

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 2月 7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200023		
法人名	社会福祉法人広島良城会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	広島市安佐南区大塚西3丁目11-14 (電話) 082-848-9100		
自己評価作成日	平成22年11月10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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3490200023&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年12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）】

<ul style="list-style-type: none">・ご入居前の生活様式を変えることなく、束縛のない家庭的な生活を提供いたします。・知的障がい、行動障がいを補い、生きがいを感じられる生活が送れます。・集団の規律を守りつつ、個人として大切な権利と尊厳が守られます。・スタッフやご入居者同士、地域社会との交流を通じて豊かな人間関係を保ち、お互いに支え合う生活が送れます。
--

【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）】

<p>グループホームさくら（以下、ホーム）は、ショートステイ、デイサービスが併設され、住み慣れた地域でその人にとって必要なサービスを選び、利用できるよう地域に開かれています。ホームの利用者の中にはそれらサービスの利用を経て入居に至る人もあります。</p> <p>ホームでは、毎年、具体性のある事業計画を立て取り組んでいます。集中して取り組みたいことが生じると月間強化目標として掲げその実践にも努められています。</p> <p>ホームの様子や月間行事は写真入りで「さくら便り」に掲載され、ホームが身近なものであるよう、毎月家族のもとへ届けられています。また、健康面で不安のある利用者へは協力病院医師により週2回の訪問診療、24時間体制での緊急対応も受けることが可能であり安心感が得られています。</p>
--

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。	グループホームの理念を作成している。毎朝の申し送り時、出勤職員全員で理念を唱和し、理念の共有と実践の意識づけを図っている。	当初の理念から職員の話し合いによって、「利用者の安心した暮らし、尊厳のある暮らしを支えていこう」という理念に変更されています。職員の思いの詰まった理念が日々の実践に活かされるよう、月間強化目標と共に申し送り時には、繰り返し唱和されています。	
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。	地域ふれあい祭りへの参加や、施設内行事の折、地域の人たちを招待したり、学生ボランティアの人たちとの交流を持っている。	地域行事への参加をはじめ、ホーム行事にも地域住民を招き、交流を深めておられます。幼稚園児、保育園児との交流や地元大学生ボランティアの定期的な訪問も受け入れています。	
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。	外部の方の見学を受け入れ、認知症の方に対する理解を深めて頂ける様、事業所内における取り組みや、特色の説明を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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。	運営推進会議を2か月に1回開催している。出席された方より頂く事業所への助言、要望等は、現場のケアに反映させて頂いている。	現状報告が行われると共に、ホームで抱える課題について出席者からアドバイスを受けることもあります。例えば、転倒事故防止のために、「腰上げ体操」の導入が提案され、早速取り組まれるなど助言を活かしています。また、課題解決のためのアイデアは項目ごとに「一覧表」におさめ活用されています。	
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り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。	運営面、法的解釈等の疑問点を広島市介護保険課に随時連絡し、指導を受けている。	実地指導を機に、その後担当者と相談し、やすい関係ができました。その後は必要に応じて連絡をとられています。	

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
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。	現在、身体拘束は行っていない。やむを得ず身体拘束が必要とされる場合は、職員ミーティングにて、必要の是非の検討、ご家族の同意、経過の記録を残している。	身体拘束にあたる行為はしないという方針を定め、職員研修にも取り組み、拘束感のない暮らしをめざしておられます。ミーティングでも繰り返し確認し、拘束排除のケアに取り組まれています。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている。	権利擁護の中で、虐待防止にまつわる外部の研修に職員が参加した。		
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。	権利擁護の中で、成年後見制度にまつわる外部の研修に職員が参加した。		
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。	入退居時、契約書及び重要事項の内容説明を利用者と家族に行い、同意を得ている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口を設けており、その内容を詳細に所定の用紙に記載し、全職員に周知を図っている。	家族からの要望については個別に対応し、解決することが多いものの、ホーム全体で考えていく必要があると判断した内容については運営推進会議で話し合われています。家族から出された意見を月間強化目標に掲げ、取り組んだ結果、ケアの改善が図られた事例もありました。	

