

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 12 月 21 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470101654		
法人名	有限会社かぎぐるま		
事業所名	グループホームはるかぜ		
所在地	広島市安佐北区亀山南二丁目5-20-5		
自己評価作成日	平成26年10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.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3470101654-00&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）】

自治会に入っており、季節の地域行事に積極的に参加させて頂いています。ご近所の方々にも温かく声をかけて頂き、利用者の方々の様子を気に掛けて頂いています。地域と共に歩んでいるグループホームです。

【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）】

このホームの経営母体は、「よりよい介護、地域に認識されるホーム」を目指し、労働者協同組合形式の会社を設立し介護事業を行なっている。利用者一人ひとりの意向を尊重し、遅くまで寝たい、遅い時間に食事を取りたいなどの要望にも耳を傾け臨機応変な対応を行なっている。職員は、介護者側の都合を優先せず利用者の要望を優先する介護を行なうよう努めている。地域自治会と協定を結びお互いに協力し活動している。地域行事には利用者と一緒に参加し交流を深めている。「自主防災会」の一員として、防災マニュアル作成に関り、毎年、地域住民と協力して、災害時避難所まで実際に避難する訓練に利用者と一緒に参加している。自力で避難できない方と「避難支援同意書」を結び、災害時の避難に協力する方針である。また、利用者・家族の要望があれば看取りを行なう方針であり今までに数例の看取りを行なっている。

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
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。	理念を共有し実践出来るよう努めている。	職員会議などでホームの基本方針を職員に説明している。なお、毎月の職員会議では、基本方針に沿った介護が出来るか確認している。利用者の介護について問題が生じた際には、どのようにしたら基本方針に沿った介護が出来るかを考え、利用者を支援している。	
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。	自治会に加入し回覧板も回して頂き、地域と事業所がお互いの情報交換もしながら出来る限り利用者と職員が毎月の行事（いきいきサロン）に参加し地域の方々にも受け入れていただいている。	地域自治会と協定を結び、お互いに協力し合っている。自治会に加入し、清掃や祭りの準備などにも積極的に協力している。花見や敬老会などの地域行事には、利用者も参加し交流を深めている。地域住民の介護・福祉に関する相談に応じている。	
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。	自治会に加入し地域行事に参加している（祭りの出店など）中学生職場体験学習、ボランティアの受け入れなどをし、地域の方々や認知症の方々が時間を共有することで理解を深めて頂いている。		
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ヶ月に1度運営推進会議を行い、地域の方々、ご家族に報告、話し合い等を行い、意見を出して頂いている。出して頂いた意見をサービスに活かすようにしている。	運営推進会議開催案内を自治会回覧板で紹介し、毎回多くの地域住民・利用者が参加し、活発な意見交換が行なわれている。ホームで生じた事故の再発防止に関して、家族・地域住民・市職員から多くの助言を得て、「事故再発防止策」を作成した。	
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。	区役所職員、地域包括支援センター職員の方にも運営推進会議に参加して頂いており、事業所の取組みを理解して頂いている。	市職員が年に2回程度、運営推進会議に出席し、その際に意見交換を行なっている。ホーム職員が「認知症サポーター養成講座」の講師として市に協力している。	

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
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>日中は玄関は施錠せず自由に入出入り出来るようにしている。会議や施設内研修で身体拘束について話し、身体拘束をしないケアに努めている。</p>	<p>「身体拘束」に関して、外部研修に職員が参加し勉強したり、事業所内でも話し合いを行っている。言葉などで利用者の行動を抑制することが、「身体拘束」に該当する場合もあることを職員に説明し、皆で日常の業務を振り返り、身体拘束しないケアに取り組んでいる。</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>会議などで虐待の事例について学ぶ機会をもつようにし、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>学ぶ機会をもち、必要のある際、支援していけるよう努めたい。</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>利用者の方々や家族に不安のないよう十分な説明を行い理解していただくよう努めている。また、いつでも見学に来て頂けるようにしその都度不安や疑問にお答えしている。</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>家族会や運営推進会議に参加していただき、意見を出していただけるようにしている。また、電話でも要望をお受けし運営に反映するよう努めている。</p>	<p>家族の意見は、家族の面会時に聞くようにし、運営推進会議の後に開催される家族会（年3回）で意見交換している。ホーム内事故について対策を講じ、家族に説明を行なった。なお、家族の要望で、電話連絡が円滑に行なえるように改善した。</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。	会議等で意見交換を行う機会を設けている。	月1回行われる職員会議で、職員の意見を聞いている。職員の要望により、記録の記載方法を見直したり、ホームの経費削減に関する意見を取り上げ運営に反映した。	
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・管理者・職員でのキャリアアップの話し合いを年に一度設けている。		
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。	外部研修に様々な職員が参加している。研修報告を提出し職員全体で研修内容の共有を行うようにしている。		
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。	グループホーム交流会などに参加し、意見や情報交換を行っている。		
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。	サービス利用にあたり、不安になることがないよう、些細な事でも話して頂ける関係作りに努め、要望に耳を傾けるようにしている。		

