（様式１）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成　22 年 11 月　12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204037		
法人名	有限会社　悠		
事業所名	グループホーム　悠		
所在地	広島県広島市佐伯区美鈴が丘東3丁目6-10 （電話）		
自己評価作成日	平成22年10月15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=3470204037&SCD=320

【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医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島市安佐北区口田南4丁目４６－９
訪問調査日	平成22年11月1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）】

ホーム側がスケジュールをあらかじめ作るのではなく、日々のご利用者個人の希望にできるだけそえるよう、フットワークの軽さを大切にしている。
開設から7年が経過し、徐々にボランティアさんやご近所の方の協力が増え、職員だけでは対応できなかったたことも可能になっている。

【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）】

「グループホーム悠」は住宅街に立地し民家を改修した施設で、利用者に馴染みの深い設計で、民家特有の温かみを残しており、今までの普段の生活の場となっている。
事業所は「いつまでも普通の生活をしつづけることを支援する」を理念として、利用者は買い物・洗濯・掃除・料理といったあたりまえの家事をスタッフと一緒になって行っている。毎月「ゆうしんぶん」を発行し家族に施設での様子を写真とお一人おひとりのコメントを記入し発送している。食事前には、嚥下の難しい方に毎日リハビリ体操行い 、生活機能維持、向上にも積極的に取り組んでいる。また近隣の独居の方を招いて昼食会を行ったり、洗濯物をたたんで頂き地域と交流を図っている。。共に支えあい、楽しむ生活を大切にするために、ケアへの様々な工夫がなされ、代表・管理者・職員は地域活動にも参加し、努力を惜しまず精一杯実践している。

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
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。	年をとっても、認知症になってもいつまでも普通の生活をしつづけることを支援している。	代表･管理者･職員とも常に、「おひとりお一人の能力や人生観などを尊重し、生き生きとした生活、ゆったりとした時間をすごしていただくよう努める」を理念とし、実践に向けての共通意識を持ち日々の業務に取り組んでいる。	
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。	町内会に所属し役を引き受けたり、お年寄りと積極的に行事に参加させてもらっている。買い物、散発、散歩などで地域の中にでかけることはもちろん、地域のサロンのメンバーにも加えてもらっている	地域のお祭りに積極的に参加し近隣の住民とは散歩等の外出時に挨拶を交わす関係が築かれている。自治会回覧板を通じて近隣住民との情報交換交流が図られている。地域主催のふれあいサロンに参加し、日帰りの旅行に参加して地域高齢者との交流も行われている。	
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。	職員が介護技術の講師となって、地域包括支援センターと共同で教室を開いたり、認知症アドバイザーである管理者が近隣の各所でセミナーの講師をさせてもらっている		
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ヵ月毎に開催しており、ホーム内の状態を伝えるとともに地域の高齢者の課題なども話題にのぼり、一緒に課題解決の方法も話し合う機会になっている	利用者･ご家族･町内会長･地域の方･包括支援センター職員で2ヶ月に1回開催しており、ホームの近況、外部評価、施設の運営方針等報告をしている。また運営推進会議を地域交流、施設の理解促進の場として考え、地域や関係者と密に意見、情報交換し更なるサービスの質の向上に繋げている。	運営推進会議に出席して頂いた時に活発な意見を述べられるような雰囲気作りを期待いたします。
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組んでいる。	「地域ケア会議」あるいは佐伯区の「認知症高齢者支援体制づくり部会」のメンバーとして認知症の啓蒙活動のお手伝いをしている	佐伯区認知症高齢者医療･福祉部会･地域ケア会議･認知症サポーター養成講座等に参加し市の担当者と積極的に連携を図り、運営や現場の実情等を伝える機会として連携を深めている。また小学校の児童が訪問し利用者の様々な体験談を聞き交流している。	
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。	社会福祉士を講師に招いて「身体拘束」や「法令遵守」などについて、研修を受け、日ごろの振り返りをするとともに、質の高いケアを行うことが身体拘束予防につながることを共通認識している	身体拘束について外部講師を招き研修を行い、全職員が理解して日々のケアの中での振り返りをすることで抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。地域の方々が立ち寄れるように常時開錠し気候の良い時には窓も開放して内外ともにオープンな支援を行っている。	
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過ごされることがないよう注意を払い，防止に努めている。	上記と同様、社会福祉士を講師に迎え、研修を行うことで、ただしい知識を得ている。虐待が身体だけに起こることではないことも十分に理解し、自分たちが「強者になりかねない危険性が常にあること」を認識している		

