

(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 31 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204276		
法人名	有限会社ネクストライ		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	広島市中区千田町2丁目8-22		
自己評価作成日	平成26年2月12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.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204276-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204276-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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10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>「その人らしさを大事に日々明るく楽しく」を理念に利用者様一人ひとりを尊重したケアを提供できるように職員一同で努めています。利用者様には季節感や様々な年間行事を体験して頂けるように外出行事などを企画し、実行しています。ボランティアや実習生の受け入れも積極的に行っています。</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>当グループホームは、猫屋町から現在の地に移転して2年、地域との関わりを大切にし、職員は理念を共有して利用者一人ひとりを尊重した個別ケアに取り組んでいる。事業所の特徴は①利用者の排泄の自立を目標に、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を熟知して、トイレでの排泄支援に全職員で取り組んでいる。②利用者の今の生活を維持するため、日々の暮らしの中で、楽しく・多種の運動に取り組んでいる。また、ボランティアの訪問を積極的に受け入れており、利用者同士や他のグループホームの利用者とも交流が図られ、利用者の喜び・生きがいに繋がっている。③同運営の薬局との連携により、利用者の服薬管理の徹底が図られている。以上3点ですが、家族と職員の関係は良好であり、職員同士も協力関係が出来ている。</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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	毎月のミーティング前に必ず理念を読み、理念に沿ったケアを提供できるように努めている。理念は1階フロア内に掲示しておりいつでも確認できるようにしている。	事業所理念の基に、2ユニットの統一行動目標とユニット毎の行動目標を作り、掲示して周知している。管理者と職員は理念を共有して日々の実践に繋げている。	グループホームきららの行動目標とユニットごとの行動目標をつくり全職員で理解・共有して実践に繋げている。今後は行動目標を具体化して実践・評価し、サービス向上につなげて頂きたい。
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。	定期的にスーパーに買い物に行っている。地域推進会議の際は町内会長様、他のグループホームの方にも参加していた。	日常的に散歩や近くの店に買い物にでかけ、地域の人たちと挨拶を交わしている。また、週2回朝食用のパンを買いに近隣のスーパーに出かけ、店員さんとも顔なじみの関係が出来ている。地域の祭りや町内盆踊り、亥子等地域の行事には利用者と職員が積極的に参加している。	
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く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。	ボランティアの養成講座の実習生を受け入れをさせて頂いた。		
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績、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。	利用者の状況やサービスの内容等を伝えている。会議の際にあがった意見については実行に移すようにしている。	運営推進会議は、町内会長や地域包括支援センター職員、他のグループホームの管理者等が参加し定期的に開催され、事業所の現状や地域行事の報告等活発な意見交換がなされている。そこでの意見や助言は運営に活かされている。また、家族からは議事録を閲覧して自由に意見を述べて頂くようにしている。	運営推進会議に家族の参加がなく、現在は議事録の閲覧を通して意見を聞かれているが、今後は敬老会や交流会等の行事と会議を同一日にする等工夫し、家族の参加を積極的に働きかけ、運営推進会議をより意義のある会にして頂きたい。また、民生委員や他職種の方の参加の呼びかけもして頂きたい。
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。	地域推進会議への案内や参加、会議の報告等は行っている。確認したいことがある時には必要時相談するようにしている。	運営推進会議の案内や状況報告をしたり相談をすることもある。区の生活課とは日頃から、入居者の相談をし支援に協力してもらっている。	

