

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 3 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204243		
法人名	株式会社広の島		
事業所名	グループホーム古の市		
所在地	広島市安佐南区古市3-5-3 (電話) 082-877-1413		
自己評価作成日		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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204243-00&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	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成 29 年 3 月 24 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）】

<p>誰にとっても落ち着ける環境をつくり、こころのバリアフリーを目指します。 行事などよりも食事や洗濯などの日常的な生活を支援することや、職員が安心して働ける環境づくりに配慮していきたいと思えます。</p>

【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）】

<p>グループホーム古の市は国道沿いの利便性のよい場所にあり、ビルの2階に事務所があり3階と4階がグループホームで16名が入居しています。「こころのバリアフリーをめざして」を開設の理念とし温かな雰囲気の中で支援が継続されています。母体法人はデイサービスセンター、訪問看護ステーション、保育園等を併設し、身近でより充実したサービスを入居者に届けるには、職員が安心して働けることが大切であることを念頭に、子育て中の職員も安心して働ける体制作りに努められています。近隣地域の繋がりが弱まって来ている現状ではありますが、より一層地域交流に努められより安心安全な施設になることが期待されます。</p>

グループホーム古の市

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。	理念を念頭におき実践するように努めているが、十分ではない。	「心のバリアフリーを目指して」を理念とし利用者に寄り添った介護を心掛けている。	理念とは別にフロアごとの具体的な目標を作り、ミーティングや引継ぎ時等に理念とともに唱和され、業務の終わった方へのお疲れ様の気持ちとこれから業務に入る決意が作られることを期待します。
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。	町内会の会員になり、回覧板を持参したり、地域の施設や町内の行事に参加することがあるが、日常的には交流できていない。	町内会に加入し地域での交流を目指している。日常的な交流は難しいが、秋祭りには町内の神輿が立ち寄って下さりみんなで玄関先で迎えるのを楽しみにしている。	
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。	地域の人々に向けての取り組みが具体的に出来ていない。		
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。	日々の生活の話題が中心になりやすく、意見をサービスの向上に活かしていきれていない状況ではあるが、積極的に家族の意見を伺い、思いを少しでも反映出来るようにしている。消防署にも年1～2回の参加をお願いするも、この2年は参加頂けていない。情報交換や消防訓練の立ち会いが頂けていない。広島市に同じも同様。案内はするが、ここ2年参加はない。	運営推進会議は利用者、家族、地域包括、管理者が参加して2か月に1回開催している。ホームの現状、行事の予定・報告等を行っている。出席者から意見助言をいただき運営に生かすよう努めている。	民生委員、老人会や女性会への働きかけにより幅広く交流されることを期待します。
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り組んでいる。	法的な疑問点等がある時は市役所に連絡をして、質問したり、会議の報告等を行っている。運営推進会議への参加もなくなり、は年1～2回参加して頂きたいと思っている。	運営上の問題点など不明な点については市担当者に照会したり、利用者の状況などを伝えるようにしている。	
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。	身体拘束について理解はしているが、全職員への周知徹底は十分ではない。夜間の防犯の目的で施錠を行なっている。又、一時的に利用者様が興奮されている時は、収まるまでの時間施錠する場合がある。玄関や窓に施錠は出来るだけせずに対応し、外へでたり、立位不可の自覚症状がなく、転倒の危険のある入居者の部屋にはセンサーを設置し対応している。又、ベッドからの転落の恐れが高い方に関しては、センサーの位置を変更して対応している。	ホームはオートロックの建物の3～4階にあるのでエレベーターホールまでは日中は施錠していない。ベッドから転落の恐れのある方や立位が不安定で転倒の危険性がある方のため、やむを得ず一部にベッド柵やセンサーを使用している。使用にあたっては家族の承諾を得ている。	
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。	一部の職員が研修に参加しているが、施設内で学ぶ機会はほとんどない。職員間で職員、入居者の状態を話しあう程度である。又、気になったところは管理者や気になった職員から他の職員に情報伝達して意識統一を図っているが思い込み等もあり、不十分な面はあるが、その都度話し合いながら対応している。		

