

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 8 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                       |           |  |
|---------|---------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3472501349                            |           |  |
| 法人名     | 医療法人社団 光誠会                            |           |  |
| 事業所名    | グループホーム サンハートホーム                      |           |  |
| 所在地     | 東広島市福富町久芳3694-12<br>(電話) 082-430-1321 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年8月13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_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3472501349-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3472501349-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 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27年8月24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）】

入居者の方の、明るい笑顔が絶えず、安心して生活が出来る、温かい施設で、地域の方がいつでも気軽に寄れる施設でありたい。

【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）】

元、役場跡に開設された、グループホームサンハートホームは、自然に恵まれ緑豊かな環境で、敷地は広く、畑では野菜が植えられ果樹もあり、玄関前には、近隣の方が持って来られた草花が咲いていおり、学校、保育園、お寺、商店が近くに立地しています。近隣の子供達が遊びに来たり、地域の方々が気軽に来所され、地域のつどいの場であり、地域との関わりを深めている。管理者、職員は利用者の方が、我が家のような生活空間で、安心して暮らせるよう、様々な工夫や配慮をし、住み慣れた町で、当たり前暮らしを実践しているグループホームです。

グループホーム サンハートホーム

| 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<br>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。  | 個人の意思を尊重し、本人の持つ能力を活かして安心・安全・楽しい生活を考え、カンファレンスの際にも考慮し、実践に向けて、日々取り組んでいる。 | サンハートホームの理念「ご入居前のご自宅での今まで通りの生活を身体的、精神的に続けられるように致します」を玄関と事務所に掲示し、管理者、職員は同じ目標を持って、その理念の実現に取り組んでいる。                                  |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。  | 利用者が、何時までも、地域との繋がりを持ち続ける為に、地域の行事等には利用者とともに、積極的に参加しながら、接点を持つ努力している。    | 地域のボランティアの方の訪問もあり、地域の行事(アクアフェスタ)には積極的に参加し交流がある。ホームの夏祭りには地域の方々が準備段階から参加され、そうめん流しなど楽しまれている。地域の子供達に夏のラジオ体操の場所を提供し、利用者との地域交流の場になっている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。  | 地域の交流の場所等で、会話を通して、ケアの糸口・方法等、少しでも、お役に立てばと、会話をしています。                    |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。                                       | 参加者の方の、意見等を参考にして、サービスの向上に生かしています。                                     | 2ヶ月に1回、運営推進会議が開かれ、家族、市役所介護保険課の職員、民生委員、管理者の出席で開かれている。会議ではホームでの行事、状況、サービスの内容等報告し、参加者の意見を聞き、話し合いを行い、それらをサービスの向上に生かしている。              |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者とは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り組んでいる。   | ケア会議等の参加、市町担当者に相談事や情報収集等、積極的に取り組んでいます。                                | 市役所のケア会議やオレンジ交流会に参加し、情報収集をしている。疑問に思うことや、分からない事があれば説明を聞いている。   |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 入居者の安全を優先して、やむを得ず、玄関に施錠しているが、家族の了解のもとで、行っている。                         | 身体拘束の内容とその弊害を正しく理解して身体拘束をしないケアに努めている。管理者、職員は身体拘束排除に向けた事業所の方針を事務所に掲げ実践している。  |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 言葉の掛け方等、虐待に繋がらないように、入居者の対応に気をつけています。                                  |   |                   |

グループホーム サンハートホーム

| 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<br>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。    | 必要があれば、活用できる様に支援します。   |   |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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。                          | 利用者や家族の方に、理解・納得頂けるように説明しています。                                |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                      | 意見箱を玄関入口に設置して、何時でも、意見・不満・苦情が言えるようにし、苦情窓口を設け第3者委員会も設置しています。   | 日頃から利用者、家族の意見、苦情が言いやすい関係作りをしている。家族の要望、意見はないが訪問時には日々の様子や、受診の結果や体調の事を伝えている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 月1回、職員会議を開催し、意見・提案等を、聞き反映しています。                              | 職員会議の際、全職員の意見や気づきを出し合い、話しやすい雰囲気一人で一人の意見を尊重している。何時でも管理者は本人の気持ちを聞いている。      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 勤務態度・介護状況を把握している。声掛け、激励をするようにしている。                           |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 講習会等への参加を勧めている。受講後は、皆が情報を共有出来るように、職員会議等で発表しています。             |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 他のグループホーム・特養への訪問、ケア会議の参加等、交流をし、情報収集をして、サービスの質の向上の取り組みをしています。 |   |                   |

