

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月13日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471700264		
法人名	府中ツキ板有限会社		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	広島県府中市中須町1412番地の1 (電話) 0847-47-1006		
自己評価作成日	平成26年10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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3471700264-00&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	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成26年10月28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）】

介護保険制度の基本理念 ①利用者本位 ②高齢者の自立支援 ③利用者による選択（自己決定）を念頭に入れ、安心、安全のもと、又、福祉の動向を鑑みて、日々支援しています。
--

【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）】

田畑もある閑静な住宅街の一角にあり、隣にはお寺や医院があり、近隣には神社もあり散歩コースになっている。敷地内に野菜や花畑を作るスペースがあり職員と共に利用者の方々は、水やりをして栽培や収穫を楽しみにしている。温もりのある木造平屋で天井が高く陽射しが良く入りスペースが広くゆったりしている。職員はきめ細かい配慮で利用者に声掛けをしていて利用者の方の笑顔が印象的だった。理念として「礼儀正しく」「言葉遣い」「笑顔」「信頼感」を掲げ職員一同実践している。職員の中には同じ町内会の方がいて、回覧板も回って来ており町内掃除や見守り隊への参加等地域に密着している。嘱託医2名と施設の看護師が密に連携を取っており、適切な医療を受けることができ、利用者・家族共に信頼・安心している。入居者は落ち付いた生活をしている。
--

グループホームひまわり

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。	入所者に対して常に「礼儀正しく」「言葉遣い」「笑顔」「信頼感」に配慮し、地域の中でその人らしく暮らしていただける援助。	当ホームの理念は玄関に入って正面に張っており、「礼儀正しく」「言葉遣い」「笑顔」「信頼感」を職員で共有し、地域の中で尊厳を守り、安心して暮らせるより良い支援を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。	町内会の要請があれば積極的に参加、地域のボランティアの受け入れも随時行っている。	町内会に入っており、職員の中にも町内会の方がいて地域の人達が、遊びに来たり立ち寄りしてくれたりするように取り組んでいる。町内の文化祭に利用者の作品を出品、また、しめ縄作りにも参加している。また、見守り隊として職員が参加し児童はもちろん、お年寄りの安全も見守り、地域と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。	他の地域のサービス担当者会議に積極的に参加している。1回/月		
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。	利用者や家族、地域住民、関係機関等、要望、助言等を聞く機会実施し、サービスに活かしている。	運営推進会議には、町内会長・民生委員・地域包括支援センター・利用者家族・代表・職員が出席し事業所の現状報告や町内行事・家族利用者の意見等を話し合いサービス向上に活かしている。また、市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	
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。	月1回は必ず要望、助言等を聞く機会を設け、積極的に研修参加している。	地域包括支援センターとの連絡を密にしており、運営推進会議にも出席して頂き、情報交換をし協力関係を築いている。悩みや相談事等を市へ相談し助言を得ている。	
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。	転倒、転落等の危険の予測が出現した時、例えば、ベッドから畳へと変更し、対応している。	玄関は施錠しているが利用者の外出希望がある人には、職員がそっと寄り添い外出の支援をしている。利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように本人本位に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。	虐待に関する新聞、テレビ等の報道を教訓にホーム内で研修を重ね、虐待防止に努めると共に、県、市等の研修に積極的に参加している。		

グループホームひまわり

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。	率先して研修の場に参加し、出来る限り、活用する様支援している。		
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、一言一句契約書を読み、納得が行く様、家族に十分説明し、同意を得る。		
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。	玄関に意見箱を設置し、相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員を明確に掲示している。	家族の意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。また運営推進会議に出席して頂き家族からの意見や要望を聞き、検討し運営に反映させるようにしている。	
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1回は必ずミーティングの機会を確保、課題があれば随時、機会を設ける。	ミーティング時や個別面談時に意見・提案を聞きとりしたり、また発言しやすい環境を作り活発に意見提案が行われ運営に反映させている。	
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。	有給休暇取得のための措置(正月休み、盆休み等)、資格取得、能力向上のための措置(研修受講料、旅費負担)、ミーティングにより職場内コミュニケーションの円滑化及び健康診断の実施、又、安心・安全対策としてスプリンクラーを設置し、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。	・ホーム内の研修 1回/月 ・地区介護支援専門員連絡協議会 1日/月 ・研修の情報を確保し、育成を進める。		
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。	交流の機会を持ち、相互訪問等の活動は行っている。		

