

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 7 月 7 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473300675		
法人名	有限会社島中商事		
事業所名	グループホームあおば		
所在地	広島県廿日市市福面2丁目8-6 (電話) 0829-56-5775		
自己評価作成日	平成28年6月28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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3473300675-00&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28年7月7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）】

近年は入居者の介護度も上がり、出来る事は自分でする生活を心がけていますが、難しくなってきました。その中で出来るだけ入居者様の希望や思い、ご家族の意向を取り入れて家庭的な生活を過ごしてもらえよう支援しています。

【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）】

グループホームあおばは閑静な団地の一角にあります。庭の畑では利用者も一緒に野菜作りを楽しまれており、居間のグリーンカーテンも大きく育っています。建物は元社員寮を改装した2階建てですが、階段昇降機が取り付けられ安心して上り下りできます。食堂兼リビングは採光もよく、入居者の書道や塗り絵、季節の飾りなどの作品や行事の写真が飾られています。「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を理念とし家族的な雰囲気出来るだけ自立した日を過ごされるよう支援しています。

グループホームあおば

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。	グループホーム独自の「運営方針」を事務所に掲げ、理念の実現・実行をして行くようにしている。2ヶ月に一度、スタッフ全員によるミーティングを行ない話し合いをしている。	グループホームの理念「ゆつくり、いっしょに、たのしく」を玄関口に大きく掲げ、理念に沿った支援が出来ているか申し送り時やスタッフ会議などでつねに確認している。	
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。	自治会に加入しており、地域の清掃活動に参加したり、地域バスの貸与式などにも参加しているが、入居者の介護度が上がっていくためスタッフの参加になっている。	自治会に加入し職員が清掃活動に参加している。大正琴やハーモニカ演奏など地域のボランティアと交流している。	
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。	運営推進会議や自由な見学などで高齢者の悩みや家族の相談に答えている。		
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。	運営推進会議は2ヶ月おきに行ない、利用者へのサービス、取組みを報告し、アドバイスをいただきながら今後のサービスにつなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回集会所で開催し、市職員、自治会役員、民生委員、管理者、職員が参加している。会議では入居者の様子や行事の報告をしている。参加者からの意見や助言をサービス向上に活かしている。	地域包括支援センターからも毎回参加される様期待します。
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組んでいる。	廿日市・大野市役所とも連絡を取り合い情報の交換を行っている。また、地域が主催する勉強会などにも参加している。	運営推進会議へ毎回出席して頂きホームの実情を理解して頂いている。運営上の課題や申請・手続き等、その都度電話や窓口で相談し協力関係を築いている。	
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。	施設で研修も実施し身体拘束はおこなっていない。	身体拘束をしないケアについて研修し、日頃の会議でも確認しており身体拘束について職員は正しく理解している。	
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。	ミーティングでおこなう研修や日常の中で、身体拘束の防止に向けた意識の向上に取り組んでいる。		

グループホームあおば

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。	権利保護事業や後見人制度について学ぶ機会はないが、制度について理解しており入居者それぞれに対応している。		
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。	契約の締結、解約については、入居時に理解されるように説明し、解約時においても納得されている。		
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。	「ご意見承り箱」を玄関に設置し、意見・不満・苦情を伺うようにしているが、普段からメールなどで連絡をとり合い要望などに対しては出来る限り答えている。	家族からあまり要望は出されないの、来訪された時や入居者の様子を連絡した時など出来るだけ意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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。	定期的にスタッフ全員によるミーティングを行ない、意見提案を検討し、出来る事は反映している。	管理者は、2ヶ月毎のスタッフ会議の他日常的に職員からされる意見や提案を検討し、出来ることは反映させている。	
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。	職員の勤務希望や休日など、出来る限り希望を取り入れている。又、時間外や、手当も漏れなく支給している。		
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。	スタッフ会議時に毎回その時期に適した研修お行うようにしている。地域が行う研修に参加した者は内容を伝え、日々の介護に活かせるようにしている。		
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。	地域のケア会議に参加させてもらい定期的な勉強会を行っている。他のグループホームにも見学に行き、話を聞かせてもらっている。		