| 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 |
| 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<br>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。 | 本人の困っておられる事、不安な事、要望等に耳を傾け、利用者が安心して暮らしていける様に、関係づくりに努めています。      |  |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。            | 家族の方とも、よく話し合い、安心して、預けて頂ける様に、関係づくりに努めています。                      |  |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。        | 相談時に、他のサービス利用等の紹介も勧めています。                                      |  |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。                           | 日々の生活の中で、入居者から学ぶこともあり、感謝の気持ちも伝えていきます。入居者の尊厳を大切にす言動に注意しています。    |  |                   |
| 19                   |      | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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。            | 入居者の状況・変化等、常に報告をし、何時でも入居者や、家族が身近に感じられるような関係を築いています。            |  |                   |
| 20                   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                        | いつでも、来客を受け入れ、再度、来訪される様に声掛けをしています。                              | 家族の面会は度々あり、近所の親しい方、昔ながらの友達の訪問があり、馴染みの環境、関係づくりに努めている。 |                   |
| 21                   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                    | 食堂の座る位置等の配慮をしています。居間・食堂で、できるだけ一緒に過ごしていただき、入居者同士が交流できるようにしています。 |  |                   |
| 22                   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。     | 何時でも、相談ができやすいように、声を掛けるようにしています                                 |  |                   |

| 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 |
| 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<br>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。   | 職員は入居者とのコミュニケーションや、表情・行動から思いや希望・意向を把握する様に、努めています。               | 日々の生活の中での、会話や行動から思いをくみ取り、その時の気持ちを受け止めるよう関わりを持っている。  |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                                       | 利用者・家族、以前利用されていた事業者等に情報収集をし、把握しています。                            |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。   | 1日2回の申し送り・引継ぎの際に職員で情報を共有し把握に努めています。                             |   |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 必要に応じて、話し合いを設け、月1回の職員会議で話し合い、介護計画を立てています。                       | 月1回の会議でケアマネジャーは全職員の意見を聞き、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、利用者の思い、状態、その時々の変化、気づきを計画に入れて、現状に即した介護計画を立てている。                                 |                   |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 日々の変化、体調の変化等を記録し、介護計画を立てています。                                   |   |                   |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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。             | 入居者・家族が希望されたとき、近隣の美容院より、訪問・迎えにより支援を行っています。                      |   |                   |
| 29                         |      | ○地域資源との協働<br>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回以上のボランティアさんの受け入れを行っており、歌・絵本の読み聞かせ等により、日々の暮らしに変化をつけていただいています。 |   |                   |
| 30                         | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。                     | 本人・家族が希望する医療機関・医師に受診できる様に支援しています。                               | 2週間に1回、協力医療機関の医師2名による訪問診療を受診している。又、利用者、家族の希望の医師に受診できる他、利用者の状態の変化や緊急時には、いつでも適切な医療が受けられるような体制になっていて、安心した医療が受けられるよう支援している。 |                   |

グループホーム サンハートホーム

| 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<br>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。                      | 受診時、指示を仰いだり、電話で相談したりしています。  |   |                   |
| 32                       |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院された時、安心して治療に専念して頂ける様に、居室を短期利用に使用したり、病院との情報収集や相談に努めています。                         |   |                   |
| 33                       | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 早い段階から話し合いを設け、関係者全体の方針を共有して、支援に取り組んでいます。  | ターミナルケアについては入居時、本人、家族に意向を聞き、状態の変化等もふくめて、ホームでできる事を話し合い、関係者全員が方針を共有し、医師の指示のもとに、その方のぎりぎりまでの支援に取り組んでいる。 |                   |
| 34                       |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 救急講習・心肺蘇生法等を受講し、急変に対応できるようにしています。   |   |                   |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>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、地域住民の参加・協力を得ながら、避難訓練を実施しています。火災訓練や消火訓練、災害対策の講習を受講した後、ホーム内にバケツや、懐中電灯等を設置しています。 | 年2回の避難訓練は消防署立会いの基に、指導を受け、実施している。ホームでの自主的に行う訓練も実施している。訓練には地域の方の参加もあり連携を図っている。                        |                   |
| 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<br>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。  | 入居者のプライドを大事にし、プライバシーを損なわないよう言葉掛けや対応に注意しています。特に、排泄や失禁の介助の時、他の入居者の目に注意しながら、支援しています。 | 利用者一人ひとりを尊重し、プライバシーを損なわないよう入浴、排泄などプライベートな部分の配慮を大切にしている。   |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。   | コミュニケーションを通じ、入居者の思いや希望を聞ける様に支援しています。  |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。                                  | 1日の時間の流れは、入居者のペースや希望に沿って、個別ケアをしています。  |   |                   |

