

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年7月4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473300675		
法人名	有限会社 畠中商事		
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		
自己評価作成日	平成30年6月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3473300675-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3473300675-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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	広島市安芸区中野東4丁目11番13号
訪問調査日	平成30年7月4日(水)

【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）】

入居者様の介護度が高くなっていく中で、「今この瞬間を楽しむこと」「すぐに忘れても今楽しければいい」という気持ちで一人ひとりの思いや希望を取り入れて、ゆっくりと家庭的な生活を過ごしてもらえるよう心掛けています。  
通院、今後についてもご家族と相談し希望に沿った支援を行っています。

【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、開設以来地域の中で普通の暮らしを保つよう、地域との交流を大事にし地域に開かれた施設です。9人の利用者と医療、介護の経験を重ねた管理者、職員は利用者が自分の家のような雰囲気の中で「ゆっくり、いっしょに、たのしく」あおばの理念の実践により利用者の方に対して共感する心、思いやりを高め、今を楽しく過ごしてもらえるよう一人ひとりのニーズに合わせ、ゆとりを持ってあおばで同じ時を過ごし笑いが絶えないよう支援がされている。

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
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。	理念である「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を事務所に掲げ、理念の実行が出来るように心がけている。スタッフ会議を2か月に一度行うことによりスタッフ全員で話し合いをしている。	あおばの理念「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を掲げ職員全員が共有し、利用者に寄り添ったケアを日々の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。	自治会に加入しており、地域の清掃活動などには参加しているが、一緒に出来る入居者がほとんどいないためスタッフのみの参加になっている。	町内会に入り、年間行事の清掃活動に参加している。地域ボランティアの方の訪問でハーモニカ演奏、大正琴、和琴と尺八の演奏を利用者は楽しまれている。見守りボランティアの方の訪問もあり、地域との交流をされている。	
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。	見学を自由にすることで、高齢者の相談、高齢者の家族の相談に応えている。		
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か月に一度行い、施設の状況、取り組みを報告している。ボランティアの紹介や災害時などのアドバイスを頂き、今後のサービスにつなげている。	運営推進会議は2か月に1回、第3水曜日の午前中、市役所福祉課職員、大野第一区民生委員、副区長、包括支援センター職員、管理者、事務局の出席で開催されている。事業所の状況、取り組みを報告し出席者からはボランティアの紹介や災害時のアドバイスや提案があり、それらを運営に活かすよう取り組んでいる。	
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。	主に大野包括と連絡を取り合い情報の交換を行っている。また、地域が行うケア会議に毎回参加し、協力関係を築いている。	市役所福祉課、大野包括支援センターと連絡し、認定調査、ケア会議には出向き協力関係を築き情報を得て、運営に活用している。	
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、玄關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。	施設内でも研修を実施し、身体拘束は行っていない。	日頃から身体拘束に繋がらないようスタッフ研修が行なわれている。生活の中に身体拘束がないか確認し、身体拘束のないケアを徹底し、身体拘束はしていない。	
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。	スタッフ会議で行う研修や、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、制度については必要に応じ対応している。		
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取り合い、要望に関しては、できる限り応えている。	家族の方とは日頃から繋がりを深め、面会時には要望があれば聞き、職員も気づきがあれば伝え、近況報告を手紙、メール電話で伝えている。	
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。	2か月に一度、スタッフ会議を行い、意見、提案を全員で話し合い、反映している。	全員出席のスタッフ会議を意見の場として、一人ひとりの意見が述べられるよう体制がつくられ、そこでの意見、提案を運営に反映している。	
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。	職員の勤務希望や休日など、できる限り希望を取り入れている。また、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、その時期に応じた研修や話し合いを行っている。また、外部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。	地域ケア会議に参加させてもらい、2か月に1度、意見交換の勉強会に参加している。グループワークなどにより、他の施設との意見交換も行っている。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、困っている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、スタッフとの信頼関係が築けるよう、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れるように支援している。		
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。	作業を一緒に行うことや、その人が得意なことを話すことでコミュニケーションを図っている。		
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。	常に家族と連絡を取り合い、本人の意思や様子を伝えている。面会時には本人を交えて、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よう、支援に努めている。	なじみの人や場所に行ける入居者はほとんどいないが、家族による外出や行きつけの美容院の利用を支援している。	家族の協力を得て外出や正月を自宅に帰られる方、馴染みの美容院に行かれる方もいる。家族、近隣の方の訪問で今までの関係が途切れないよう気軽に訪れられる対応をしている。	
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。	入居者の特徴を考え、良い関係が築けるようなきっかけ作りや、関係が壊れないような席の配置などを工夫している。		
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。	退去時においてもできる限り気をつけ、ほかの施設や病院にも面会に行くなどしている。		