グループホーム古の市

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。	一部の職員は理解しているが全員は出来ていない。		
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。	入居前に出来るだけ理解納得を得られるよう努めている。		
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。	管理者や職員に直接表せる機会を設けたり、家族アンケートをとり、運営推進会議の中で報告する機会を持っている。	運営推進会議で出された家族の意見や電話連絡や面会時に出された要望をよく聞くようにしている。	
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。	申し送り時などに職員の意見、提案などを出し、反映に努めている。職員も思ったことを素直に言える環境づくりを目指している。	毎月開催するユニット会議や申し送り時に出された意見等を纏めて、要望を出すようにしている。管理者は常に職員の要望を聞くように努め、職員も思ったことを自由に述べている。	
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。	職員勤務状況を把握し、職員の家庭状況等に合わせ労働時間を配慮したり、各自がやりがいをもち働きやすい環境作りをし目指しているが十分ではない。		
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。	職員の力量にあわせて、必要であれば施設内でトレーニングを行ったり、職員同士でフォローしあえる環境を作っているが、研修に参加する機会は少なく、職員も拒絶する事が多く、十分ではない。		
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。	地域の同業者と交流する機会をまだもてていない。		

グループホーム古の市

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。	利用前に見学していただいたり、訪問するなど、信頼関係をつくる努力をしている。		
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。	利用者の状況や家族の思いを聴いて信頼関係が作れるように努力している。費用や通院等についてなど、具体的な情報提供を十分におこなうようにしている。		
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。	家族や担当ケアマネージャー、利用していたサービス機関から、情報収集を十分に行い、入所前からホームの職員に情報提供をし、必要なケアや環境の検討を行い、受け入れ態勢を整えるようにしている。そして入所時の利用者の状況を見て、ケアを再検討し、対応している。		
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。	利用者をお客様として捉えず、家族の一員としてお付き合い出来る環境作りを志している。時には料理を教えて頂いたり、会話の中で人生の先輩としての考えを学んだりし、お互いに支えあえる関係が築けるように努力をしているが十分ではない。		
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。	家族の状況、環境に配慮しながら一緒に支えていく関係を築けるよう努めている。		
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。	希望時に電話や面会を受け入れる程度で、積極的な支援はしていない。	利用者の高齢化に伴い馴染みの知人友人も高齢化し訪問者が少なくなっているが面会者には再訪して頂けるよう努めている。地域の美容院へ毎月カラーリングに行く人や、決まった美容院から訪問して貰う等馴染みの関係維持につとめている。	
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。	互いの関係に配慮して孤立せずに関わりあえるよう支援に努めているが利用者個人個人の性格もあり、十分対応出来ている状況ではない。		
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。	必要に応じて継続的に関わっている。		

グループホーム古の市

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。	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めているが、把握した事に対して十分に対応できていない。	担当制にして一人ひとりに日々関わりながら意向の把握に努めている。	
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。	本人、家族、利用していたサービス機関からの情報を収集し把握に努めている。		
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。	一日の過ごし方心身状態などを総合的に把握するよう努めている。		
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。	職員の話し合いはしているが、家族や関係者から十分に意見を反映できていない。家族から介護計画についての具体的な意見が出にくく、意見の求め方に工夫が必要である。現在、『家族の意向』欄を空白にした介護計画を家族に送り、希望を伺うようにしているが、十分な回答は得られていない。現状をみて随時見直しをしているが、介護計画を十分に活用できていない。	職員2人で担当し衣変えをしたり、薬の状況など施設長経由で伝えている。半年に1回、更新の時、変化のあった時にモニタリングを行い、家族と連絡を取り、職員で話し合って介護計画を見直している。	
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。	毎日日々の状況を個別記録に記入し、また医師や看護師からの指示や援助が変更した場合、その他注意点などはノートにも記入し、職員全員が情報を共有し、その都度話し合いをしながら援助をするようにしているが、十分ではない。		
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。	通院介助や地域の商店への外出を行っている。又、医療連携体制をとり、介護と医療との連携をより円滑に出来るように努めている。		
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。	消防署には運営会議や消防訓練で助言指導して頂くようにその都度語りかけているが、「施設はお宅だけではないので忙しい」と協力が得られない状況が続いている。その他は協力できるような体制が整っていないが、継続的に語りかけは行っていく		
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。	看護職員による健康観察は常時かかりつけ医に報告され、状態に合わせて薬が処方されている。定期健診や、異常時には時間外でも早期に対応できるように電話で報告指示をもらったり、必要に応じて往診や通院介助をしている。	ほとんどの方が提携医をかかりつけ医とされる。月2回往診があり投薬は薬局から配達される。看護師は介護職員と共にケアに当たり、緊急時には何時でも医師に相談できる体制がある。	