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
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。	まずは相談を聴く機会を提供し、本人が困っていること、不安、求めていること等を受けとめる努力、支援を行っている。		
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。	まずは相談を聴く機会を提供し、介護保険の概要を伝え、家族が困っていること、不安、求めていること等を受けとめる支援をしている。		
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。	相談しやすい雰囲気を作り、必要としている支援及び他のサービス利用も助言している。		
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。	その方の生活歴は支援する上で大切な事、重要事項として本人の目線で支えあっている。		
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。	意志・希望等、本人が伝えられない部分は助言し、家族の方と一緒に支援している。又、面会出来ない時、電話で声を聞かせて頂く様要請している。		
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。	面会、電話等、気楽に交流できるよう支援している。	利用者の馴染みの美容院へ行ったり、地元のスーパーへ買物に出かけている。また地元の病院へ診察に出かけお友達や・地元の方と会話し交流している。近隣のお友達が施設を訪ねて来られ友好を深めている。地元のお祭りフルトピアに出かけ御近所の方と挨拶をして交流している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士の馴染みの関係を大切に演芸等の観覧、意図的に関わり合いを提供している。		
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。	他の施設等に変っても情報等は収集し、要請あれば対応し、可能な限り支援する。		

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。	可能な限り、個人との触れ合いを通して、希望、意向を把握している。	利用者・家族から入居時に聞き取り思いや意向の把握に努めている。入居後意向の表明が困難になってきている利用者については、担当職員が日頃の会話の中から聞き取りをしたり、選択肢を設定するなど表明しやすい聞き取り方法を工夫するなど配慮して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。	家族、施設、行政等で情報提供して頂き、ケース記録に記載し、把握している。		
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。	①朝のミーティング ②伝達事項 ③ケース記録等で把握している。		
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。	ミーティングでカンファレンスを開き、現状の把握、課題、問題点、ケアのあり方等検討している。	介護計画を作成するには、担当職員がまず利用者や家族との意見を聞き相談し、全職員の気づきや意見を取り入れ、全職員が計画の内容を知り作成している。状態変化に応じた随時の見直しを行っている。全職員で、定期的に会議を開催し、活発に意見交換を行って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。	ケース記録には、緊急連絡先、介護記録、健康チェック表、看護記録、処方録、伝達事項、ケアプランを一緒に綴っている。		
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。	要望に応じて情報を共有し合い、柔軟な支援をしている。		
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。	月1回の定例ケア会議等で接点があり、必要性に応じて協働している。		
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。	当ホームでは嘱託医を確保しているが、希望でかかりつけ医を依頼される家族もおられ、適切な医療を受けられる支援をしている。又、専門科受診の場合、主治医に紹介状依頼の支援をしている。	入居時に利用者・家族の希望に応じて嘱託医2人とかかりつけ医から選択できるように支援している。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行われ、家族へも必要な情報は提供されている。	

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。	現時点では看護職は常勤と非常勤であるが、時間帯を工夫しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	主治医、家族、職員と情報交換、話し合い、協力を医療機関と出来ている。		
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、事業所ですることが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。	重度化は避けられないので、早い段階から本人、家族、医療との話し合いで同意を得て方針を共有している。	施設では、すでに7名の方の看取りを経験されている。入居時に重度化・終末期を迎えた場合の話し合いがもたれ利用者・家族と意思統一が図られている。また、かかりつけ医と施設の看護師との連携が密に出来ていて方針を共有し希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みがなされていて、利用者・家族共に安心している。	
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。	「緊急時対応マニュアル」を目の届く所に掲示し、事故発生に備えている又、ミーティング等で勉強会を開いている。		
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、地域との協体制を築いている。	管轄消防機関で年2回防災訓練施行。地域の面では防災(避難)台帳を作っており、町内会、社会福祉協議会、医療機関の協力のもと対策を講じている。	消防署の協力を得て年2回の避難・通報・初期消火などの訓練が定期的に行われている。利用者も実際に避難訓練に参加し所定の避難場所に避難している。職員もAEDの使い方の研修を受けられ非常時に対する対策を講じている。	今後、近隣又は町内会に協力をお願いする案内を作成し避難・消防訓練に参加して頂き地域との協体制を築かれることを期待します。
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。	プライバシーの確保の徹底は出来ている。	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気です。常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないように対応している。	
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。	買物や外出など希望のある時は優先的に取り組み、納得しながら暮らせる様に支援している。		
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。	その人、一人一人のペースを大切に希望にそって支援している。		