グループホームあおば

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。	入居時に、本人の希望、家族の希望をよく聞き、入居時における不安、困ったことを聞く機会を作り、ケアプランにも取り入れ対応している。		
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。	家族が気軽に訪問でき、グループホームのスタッフとの信頼関係が出来るよう、生活の様子や健康状態を常に報告している。		
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。	入居者と家族の要望を聞き、他のサービスを希望される方には施設への申し込みをしたりその人に合ったサービスが受けられる様に支援している。		
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。	作業を一緒に行なうことでコミュニケーションを図ったり、食事のメニュー、味付け、植物の育て方、野菜の作り方等を入居者から聞きながら行ったりしている。		
19		○本人と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。	常に家族と連絡をとり合い、また面会時には本人を交えて話し合い支えていく関係を築いている。		
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う、支援に努めている。	馴染みの人との交流をする入居者はほとんどいないが、行きつけの美容院の利用や、外出の支援をしている。	職員は家族や入居者の話から、馴染の人や場所の把握に努めている。馴染の美容院やお墓参りは家族の協力を得て出かけている。	
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。	入居者同士がより良い関係を築けるようコミュニケーションのきっかけを作ったり、関係が壊れない席の配置など工夫している。		
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。	退去後においても出来る限り気にかけてはいるが、他の施設に入るなどしているため徐々に疎遠になっている。		

グループホームあおば

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。	本人から聞き取れる場合は、直接本人の希望や意志を聞くようにしているが、聞き取りが困難な場合は態度や仕草、家族の意見から思いを感じ取るようにしている。	一人ひとりの要望を把握する様努めているが、本人からの聞き取りが困難な場合、日常から表情や仕草を書き留めたり、家族から意見を聞き思いを汲み取るようにしている。	
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。	入居時に詳しくモニタリングしている。また、入居後もなるべく本人のこれまで暮らしを把握するようにしている。		
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。	日々の状態を詳しくケア記録に記入するようにしている。また、スタッフが日常で気付いたことをミーティングやケアカンファレンスで話し合うことで複数の視点から総合的に把握するようにしている。		
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。	定期的なモニタリングにより本人、家族と話し合いながら介護計画を見直している。また、スタッフ会議の場でスタッフ全員がカンファレンスを行うことなるべく多くの意見やアイデアを介護計画に反映させることにしている。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、本人・家族の要望を聞き、カンファレンスで話し合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。	一人ひとりのケア記録を作成して日々の様子などを詳しく記録するようにしている。また、気づきや工夫などはカンファレンスノートに記入することで、情報を共有し実践や介護計画に活かす様にしている。		
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。	現状では多機能性は備えていない。今後、ニーズが高まれば検討したい。		
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。	地域の「SOSネットワーク」に登録するなど地域の機関と協力しながら支援している。また、大正琴、ハーモニカなどの地域のボランティアにも支えられている。		
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。	入居時に本人及び家族と話し、希望を聞き、出来る限りの希望の医療が受けられるように支援している。	入居時に本人や家族の希望を尊重し医療機関の選択をして頂くが、殆どの方が施設の協力医療機関に変更される。入居前の医療機関を希望される方の受診についても支援している。	

グループホームあおば

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。	心身の変化等があった場合、相談出来る提携医療機関があり、医師、看護職にも相談しながら対応している。		
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。	入院治療となられた場合は、主治医との連帯を密にいて、早期退院に向けた情報交換を行っている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方については、本人、主治医及び家族との話し合いを持ち、納得のいく結論を出し、スタッフにもその方針を伝えている。	重度化した場合や終末期の在り方について、入居時に充分話し合っている。実際に重度化された場合改めて話し合いを取りをしている。看取りについての同意書を作成する準備を進めている。	
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。	研修や訓練を受けているスタッフもいるが、受けていない者もいる。		
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。	避難訓練を行うことや、日々の生活で意識するなどして緊急時の対応を把握するようにしている。また、非常時の応援を近隣にもお願いしている。	消防・避難訓練を年2回実施している。1回は消防署に参加して貰い直接指導を受けている。居室が2階に多いので平素から緊急時の対応を把握するようにしている。	消防・避難訓練の日を地域の方に広報し、近所の方々にも参加して貰え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。	スタッフ会議等を通して優しく穏やかな言葉かけや対応を呼びかけている。また、ケア記録は本人や家族に読んで頂いても失礼のない表現で、他の入居者の個人情報が出ないように書くよう指導している。	トイレ誘導や入浴時の配慮はもとより、一人一人の人格を重んじた優しい言葉遣いをするよういつも心がけている。	
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。	一人ひとりのが自己表現出来るように本人を中心としたケアプランを作成するように努力している。また、介護スタッフは介護プランに従った援助をするようにしている。		
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。	大まかな一日の流れもあるが、なるべく一人ひとりの意志や希望に沿って、その日をどの様に過ごすか決めている。外出できる入居者は近所へ散歩などの外出を出来るようにしている。		

