

(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 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472501349		
法人名	医療法人社団 光誠会		
事業所名	グループホーム サンハートホーム		
所在地	東広島市福富町久芳 3 6 9 4 - 1 2 (電話) 0 8 2 - 4 3 0 - 1 3 2 1		
自己評価作成日	平成 2 9 年 1 1 月 2 7 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=3472501349-00&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	広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13
訪問調査日	平成29年12月6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）】

地域密着型の施設の利点を活用して、地域の方がいつでも気軽に立ち寄れる場所であり、また、入居者の方には、明るい笑顔が絶えない暖かい施設で安心して生活出来る様に心掛けています。

【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・サンハートホームは、役場の跡地という事もあり、広い敷地に木造平屋建て、駐車場も広く、周りには畑や、梅・イチジクの木もあり、収穫した作物は、梅干し・沢庵・胡瓜の漬物等、食卓に並ぶ。1ユニットで、利用者一人ひとりに目配り、気配りの寄り添ったケアをされており、ベテランの管理者を中心に毎日のテレビ体操、ゴム体操、散歩等、家庭的な環境下で日常生活上の必要な介護・支援を行っている。又、地域密着型グループホームとして、地域の方、施設周辺との日常的な交流を積極的に行っている。そして、毎月送られるサンハート便りで日頃の様子を知る事ができ、家族に好評である。

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。	入居者様、おひとりおひとりの思いに添った日々の過ごし方を考慮して、いつまでもご自分の事が自分で出来、また他入居者様との関わりが持てるように支援を行っている。	施設理念・介護方針を職員の目に触れる所に掲げて職員全員で共有し、理念に沿って、実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	入居者様が地域との繋がりが持てるように、地域の行事等には、入居者様とともに積極的に参加するように努力しています。	開設13年目という事もあり、地域の方との付き合いも日常的にあり、小・中学校の運動会参加、オレンジ交流会、こども園とのふれあいフェスタ、地域の方のラジオ体操の場所に使ってもらったり等、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。	地域の交流の場所等でケアの糸口・方法等少しでもお役に立てればと会話をしています。		
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回の頻度で家族・市役所介護保険課の職員・民生委員・管理者・ケアマネの出席で開催している。会議の内容は行事・入居者様の状況・サービス内容等の報告を行い参加者からの意見・要望を聞き話し合い、それらをサービスの向上に生かしています。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、介護保険課職員、民生委員、家族、本部長、管理者、ケアマネージャーが参加して利用者の状況・サービス提供の状況・行事予定、行事報告等、参加者の意見や検討事項を話し合っている。	
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。	市のケア会議研修などへの参加やオレンジ交流会に参加し、情報収集をしている。市町の担当者に相談事や疑問に思うことへの説明などを受けています。	市町担当者に運営推進会議時や電話で、尋ねたり、意見を聞いている。又、包括支援センターが開催しているケア会議研修に参加して、情報収集している。	
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。	不安を取り除く声掛けや見守り等を行うとともに入居者様の安全を優先している。、やむを得ず玄関に施錠しているが、家族の了解のもとで行っています。	身体拘束をしないケアの研修を受け、理解すると共に拘束をしないケアの重要性を学び、職員全員で取り組んでいる。やむを得ず行う時には、支援経過等を記録するようになっている。	
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。	言葉のかけ方、対応の仕方等職員一人一人が虐待に対する認識を持って入居者様のケアに当たっています。		