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
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。	上記と同様、社会福祉士を講師に迎え、研修を行うことで、単なる知識としてではなく身近な課題としてとらえられるようになっている		
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。	入居前面接には必ずホームに来てもらい、具体的な不安やこだわりなどご本人を交えて話してもらうように十分時間をとっている		
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。	普段から管理者や職員が利用者とふれあい、話しやすい雰囲気がある。包括支援センターの職員や「かけはし」の担当者が来られた際には、管理者が初めから話しに加わらないようにして、率直な意見が言いやすい状況を作るようにしている	利用者本人の意見や思いは、日々のふれあいの中で直接職員が耳を傾け、家族との面会時や電話連絡、運営推進会議の時に意見、要望、不満等聞き出来ることはすぐ対処している。	
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。	毎月のミーティング以外の日常の申し送り時などにも、すぐ反映した方が良いと思われることはすぐに実行に移すようにしている	朝夕の申し送りや職員からの意見や提案を確認するとともに管理者が個別に職員と話をする機会を設けており一人ひとりの意見や思いの把握に努めている。	
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。	代表者と管理者はスタッフの努力や貢献に対しておおいに感謝しており、給与等での配慮ができないことを申し訳なく思っている。その分研修への参加など希望すれば積極的に行ってもらうようにしているとともに、スタッフの意見に耳を傾け、実践につなげることでやりがいをもってもらえるようにしている		
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。	社会福祉士会や介護福祉士会、認知症研修センターから講師を派遣する事業を利用して、全員が同じ内容の研修を受ける機会を多くもつことができている		
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。	所属しているネットワークの会合に代表者や管理者だけが参加するのではなくスタッフにも出る機械をつくっている。逆にスタッフの所属している勉強会から講師を招いたりして、サービスの質の向上につなげることができた		

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
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。	ご家族の前で話されなかったことも自分から話してもらえるような関係づくりができるように特に初期の段階では時間をかけてつきあうようにしている そうすることが、在宅では悪化していた家族関係の修復にもつながっている		
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。	ご本人の入居当初の不安感を払拭する為に、ご家族にも協力をいただき少しずつホームの生活に慣れていかれる状態を理解してもらっている		
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。	必ずしもご家族が入居を希望されていても、ご本人、ご家族の状況を詳しくお聞きし入居が最善であると判断できない場合は他のサービス利用も含めた説明や照会などもおこなっている		
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。	スタッフはしてもらうことに感謝の言葉を忘れないことと、教えてもらう姿勢をもち、仕事をおまかせすることで自信を取り戻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。	年に1回～2回ご家族にご本人の生き様やこだわり、思い出話などをしていただくことで、ご家族もわすれてしまっていたことを思い出してもらったり、ご本人の良さを再認識してもらっている ご家族も参加しての行事では、ご家族同士の交流される姿もみられる		
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。	個人の馴染みの場所をご家族と訪ねられるように、スタッフも同行して外出する機会を設けている	馴染みの人や場との関係が維持できるように外出や外泊、来訪や面会の制限は特に設けていない。利用者が培ってきた人間関係が継続できるように支援している。また、できる範囲内で年賀状のやり取りで馴染みな人とのご縁を継続できるように支援している。	
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。	個ですごす時間も大切にしながら、相性のよい方同士が一緒にすごされている時には邪魔をしないように見守っている		
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。	死亡による終了の場合も手紙のやりとりや、ご家族がホームをおとずれてくださるなどの関係が続いている		