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
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回の職員ミーティング時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的に開かれる職員ミーティングには、日々のケアを通じた気づきが持ち寄られ、情報の共有が図られています。また、職員から出された意見をもとに業務マニュアルを改善するなどよりよいケアに向け、職員からの提案を受け入れる姿勢を持っています。	
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。	より快適に働ける職場を目指す為、全職員を対象としたアンケートを実施し、改善にあたっている。		
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。	外部講師を招いての研修会の実施や、法人外の研修参加を随時促している。		
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。	事業所交流の期間中に、管理者、職員で他事業所の見学、交流を行った。		
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。	センター方式のシートを使い、利用者一人ひとりの状態像、生活特性を把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしている。		

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
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。	センター方式のシートを使い、家族の求めている事を把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしている。		
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。	当ホームへの入居が、利用者及び家族にとって本当に必要な支援なのか、管理者及び職員を交えケアプランの見直しを行っている。		
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。	個々の能力に応じ、生活支援にあたっている。本人の生活習慣を尊重し、寄り添うケアに心がけている。		
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。	利用者の生活の様子を連絡、報告させて頂いている。また、本人の生活歴や特性など、家族の方から伺い、本人の暮らしを支えて行く上での協力を頂いている。		
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。	外出の機会に、馴染みの場所へ行ける様になっている。	利用者がかつて暮らしていた家の近所の人の面会や、友人との文通を楽しみにしている利用者への継続した支援に努められています。また、今は空き家となった自宅がいつも気にかかっている利用者へは、ドライブを兼ねて一緒に訪ねてみるなど、個々の対応を心がけておられます。	

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
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。	趣味、娯楽活動を通じ、仲の良い利用者同士が過ごせる配慮や孤立しがちな入居者が交われる機会を作っている。		
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。	退所された方に関し、現在入居されている方が、会いたい等の要望があれば電話で会話して頂く様配慮している。		
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。	センター方式のアセスメントを基に実施している。	入居当初に分からなかった情報は、日頃の関わりの中で把握されることが多く、わずかな出来事であってもその都度個人記録に書き加えられ、その後のケアに活かされています。また、食事についてはアンケートを実施して利用者の気持ち、思いを知ることに努めておられます。	
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。	利用者の方及び、家族の話を傾聴して行く中で把握したり、個々の馴染みの暮らしに合わせた趣味や娯楽を提供している。		
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。	毎日の観察、記録により、現状や変化の観察に努めている。		

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
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。	本人のニーズを把握し、ケアのあり方を定期的に本人や家族、介護士と話し合い、計画を作成している。	一人ひとりの実施経過を記録すると共に3か月ごとにモニタリングが行われています。計画の見直しや継続が判断され、一人ひとりに合わせた介護計画が6か月ごとに作られています。	
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。	生活日誌や、個別の介護支援経過を記入しており、情報を共有しながら介護計画の見直しに生かしている。		
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、その時々にも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。	グループホーム入所の前に、デイサービスや、ショートステイを利用して頂く事で施設の雰囲気慣れて頂く等の対応を取っている。		
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。	毎月地域の住宅展示場で開催されているコンサートへ参加している。また地域のぶどう農園に受け入れて頂き、行事として取り組んでいる。		
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。	設立者が医者である為、かかりつけ医は自ずとそちらに移り、家族もそのように希望する人が多く、連絡、報告、相談も行っている。週2回、回診しており、医療連携を図っている。	かかりつけ医については入居後も、本人・家族の希望を尊重されています。現在、利用者全員が協力病院で診療を受けておられます。週2回の訪問診療と24時間体制の対応により、適切な医療を受けることが可能となっています。また、利用者の事情に応じて、看護師の通院同行も行われています。	