グループホームひまわり

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。	入居者が自分の好みに合わせた服装を選ぶ援助 又希望する入居者にはホームの職員が散髪したり、希望の理容、美容院への同行支援と専門の訪問依頼を支援している。		
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。	個人の食事形態を把握し、おはぎ、団子、ちらし寿司等工夫し、共に準備、片付けをしている。	家庭的な食器を使い利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法を取り、摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを考えている、職員は、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。食後職員と一緒に片付けが出来る方は、片付けをしている。	
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。	嚥下困難の人は、トロミ食やトロミを付けた飲み物を提供し、可能な限り献立や調理を工夫している。		
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。	食後1日3回の歯磨き、入れ歯の手入れ、うがい等の習慣は定着している。個々に合った歯間ブラシ、舌ブラシ併用している。		
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。	昼夜を通して、定時と随時を併用し、声かけ、トイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、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。排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心に配慮して行っている。	
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。	・食物→繊維の多く含んだ物 ファイバー飲料 ・便秘薬→生活の中で体を動かすリハビリと併用する。		
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。	週で入浴日を決めているが、外出等臨機応変に支援している。	週2回を基本として利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。また、体調不良で入浴できない場合は足浴・清拭で対応し、入浴を拒まれる時には、強要することなく時間や日を替えて工夫しながら支援している。	
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。	個人個人の状況に応じて、休息、安眠の環境を支援している。		
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。	ケース記録に個別処方録を綴っており、症状の変化、確認は充分出来ている。		

グループホームひまわり

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。	教職に就いていた人は、レクリエーションのリーダーに起用する等生活歴を活かした支援をしている。		
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。	買物に同行してもらったり、可能な限り家族と外出、予想外の外出等の支援。又、普段行けない場所への外出支援、実施している。	利用者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に散歩に出かけたり、買い物、近隣訪問、集会参加等で楽しめるような雰囲気を作っている。散歩は神社・お寺・田畑がある近隣を職員と一緒に出掛けている。季節の花見には、府中公園に弁当持参で出かけ、ドライブでチューブパーク福山・備北丘陵公園や三原神月の星や回転寿司にも食事に出かけている。	利用者の高齢化・重度化が進み、運動機能レベルが下がる中、外出が増々困難になると思われるので閉じこもらない暮らしが出来るように、今後も外出支援を工夫され継続されることを期待します。
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。	買物時、ある程度お金を管理できる人は自分で支払う様支援する。個人の金銭ケースは金庫に入れて職員が管理している。		
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。	要求があれば要求どおりに支援し、こちらからも奨励している。		
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。	障害物無く自由に物品搬送し、入所者も安心して移動できる。	共用の生活空間には季節の花や中学生が作った掲示物のひまわりや折り紙等が飾られ、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。臭いや空気よどみがないように、換気を適宜行っている。冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	
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。	テーブルの外に、畳の間とホールにソファ（長椅子）を設置し、居場所の工夫をしている。		
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。	家族が気軽に訪問、宿泊でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、使い慣れた家具や仏壇・テレビ・奥様の写真・孫の写真・絵等生活用品、装飾品等が持ち込まれ、利用者が落ち着いて今までの生活が継続できるように、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。	残存機能を維持し、過剰介護はしない。貼り絵作り等を通して、一人ひとりのわかる力を活かし、助け合い、支え合いながら支援している。		

グループホームひまわり

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 ③利用者の3分の1くらい 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

グループホームひまわり

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 グループホームひまわり

作成日 平成 26 年 10 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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	高齢による体力レベルの低下	運動機能レベルアップ	個々に合った体操を取り入れる	6ヶ月
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。