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
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>ミーティングの際、身体拘束についての話しケアの方向性について検討している。表玄関、フロア出入口については施錠を行っているが裏庭に出るガラス戸は施錠しておらず自由に出入りできている。</p>	<p>職員は定例ミーティング等で拘束をしないケアについて確認・共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は道路に面しているので施錠をしているが、今後は施錠しない方向で、安全を確保しつつ自由な暮らしの支援に向けて検討をしていく事になっている。</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逃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>研修の機会積極的にもつようにしている。言葉使いや、介護方法等については、ミーティングで話し合いを行い虐待防止に努めている。</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>制度について解る範囲で職員に説明を行うなどし、理解、活用できるようにしている。</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>本人、家族に十分に説明し理解、納得を図っている。</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>意見や要望に対して、職員全員で共有し運営に反映するように努力している。</p>	<p>家族の面会時には家族に声かけし、意見や要望を聞いている。出された意見はスタッフノートに記載して職員全員で共有し、運営に反映させている。</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>職員からの要望、意見等には確認し必要に応じて対応している。</p>	<p>定例ミーティングで職員の意見を聞いている。出された意見や提案を管理者会議、介護統括責任者と対策を協議し、運営に反映させている。利用者の排便に使うタオルを事業所で一括準備するように改善された。</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>職員の生活の安定を第一に考え運営している。勤務を組む際には、希望休を確認し勤務を組んでいる。</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、外部研修については必要に応じて参加できるようにしている。</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>他事業への運営推進会議への参加、研修の機会を設け、サービスの質の向上への取り組みを行っている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>本人の不安なことをしっかりと受け止め安心確保している。</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
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>家族からの不安や要望はしっかりと受け止めゆつくりと話を聞き信頼関係を築くようにしている。</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>必要に応じて他サービスも検討し対応するように努めている。医療ニーズが高い時は主治医、訪問看護との連携を図り支援している。</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>一緒に食事をする事を基本に利用者の方と一緒に行動しコミュニケーションを図り、関係作りに努めている。</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>家族にも適宜本人の状況を伝えて必要に応じて家族にも来ていただき、絆を大切に支えるように努力している。毎月、本人の様子などを手紙に書いてお渡ししている。</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>今まで行っていた場所に出来る範囲で行っていただく事や、知り合いの方等の面会も制限せずに対応している。</p>	<p>かかりつけ医を受診する際に、当グループホームが移転する以前に交流があった他のグループホームを訪ねて、利用者同士がおしゃべりを楽しんでいる等、本人の馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。また、面会時間を制限せず早朝や夜間にも訪問してもらえるように努めている。</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
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。	日中はフロアにでていただき、関わりを持つように努めている。レクリエーションや行事等の参加で関わりを深めれるように支援している。		
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。	利用終了後も家族からの相談がある場合は相談、支援を行っている。		
<b>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</b>					
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。	アセスメント表や、本人との日々の会話の中から意向を聞きだし、できるだけ本人の希望に沿うように支援している。	日常会話から、利用者一人ひとりの「好きなこと」「きらいなこと」を把握し、内容を職員が共有し、本人がしたいことを実現できるように取り組んでいる。美容室の帰りの外食、喫茶店や買い物に行きたい等意向を汲み取り支援に努めている。	
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。	アセスメント、本人、家族と話しを聞き把握に努めている。職員同士で情報交換を行っている。		
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。	日々の健康チェック、状態観察により、心身状態の把握に努めている。		

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>介護支援専門員が中心となり、本人、家族、職員の意見を反映させ介護計画を作成している。月に1回は、評価表を作成し本人にとってより良い支援ができるように努めている。</p>	<p>ケアプランの見直しの際には、担当者がモニタリングを行い、ミーティングで話し合い、全職員で確認している。家族や本人には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。</p>	<p>日頃の関わりの中で家族や本人の思いや意見を聞いているが、介護計画の見直しの際には家族や本人にわかりやすく説明し、それぞれの意見や意向をしっかりと聞き、反映させて頂きたい。</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>日々の個別記録に経過を記録している。ケア内容についてもこの方法が良いと思ったことについては職員が閲覧できるノートに記入し情報の共有を図っている。</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>必要に応じて、他サービスの提供を等行っている。</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>ボランティアの方に来ていただきお茶会を開いてもらう、近所のスーパーへ買い物にでかけ、安心、安全に楽しく生活できるように努力している。</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>受診については、入居時にどこかにかかっているか確認をしている。適宜連携を図り適切な医療が受けられるように支援している。</p>	<p>事業所の協力医が定期的に往診し、利用者の身体状況を把握している。今までのかかりつけ医に受診している利用者については、職員が受診に付き添い状況を把握している。また、週1回訪問看護師が訪れ、協力医や職員との連携を図って利用者の健康管理に努めている。</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
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。	週1回の訪問看護による健康チェックを受けている。その際職員より看護師に利用者の状況を伝え、医療、看護を受けられるように支援している。緊急時や医療面で判断が難しい時は適宜看護師に連絡指示をもらうようにしている。		
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。	入院時には、必要な物品があれば適宜持っていくようにしている。安心して治療ができるように努めている。随時、病院と連携を図るように努めている。		
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。	医師、家族等と相談しながら随時対応を検討している。	入所時には、終末期の対応について家族に聞き取りを行っている。事業所での看取りを希望される場合には家族、医師と連絡をとり適切な対応を行っている。この1年間で看取りの事例がある。	
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。	急変時の対応はできるようにしている。救命救急の講習を受けている。		
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。	年2回は定期的に避難訓練を行っている。その際、新人職員に訓練に入っただくようにしている。災害時の協力について町内会長にも協力を依頼している。警備会社とも契約している。	年2回消防署立会いの下、避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練や2階からの利用者の避難方法についても、消防士のアドバイスを受けながら取り組んでいる。また、警備会社と契約し迅速な対応が図れるようにしている。	災害時の協力については、町内会長に依頼をされているが、今後は地域の人に手伝って貰う内容について、消防士とも相談しマニュアルを作成し、その後、地域の人に案を提示する等し、適切な協力体制が整うことを期待する。また、避難訓練に地域住民や警備員にも参加の声掛けをして頂きたい。