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
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。	介護職員は、常勤看護師と利用者の方の健康状況について、情報の共有化を図り、適切な対応を行っている。		
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。	早期退院に向けて励ますと同時に、病院関係者と情報交換や、相談を行い、家族とも密に連絡を取っている。		
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。	重度化や終末期など、医療管理が常時必要となった際の指針を、協力医院と話しあって決め、契約の段階で家族に説明している。	「医療管理が必要になった時の指針」が作られており、看取りについても契約の段階で説明が行われていますが、現在のところ対象となる人はありません。	看取りの実施に当たっては、担当する職員の意識をはじめ、知識や技術も必要とされるため、早い段階からの準備を期待します。
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。	緊急時の対処方法や連絡体制をマニュアル化し、有事の際に動ける様、文書化して掲示しているが、訓練については十分でない為、今後の課題として実践力を培って行けるよう取り組んでいきたい。		
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回避難訓練を実施している。 ・地域(大塚・伴学区)の自主防災会連合会と災害相互応援協力の協定について現在話を進めている状況。	災害対策については事業計画に明記され、年2回の避難訓練を実施しています。地元地域とは防災協定が結ばれ、被災時の協力体制が整えられています。また、地元での防災訓練には管理者が参加されています。	現在のところ、センターの避難訓練には地域の参加がありません。今後は地域と共に取り組まれるよう期待します。

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
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。	呼称や会話をする際の視線の位置に配慮し、トイレや浴室等のプライベート空間は、外から視界に入らない様気をつけている。	入浴やトイレの介助が流れ作業にならないよう一人ひとりのペースに合わせ、また、羞恥心に配慮したケアが行われています。ポータブルトイレの使用時には職員がさりげなく部屋のドアを閉めておられます。椅子に座っている利用者への声かけも威圧感のないよう目の高さを合わせて話す光景がありました。	
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。	自己決定が困難な方に対し、選択肢を提示し、自己決定を行いやすい様な働きかけを行っている。		
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し、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。	時間的な目安として、決まりはあるが、入居者の状況、ペースに合わせた支援に心がけ、取り組んでいる。		
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。	本人の希望により化粧品を購入したり、毎月、移動理美容車が来て各々希望のメニューを選ばれている。		
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。	・毎食時、調理の際職員と一緒に調理、盛付け、片づけに取り組んで頂いている。 ・月に1回季節の食材を取り入れ、利用者の好みを取り入れた昼食会を設けている。	食事のメニューは栄養士が決め、届けられた食材をホームで調理するという形がとられています。嚥下状態のよくない人には、食べやすいよう工夫されています。月に1回の昼食会では、利用者の希望を活かした献立料理が作られ、先日は敷地内の菜園でとれたさつまいもの天ぷらなど普段とは一味ちがう食事を楽しまれています。	

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
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。	健康チェック表に、毎食の摂取量及び、水分量を記入している。食事の形状を咀嚼しやすくするために刻んだり、水分をゼリー状にする等、個々の状況に合わせ支援を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケア及び義歯洗浄を行っている。義歯の方は毎日、又は毎週日曜日、ポリドントを使用し、口腔内の清潔を保っている。		
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。	定時の声かけ誘導及び随時の介助にあたっている。オムツ使用の方も、トイレ内排泄を心がけている。	一人ひとりに合わせた排泄支援が行われています。転倒事故につながらないよう早めに声をかけ、誘導をされています。取り組みの結果、失敗が減った利用者もあります。	
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。	食事、水分摂取量を把握し、排便の有無を看護師に逐一報告している。スムーズな排便を促す為にも毎日運動を心がけている。		
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。	基本的に、一週間の中で入浴する曜日が決まっているが、本人の情緒や、健康状態に応じ、入浴順や、入浴日をずらす対応を取っている。	ゆったりと入浴ができるよう週2回、1対1での介助を基本とされています。必要に応じてシャワー浴、清拭も行われています。	毎日でも入浴したい利用者についてはその希望を考慮され、回数がもう少し増やせるような取り組みを期待します。