グループホーム サンハートホーム

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。	必要があれば、活用できるように支援します。		
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。	入居者様やご家族の方に理解・納得していただけるように説明を行っています。また、改正等があった場合は都度説明・了承を頂いています。		
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。	意見箱を玄関入口に設置して、いつでも意見・不満・苦情が言えるようにしてる。また苦情窓口を設け第3者委員会を設置している。日頃から入居者様やご家族との話しやすい関係づくりを心掛けて実践しています。	家族が運営推進会議に参加された時や面会に来られた時に意見や要望を聞き対応している。(髪染め、レクの希望、パズル、計算問題、日常生活動作のリハビリ)	
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回の職員会議で職員からの意見・提案また気づきなどを話し合っている。また、ケアプランや日常のケアの方法等の検討等は随時検討を行い今後に役立つ内容の意見交換を行い実践しています。	職員は、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るように浴室用の備品購入や足置き台等、いろいろ意見や提案をして、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。	勤務態度・介護状況を把握している。職員個々との関係づくりをしながら声掛けや激励をするようにしています。		
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。	講習会などへの参加を勧めている。受講後は皆が情報を共有出来るように職員会議等の機会で作成・報告をしています。		
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。	他のグループホーム・特養への訪問・ケア会議への参加等交流を通し情報収集をしてサービス向上の取り組み・他事業者とのネットワークづくりをしています。		

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
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。	本人の困っておられる事、不安な事、要望などに耳を傾け入居者様が安心して暮らしていけるように関係づくりに努めています。		
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。	ご利用開始前の情報を集めご家族の方ともよく話し合い、ご希望や疑問な事をお聞きして対応することで安心して預けて頂けるよう信頼関係づくりに努めています。		
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・面談時にはしっかりと話を聴き、必要な支援を見極め、当施設を含め、他のサービスの紹介も行っていきます。		
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。	日々の生活の中で入居者様から学ぶ事も多く、都度感謝の気持ちを伝えています。職員は入居者様の尊厳を大切にすることをもち、言動に気をつけるよう努めています。		
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。	入居者様の状況などを面会や連絡があるときには常に話しています。また、状況に変化があった時等報告・相談をしながらいつまでもご家族と共に支援をしている姿勢を持ち、入居者様とご家族の関係を大切にしています。		
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。	ご家族様の面会や近所の親しい方、ご友人などの訪問があります。いつでも来客を受け入れ再度の来訪の声掛けをしています。	知人・友人等の来訪もあり、電話や手紙の支援を行っている。利用者と墓参りツアーと評して、墓参りをして安心されたという事もあった。	
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。	食堂での座る位置などの配慮を行い、関わり合いを持ちながら快く過ごして頂けるようにしています。居間・食堂で出来るだけ一緒に過ごして頂き、入居者様同士が交流できるように努めています。		
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。	いつでも相談が出来やすいように声をかけるようにしています。		

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
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。	職員は入居者様の日々の生活の中での会話や表情・行動から思いや希望・意向を把握するように努めています。	ゆっくり本人に聞き取りをしながら、希望に沿うよう把握し散歩、カラオケ、パズル、手芸、計算問題等、一人ひとりに合った思いや暮らし方に沿うよう支援している。	
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。	入居者様ご本人・ご家族、以前利用されていた事業者等からの情報収集を行い、入居前の生活状況等の把握に努めています。		
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日2回の申し送り・引継ぎの際に職員で情報を共有し、現状の把握に努めています。		
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。	ケアプラン更新時や入居者様の状態に変化があった時等、必要に応じて職員で話し合いを持っています。職員会議で現状の確認・モニタリングを行い毎月1回ケアマネがモニタリング記録をしています。また全職員の意見・入居者様やご家族の思い等を介護計画に取り入れて作成しています。	介護計画は、基本6ヶ月に1回の見直しを行っている。又、変化のあった時はその都度見直しをしている。プラン作成は、先ず職員に聞き取り、本人や家族の意見も聞きながら、前回プランのアセスメントや今の状態をみてケース会議を開き、本人本位のプランを作成している。	
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。	日々の変化、体調の変化それに伴うケア方法の変化等個別記録に記入しています。また記録からの情報を職員間で共有しています。		
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。	入居者様やご家族の希望で受診困難な際の受診同行を行っています。主治医の往診を希望されている入居者様には往診をして頂いています。また理容院からの出張カット等の利用をしています。日々の日常生活に必要な物品の購入が困難な状態のご家族様には買物の支援を行っています。		
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回以上のボランティアさんの受け入れを行っています。歌・カラオケ・絵本の読み聞かせ等により日々の暮らしに変化をつけて頂いています。また、小学校・認定子ども園の行事への参加も行っています。		
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。	本人・家族が希望する医療機関・医師に受診や往診ができるように支援しています。	今までのかかりつけ医を主治医とされる方もあり、往診がある。ペースメーカーの方も診療所に週に2回受診されている。事業所の母体が歯科という事もあり、定期受診されていて、健康面で適切なサポートをされている。協力医以外の医療機関への受診は、家族にお願いしているが、やむを得ない場合は、対応している。	