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。	言葉使いについては、特に気を付けるように管理者より職員に伝えていることもあり今後もより良い言葉かけが出来るようにしていきたい。	利用者への言葉使いには注意を払い、言葉の一つひとつに利用者がどう受け止めるかを考え、利用者の立場に立ち、一人ひとりの尊厳や誇り、プライバシーを損ねないように、職員全員で自然の声掛けやさりげないケアに努めている。	
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。	本人の思いや希望はしっかりと聞き、自己決定できるように促していくように努めている。		
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。	業務優先になっているところもあるが、できるだけ本人のペースに合わせて生活できるように支援している。		
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。	着替えの準備や整容等自分では難しい方には支援している。自ら化粧される方もおられる。		
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。	利用者の方にもできる範囲で食事作りに参加してもらっている。	献立作りと食材は外部に届けて貰っているが、利用者の食べたい物へのメニュー変更は自由に行われている。利用者は持てる力を活かして、準備や食事、片付けを職員と一緒に、食事が楽しいものとなっている。また、誕生会や正月・花見等の行事食を利用者と一緒に考えて作ったり、出前や外食に出かけたりする等食事に変化を持たせるように工夫している。	

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>利用者の個々に応じて、水分の促しや食事量は調整している。</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>拒否をされる方もおられるが、毎食後声掛けにて歯磨きをしていただいている。歯磨きが不十分な方にたいしては介助に入り清潔保持を保っている</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>定期的にトイレ誘導を行い排泄できるようにしている。落ち着かなく動かれる方には随時声をかけ排泄介助を行っている。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、できるだけトイレに行って排泄してもらう様に、支援している。夜間も利用者の体調に配慮しながら、トイレ誘導を行っている。</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>水分補給を十分に行うこと。レクリエーションや体操に参加していただく。排便チェック表をつけ排便コントロールを行っている。</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>入浴日は決まっているが、時間帯も固定ではなく、本人の状況に応じて入浴していただいている。</p>	<p>週3回は入浴できるよう支援している。一人ひとりの希望を聞き体調に合わせて、午前、午後の入浴、シャワー浴など柔軟にしている。また、入浴が苦手な利用者には、風呂までゆっくり話をしながら誘導する等、気持ちよく入浴してもらえるように工夫している。</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>	<p>日中でも眠たそうな様子の時は、寝ていただいたり自由に居室に帰り休んでいただくようにしている。</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>薬剤師による薬の管理も行っており安全に服薬できるようになっている。服薬確認もしている。</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>買い物や散歩等に希望者があれば随時行くようにしている。日々のレクリエーションや行事も取り入れ気分転換を図っている。</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>本人の希望により買い物、散歩に行きたい場合は随時対応している。外出行事も計画し取り込んでいる。</p>	<p>近隣のスーパーに週2回食材を買いに出かけている。また、利用者の希望にそって個別の買い物や外食・喫茶店に一緒に出かける等、できるだけ戸外に出られるように支援している。魚釣りの好きな利用者の希望にそって、川釣りに男性職員が同行された。季節ごとの計画的な外出は家族と協力しながら出かけている。</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>お金については原則、家族、職員で管理している。家族の了承と本人の希望があれば使っていただけるように支援している。</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
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。	本人自ら電話や手紙のやり取りの希望はないが必要に応じて支援している。		
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。	フロアにはソファを置きゆくつくと座って過ごせるようにしている。浴室についても十分な広さになっている。トイレにはウォッシュレットがついており清潔保持に努めている。季節に応じて掲示物を貼り季節感を出している。食卓には花を飾っている。	換気や室温調整を行い、採光も十分でフロア全体が明るく、ソファを置きゆくつろげるようにしている。利用者の写真や季節に応じた掲示物を飾り、季節を感じてもらえ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。	フロアには、ソファが置いてあり、気の合った利用者同士で話ができるようになっている。		
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。	居室に入る物であれば、今まで使っていた馴染みの身の回り品を持ちこんでもらい居心地よく生活できるようにしている。	室内には、テレビや椅子等使い慣れた家具や家族の写真等思い出深い品々が持ち込まれており、本人が居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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。	手すりの設置を行い、自由に安全に生活できるようにしている。		

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 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 グループホームきらら

作成日 平成26年4月7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	1	年間目標が具体的でなく、実践後の評価に結びつきにくい。	年間目標を具体化し、実践・評価をする。	4月に具体的な年間目標を作成し、職員へ周知徹底を行う。	1年間
2	26	ケアプラン更新時に本人様、家族様の希望が更新されているか分からない。	本人様、家族様の希望に沿うようケアプランを作成する。	ケアプラン更新時には必ず家族様へ現状報告し、更新に際しての希望を伺います。また、聞き取りをした日付を記入します。	1か月
3	4	運営推進会議に家族様の参加がない。	運営推進会議へ家族様に参加していただく。	運営推進会議の開催日に合わせて行事等を予定し、家族様の参加を促す。	1年間
4	35	災害時対応マニュアルの見直し。	災害時対応マニュアルを見直し、改善する。	現状のマニュアルの確認、見直し改善を行う。	6か月
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。