グループホーム古の市

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。	看護職員も介護職員と同様の仕事をしており、互いに情報を共有し、看護職員は利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。又、訪問看護、医師とも連携を図り、随時適切な医療が受けれるように対応している。		
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。	主治医から協力医療機関と連携を図っていただき、スムーズな対応が出来るように努めている。又、入院先の病院にも定期的に訪問し、病院関係者との情報交換にも努めている。		
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。	本人、家族の希望に沿えるよう、協力医療機関と連携をとりながら、支援に取り組んでいる。看取りに対しての同意を頂いているが、利用者の状態に変化があった際、医師もそのままにはできず、入院となり、医療施設への転院になるケースが大半。事業所として取組める所までは積極的に取り組んでいる。	看取りの指針があり、重度化した場合の指針は入所時に契約するが、実際に重度化された場合には、医師を交えて改めて話し合うが入院されることが多い。	
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。	急変や事故発生時の対応について、口頭で説明や話し合いはしているが、定期に訓練はできておらず、実践力が身につけていない。看護師が処置を行うか、管理者から医師に連絡し、指示を頂いてから介護職員で行う事が可能な場合は介護職員で、難しい場合は看護師、もしくは通院で対応している。		
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。	避難経路、避難場所、消火器の使用方法是定期的に訓練を行い、訓練に参加できなかった職員にも資料を配布して周知徹底を心がけているが、地震水害時の訓練や地域との協体制は十分ではない。	避難訓練は年2回実施している。訓練当日参加できなかった職員にも資料を渡し周知徹底を図っている。	
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。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることがないよう注意して対応し、人格の尊重を心がけているが、配慮が足りない事が多い。	書類の保管は施錠できるロッカーに保存している。言葉使いに注意し、トイレや入浴時にはカーテンを閉めるよう注意している。	
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。	利用者が自己決定できるようにゆっくりと一人ひとりのペースに合わせ支援するよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースを大切に、希望に沿えるよう努めているが、本人の希望通りで対応すると居室への閉じこもりのケースが多い為、十分に出来ていない。まだ、リビングに出てきたくなる環境づくりが不十分		

グループホーム古の市

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。	重度化が進み、訪問理容が主体となっているが、本人の望む場合は個別に対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者の心身の状態をみながら、出来るだけ入居者と一緒に行うよ心がけているが、入居者の重度化に伴い、一緒に行う機会が少なくなってきた。	食事はユニットごとに食材を購入して調理している。お好み焼きをしたりお誕生会にはケーキやちらし寿司を作るなど変化をつけるようにしている。	外出支援を兼ねられ外食イベント等をされることが期待されます。
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。	一人ひとりの食事量、水分量、排泄量を把握し、少ない方には本人の摂取しやすいものに変えるなどし、確保できるよう支援している。		
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、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。	本人の生活リズムに合わせ、全員が毎食後ではないが状態に応じて対応している。		
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。	重度の高齢者が多く、全員にはできていないが、ひとり一人の排泄パターンや習慣に合わせて、トイレ誘導をしたり、排泄介助を行っている。重度化が進んでいるが、定期的に職員と話し合い、オムツ→リハビリパンツ(Pトイレ誘導)への改善等を取組み、支援している。	排泄パターンをつかみトイレ誘導に努めている。リハビリパンツが多い。布パンツの方もいる。やむを得ずおむつの方も1名ある。	
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。	便秘傾向の方には、水分や乳製品を積極的にとってもらったりしているが不十分であり、「皆さん毎日…」といった状況にはなっていない		
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2回と希望日に入浴又はシャワー浴をして頂いている。拒否される事がある方や、身体状態の不安定な方はタイミングと体調に合わせて、時間や日を変えて、支援している。夜勤は人員配置上各ユニット一人づつしか配置していない為、日中のみしか対応できていない。	入浴は週2回、なるべく希望の日に入れるようにしている。入浴できない時は清拭・足浴などしている。	
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。	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬の内容を理解し、服薬確認、症状に変化がないか注意を払っている。又、誤薬防止の為、内服の前に必ず薬の袋に書いてある名前と本人を確認するよう努力しているが誤薬は多い。		