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
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。	定期受診時には体調の報告やその他相談をしています。		
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。	入院された時には安心して治療に専念していただけるように居室の確保(短期利用での使用)を行います。また入院中の状況や今後の事の状態把握のために、入院先との連携を取っています。退院前には、現状確認や退院後のケア等の情報を確認したり相談をしています。		
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。	早い段階から話し合いを行い、関係者全体の方針を共有して支援に取り組んでいます。また、家族の意向を聞きながらホームで出来る事の確認や緊急時の受け入れ態勢を出来るだけ整えるように努めています。	終末期に関しては、契約時に説明を行い、方針を伝え、ホームで出来る所までは対応している。利用者のかかりつけ医が終末期の対応を引き受けておられる人もいます。	
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。	救急講習・心肺蘇生法などを受講し、急変に対応できるようにしています。また緊急時の救急車要請の方法の伝達・訓練・緊急連絡網の活用の方法などの情報を職員で共有しています。		
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回の避難訓練は消防署立ち合いの基に指導を受け実施している。自施設での自主的な訓練も実施しています。施設内に消火用バケツや懐中電灯等を設置し、週1回確認を行っています。	年2回の避難訓練は、消防署が立会い、避難経路の確認や水消火器の使い方、緊急通報の練習等、指導を受けている。尚、敷地内に防火用水も設置されており、地域の協力体制もある。	
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。	入居者様のプライドを尊重し、プライバシーを損ねないような言葉かけや対応に注意しています。特に排泄や失禁時の対応・入浴時の対応には十分に配慮を行っています。	個人情報の扱いは、特に注意している。又、プライバシー保護に関しても良く話し合いをしており、言葉遣いや対応に配慮している。	
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。	日々の生活の中で職員が入居者様とのコミュニケーションを十分とり、思いや希望が表出できるように努めています。いろいろな事に関して自己決定が出来るように支援しています。		
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。	1日の生活時間の流れは入居者様のペースで過ごして頂いています。職員が声掛けや提案はしますがご本人の希望に沿った過ごし方を支援しています。		

グループホーム サンハートホーム

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		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している。	普段使用しておられる化粧品やブラシ等、手になじんだものを使っていたいただいています。また、衣類をご自分の好みで選ばれて着られる方もおられます。		
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。	職員も一緒に食事をとり明るく楽しい雰囲気を中心掛けています。入居者様の好みの物、希望されるものを取り入れたり、旬の食材を使用するなど季節感を出しながら毎食手作りの物を提供しています。温かいものは暖かく提供できるよう努めています。	台所から聞こえる、包丁で刻む音やご飯の炊ける匂いが家庭の延長であり、落ち着いた雰囲気がある。又、自前の野菜や近所から頂く新鮮な食材で作る手作りの食事やおやつは、利用者にとって好評である。	
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。	1日の摂食状況や水分摂取量の把握をし、記録しています。個々の摂食状況に応じた食材の形状・量・温度などに配慮して完食できるように配慮しています。また、必要な方には嚥下状況に応じたトロミをつけたものの提供をしています。		
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。	毎食後に個々に応じた方法での口腔ケアを実施しています。毎日の口腔ケアの状況をチェックシートに記録をしています。		
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。	自立の方・声掛け・サインを見て随時誘導・定時誘導等個々の排泄状況に合わせた排泄ケアを実施しています。排泄状況の記録をしています。	一人ひとりの居室にトイレが設置されており、気兼ねなくトイレでの排泄が出来る。又、排泄チェック表を作成しており、個々の排泄状況に合わせ、自立に向けた支援を行っている。	
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。	毎日の食事状況や水分摂取量・排尿回数・排便の確認を記録しながら排便の有無・形状等に注意して便秘気味の方には水分補給や排便コントロール(指示の物)を行い、スムーズな排便が出来るようにしています。		
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。	入浴は個々に週2～3回の対応でしか行えていませんが、入浴時にはゆったりと入浴していただけるように十分時間を取り楽しんでいただけるように心がけています。状況によってはシャワー浴の場合もあります。清潔保持と気持ちよさを感じて頂けるように努めています。	週2～3回、入浴支援を行っている。個々に合わせて、入浴介助を2人体制にする事もあり、日々の清潔保持を心掛けている。	
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。	食堂で過ごされながら休息を取られる方、居室に戻られて過ごされる方、それぞれの過ごし方を尊重しています。夕食後はそれぞれのペースで居室に戻られるのでそれに合わせた就寝ケアを行っています。		
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。	入居者様の病気を把握して主治医からの薬の変更の指示や病状の変化などを申し送り、記録を取って服薬支援を行っています。また、薬の変更があった際は変化など様子観察を行い、必要な時は主治医への報告・相談をしています。		