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
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>	不安や要望など確認したうえでサービスを利用していただけるように努めている。		
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>	利用者、その家族の要望をしっかりと確認し、必要なサービスを提供できるように努めている。		
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>	家事、散歩、買い物など利用者と職員が一緒に行っている。		
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>	季節の行事や誕生日会のある際に連絡を行い、参加して頂けるよう努めている。4月に一度家族会を開き様子を伝えている。面会時も同様。		
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>	家族と外出したり、電話したり出来るよう支援している。	ホームとしては、面会時間の制限を設けず、いつでも面会できるようにしており、利用者の友人・知人がふらりとホームに立ち寄られている。利用者が知人へ連絡したい時には、職員が電話連絡を手伝っている。	

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
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。	利用者それぞれの誕生日に誕生日会を開き、他利用者と共に祝いしている。食事の席や共有スペースの席など配慮している。		
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。	必要に応じて支援している。		
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。	その都度 意向を確認し、なるべく思いに添えるように対応している。またプラン会議で定期的に検討している。	日常生活上の細かい意向に配慮した支援を行なっている。例えば、いつもより遅く寝たい、遅い時間に食事を取りたいなどに対して、職員は耳を傾け要望に応じて臨機応変な対応を行なっている。	
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。	入居の際、ご家族に生活歴を伺っている。これまでのサービス利用の様子も把握に努めている。		
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。	スタッフ間で情報を共有しながら把握に努めている。		

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	<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>プラン会議で定期的に見直ししている。また、現状に変化があった場合はその都度話し合いをしている。</p>	<p>モニタリングについては、各利用者のケアプランに対する意見書を全職員が提出し、それを参考にしてケアプラン作成者がまとめている。その後、月に1回行われるケアプラン会議で職員と話し合いを行い、ケアプランの見直しを行っている。</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>日誌をつけ、スタッフ間で情報を共有し個々の利用者の状況の把握とケアの見直しに活かすよう努めている。</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>空き部屋がある際は、ショートステイを受け入れている。要望があれば在宅の方への食事提供を行うようにしている。</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>毎月の地域行事(いきいきサロン)への参加。傾聴ボランティア、実習生の受け入れなど行っている。</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>本人、ご家族の希望するかかりつけ医を継続受診されている。定期的に往診して頂いている。</p>	<p>利用者・家族の要望により、かかりつけ医を決めている。体調不良時には、職員が各々のかかりつけ医に連絡し、医師の指示に従っている。週に2回勤務する看護師は、利用者の日常的な健康管理や服薬管理を行なっている。</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>	<p>利用者の様子や変化など看護職員に報告、相談している。受診、往診などの際は外部看護師に相談している。</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>入院の際は病院に状況を伺ったり、職員が個別にお見舞いに行ったりしている。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>利用者や、そのご家族の意向を踏まえ、事業所で最大限出来るケアをプランにし、納得して頂けるよう話し合っている。</p>	<p>ホームとしては、利用者や家族の要望があれば看取りを行なう方針である。入所時に、「重度化した際の対応指針」について説明を行なっている。重度化した際には、家族・医師と相談し、訪問看護師の協力により、適切な支援を行なっている。今までに数例の看取りを行なった。</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>急変や事故発生に合わせたマニュアルを作っている。救命講習に参加するようにしている。</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>事業所の訓練と共に地域の避難訓練にも参加し、地域の方々に協力を呼びかけている。</p>	<p>「自主防災会」の一員として、地域防災マニュアルの作成に関り、毎年、地域住民と協力し、災害時避難所まで実際に避難する訓練に利用者と一緒に参加している。自力で避難できない方と、災害時避難に協力する「避難支援同意書」を交わし、支援していく方針である。</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
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。	人格を尊重した言葉かけや対応を心がけている。不適切な声掛けや対応は職員が互いに声を掛け合い、改善を図るようにしている。	「人格の尊重」「プライバシー」に関しては、新人研修時に職員に説明している。職員会議では、日常の接遇について皆で振り返り、不適切な対応を改善するよう話し合いをしている。日常業務においては、不適切な言葉かけがあれば、職員間で注意し合っている	
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。	利用者から、思いや希望を表せられるような働きかけを心掛け、選択肢を示しどちらを選んでもらう等の配慮をしている。		
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、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。	朝食は起きられた方から順番に召しあがって頂いている。一人一人の方のペースに合わせたケアを心掛けている。		
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。	訪問整髪に定期的に来て頂いている。ご本人に意向を尋ねながら支援している。その日に着る洋服は自分で選んで着ていただいている。		
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。	皮むきや準備など利用者と職員が一緒に行っている。また、施設の裏で小さな家庭菜園をしており、利用者と一緒に育て収穫し、食事の際にお出ししている。朝食はパン食かご飯食か選んでいただいている。	毎日の献立は予め決められてなく、その日の利用者の要望と食材を勘案して食事を作っている。なお、毎日の献立は記録に残し重複しないように気をつけている。時には、出前を頼んだり、たこ焼きやお好み焼きを一緒に作るなど食事を楽しむ工夫をしている。	