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	就寝時間は、個々の生活習慣に沿う形で対応している。利用者の心身の状況に応じ、日中も随時休息して頂いている。		
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。	一人ひとりが、どういった薬を内服しているか職員に公開し、確実な服薬を行う為、薬袋に記載されている名前、用法を職員が確認した後、服薬支援を行っている。		
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。	個々の生活歴や、本人の希望に沿い、生活の中での役割りを担って頂いている。何もしない状態が長くならない様、レクリエーションの内容を工夫して取り組んでいる。		
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。	天候を見て散歩にお連れしたり、毎月の外出行事や、施設内行事に本人の希望のもと参加して頂いている。付き添いや引率は職員が対応している。	閉塞感のない暮らしと楽しみごとの支援のため、これまで外出の機会を多く作ってこられました。最近では利用者の状態変化や費用面等を勘案して、地域で毎月開かれるコンサートやドライブがてらの公園散策を取り入れておられます。	
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。	預かり金は事務所内で保管している。本人、家族が希望される場合、その中から用途に応じて出している。千円から2千円位。		

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
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。	本人からの訴えの頻度と家族の負担を考慮し、電話要請があった場合には、その要請に対して支援を行っている。手紙や年賀状は、希望された方に対して書いて頂いている。		
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。	居室ドアに防音テープを施したり、共用スペースに、季節をテーマにした手作りカレンダーや貼り絵等の作品を飾っている。カーテンで、日当たりの加減の調整を行っている。	リビングに降り注ぐ陽光は二重のレースカーテンで調節するほど明るい空間です。キッチンが部屋全体が見渡せ、配膳・下膳がしやすい造りとなっています。大きなカレンダー、誕生日ポスターなどいつも季節が感じられるよう工夫したり、家族が訪問しやすい雰囲気作りがされたりしています。隣接の小上がりの間は安心して横になれる場所として利用されています。	
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。	共用空間の配席は、利用者間の人間関係を考慮しており、気の合った利用者同士で会話を楽しまれている。独りで過ごしたい時や休息したい時等は居室を使用している。		
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。	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等、利用者様にとって馴染みのある品の持ち込みをお願いし、その方の部屋らしさを作っている。	安心して過ごせるように、本人・家族と共に話し合いながら部屋づくりがなされています。絵画が趣味の利用者の部屋には使いかけの絵の具、パレット、これまでの作品が飾られています。また、使い慣れた寝具なども持ち込まれ、安眠につながるような部屋づくりが行われています。	
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。	居室を認識して頂く為の目印や、トイレの貼り紙を入口に貼る等、混乱を防ぐ為の取り組みに努めている。建物内の生活環境は段差が解消されている。廊下やトイレ内等、随所に手摺りがあり、活用されている。		

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る	○	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 グループホームさくら

作成日 平成 23年 3月 3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	45	毎日でも入浴したい利用者の希望がある反面, 週2回の入浴に留まっている。 職員数の不足により, 転倒防止の方に力を入れている状況。	夏場には, 利用者様が週3回入浴できる体制を目指す。	職員の足並みが揃い次第ユニット全体の業務を調整し, 実現に向けて取り組む。	6か月
2	35	さくら療養センター内の避難訓練に地域の参加が無い場合, 取り組みが必要。	地域が参加した避難訓練を, 次回の訓練時に行う。	H22. 11. 16に, 大塚, 伴南小学校区自主防災会連合会と災害相互応援協力協定書を締結しその協定書に基づいて3月7日に消防署と自主防災会連合会と合同の避難訓練を実施する。	1か月
3	33	看取りの対象となる人がなく, また前例も無い為今後対応できるための意識や体制の整備を要する。	利用者家族より, 終末期対応の依頼があった場合, 応じられる体制を築く。	看取りマニュアルの内容及び準備品の確認。 手順を家族に提示し, 意向の確認。 看取りに関し, 主治医と連携体制の確認。 現場職員の教育。	6か月
4					
5					
6					

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。