グループホーム サンハートホーム

| 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<br>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。   | 家族と相談し、了解のもとで、地域の近隣的美容院を利用しています。                                       |   |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。            | 職員も一緒に食事を摂り、明るく楽しい食事に心がけ、旬のもの、個々の好みも取り入れるようにしています。                     | ホームの畑で収穫した新鮮な旬の野菜や、果物を使い利用者の好まれる料理や、食べやすくしたもの、状態に合わせた刻み食の提供も作られ、楽しんで食べられるよう工夫がされている。バランスの良い、野菜を多く取り入れた献立になっている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 食事や水分の摂取量を確認し、記録に残しています。入居者一人一人の体調や習慣に応じて、トロミをつけたり、刻んだりして食べ易さを工夫しています。 |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 一人一人の方の状態に合わせ、口腔ケアの介助、声掛け、見守りを食事摂取後、行い、チェックシートに記入しています。                |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 利用者の状態に応じて、時間やしぐさを見て、トイレ誘導をしています。                                      | 身体状況を見ながら援助している。一人ひとりの排泄状況を記録し声掛けや、誘導で、できるだけトイレ排泄を支援している。   |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 水分摂取量の記録、排便・排尿の回数等に注意しています。便秘気味の方には、水分補給や薬の服薬介助をする等しています。              |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 入浴時間は、決まった時間でしか対応が難しいので、一人一人の入浴時間をゆっくりできる様に取り、楽しんで頂ける様にしています。          | 週2回の入浴はゆったりと、楽しんで入ってもらえるよう支援している。状況によってはシャワーを使用し清潔が保たれる対応をしている。   |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                           | 朝食後・昼食後の昼寝・休息、夕食後はそれぞれの方に合わせて支援しています。                                  |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                      | 利用者の病気を把握し、薬の変更・病状の変化等を、申し送り、記録し、情報を共有し支援しています。                        |   |                   |

グループホーム サンハートホーム

| 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<br>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ます。   | ボランティアさんとの歌・踊りを楽しんだり、手作りおはぎや餅つき、ドライブで気分転換をはかったり等を支援しています。                          |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。                     | 周辺の散歩やドライブ、地域の行事への参加等、外出支援しています。   | 年間行事である花見、藤見、紅葉、ぶどう狩りなど四季折々にドライブに出かけている、ホーム周辺は緑豊かな環境で、利用者は、気候の良い日には散歩をして気分転換をしている。   |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。  | 家族と相談の上、支援しています。   |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 電話をかけられたり、手紙を出されたり出来るように支援しています。   |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 玄関周りや、居間のテーブルに季節の花を飾り、温かく、くつろげる雰囲気づくりをしています。畳の部屋もあり、自由に過ごせるようになっています。冬にはこたつで暖まれます。 | 広いリビングに季節の花が飾られ、四季を感じられる。天窗からは日差しが入り、明るい空間で利用者はテーブルを囲み、思い思いに過ごしている。毎年アクアフェスタに出品している作品も飾られ、温もりある共用空間作りをされており、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | サンルームで外を眺めたり、和室でゆったりと過ごすことが出来ます。   |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、入居者の方が使い慣れた日用品や身の回りの物を持ちこまれ、居心地良く過ごせるように工夫しています。                               | 居室は洋式トイレ、洗面台、押入れ、ベット付きになっている。居室は、清潔に保たれ利用者が日常生活で使い慣れた物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 建物全体がバイヤフリー構造で、手摺りも随所に設置し車いす対応もしています。  |  |                   |

| 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<br>②利用者の3分の2くらい<br>③利用者の3分の1くらい<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 サンハートホーム

作成日 平成 27年 8 月 27 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    | 4    | 運営推進会議のメンバーが固定化し、人数的にも少人数である。 | 他の職種にも参加してもらう。 | 他の職種にも声かけし、メンバーを増やす。 | 3ヶ月        |
| 2    | 13   | 研修参加が少ない。                     | 出来る限り研修の機会を募る。 | 研修の都度、参加者を募る         | 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。