

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 1 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492300029		
法人名	社会福祉法人 広島友愛福祉会		
事業所名	グループホーム ふきのとう		
所在地	大竹市松ヶ原町854-1		
自己評価作成日	平成23年11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	<a href="http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3492300029&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3492300029&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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23年12月19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>自立と共生 私たちは笑顔大切にしますと言う理念の下、笑顔の出る介護を目指しています。地産の米や野菜を使った手作りの食事を提供しています。運営推進会議に合わせ、介護教室や、手作り教室等を行い、地域の方々が気軽に来られるようにしています。近隣の散歩や、ドライブによく出かけています。</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>グループホームふきのとう（以下、ホーム）は、緑の山々に囲まれた自然に恵まれ、法人が運営する併設の小規模多機能型事業所と連携を取りながら、入居者の安全な暮らしを支援されています。母体法人では、施設・在宅・地域密着型サービスを包括的に提供しており、高齢者福祉に貢献されています。法人がこれまでに培ってきたノウハウが地域に認められ、ホームの運営に活かされています。</p> <p>職員は、ホーム独自に作成した介護記録の様式等を使い、入居者一人ひとりの状況を職員全体で共有する工夫をされています。ホームとして最大限の支援ができるよう体制を整えられています。</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。	私たちは、笑顔を大切にしますという理念を掲げ、法人の理念でもある自立と共生を基に、住み慣れた地域で自立して生活が出来るよう支援している	法人理念を基盤に、職員全員で考えたホーム独自の理念が掲げられています。常に理念に沿ったケアを提供できるように、掲示や日報等に記載し、職員一同が理念を共有し実践できるよう努められています。	
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。	事業所の行事参加の呼びかけ、掲示を行っている。近隣の催しに出かけている。散歩中のあいさつは、いつもしている。	自治会に加入はされていませんが、大竹市が発行する広報雑誌などから地域活動の情報収集に努められています。地域住民が畑で採れた野菜などの差し入れを持参するなど、日常的なつながりを築かれています。	
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。	近隣の方、利用者、家族に、不定期の介護教室や、料理教室を行っている。		
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。	概ね、2か月に1回運営推進会議を行い、状況報告をし、ご意見、指導を参考にし、サービス提供をしている。評価は、報告している。	会議は、入居者、家族、地域住民代表、大竹市職員、地域包括支援センター職員等に参加を呼びかけ、小規模多機能型事業所と合同で定期的に開催されています。また、会議を利用して、夏バテ対策や介護教室を開催するなど、より多くの意見をサービスに反映できるよう取り組まれています。	
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。	現在の利用状況等を、適宜報告している。運営推進会議には、市の方も参加している。	行政職員とは、必要に応じて連絡を取っています。また、困難事例などは地域包括支援センターと情報共有しながら、問題解決に向けて一緒に取り組み連携を深められています。	

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>所内に、身体拘束について掲示し、職員は、周知している。家族と相談の上行動制限をしている方がいる。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて、内部・外部研修で職員は共通理解が持っています。入居者一人ひとりのその日の状態や生活リズムを把握し、天気の良い日には職員付き添いでホーム周辺を散歩し、抑制されない生活となるよう工夫されています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>職員は、虐待について施設内掲示によって情報を共有しており、常に注意をしている。利用者の傾聴に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>成年後見人制度については、理解している。制度を利用された方がいる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時には、十分な説明を行い、納得の上で契約を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>相談窓口や御意見箱を設置している。運営推進会議等で御意見をうかがっている。</p>	<p>家族、入居者へのアンケートを実施したり、備え付けの意見箱の名称を「なんでもBOX」に改名され、意見や要望を出しやすい環境を整えられています。出された意見や要望は、なるべく回答していくよう取り組まれています。</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
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。	スタッフ会議を開き、代表者、管理者が参加し、意見を聴いている。業務に対する意見は多いが、運営についての意見は少ない。	2か月に1回のスタッフ会議を通して意見や提案を伝えるだけでなく、法人の会議でも報告されています。また、日々の気づきなどは、職員全員が確認する連絡ノートに記入し共有されています。職員の提案で、食事管理について冷蔵庫の整理整頓をするなど、全体で徹底するよう意識づけられ、業務改善に繋がられています。	
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。	職員の個性や得意分野での介護の関わりを大切にしている。十分な休憩が取れないこともある。		
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。	法人内で研修を行っている。各種研修へ参加している。		
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。	認知症の方と家族の会、障害の方、こども館との交流あり。法人内での共同会議、委員会に参加し、法人のまつりにも参加している。		
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。	お問い合わせや、来所時に必ず本人との見学をお勧めし、本人と面談し不安なことや、困っていることを傾聴している。自宅訪問や病院面会も行い、課題を明確にし、信頼関係を築いている。		

