

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 3月 18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103452		
法人名	有限会社美泉		
事業所名	グループホームよってきんさい二葉の里		
所在地	〒732-0057 広島市東区二葉の里2丁目5番27号 (電話) 082-568-5655		
自己評価作成日	平成26年2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.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3470103452-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成26年3月17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>近くに鶴羽根神社や明星院寺があり、静かで庭に緑も多い古民家改造型のグループホーム。利用者様が我が家の様に安心した生活が出来る様に利用者様の立場にたった優しい対応を目指している。利用者様の笑顔が見られるよう心からのケアを心掛けている。</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>このホームは閑静な住宅街にあり、近隣の幼稚園からは園児の声が聞こえる。四季折々の花が咲く広い庭に面した建物は、古い和風家屋を改築し、利用者が落ち着いて過ごせる場となっている。ここでは、「食事が大事である」との考えから、一汁三菜を基本とした食事を提供し、利用者が出てくること（食事の準備、盛り付け、後片付け）を職員と一緒にいき、庭に出来た梅の実から梅干や梅酒を作ることもある。利用者を訪ねて家族もよく来られ、時には花や野菜の差し入れがあり、職員と家族は馴染みの関係が出来ている。ここでは要望があれば、看取りを行なう方針であり、主治医と常勤看護師、夜間など必要があれば法人の看護師が駆けつけ、お互いに連携し協力し合って支援する体制が整っている。</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
I 理念に基づく運営					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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。</p>	職員の見える所に理念を掲げ、朝の申し送り時には唱和し共有している。	理念は、ホーム内の申し送りを行なう場所に掲示してあり、毎朝それを唱和している。また職員は、理念が記載されたカードを常に携帯し、折にふれて振り返っている。理念を基にホームの年間目標を立てて取り組み、実施状況を評価している。	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	町内会に属しており、町内会清掃や町内行事等に、利用者様と参加し交流に努めている。	町内会に加入し、年4回の清掃活動には利用者と一緒に参加している。食材の買出しに行くスーパーマーケットの店員さんとは、顔なじみになり、また隣にある幼稚園には行事で訪れるなど交流をしている。	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	地域（町内）の方からの相談を受けて、認知症への対応の仕方などに努めている。		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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。</p>	運営推進会議は2ヶ月に1度行っている。ホームの行事や現状報告等をし、地域の方々との意見交換を行っている。	運営推進会議には、地域住民が多く参加され、独居老人についてや災害時の協力体制について意見交換を行っている。家族の参加が見られないが、家族が出席できるように日時の変更を検討中である。	現在は、運営推進会議の内容について、家族に口頭で説明を行っている。今後は、家族に議事録を送付して報告し、会議への理解を深め、家族の参加を促して会議を活性化して頂きたい。
5	4	<p>○市町との連携</p> <p>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。</p>	市主催の集団・実施指導等の協力を得て取り組んでいる。	市の担当者とは、利用者のことで相談したり、アドバイスをもらったりすることがある。地域包括支援センターからは、入居についての相談をされることがあり、このホームだけでなく法人全体で相談に応じている。	

