

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 3 月 17 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	令和2年2月14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_022_kihon=true&JigyosyoCd=3490500133-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 2 年 3 月 1 7 日 (火)

【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、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、理事長の「母の介護をする妻の姿を見て、介護はなんと大変なものだと痛感させられた」事から『ご家族の介護をする皆様も、同様に大変な思いをされているはずだ！』との思いから創設されている。利用者それぞれが「明るく」「自由に」「楽しく」尊厳をもって過ごしてもらえるように支援している。入居前に家庭や施設を訪問し、利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けての思いや希望、意向等の把握に努め、日々の関りの中で利用者寄り添われ、毎日のコーヒータイムの時間や日々のケアの中で思いや意向の把握に努められて、一人ひとりのケアに活かすように取り組まれている。利用者の健康管理に努め、医療面については医師や訪問看護師との24時間オンコール体制での連携等、適切な医療を受けられるよう支援している。

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
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」という基本理念を掲示し、毎朝唱和し実行し共有に努めている。	地域密着型のサービスの意義をふまえた事業所独自の理念「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」を作り、事業所内に掲示し、毎朝、申し送り時に唱和している。又、ミーティング時に理念について話し合い、理念を共有して実践に繋げていくように努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	祭り、季節行事、年2回の町内清掃、ボランティアの訪問、散歩等を通じ地域と交流できるように努めている。	年2回の町内の清掃作業に職員・利用者が参加している。利用者は周辺の散歩に出かけ、又、商店街に買物に出かけて、地域の人と挨拶を交わす等、日常的に交流している。地域の祭り祇園祭りが事業所の前を通り、又、ボランティアで和太鼓・エレキギター・トランペットの演奏があり楽しませている。中学生の職場体験があり、ゲームや話で交流している。	地域との交流はあるが、少なく感じる。幼稚園児や保育園児の歌や踊り、地域の婦人会やボランティアのフラダンスや日舞・手品・歌・バルーンアート等事業所での披露があり、交流出来る事を期待します。
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等の希望があれば受け入れ、理解をさせていただきよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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回開催している。地域包括支援センター職員・家族・利用者・民生委員・副統括責任者、計画作成担当者・職員で、利用者状況、行事報告、活動報告、事故報告、研修報告、自己評価について報告をして、意見交換している。それらの意見は、会議で検討しサービスの向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	市町担当者とは不明な点があれば電話、訪問で相談している	市担当者とは、書類提出等で直接出向いて相談して助言を得たり、電話で情報交換している等、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議に出席しており、連絡を密にし、利用者の紹介や状況報告をする等、連携を図っている。	
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。	「身体拘束ゼロをめざす」のマニュアルを通じ全職員が理解し身体拘束を未然に防ぐための取り組みとし事例を通じ3か月に1回会議を実施している。	職員は「身体拘束ゼロを目指す」のマニュアルに基づき、内部研修で学び、虐待防止等も研修している。身体拘束をしないケアについて理解をしている。3ヶ月に1回の身体的拘束廃止委員会を開催して、検討会を実施し、拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者が指導をする他、職員間でも話し合いをしている。	
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逃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(高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律)の意義に対する理解を深め、その定義、責務について勉強会をしている。		

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
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な支援している。	成年後見制度について外部研修に参加し資料等で制度について理解している		
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。	必要な時間をかけ十分に説明を行い、ご本人の思い、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、ご家族に意見や要望を伺えるように声かけを行っている。	家族の面会時に声掛けを積極的に行い、意見の収集に努めている。又、中々面会に来れない家族に対しても、事業所便り「ガーデン新聞」を郵送する等、事業所の様子を把握してもらおうとしている他、電話での報告も行い、家族からの意見や要望を聞いている。	
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。	管理者はミーティング時や申し送り時、日常業務の中で職員の意見や提案等を聞いている。ケアの統一や職員の悩みの聞き、改善策と一緒に考えている。チームケアが行えるよう、職員間のコミュニケーションを大切にしている。	
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。	職員一人ひとりの力量を把握し、新人職員には先輩職員が働きながら各利用者にあったケアの実践をトレーニングしている。		
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。	ネットワークづくりや勉強会等の交流の機会がつかれていない。サービス向上のためにも同業者との交流を作りたいと考えている。		

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	
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。	アセスメントを実施し利用者様に不安なこと、困っていることを聞き少しでも安心していただけるよう心がけている			
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。	アセスメントを実施し細かく要望を聞くように心がけている			
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。	アセスメントを実施し、必要に応じて問題点がある場合には適切にサービスが行えるよう心がけている			
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、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。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、知人が気軽に訪問していただけるよに配慮している。	家族の面会、兄弟、教え子、知人や友人の来訪がある他、馴染みの美容院や理容院に出かけたり、地域の敬老会に出かけている。家族の協力を得て、外出や外食、外泊し、馴染みの関係が継続出来るように支援している。		
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ご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。	関係を把握し一緒に過ごすテーブルの席替えを行ったり、作品作り、行事の参加で利用者様同士の関係が保てるよう努めている。			
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気軽に相談してくださいと伝えている。			