グループホーム サンハートホーム

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。	個々の楽しみや得意な事を把握して自信を持って取り組めるレクリエーションの提供や季節の行事を取り入れたり、手作りおやつやドライブなどで気分転換を図ったり張り合いのある時間の提供に努めています。		
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。	周辺の散歩やドライブ、地域の行事への参加等外出支援を行っています。また、ご家族に協力頂いて外出や会食に出かけられることもあります。	天気の良い日は、日常的に個別で散歩に出かけたり、日向ぼっこをして、戸外に出掛けている。又、お花見ドライブや藤棚見学、地域の夏祭り、白竜湖の道の駅に出掛け、外出支援を行っている。	
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。	家族に相談の上、施設で管理しているご本人様の所持金で必要物品の購入や受診時の支払い等を支援しています。		
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。	希望があれば電話をかけることや、手紙を出される事への支援を行っています。		
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。	玄関周りや居間のテーブルに季節の花を飾り、暖かくつるげる雰囲気づくりを心掛けています。畳の部屋もあり自由に過ごして頂ける空間があります。季節や天気のわかる大きな窓のあるサンルームでは日向ぼっこや談笑してもらえるようにソファを設置しています。居室のトイレや共同スペースのトイレの匂いなどには消臭剤などを利用して不快にならないように配慮しています。食事の支度の匂いや音等日常生活を感じてもらえるようにしています。	スロープで入りやすい玄関を入ると広い廊下、居間・リビング・和室も広々として開放感がある。臭い等の換気にも心配りがあり、壁には、利用者さんと共に作った、パズルや折り紙を掲示している、共用スペースの中にいつもの自分の場所がそれぞれに確保されていて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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。	共同スペースの中にいつもの自分の場所がそれぞれに確保されています。顔なじみの方と過ごしたり、テレビを見られる場所に移動されたり、思い思いに移動されながらゆったりと過ごせる空間づくりをしています。		
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。	居室に入居者様を使い慣れた日用品や身の回りの品を持ち込んで頂いています。自分の部屋で心地よく過ごして頂けるようにしています。また、個人で自由に使用できるトイレと洗面台が居室に設置してあるので気兼ねせずにご利用いただいています。	利用者一人ひとりが、居心地よく過ごせるようにお気に入りの木目込み人形や家族写真、テレビ、花、時計等を配置よく飾り付け、本人が、ゆったりと落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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。	建物全体がバリアフリー構造で、手すりも随所に設置してあります。歩行器や車椅子での対応も可能です。また入居者様の不安を和らげるための表示等工夫をしています。		

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

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、生き生きと働けている	○	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 グループホームサンハートホーム

作成日 平成 29 年 12 月 7 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	13	研修参加が少ない。	研修の機会を持つ。	受講後、職員会議等で情報を共有する。	1年
2	18	気分が悪くなったり、車椅子対応が増えており外出が難しくなっている。	外出の機会を増やす。	ボランティアを募る。近場に出かける。	6ヶ月
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。