グループホーム古の市

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。	料理や編み物、歌など、一人ひとりの生活歴や好みに合わせて支援するよう心がけているが、入居者が重度化してきており、十分に出来ていない。		
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。	買い物や行事など、外出支援をしているが、その日の希望にそってはできておらず、家族や地域の人との協力体制はできていない。	区民文化センター等の催しや、緑道公園へのお花見、セブンイレブン・イズミへの買い物等に外出支援をしている。広島城の菊花展へは介護タクシーを併用して殆どの方を毎年お連れして、喜ばれている。	
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。	金銭を紛失したことがあり自分で保管する事を不安に思われて人が多く、家族又は職員が管理し個別に出納帳をつけている。		
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。	現在は手紙のやりとりはされていないが、希望時に電話はして頂いている。		
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。	入居者にとって不快や混乱をまねくような事がないよう配慮をし、出来るだけ居心地よく過ごしてもらえるように家庭的な空間づくりを心がけているが、季節感行事のものを時々飾る程度で工夫ができていない。	建物は車が多く行き交う国道に面しているが、通路の空間があり、居室部分は静かな環境となっている。キッチンに面して居間があり、食事の準備のにおいや調理の物音がして家庭的な雰囲気がある。居間ではテーブルを囲んで口腔体操したり、職員も輪に入って談笑したり交流の場となっている。	
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。	リビングのテーブルで思い思いに過ごされるが、静かに独りきりになれるスペースがない。		
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。	自宅で使われてたものを持ってきてもらい、居心地よく過ごせる空間づくりを心がけているが、居室の広さに制約があるため、断る場合もある。	自宅で使用されていた椅子やチェストを持ち込まれ、各々の好みに配置されて過ごされている。仏壇や家族写真、好みの絵画などを飾られている方もある。担当職員が部屋の整頓や衣類の整理等の配慮をしている。各部屋に温度計を取り付け室温に注意を払っている。	
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。	混乱や失敗を防いで、入居者の動きを制限せず、できることを活かしていけるよう、入居者の心身の状態をよく観察して対応するよう心がけている。要所へ滑り止めや手すり等を設置したりと、安全に生活してもらえるように工夫しているが、設備上の問題もあり、限度があるので、十分ではない。		

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

グループホーム古の市

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 古の市

作成日 平成 29 年 3月 25 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	利用者が重度化してきており、希望に沿った外出ができていない。	行事だけでなく、日々の生活の中で短時間でも外に出る機会を作り、気分転換をして頂く。	職員の意識改革をする 職員人数の充実	1年
2	36	利用者1人1人への言葉遣いに配慮にかける所がある。	今まで、慣れ親しんできた呼び名や言葉遣いで安心して生活していただけるように配慮する。	日々の生活と家族からの情報により、情報を共有して対応する。	1年
3	23	1人1人の思いや暮らし方の希望・意向の把握が出来ていない。	「今、何がしたい？何を望んでいるのか？」を常に考えて利用者 と接する事ができるようになりたい。	利用者の行動を観察、情報収集し利用者目線での思考力を増加する。	1年
4	4	運営推進会議の参加者をより増やしたい。	利用者の家族、町内会や民生委員等に参加を働きかけ、会議での意見をサービスの向上に活かしたい。	開催日の調整をする。 近所への案内の配布や町内会行事への参加回数を増加する。	1年
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。