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。	家族から介護の現場で困っていることをしっかり傾聴し、家族の要望も含め支援の方法を考えている。利用開始時まで何度か連絡を取り、信頼関係を築くよう心がけている。		
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。	サービス利用開始までに、面談を行い他のサービスも含め、説明している。本人の現在の状況等に配慮し、本人、家族希望に添える当該サービスおよび他のサービスも照会している。		
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。	楽しい時は、一緒に笑い共に過ごし支えあう関係作りに努めている。家事を一緒に行うこともあり、出来ることをしていただいている。		
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。	体調不良時や不穏、気づき等を家族と連絡を取り合い、家族の関わりを大切にしている。		
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。	家族、知人の面会を支援している。馴染みの場所や地域の催しに参加している。馴染みのかかりつけ医の受診をされておられる方が多い。	家族や馴染みの人が来訪しやすい雰囲気心がけておられます。入居者は、地域行事の参加を通じて顔馴染みの参加者と楽しいひと時を過ごしています。また、松ヶ原こども館に、職員と定期的に出かけ、地域の子どものとの触れ合いを大切にされています。	

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
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。	利用者同士の席順を、あらかじめ決め、会話やレクに参加できるように配慮している。声掛けや、誘導を行い混乱のないように関わりを持っている。		
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。	退所の方の見舞いや、面会に行っている。相談を受けることもある。		
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。	一人ひとりのペースに合わせ残存機能を発揮できるように、本人の希望添えるように心がけている。	入居者の生活背景を把握し、一人ひとりの特性を活かすよう支援されています。また、職員は日々の関わりの中で、思いや意向の把握に努め、その日その時の状態に合わせたケアの実践に取り組まれています。	
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。	家族、本人より情報を聴き、地域での暮らし方も含め、生活歴を大切にされた支援を心がけている。		
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。	定期的な安否確認、訪問、家族からの連絡等により、現状の把握に努めている。面談等を行い、出来ること、出来ないことを、家族と検討して支援している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>担当者会議、モニタリングを、適宜行い、計画を立てている。職員との意見を参考にし、介護計画を立てている。ケアカンファを月に一度行っている。</p>	<p>計画作成担当者を中心に介護計画を作成しています。ホーム独自に作成した様式を活用し、入居者の状況や日々の変化が、より計画に反映できるよう工夫されています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>介護計画に基づき支援を行っている。ケアシート、業務日誌に気づきや、様子を記入し、情報共有を行い支援している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>機能低下の方や、馴染みの関係を持ちたい方が、家族と相談の上小規模を利用している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>近隣のボランティアさんが、踊りや、ハーモニカ演奏に来られている。消防の方に救急法等の講演をしていただいた。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>かかりつけ医に同行して受診することあり。主治医から指導を受けている。事業所での身体情報を家族に連絡し、かかりつけ医とも相談している。</p>	<p>従来のかかりつけ医での受診を継続できるよう支援されています。受診は、家族の付き添いを基本に行っていますが、必要に応じて職員が同行されています。医療に関する情報などを、ホーム独自で作成した様式に入居者の状況を記入し、医師や家族との連携がしやすいよう工夫されています。</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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>看護職員に状況や気づきを伝え、適切な受診や、看護につなげている。法人内の看護師に相談することもある。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、見舞いや家族連絡を行い、状況を把握している。医療連携室とも連絡を取り合い、情報交換をし退院日程等を相談している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>重度化指針を作り入居時に説明している。現在対象者がいないが、早い段階で相談を行い希望に沿った支援が出来るように考えていきたい。</p>	<p>看取りについて指針を作成し、入居時に説明し同意を得られています。また、医師や家族と連携を図りながら支援できるよう取り組まれています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>マニュアルを作成している、不定期に研修を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>定期的に、消防訓練を行っている。近隣の方にも協力をお願いしている。法人本部に地域防災センターあり。</p>	<p>併設事業所と合同で消防署指導のもと、防災訓練が行われています。また、町内会長、地域住民、民生委員の参加もあり、夜間を想定した避難訓練も実施されています。母体法人は、地域の防災センターとして災害時の避難場所でもあり、いざという場合に適切な対応ができるよう取り組まれています。</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
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。	丁寧な声掛けを心がけ、排泄時や入浴時には、配慮をしている。個人名は、ケアシートに書いていない	名前を呼ぶ際には「さん」付けを徹底するなど、言葉かけに気をつけています。また、一人ひとりの性格や生活歴をしっかりと把握し、その人に適した声かけに配慮し、本人の思いに沿った対応を心がけておられます。	