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
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。	改まって意向を聞いたりするのではなく、普段の会話の中から聞き取り、個人的に対応できるようにしている	少人数の馴染みの関係を活かして、日々の関わりの中で言葉や行動、様子から思いや意向を把握し、本人の視点に立った働きかけがされており、意思疎通が困難な場はご家族や関係者から情報を得て対応している。	
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。	入居時に本人やご家族から生活暦やこだわりなどを聞いたり、書類を出してもらったりするが、それ以降もすこしずつ毎日の会話の中で聞きとったり、ご家族にお聞きしている		
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。	一度やってできなかったではなく、日によってあるいは、時間によっても状態が変化するので、あきらめず色々な取り組みをしている		
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。	3ヵ月ごとあるいは必要なときは随時ケアプランの見直しをしているが、日常的にこまかな手直しや改善をスタッフの意見や本人の状態によりおこなっており、それを連絡ノートで周知し実践していっている	家族の意向をもとに計画作成担当者が介護計画を作成し、3ヵ月毎あるいは必要に応じて職員間で意見を出し合いながら変更し、現状に即した介護計画を作成している。定期的に介護計画の見直しを行っており、その都度、家族に説明し同意を得ている。	
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。	だれが読んでも分かる平易で、わかりやすい記述をこころがけることで職員間で共通の認識を持って支援することができている		
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。	終末期を迎えられた方を最後までささえるために、かかりつけ医のこまめな往診を受け、ご家族とともに支えることができた通夜や葬儀までホームで行うことで、ご家族もホームのご利用者もスタッフもボランティアさんも含め皆で見送ることができた		
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。	地域のボランティアさんが頻繁にホームに来て話し相手になってくださったり、サロンに出かけていくなどの交流の機会がある		
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。	希望にそったかかりつけ医の定期的な往診を受けることで、早期対応ができ、長期入院を避けることができている。急変時も速やかにかかりつけ医に指示をあおぐことができ、ご本人にやご家族だけでなく、スタッフも不安なく援助している	協力医療機関の訪問診療を基本に、かかりつけ医の定期的な往診を受けるとともに、急変時の対応もしていただき、職員は家族と話し合い、支援を行っている。	

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
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。	日常的な変化や気づきを管理者が申し送りの際などに聞き、即対応する必要を感じたときは、かかりつけ医が休みや不在であってもいつでも看護士と連絡をとることができるようになっている		
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。	時間経過とともに、かかりつけ医や協力医療機関との信頼関係も深くなり、入院中、退院に向けての話し合いの中でもご家族とのパイプ役として役目が果たせるようになってきた		
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。	入居時から家族に希望する終末期のあり方について話を聞くとともに、ホームの姿勢もご説明しているかかりつけ医と連携してできるだけ最期まで本人とご家族の希望する暮らし方ができるように援助している	本人や家族の意向を踏まえ事業所で対応出来る最良の支援方法を話し合い主治医と相談の上決めている。また利用者の変化があるごとに、本人の気持ちや家族の意向を取り入れ主治医の指示の基で連絡を取りながら支援に取り組んでいる。	
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。	事故対応研修や事故再発防止研修で振り返りをしている		
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，地域との協力体制を築いている。	避難訓練にご近所の方や消防署の方に参加してもらう機会をつくっている 運営推進会議で消防署の担当者に参加してもらい、地域との連携の重要性などについても話をしてもらう機械を作っている	年2回日中だけでなく、消防署の方から指導をいただきながら、夜間を想定した避難訓練に町内会長も参加いただき実施している。近所の方々にもご案内をしており当日見学に来られている。	地域の方にも避難訓練に積極的に参加していただけるようにご案内を継続することを期待いたします。
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。	「親しき仲にも礼儀あり」をこころがけている	利用者の個々の個性を把握し声掛けや、トイレ誘導など本人の尊厳に配慮したケアをしている。	
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。	たとえばおやつの飲み物なども何にするか希望をきいてから準備する。たとえ表出できない方であっても一方的に支援するのではなく、「～してもいいかね？」と聞きながら介助するようにしている		
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。	スケジュールを決めていないので、その日の天候やご利用者の状態に合わせて柔軟に対応することができている		

