手渡し服薬確認している。		

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
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。	外食・誕生会・レクレーション・納涼会・クリスマス会など、季節ごとの行事を行っている。		
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。	日々散歩、ドライブ、買い物、外食、お茶を飲みに出かけている。家族と自由に外出・外泊できる。希望があれば、可能な限り(墓参り、宮参り)付き添う。	季節ごとに行事計画を立て、利用者の気分や天候に応じて音戸ロッジや熊野の筆の里へドライブに出かけ食事を行っています。また近隣の山や公園、スーパー・商店街・大和ミュージアム・阿賀方面へと散歩やドライブに出かけたり、喫茶店・外食に出かけたり、家族の協力のもとに花見に出かけたりして利用者の希望に沿うよう可能な限り多くの外出支援をしています。	
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。	管理可能な入居者には自分で管理して頂き、出来ない入居者には職員と一緒に買い物して頂き、なるべく自己管理を促している。		
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。	訴えがある時にその都度行う。		
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。	広い共用スペースが有り、入居者同士でコミュニケーションがとれる。金魚を飼い、季節ごとの装飾・写真を掲示し、ベランダには花を飾っている。	食堂兼居間には広々とした窓より自然の光が差し込み、窓からは、山々や街並みコンビニが見え開放感が感じられます。食堂には、利用者の作品が飾られ行事の様子が掲示されています。テーブルには季節の花が生けられ、窓際には鉢植えの花が咲き台所からの調理の音や匂いを感じることが出来るなど季節感や生活感を採り入れ暮らしの場を整え居心地良く過ごせるような工夫をしています。	
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。	ソファにかけて他入居者と会話したり、椅子に座りテレビを観たり、自由に過ごせる空間がある。		
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。	居室にトイレ、洗面所があり、プライベートなところが個人で処理できるようになっている。居室内には冷蔵庫、タンス、馴染みの物を自宅から持ち込まれている。	居室の中には慣れ親しんだダンスや小物入れ・鏡台・冷蔵庫・人形・テレビ等が持ち込まれており、自作の絵・作品・家族との写真が飾られています。また、観葉植物や花が持ち込まれ家庭と同じような環境作りがされ、本人が居心地良く過ごせるように工夫しています。	
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。	各入居者ごと理解力に合わせて、居室内に表示を貼り、混乱されないようにしている。		

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る		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

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TOYO

作成日 平成 26年 1月 31 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	17	アセスメント	入所時の情報を集めたい	家族とこまめに連絡を取る 担当ケアマネに情報をもらう	長期
2	49	外出、帰宅について	帰宅願望の強い入居者を家族の関わりを持つ	本人の希望等を便りや電話で知らせる	長期
3	13	職員間の連携	チームとして、問題点、改善点を相談出来る	リーダーに提案を出し職員同士で相談し、ケアを行う	長期
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。