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
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思を聞くようにしているが、聞き取りが困難な場合は、態度やしぐさ、家族の意見から気持ちを感じ取るようにしている。	日々の生活の中で利用者の意向、要望を聞き、できるだけ実現している。意思疎通ができない場合は表情やしぐさからくみ取るよう気持ちを把握するよう対応している。	
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。入居後もなるべく本人のこれまでの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。	日々の様子を詳しくケア記録に記入することになっている。また、スタッフが日常で気付いたことをミーティングやカンファレンスで話し合うことことで、複数の視点から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、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で、なるべく多くの意見やアイデアを介護計画に反映させている。	利用者一人ひとりの状況をスタッフ会議でカンファレンスを行い、職員の意見情報を共有し、介護計画に反映している。状況変化があった場合随時カンファレンスを行い介護計画作成に取り組まれている。	
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きゆうすることで情報を共有し実践や介護計画に活かすようにしている。		
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。	現状では多機能は備えていないが通院など一人ひとりの対応は行っている。		
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。	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、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、出来る限り希望の医療を受けられるように支援している。また、本人の変化があった場合も家族と話し合い、決めている。	利用者、家族の希望される医療を受けられるよう支援している。必要な医療を受ける場合、家族と話し合いをしている。必要時には主治医の往診を受けている。専門医での受診も職員が同行し支援している。	

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。	心身の変化があった場合、相談でき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。	入院治療となった場合は、主治医との連帯を密にして、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、事業所です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、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。	入居時、看取り確認書を利用者、家族に説明し、重度化した時家族、主治医と話し合い、最良の支援が出来るよう家族の意思を尊重した取り組みをしている。	
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。	急変した場合の対応はスタッフ会議などで常にスタッフ全員に伝えているが、研修や訓練は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。	消防署立ち合いの下に年2回避難訓練が行われ、初期消火、通報、避難誘導、水消火器使用等の訓練をしている。災害時の応援を地域の方に協力して頂けるようお願いしている。	
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。	スタッフ会議等を通して優しく穏やかな声掛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いただいても失礼のない表現で書くように指導している。	利用者に優しい声掛けで対応し、接遇に気を付けている。スタッフ会議では利用者の人格を尊重し、傷つける言葉遣にならないよう話し合っている。	
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支援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。	大まかない1日の流れもあるが、なるべく一人ひとりの意思や希望に沿って、その日をどのように過ごすか決めている。		

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。	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。	食事の準備を一緒に行うのは難しいが、一人ひとりが好むものを取り入れたり、それぞれに食べやすく切ったり、ミキサーにかけたり工夫している。	食材業者から提供される食事は利用者の好みを取り入れられた献立で、食べやすい形態にミキサー食、刻み食などで提供している。誕生日には職員の手作りケーキでお祝いし、季節の行事に合わせた行事食で楽しませている。	
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。好みや習慣に応じて、個別に食事や飲み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。	一人ひとりのの能力に応じて、声掛けをしたり、介助している。起床後と寝る前は適切に行っているが、毎食後に必ず行っているわけではない。		
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。	自立で行ける者はなるべく自分で行けるように支援している。車椅子の方は定期のトイレ誘導ではなく一人ひとりの排泄パターンに合わせて支援している。	排泄支援は全介助で排泄パターンに合わせ声掛け、誘導をされる。できるだけトイレで自然に排泄できるよう支援している。	
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。	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、希望があればできるだけ対応する。	利用者の体調に合わせて、入浴は夏場は週に3回冬場は2回とし、清拭や、足浴などで清潔を保たれている。拒否される方もあり気分を和ませながら時間を変えて支援している。	
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。	自由に居室を使用するようにはなっているが、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頂くことが多い。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。	入居者が飲んでる薬の詳細な情報は、ケアファイルの1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ことができる。また、常備している薬も用法を間違わな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、その人が得意なこと、出来ること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、塗り絵、書道など多様なレクリエーションを提供し、自由に参加できるようにしている。		
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、サロンに行かれるなどの支援をしている。	春には近くの公園の桜を見に全員で出かけ、家族との外食、正月に自宅に帰られる方、地域のサロンに月に2回参加される方があり支援されている。外出希望は少ないが庭の花や野菜をみて楽しんでいる。	
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。	希望のない限り、自分でお金は所持していない。必要なものは、立替や要望を家族に伝えるなどし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渡すようにしている。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、家庭的な雰囲気有るように配置しており、備品、物品、装飾も家庭的にしている。リビングや玄関、入居者様の目につく所に季節の飾り、花を飾るなど工夫している。	リビング、玄関、廊下には利用者の習字、季節の作品が飾られ、テーブルを囲んで談話される方、ソファでは横になって休まれている方もいる。利用者の多くは、一日の多くの時をリビングで過ごしている。	
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。	入居者様が快適に過ごせるような配置や、思いの場所で自由に過ごせるように配置している。リビングにペットを置いたり、廊下に椅子を置くなどして気軽に一人で休憩できるようにしている。		
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。	備品や持ち物はなるべく本人が使い慣れたもの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、安全に問題がなければ本人の希望で自由にできるようにしている。	居室には家庭で使われていた馴染みの物品を持ち込まれ、家族写真、小物が飾られ衣類はタンスに収納され利用者が安心して暮らせるよう工夫されている。	
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、浴室やトイレを修繕したり、滑り止めや手すり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。		



グループホームあおば

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 30年 7月 5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	25	シルバーカーを使わずに歩く	転倒しない	立ち上がりを見たら、すぐに持っていく	常時にて 期間設定は困難
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。