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。	一緒に洋服を買いにいったり、美容院に行って好みどおりの髪型にしてもらうようにしている		
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。	買い物、食事作り、片づけまでその方の力に合わせて参加できるようにしている。食事は同じ物を一緒に食べながらこのみや癖、スピード等を把握している	食事準備や後片付けは利用者の希望や、能力に応じて共同で行なっている。食事も職員と利用者が同じテーブルで　食べながら世間話などしながら、和やかに食事をしてる。	
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。	毎食の食事量を記録し、排便、排尿の状態を把握することと、約3ヶ月ごとにかかりつけ医による血液検査等によって栄養状態などを確認して対応している。日常的に好みに合わせた飲み物を提供することで、水分をしっかりとってもらうようにしている		
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。	訪問歯科に協力してもらいながら、できるだけ洗面所で口腔ケアを自分でしてもらい出来ない部分だけスタッフが援助するようにしている 今年は特に広島県歯科医師会の事業に参加して、歯科医師や歯科衛生士から直接指導を受け、積極的に口腔ケアに取り組むことができた		
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。	各自の排泄パターンや時間帯応じて、トイレにお連れしたり、使用する排泄用品を変更することで、できるだけムレたり失敗して恥ずかしい思いをされないように工夫している	利用者の状況に応じて適切な排泄介助が行なわれている。おひとりお一人の力や排泄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て工夫しながら支援している。	
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。	便秘がちな方には朝食でヨーグルトやバナナを食べてもらったり、水分をしっかりとってもらうように心がけている		
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。	隔日で入浴していただいているが、順番や時間を決めていないので、各自の気分のよい時に入ってもらうことができている 発汗や失禁や希望があれば随時シャワーなどでさっぱりしてもらっている	入浴日は1日おきに設定しているが利用者の体調気分により対応を変えることもある。入浴支援は見守り、声掛けを中心に安全面に配慮して支援している	
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。	特に就寝時間を設けていないので、遅くまで読書やテレビを楽しまれる方もいる居室の温度や明るさを各自に合わせて調整するとともに、夜間は必ず長くても2時間おきには巡回して安眠されているか見守っている		
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。	薬は毎食前に食事担当者が準備し専用の箱に保管して、手渡しや服薬の介助をしている。薬の変更や内容が分かるように「薬の説明書」は各自のファイルに保管しいつでも見られるようにしている		

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
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。	畑仕事の好きな方にはホームの畑をまかせて野菜を作ってもらっている 洗濯物のしわ伸ばしやたたみ物を自分の仕事だと思って自分からしてくださる方もいる		
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。	外出や人とのふれあいの好きな方にはサロンや町内のバス旅行などにも参加してもらっている。散歩の好きな方が毎日近所の方と一緒に早朝の散歩を楽しまれている	ホーム周辺の公園に近所の方と散歩に出かけている。遠出をする時は家族にも協力を依頼することもあるが、出来るだけ本人の希望や意向に沿った外出を支援している。	
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。	仏壇のお花やお供えなどは、一緒に買い物に行っても立て替えたりせず、自分の財布から出してもらっている		
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。	ご家族が電話で近況を聞いてこられる際には、本人に電話口に出てもらい直接話をしてもらうようにしている		
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。	たとえば食事は大きなテーブルに全員ではなく、それぞれの相性のよい方々が集まってとれるように分かれて座ってもらっている トイレは日中でも電気をつけたままにして分かりやすくいしている	明るく日当たりがよい居間には、家庭用のテーブルが置かれ利用者に合った配慮がされ、各々のテーブルで食事をされている。窓越しに庭が見え、利用者が作っている野菜や花を見ることができ、ゆったりと過ごされている。壁面には折り紙や季節の物が飾られ居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	いつも皆と一緒ではなく、居室にもどったり、気のあった同士が一緒にすごせるように誘ったりしている		
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。	かならずしも、全員ベットで寝るということではなく、家で生活していたスタイルをできるだけ変えないようにし、タンスなどの家具もなじみの物を使ってもらっている	利用者や家族の意見を取り入れて、その人らしさを大切にし、仏壇や、ぬいぐるみ、三面鏡、写真や馴染みの家具を配置し、それぞれの方が自由な居室作りで落ち着いて暮らせるように支援している。	
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。	あえて段差を残すことで、普通であり続けることを大事にしながらも、車椅子でも食事は必ず食堂のイスに座って食べられるように、各自の体系に合わせてイスの高さなどを調節して、できるだけ自分で食べられるようにしている。		

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，その時々の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，活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　悠

作成日　　平成　22年 10月 15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	13	防災時の地域との連携は運営推進会議でも話し合っているが、具体的な体制が組めているわけではない。	防災時の利用者の救援の手順や役割、近隣の方へのホームの出来うる貢献について、地域と話し合い、申し合わせをする。	運営推進会議に消防署の担当者も加わってもらい、地域との連携の重要性について話をしてもらっている。さらに、地域の防災の担当者等も含めた話し合いをもっていく。	1年
2	3	利用者及び家族からの意見が汲み取りやすい環境作りを整備する。	利用者やご家族のニーズに則した生活に近づける。	ご家族にアンケート用紙を配布したり、ご意見箱を利用する。面会時や運営推進会議で意見を汲み取る。	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。