

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 5 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100248		
法人名	(有) ひまわりライフケアサポート		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	広島県尾道市新浜2丁目8-11 (電話) 0848-38-7630		
自己評価作成日	平成30年4月24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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3491100248-00&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	広島市安芸区中野東 4丁目11番13号
訪問調査日	平成30年5月15日(火)

【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）】

認知症のある高齢者が家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、専門職員によりさまざまな介護サービスや生活の中でのリハビリを行い、笑顔で、焦らず、じっと待つ心でケアを行っています。職員のスキルアップを目標に、今回は、ポスチャリングの研修を行いました。看取りまで対応するためひまわり訪問看護ステーションと連携をとっています。

【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）】

グループホームひまわりは3階建ての2階がグループホーム、1階が小規模多機能です。尾道水道、バス停にも近く利便性の良い場所に位置しています。認知症の高齢者が地域の中で家庭的で安心して暮らせるよう、より良いケアのあり方を目指して取り組まれています。我が家のような生活空間、利用者と職員の温かいふれあいは理念（ゆっくり、やさしく、ていねいに）を実践しています。利用者が毎日笑って過ごす為のケアを職員全員が、常に利用者の立場に立ち、一日の楽しい思いを大切にしようとして日々ケアはきめ細かく様々な工夫や配慮研究が見られます。職員の思い、家族の信頼関係、地域の方とのふれあいが揃っています。家族の意向があり、看取りまで対応もされています。職員は看取りに関する研修を重ね訪問看護ステーションと連携され取り組まれているグループホームです。

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
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。	毎週火曜日、職員の夕礼の場で唱和し、確認し合っている。参加できない職員には書面にて伝えている。	毎週職員は夕礼の場でひまわりの基本理念「高齢者ケアサービスを介して誰もが安心して、その人らしく暮らしている街づくりに挑戦する。」を唱和しています。又、「職員からの命令口調はお断りします」を職員間で共有し、事業所の目指している事を確認し、意識統一を図っています。	
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。	地域の方による訪問リユア、ボランティアの訪問、町内の散歩や買い物などで入居者様の皆様を知っていただくよう心がけている。職員は、地域の行事などに積極的に参加し、事業所の存在や事業内容を知って頂けるように、地域の方とのコミュニケーションをはかっている。	事業所として自治会に入り地域清掃、地域の総会、町内旅行に参加し、人々と交流する事に努め地域に開かれた事業所を目指し、ボランティアの方のアロハダンス、マジック、銭太鼓、園児さんとのふれあいの訪問で楽しい時を過ごされ、交流を図っています。又、移動パン屋、移動図書館等訪問があり、利用者の方は楽しみにしています。施設玄関前に地域の方に休んで頂くベンチを設置するよう企画を組んでいます。	
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。	職員が地域行事に参加し入居者の方にも散歩を兼ねて町内のゴミ拾いを職員と一緒にやって頂いている。町内会との交流を通して情報交換・共有をおこなっている。		
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。	2か月に1回開催し、町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員等、構成員の方から情報を頂きながら、可能な限り情報交換を心がけている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族、町内会長、民生委員、尾道高齢者福祉課職員、地域包括支援センター職員、事務局職員、管理者の出席で開催され、事業所の生活状況、受け入れ状況の報告を行い出席者からの情報、アドバイスを受け災害時の話し合いもされています。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	担当者の方には、運営推進会議にも参加して頂き密に連絡をとり、報告事項の確認やアドバイスを頂いている。	日頃から市役所との連絡はされています。運営推進会議の出席案内を提出し、参加されています。分からない事があれば相談に行き、助言を得ています。	
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。	尾道市が開催する推進研修に参加し、施設内で職員への監修を行っている。	市役所主催の身体拘束、虐待についての研修に参加しています。研修内容はミーティングの際、職員全員に伝達し、身体拘束しないケアを徹底しています。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている。	気づかない声掛けが虐待であることを、職員ひとりひとりが認識するように毎月のミーティングで伝えている。		