グループホームあおば

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。	身だしなみにはスタッフも気にかけて支援するようにしている。本人や家族の希望があれば、行きつけの美容院への外出もしてもらっている。		
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。	準備や配膳と一緒にするのは難しくなったが、一人ひとりが好むもの、食べやすくするなどの工夫をしながら、すべて手作りしている。	食事はリビングに隣接した台所で職員が調理し温かいうちに提供している。栄養や誤嚥防止など必要に応じた配慮をしながら、誕生会、おせち料理、ひな祭り、クリスマスなど行事食も取り入れ食事が楽しみになるよう配慮している。	
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。	食事や水分摂取量を記録して、一人ひとりの状態を把握するようにしている。好みや習慣希望に応じて、個別に食事や飲物を提供するなどして、栄養、水分の摂取を支援している。		
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。	一人ひとりの能力に応じて、声掛けをしたり介助したりしている。起床後と寝る前には適切におこなっているが、毎食後に必ず行っている訳ではない。		
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。	自立で行けるものはなるべく自分でできるように支援しているが、車イスの方が多いため、定時のトイレ誘導ではなく一人ひとりの排泄パターンにあった支援を心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し出来るだけトイレで排泄するよう誘導している。自然排便が出来るよう水分や植物繊維の多い食材の摂取・運動を心がけている。	
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。	普段から食物繊維の多い献立にしたり、水分摂取や運動を働きかけたりして、手助けしている。入居者の排便の状況を記録しており、必要により服薬の補助をしている。		
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。	入浴日と入浴時間は概ね決められているが、希望があれば出来るだけ対応する。入居者の状態を見て足浴も行う。	浴室は広くゆったりしている。入浴はシャワー浴を含め概週3回となっているが体調により柔軟に対応している。	
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。	自由に居室を使用するようになってきているが、見守りが必要な方が多いため、リビングのベットやソファなどで横になっていただくことが多い。自分で移動できない方は様子を伺いながら適切な誘導を心がけている。		
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。	入居者が飲んでいる薬の詳細な情報はケアファイルの一番上に分かりやすくファイルしており、職員はいつでも確認する事が出来る。また、常備している薬も用法を間違えう事の無いように詳細な情報を添えて保管している。		

グループホームあおば

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。	日常生活の中でその人の得意なこと、出来る事があれば手伝ってもらうなどして役割が持てるようにしている。ピアノ、ハーモニカ、琴の演奏、カラオケや塗り絵など多様なレクリエーションを提供し自由出来るようにしている。	/	
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。	外出を希望される方は少ないが、家族の希望や、帰宅の希望を取り入れ、支援している。	重度化され日常的な外出が難しくなっているが、家族にも呼びかけ外食や紅葉狩りなどに出かけるようにしている。	
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。	希望がない限り、自分でお金を所持はしておらず、必要なものは立替や要望に応じて提供するようにしている。	/	
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。	本人宛の手紙は直接わたすようにしている、手紙や電話の希望があれば家族と連絡を取り合いながら支援している。	/	
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。	共用の生活空間が違和感や威圧感を感じさせず家庭的な雰囲気有するように配慮しており設備、物品、装飾も家庭的にしている。リビングや玄関、入居者の目につくところに季節の花を飾ったり季節感にも気を配っている。	大きなソファや畳みベッドが置かれ、疲れても部屋に帰ってしまうのではなく出来るだけふれあいの時間を長くするよう工夫されている。習字や折り紙工作、季節の手芸、写真などが飾られ温かい雰囲気がある。朝顔のグリーンカーテンも育ち季節感を添えている。	
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。	入居者が快適に過ごせるような配置や、思いの場所自由に過ごせるようにしている。リビングに横になれるベットを置いたり、廊下に椅子を配置したりして気軽に一人で休憩することも出来るようにしている。	/	
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。	備品や持物はなるべく本人が使い慣れた物を継続して使用できるよう家族とも相談するようにしている。また、居室内のレイアウトや備品の配置は安全上問題がなければ本人の希望で自由に出来るようにしている。	家庭で使用していた家具など自由に持ち込むことが出来、家族の写真、空気清浄器、テレビなど持参している方もある。ベッドの配置も使い勝手の良いように配置されている。	
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。	安全に自立した生活が送れるように浴室やトイレを改修したり手摺や滑り止めを設置したりしている。個人の居室の備品の配置や室内の改良にも配慮している。	/	

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

グループホームあおば

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 グループホームあおば

作成日 平成 28年7月8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	26	認知症の重い利用者が車椅子から立ち上がろうとして、骨折の危険がある。	立ち上がりを防止する。	立ち上がりたくなるタイミングをみつけ、気分転換を図る。	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。