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
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>マニュアルを作成し、身体拘束しないケアを正しく理解している。日中の玄関は鍵をかけず開放し、必要以上のベットの柵をしない等取り組んでいる。</p>	<p>「身体拘束排除マニュアル」を作成し、法人全体で、「身体拘束を行わない」と宣言し、取り組んでいる。職員ミーティングでは、日常行っている介護が、身体拘束に該当しないか話し合いを行っている。</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>虐待が見過ごされる事がない様にお互いに防止に努めている。</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>弁護士と連携をして個々の必要者に支援している。</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>契約内容・重要事項説明書で説明し、十分に読んで理解・納得の上で押印されている。</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>玄関に鍵付きのご意見箱を設置している。面会や行事等の来所時に意見を拝聴し運営に反映させている。</p>	<p>家族がホームに来られた際に意見や要望を聞いている。家族からの要望により、車いすに座布団を置く、利用者を車椅子に長時間座らせないなどの対応を取った。また、常勤の看護師を採用したことにも意見が反映されている。</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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の業務やミーティングの中で職員の意見を聞く様にしている。管理者は代表者に報告し話し合い、意見が反映される業務に取り組んでいる。</p>	<p>申し送りや職員ミーティングの際に、職員の意見を聞き、それを法人代表者に報告し、意見を反映させている。職員の意見により、利用者全員が参加して行える作業を考え「壁紙」を作り掲示した。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>各自の努力・実践を把握し向上心を高めるように努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>内部研修・外部研修を受けており、学んだことを報告書にまとめ、提出しケアに活かす努力をしている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>勉強会や研修会に参加し同業者との交流を図り情報を得ている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>本人と事前に十分な話し合いを持ち、相互訪問を行い、関係作りに努めている。</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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>家族と事前に十分な話し合いを持ち、家族の思い・要望に添える様努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>サービス利用を開始する段階で本人・家族と十分な話し合いを持っている。必要であれば、他のサービスを説明、紹介する場合もある。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>一緒に時間を共有し、対話をしたり食事をとる等に努めている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>月に1度手書きの1ヶ月の様子を届けている。来所時には本人と家族がゆっくり話ができる様に努めている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>理容院やかかりつけ医院等は職員付き添いのもと、支援に努めている。</p>	<p>今まで利用していた理容院やかかりつけ医に職員が同行し、関係継続を支援している。墓参りの要望があれば、家族に報告し対応してもらっている。</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
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。	利用者同士の関係を把握し、スムーズに交流し対話出来る様に職員が間に入ることで関わりが持てている。		
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。	入院時には職員は毎日面会に行き、相談支援に努めている。		
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。	職員の気づきや家族・本人の希望等をアセスメントを通し、整理し区別し把握に努めている。	日常会話から得られた利用者の意向は、「申し送りノート」に記載している。自分の思いを言われない方の要望を把握する為に、「食事・飲み物などの嗜好調査」を実施した。その中で、ケーキより和菓子が好きな方には、誕生日に和菓子を用意し喜ばれた。	
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。	入居前面接を行い、本人・家族に生活歴やこれまでの経過等を聞き暮らしの把握に努めている。		
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。	心身状態を把握し、その方に合った過ごし方が支援出来るよう努めている。		

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	<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>本人の言葉や行動、家族との話などケアプランに役立てる様努めている。ケアマネジャーが1ヶ月毎にモニタリングを行っている。</p>	<p>モニタリングはケアプラン作成者が行い、アセスメントについては、4ヶ月に1回、利用者毎に担当者を決め作成している。また担当者は、アセスメントに家族の意見も加えてプラン作成者に報告し、その後意見交換をして、ケアプランの見直しに繋げている。</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>日々の記録が一方的なものにならない様、利用者の様子とその時の気付きを記入し、ケアプランに活かしている。</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>必要時柔軟な支援や要望に応じてデイサービスに遊びに出掛ける等の多機能化に向けた準備がある。</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>地域の行事等に参加するようにしている。専門学生の受け入れ等もあった。</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し、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>入居時にかかりつけ医を確認し、希望があれば引き続き受診して頂いている。希望がない場合はホームのかかりつけ医に往診して頂いている。体調不良時には連絡しすぐに対応している。</p>	<p>本人や家族の要望により、かかりつけ医を決めている。現在では、協力医が利用者全員の主治医となっており、2週間に1回往診により、健康状況を把握している。体調異変時は、日中においては常勤看護師が医師と連絡を取り、夜間時は法人の看護師が医師との連絡対応に当たっている。</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
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>	看護職員と介護職員とで情報共有を行い、気づき等相談をしながらケアを行っている。		
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>	入院した際には毎日面会に行き、安心して治療出来る様に早期に退院できる様に情報交換・相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	会社全体で看取りを行う方針を家族に説明している。重度化際の家族の意向を再度確認し、主治医の協力を得ながら最適なケアを行うよう努めている。	入所時に、本人・家族の「重度化した際の要望」を聞き、要望があれば、看取りを行なう方針である。重度化した際には、主治医・家族と話し合いを行い、ホームの看護師、法人の看護師が協力し支援している。今までに多くの看取りの事例がある。	
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>	様々な対応が出来る様に内部研修を行い、実践力を身に付けるよう努力している。		
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>	年2回防災訓練を行っている。運営推進会議にて、協力体制について話し合っている。	年に2回（1回は夜間を想定した）避難訓練を、利用者も参加して行っている。災害があれば、日中は町内会長などが中心となり協力し、夜間時は近隣住民が協力する体制が出来ている。具体的な避難誘導の詳細については、消防署の指示に従っている。	避難訓練後に反省会を行い、改善策は検討されているが、今後は、改善策を基に自主訓練を行って頂きたい。そして、職員が統一した避難誘導が出来るようにし、災害に備えていただきたい。