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。	希望に沿って、支援が出来るように選択、同意、説明に努めている。(レク希望、飲み物・食べ物の選択・・・)		
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。	業務を先行しないように、個々のペースに合わせ支援を行うように努めている。		
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。	更衣時外出時、服選びや、化粧を一緒に行う方もいる。美容の日を不定期に設けており、カットや、眉そりをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	地元の野菜を使い、職員が調理し提供している。季節感のあるものを彩りよく調理して、好みの物をお伺いし献立を立てている。一緒に下ごしらえをしたり、片づけを行っている。	食事は、ホームで調理したものを提供されています。朝、昼は献立を作らず、入居者のその日その時の状態に合わせて、前日と違う献立を提供できるよう職員同士で考えられています。介助が必要な入居者には、食事の内容などを工夫し、自分で食事ができるようになっ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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人に合わせ、形態や種類を変え、提供している、水分補給が適宜できるようにしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアをしている。本人の出来ることはしていただいている。夜間は、義歯を保管し消毒している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>定期的に誘導、声掛けを行っている。排泄リズムを把握し、自立支援を行っている。</p>	<p>トイレには十分な介護スペースがあります。排泄チェック表やその日の状態で一人ひとりの排泄リズムを把握し、声かけや見守りを徹底し、自立に向けた支援をされています。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>食物繊維の多い食材を使用し、手作りのヨーグルト等を毎朝出し、日中軽い運動をしている。水分補給にも気を付けている。家族と相談の上、下剤を、服薬している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>日中の入浴をしている。夕方入浴は、職員の配置もあり、実現できていない。必要に応じて足浴を行っている</p>	<p>週3回の個別入浴を支援しています。入居者の状況によっては、シャワー浴や足浴を行うなど清潔保持に努められています。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>体調や、本人希望により、適宜静養が取れるように配慮している。自由に居室で休まれている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>個人ファイルに処方箋を入れている。いつでも閲覧が出来る。服薬が確実に出来るように支援している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>生活リハビリも兼ねて、家事を一緒に行うことあり。気分転換に、散歩や、庭でのレクも行っている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>近隣の買い物、散歩、ドライブ、外食等に月に何度か出掛けている。天気の良い日は、近隣の散歩を楽しんでいる。</p>	<p>天気の良い日は、ホーム周辺を散歩され外の空気に触れることを大切にされています。また、併設の小規模多機能事業所と連携し、入居者の状態に配慮しながら、外出行事を企画されています。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>お小遣いを、お預かりし、外出時などに使用されている。</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
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。	家族に、入居者の方が年賀状が出せるようしている。家族や、知人との電話の取り次ぎを行っている。		
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。	階段や、玄関周りに、作品を飾っている、エントランスには花を飾っている。テーブルには、必ず季節の花がいけてある。	入居者が集まるリビングは、明るく照明されています。台所は対面式で、入居者が食後の後片付けや食器洗いを手伝う時にも、他の入居者と会話ができ、リビング全体を見渡せる造りとなっています。	
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。	ソファやテーブル配置により、利用者同士が思い思いに過ごされている。		
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をを活かして、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、使い慣れたものや、思い出の物を持ってこられ、今までの生活感を生かせるように配慮している。	洗面台、ベッドが設置された広々とした居室に、入居者が使い慣れた家具などを持ち込み、個性に合わせて居心地良く生活できる環境になっています。また、各居室には掃き出し窓があり、明るい居室です。	
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。	混乱を防ぐために、場所の表示あり。手すりを設置している。出来ること、分かることを探し安全に生活が出来るように支援している。適宜の声掛けを行っている。		

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3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ふきのとう

作成日 平成 24 年 2 月 20 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		日常的な外出支援を行う。	月に1回適度の外出をする。	事前計画をたて, 人員配置を行う。	3か月～6か月
2		重度化に伴う連携の強化。	重度化指針の説明を再度行う。	・訪問看護との連絡を綿密にする。(連絡ノートの作成) ・主治医, 家族の連絡をしっかりと行う。	1か月～6か月
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。