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
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に支援している。	尾道市・ケアマネ協議会等の推進研修に参加し、施設内で職員への研修を行っている。		
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・解約時には、説明を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。	ご家族に運営推進会議などに参加いただき、思いを述べて頂く機会を作り、面会時や電話などでもご意見・ご要望を伺える体制をとっている。ご要望などは職員間で共有し、迅速に対応できるように配慮している。	運営推進会議に出席の際、面会時、電話など家族からの要望、意見があれば職員間では対応策を協議し改善に努めています。家族の方に日頃から利用者の状況は伝え、変化があれば詳細にお知らせし連絡は記録されています。	
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。	年1回の社長面談・管理者面談(必要に応じて)を行う。業務の合間や休憩中もコミュニケーションをはかるように心がけている。提案があった時にはミーティングで報告・相談の上、取り込んでいる。	社長面談が年に1回あり、全職員の意見を聞く場が設けられ話し合いがされています。管理者には職員ミーティングや業務の中で職員の意見や提案を聞き相談し易い体制ができています。	
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1人1人が意欲的に働けるような環境づくりや整備を行い、子供さんのおられるご家庭には休暇をとりやすい環境にしている。		
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。	資格取得について奨励し支援を行っている。特に新人に対しては、毎月の研修などを実施し、随時現場での教育を行っている個人の思いや意見にも発言しやすい環境づくりに努め、みんなで検討するようにしている。		
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。	市内の介護支援専門研修会などに積極的に参加している。その他の研修会にも参加するよう心がけている。必要研修は社内で行っている。		

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
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。	ご本人の経歴などを良く知り、ゆっくり・やさしく・丁寧にをモットーに話しやすい関係づくりを心がけている。		
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。	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。		
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。	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。		
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。	努力している。		
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。	ご家族も頻りに面会に来てくださり、良好な関係を築いている。		
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。	努力している。	家族の訪問、お孫さんやひい孫さんが訪問される事もあり、利用者の穏やかな顔が見られます。家族から馴染みの店、美容院等を聞き、できる範囲で行きたい場所に行けるよう支援されています。	
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。	集団体操には皆様参加して下さり、午後からはお昼寝される方も増えている。ご本人様の希望の有無、体力による不可など様々であるが支援できている。		
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。	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
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。	話の中で表情・言葉・仕草などにより判断している。	日常生活の中から得られた利用者の意向の把握を職員間で共有し、望まれる生活をくみ取り業務に当てはめないケアをするよう利用者の思いに対応されています。	
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。	職員連絡ノートや、毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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。	職員連絡ノートや、毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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。	ケアマネージャーと各担当者と話し、月1回のミーティングにて検討・確認をしている。体調不良などで変更があれば現状に即した計画を作成している。	家族の要望を聞き、ケアマネージャーは各担当者と月1回ミーティングで話し合い、6ヶ月に1回、早い方は3ヶ月に1回、変化があった場合その都度見直しをし、介護計画を作成されています。	
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。	実施記録の確認を出勤時に行う。職員間では出勤時に連絡ノートの確認を行い、情報を共有している。		
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。	月1回のミーティングを実施し、検討・確認を行っている。		
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。	月1回のミーティングを実施し、検討・確認を行っている。		
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し、納得が得られたか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。	毎日のバイタルチェック・状態観察・排泄記録・食事摂取量・水分摂取量等を通院時、往診時にお伝えできるようにし、ご家族・主治医とも随時連絡をとるようにしている。	受診は利用者の在宅時の主治医が2週間に1回の往診、通院受診の方もあり、事業所の看護師2名で毎日の健康管理、体調チェックを行いそれらの記録を家族、主治医に連絡できる体制で、24時間対応の医療を受けられるように支援されています。	

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
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。	実施記録・職員連絡ノートにて確認の上、申し送りをを行い、連携をとるようにしている。		
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。	ケアマネージャー・看護師などが面会を行い、様子を聞かせて頂き、経過についても連絡がとれるようにしている。		
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。	ひまわり訪問看護ステーションと連携を図っている。	入居時、重度化された場合の対応を説明しています。利用者が重度化された時、家族の意向を確認し主治医は家族に状況を伝えていきます。訪問看護ステーションと連携し夜間であっても医師と連絡が取れるよう対応されています。	
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。	緊急時対応の勉強会や、ミーティングの中での確認を行っている。		
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、地域との協力体制を築いている。	火災時の避難訓練は年2回行っている。水害・地震に関しては、当施設3階へ避難するようにしている。町内では当施設が避難場所として指定の依頼を受けている。	年2回避難訓練を消防署立ち合いの下に行われています。避難経路の把握、避難場所はベランダに誘導しています。煙対策の基本的な訓練の指導がされています。近隣の工場の方に災害時協力をお願いしています。災害時、事業所の3階が地域の避難場所になっています。	
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。	入居者様に対しては、職員は役者を演じ、目の前の方に笑顔ができるように日々、心がけている。	利用者の人格を尊重し、言葉遣いには十分気を付けてトイレ、居室、入浴の際のプライバシーが確保できるよう配慮しています。毎日の生活の中、職員は接遇に気を付けた対応をされています。	利用者に対しての声掛けがまだまだ十分配慮できていないと思われていますので今後、継続して接遇の研修をされる事を期待します。
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。	ご本人様が発した言葉を大事にし、優しい声かけを日々、心がけている。		
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。	入居者様の状況・ペースに合わせたケアを心がけている。		