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。	個々の排泄パターンを把握し失敗のないように、こまめに声掛けを行ったり、失敗した際も他の方に気付かれない様、対応している。	年に1回行われる法人全体会議で、「尊厳」について勉強している。「プライバシー保護」のマニュアルがあり、利用者の個人情報を外部に漏らさないように徹底している。また、排泄介助の際には、プライバシーに配慮するように指導している。	
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。	飲み物の希望を聞いたり、選択できるものを用意し、自己決定できるように働きかけている。		
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。	一人ひとりの生活スタイルを把握することで、希望に沿った支援をしている。		
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。	毎日整髪している。定期的に近くの美容院で散髪して頂いている。お花見や旅行、又はご家族との外出時などにお化粧やスカーフなどでその方らしくおしゃれして頂いている。		
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。	利用者と一緒に準備や盛り付け等行っている。味付けや切り方など話し合いながら行っている。	利用者の要望を聞き、一汁三菜を基本とした献立を作成している。利用者が出来る仕事（下準備、盛り付け、片付け）を一緒に行っている。日曜日には、利用者がサイフォンで香り高いコーヒーを用意し、皆で楽しんでいる。また、法人全体の食事会や外食で食事を楽しむ機会もある。	

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
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。	食事量や水分量は記録し、状態を把握出来る様にしている。利用者の状態に応じて別のメニューを用意して対応している。		
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。	毎食後口腔ケアは行っている。本人の状態に合わせ、声掛けをしたり、用具を変えたりして対応している。		
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。	排泄のパターンによってはトイレ誘導回数を多くしたり，起床時に牛乳やお茶を経済的な面も考え早めの声掛けを行っている。	出来るだけ、日中は布製のパンツを使用する、トイレ誘導を頻繁に行うことで、排泄の自立支援を促し、衛生用品の使用削減に取り組んでいる。自然排便を促すことにも積極的に取り組み、腹部マッサージや起床時の牛乳やお茶の摂取を行っている。	
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。	排便確認を毎日行っている。腹部マッサージを行ったり，起床時に牛乳やお茶を飲用し身体を動かすことで排便を促している。医師の指示にて下剤を定期的に服用している方もある。		
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。	週3回は入浴して頂いている。時間帯は14時～16時頃、個々の体調を確認し、安心して入浴出来る様支援している。	月～土を入浴日とし、週に3回入浴するようにし、利用者の状況や要望により臨機応変に対応している。毎日入浴したいとの希望にも出来るだけ応えている。	

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
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>利用者によっては午睡の時間をとったり、休息の時間をとり、安眠がとれるように室温・寝具・衣類の清潔等の支援をしている。</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>薬の効能書きをケースにとじ、症状の変化に気を付けている。服薬時は職員が見守り、介助を行っている。</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>一人ひとりの力を活かして、テーブル拭きや盛付け等をして頂いている。1年間を通して行事が楽しくなるよう支援している。</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>体調を考慮しながら、戸外に出掛けられるよう努めている。家族にも協力して頂き、旅行にも出掛けている。</p>	<p>天気が良ければ、出来るだけ外出するようにし、散歩や食事の買出しに出かけている。買い物や外食を希望される利用者の外出には、随時対応している。</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>利用者・ご家族からお金を預かる場合は預かり金ノートを個別に作り、レシートを添付、ご家族が来所時に確認印を頂いている。</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。	書き方ノートに名前や住所等を書く時間を設け、字を忘れない様になっている。携帯をもたれている方もいる。希望時には子機電話を使用し自室でお話しして頂いている。		
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。	玄関には出来るだけお花を飾る様になっている。庭の樹木の手入れも行い、ウッドデッキや窓から眺められる。	玄関には季節の花を飾るようようにし、時には家族が差し入れされることも（度々）ある。居室で使用するポータブルトイレは常に清潔にし、不快な臭いがないように気をつけている。	
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。	リビングにソファ等置き、くつろげる場所を作っている。又、テーブルは相性に配慮し席を決めている。		
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。	ご本人様が使用されていたタンス等、家族の写真を部屋に置いている。仏壇にお茶やお花をお供えている。	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んでいただき、居心地の良い空間を作るように配慮している。家族の写真を持ってきてもらい飾るようにしている。	
55		○一人ひとりの方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。	トイレやお風呂場、利用者のお部屋と分かる様に工夫している。		

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームよってきんさい二葉の里

作成日 平成26年4月23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	35	夜間の緊急避難をスムーズに行う	1. 利用者の安全を守る	①夜間の災害に備えて避難訓練を実施(2~3回/年) ②実際に夜間、職員に招集をかける	1年
2			2. 町内会と災害協定の締結	①運営推進会議を通して町内会にお願いする。 ②消防署の方に会議に参加して頂き協力を得る	1年
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。