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
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>飲み込みや体調に合わせて水分にトロミをつけたり，食事形態の見直しを行っている。高たんぱく、水分補給の為 一日2回のおやつを設けている。</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>食後の口腔ケア、歯磨きの声掛けを必要に応じて行っている。</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>一人一人の状況に応じた排泄パターンを把握し、支援できるよう心掛けている。</p>	<p>トイレで排泄することを基本とし、利用者が出来ることは本人に行なってもらい、出来ない部分を職員が手助けする方針である。排泄の失敗による利用者の精神的なダメージにも配慮し支援するよう努めている。</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>家族、医師と相談の上で便秘の予防に取り組んでいる。場合により薬も使用している。天気の良い日には散歩へ出掛けている。</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>利用者の希望に応じて入浴して頂けるようにしている。入浴表である程度の目安はあるが、無理強いはいしない様な声かけにつとめている。</p>	<p>利用者の要望により、入浴日と時間を決めている。要望があれば、毎日入浴できる体制が整っており、朝の入浴希望にも対応している。</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
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>	共有スペースでも横になって過ごして頂けるようにしている。希望に応じて居室で休めるよう支援している。夕食後は好きな時間に居室に戻り休まれている。		
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>	薬の目的や用量など載っている薬ファイルがあり、職員はいつでも内容を確認できるようになっている。症状の変化などあれば速やかに管理者、看護師に伝達するようにしている。配薬の際は日時と利用者の名前をスタッフ2名以上で確認しお渡ししている。		
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>	煙草を吸う利用者にはルールを守って吸って頂いている。洗濯物干し(たたみ)、野菜の皮むき、盛り付けなど出来る事を職員と共にして頂いている。		
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>	散歩に出られる方が居られる際は付き添い、見守りを行っている。地域行事に参加して頂いている。ご家族との外出などの支援。希望に応じて職員との買い物など行っている。	食材や日常品の調達時には、利用者に声かけをし、一緒に行くようにしている。また、利用者の個人的な買い物については、要望に応じて職員が同行し外出している。	
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>	お小遣い帳をつけながら自分で管理していただいている方がおられる。また、ご家族の希望で契約をし、一定金額をご自分で管理され買い物の際には職員が同行、支援している方もおられる。		

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
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。	希望のある際に、またご家族からの贈り物などあった際にはやりとりできるよう支援している。		
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。	月毎、季節毎に壁画を作り、楽しんで頂けるようにしている。廊下の写真は定期的に貼り替え、行事の様子などわかるようになっている。	リビングでは、利用者それぞれが慣れ親しんだ場所があり、利用者がその場所で過ごせるように家具を配置している。毎月、テーマを決め壁画を作成し、それを掲示したり、利用者の作品を展示し一緒に楽しむ工夫をしている。	
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。	リビングにソファを置いており好きな場所でくつろいでいただいている。思い思いに過ごして頂けるように支援している。		
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物や利用者の方の好みに合った物を持ってきて頂き使用されている。ご自分の作品を飾っておられる方もいる。	居室で、家具を配置する際には、利用者と一緒に考え居心地よく過ごせる環境を整備するように配慮している。	
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、居室に表札をつけ 利用者の方がわかりやすいようにしている。廊下、階段(両側)には手すりがついており 歩行の際の危険の軽減に役立っている。		

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 ③利用者の3分の1くらい 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

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、生き生きと働けている	○	<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 グループホームはるかぜ

作成日 平成27年 1月 8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	34	急変や事故発生時に応急手当や初期対応を全ての職員ができるか	急変や事故発生時にどの職員も適切な対応ができるようになる	内部研修を実施したり、外部研修にも積極的に参加しその都度伝達講習を行う。	1年
2	36	利用者一人一人にその人らしい役割や楽しみを持ってもらう。	日々の生活の中でその人らしい役割や楽しみがもてるよう支援する。	生活歴の見直しや日々のコミュニケーションにより理解を深めプランを作る。	6ヶ月
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。