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
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の要望を、喜怒哀楽表現や本人の言葉、家族からの声を通じて情報を得ている。	日々の関りの中で利用者に寄り添い、利用者の言葉や表情などを個別記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。利用者から「アナゴ寿司・羊羹」が食べたいとの要望があり、購入して思いを叶えている。困難な場合は職員間で話し合い、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。	上記の加え、ご家族、これまで利用し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、ご家族の意向要望を聞き、カンファレンスにて検討し、介護計画を作成している。	介護計画は6ヶ月から1年の単位で、見直しをしている。家族には事前に希望・要望を聞き、計画作成担当者を中心に担当者会議で話し合い、かかりつけ医・看護師の意見を聞き、介護計画を作成している。毎月モニタリング・カンファレンスを実施している。利用者の状態に変化があった場合はその都度見直し、現状に即して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、地域包括センターなどに必要な相談、連携を行っている		
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、納得が得られたか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	かかりつけ医は、利用者・家族の意向を大切に、週2回の往診があり、健康状態の把握や対応等も行っている。本人や家族が希望するかかりつけ医への受診の場合も、連携を図り情報共有等も行っている。訪問看護師は毎日来られ、利用者の健康チェックが適切にされ、支援されている。	

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。	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、速やかに医療機関に連絡、相談を行っている。		
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。	病院の相談員を通して入退院時に関わる相談、手続き必要情報の交換を行っている		
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、事業所の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	契約時に重度化や終末期について家族に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明している。今までに看取りを行っており、主治医、訪問看護、ご家族、スタッフと密に連絡を取り合いながら取り組んでいる。重度化した場合は、早い段階で家族、かかりつけ医と相談し、医療機関への入院や他施設の移設を検討したり、事業所での看取りも検討している。	
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。	ヒヤリハット事例やアクシデント報告を通し緊急時及び事故発生時の対応及び連絡経緯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	避難訓練は年2回、実施しており、内1回は消防署署員の指導の下、昼夜を想定し、利用者も参加して消火器の使用指導等を行っている。運営推進会議参加の民生児童委員に参加頂き、地域の近隣住民にいざという時に協力をお願い出来る体制作りをしている。風水害、地震についても研修を行っている。	
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ひとり常に心がけるよう努めている	利用者一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの確保について、職員は理解し、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。個人情報の保護についても留意し、情報があるものに関してはロッカー等、人目につかないところに保管している。	
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し、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。	利用者様に希望を聞きペースにあった過ごし方をしていた		

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。	衣類の選択等ご本人に選択していただいている。		
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。	その時の体調を考慮し、片付け等は職員と一緒にしている。	3食とも配食業者で調理された献立が運ばれ、利用者に合わせた食事形態(刻み・ミキサー食・トロミ等)に留意し、加熱、盛り付けを行っている。御飯は事業所で炊いている。利用者の負担感に配慮しながら、利用者と職員と一緒にテーブル拭きや洗い・片付けを行っている。おやつ作りでは芋羊羹・ちらし寿司・パンケーキを作ったり、誕生日にはデコレーションケーキを作って楽しんでいる。	
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。	食事量、水分量等の管理・記録を行っている。水分の少ない方には声かけを行っている。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛け、できない方にはブラシや専用スポンジ等で職員が行っている。		
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。	排泄の訴えがある時や、時間毎に誘導の声かけを行っている	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をし、トイレで排泄が出来るように自立に向けて支援している。	
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。	体操や散歩を取り入れる。又嗜好に応じて牛乳等を摂取していただいている		
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。	ご本人の合意のもと入浴のタイミングを決定している。	週2~3回入浴しており、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支援している。難しい利用者には、言葉かけや時間帯を工夫してタイミングを見ながら、無理強いせず個々に応じた入浴の支援をしている。又、時折入浴剤を使用して雰囲気を変えて、入浴を楽しまれている。	
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、自由に休息していただいている		
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。	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		

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もてるようおやつ作り、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。	桜や紅葉等、季節を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商店に買い物、散歩に行っている。	野呂山に桜の花見に出かけたり、紅葉狩りに出かけている。ドライブがてら蒲刈の鯉のぼりを見に出かけたり、広公園・アジサイ等を見に出かけている。散歩がてら近隣の商店街に、みかんや二重焼きを購入に出かけている。又、事業所の行事で家族と一緒に野呂山に食事会に出かけて楽しまれている。	
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。	希望により近所の商店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、電話等の方法で家族とのやり取りができるよう体制をとっている。		
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。季節を感じる作品等の掲示を行っている。室温はいつも気をつけている。	リビング、台所は隣接しており、調理の音や食事の香りを感じて頂けるようにしている。玄関やリビングに季節の花を飾り、壁には季節感を取り入れ、桜の木に花を咲かせた飾りや利用者の作品（塗り絵・習字等）を飾って、団欒の場となっている。又、洗濯物を畳んだりして、利用者が思い思いに過ごせるように居場所の工夫をしている。	
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量の間(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。	居室が居心地の良い空間になるように、ラジカセ・衣装ケース・ハンガー・家族写真・花・人形・ぬいぐるみ・本・カレンダー・レクで作った手作り作品を掲示する等、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。場所が分かりやすいように、目的に応じてトイレや浴室には掲示をしている。		

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させている	○	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 令和 2 年 3 月 18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。	近隣、地域の方との接点をつくる。	地域の方との挨拶の継続。散歩等を通し交流を深めていく。	1年
2					
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。