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
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。	ご自分で選ぶことはされないが、着心地の良いもの、清潔なものを身につけていただくよう気配りをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	楽しみながら食べて頂けるように、出来ない事をお手伝いさせて頂き、ゆっくり食べて頂いている。	事業所の厨房で食事業者による食事が作られています。年間の行事食や旬の食材も使われて個々の食事形態が提供され、利用者の時間に合わせ、ゆっくりと食べたい時に食べられるよう支援されています。	
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。	水分摂取を促すとともに糖尿病・減塩食・普通食に分けて、体調変化により、キザミ・ミキサー食などにも臨機応変に対応している。		
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。	毎食後行い、仕上げ磨きまで丁寧に対応している。入れ歯は、毎夜除菌し、必要な方には歯科往診も受けていただいている。		
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。	希望時と定期的な誘導を行い、排泄チェック表に記録し、その方の間隔パターンで誘導を行い、立位の出来る方や、ご自分でパンツを下げようとされる意思・動作があれば、待つように心がけている。女性の方は、毎回陰部洗浄を行っている。	基本的にはできるだけトイレで自然に排泄ができるよう、利用者毎の排泄状況を把握し利用者の様子や仕事等気配りに努め、尊厳を守る声掛け介助に配慮されています。	
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。	便秘しやすい方には、水分補給と運動を促し、10mの廊下を往復しトイレに行くようにしている。排泄チェック表にて服薬管理を行い、適宜排便・浣腸などを医師の確認のもとおこなっている。		
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。	週間入浴日は決めているが、身体状況や気が進まない等の気分に依りて臨機応変に対応させて頂いている。	入浴日は決められてはいるが入浴時間などは決めず、一人ひとりの入りたいタイミングに合わせて声掛け、強制はせずゆっくり入られるよう支援されています。体調によっては清拭、足浴の方もあり拒否される場合は無理には進めず気分を変えて入られています。	
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。	入居者様に合わせて支援させて頂いている。		
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。	薬のセッティングは職員が行い、飲んで頂くときは介助にて飲んで頂き、飲み込まれた確認を行っている。		

グループホームひまわり

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。	入居者様に合わせて支援させていただいている。		
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。	入居者様に合わせて支援させていただいている。	外出は個別対応され買い物希望された時、美容院に行かれる時出掛け、帰りたい願望の際は散歩に出かけ気分転換されています。いきいきサロンに興味のある方は参加して楽しまれています。	
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。	現金の管理はおこなっていない。必要時は、施設で立て替えている。		
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。	毎月の様子が分かるように、担当職員より手紙と写真入りのひまわり新聞を送っている。		
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。	季節ごとに室内の飾りつけや壁飾り、行事・食事等を楽しんで頂けるよう演出している。常に清潔を心がけて、環境整備には気を付けている。	リビングには四季を感じる飾りつけ、清潔に掃除がされ、歌を歌ったり、リハビリをしたり、テレビを見たり、テーブルを囲んで談話されたりそれぞれ居心地よく過ごせるよう配慮されています。	
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。	テレビを見たい方、皆様と一緒に居たい方、横になりたい方、本を読みたい方等おられ、ご希望や様子に合わせた工夫をしている。		
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。	基本的には、ご家族様・ご本人様で決めて頂き、生活の中で安全上問題があれば、ご家族に報告し、了承を得たうえで、配置を変える事もある。	居室には利用者の使い慣れた家具、置物が持ち込まれ花、人形、写真、カレンダーなどが飾られ過ごしやすい工夫がされ安心して生活が送れるよう配慮されています。	
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。	その場その場に合わせ工夫をしている。		

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させている	○	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

グループホームひまわり

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 グループホームひまわり

作成日 平成 30 年 5 月 16 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	36	利用者様への声掛けが失礼な時がある。	入居者様が笑顔になる声掛けを行う。	ミーティングで周知徹底する。職員間で注意し合う。	半年から1年
2	25	車椅子を使われる方が多くなっている。	自力歩行可能な方の筋力の維持。	歩行器などを使い歩く機会を増やす。	半年から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。