

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 10月 17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500182		
法人名	医療法人社団 和恒会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホーム ふたばホーム		
所在地	呉市広白石4丁目1番11号 (電話) 0823-76-3315		
自己評価作成日	平成28年 9月 26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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3490500182-00&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28年10月11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）】

まず、ご利用者の健康を第一に、朝、お一人おひとりと挨拶を交わしながら健康チェックを行い、日中・夜間を通して、見守り、声かけを強化しています。
また、広いスペースでごゆっくりと自由に過ごしてもらっています。
手作りのおやつや家庭料理は好評です。料理・掃除・洗濯等の作業は、役割を決め、出来る範囲で皆さんにご参加いただいています。

【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）】

「家庭的な雰囲気のもと、ご利用者がゆったり過ごせるグループホームを目指す」という理念を掲げ、その実現のために「ご利用者それぞれのペースに合わせた支援」「ゆったりとしたスペースの有効活用」「楽しみのある食事やレクリエーションの提供」「健康管理と住みやすい環境づくり」を方針・目標として掲げ、支援に取り組んでいる。利用者の状況により、スケジュールに据われない柔軟な支援が、利用者にも好影響を与えている。運営推進会議には、地域包括支援センター職員・自治会長・認知症の人と家族の会関係者などの出席のもと、同一法人の他のグループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型通所介護事業所・医療機関職員が出席し、ケアのあり方や地域行事など、幅広く協議され運営に活かされている。

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。	法人の理念とは別に、職員で話し合っ て独自の理念を作り、取り組んでい る。	「家庭的雰囲気のもと、ゆったり過ご せる」という理念の実現のため、4項 目の方針を策定し、実践につなげている。 管理者・介護職員とも、利用者の 状況に応じて、スケジュールに追われ ない支援を心がけている。	
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。	自治会長と認知症の人と家族の会世話 人に懇意にして頂き、常に情報交換 し、地域の催し等に参加させてもらっ たり、お手伝いさせてもらったりして いる。地域ボランティアの受け入れは 増えている。	地域の幼稚園児・高校生、習字講師等 のボランティアの積極的な受け入並び に、地域の高齢者の相談に応ずること により、地域と事業所の双方向の交流 に取り組んでいる。また、近隣のサロ ンへの利用者の参加を試みるなど、利 用者の地域活動への参加にもチャレン ジしている。	
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。	運営推進会議において、資料を配った り勉強会を行っている。高齢者の総合 相談窓口も設置し、地域の方の相談に のっている。		
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。	施設の現状や問題を報告し、一緒に考 えていただくとともに意見交換し、 サービス向上に繋げている。	地域包括支援センター職員他多様な関 係者の出席のもと、法人内の医療・介 護専門職が参加し、事業所運営・地域 行事への参加等、活発な議論が伺われ る。利用者家族の参加が少ないことを 課題と捉えており、家族が参加しやす い、また、意見が出しやすい運営方法 等を検討している。	
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り組んでいる。	運営推進会議への参加依頼の他、会議 内容等の報告を、市・地域包括支援セ ンターに行っている。	事業運営に関する課題について、常に 相談しあえる関係の構築を目指し、介 護計画に関するアドバイスを求めるな ど、管理者のみならず次席者も含め、 呉市担当部局と積極的に協議を重ねて 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>	徘徊の激しい方がいるため、玄関の施錠のみしている。	利用者の安全を配慮して、玄関を施錠している。	玄関の施錠という現状について、より良いケアを考えるチャンスと捉え、身体拘束の意味することを、「身体拘束ゼロへの手引き(厚生労働省/身体拘束ゼロ作戦推進会議)」で再度学び、ケアのあり方を全職員で見直されることを期待する。
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>	虐待はあってはならない事で、些細なことでも見逃さないよう、確認し合っている。		
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>	職員全員が完全に理解しているとは言えないが、成年後見制度については、施設内研修にも取り入れ、勉強している。		
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>	契約時には、契約書・重要事項説明書を参照しながら説明し、同意・納得していただけるよう努めている。		
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>	利用者の意見を傾聴し、不満等を運営の改善に反映している。意見箱も設置している。	利用者の家族の面会時には、利用者のくらしの様子を積極的に伝えるとともに、「このままの生活でよろしいでしょうか」の一言を添え、家族の意見を引き出すよう努めている。	

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
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>申し送りや、ミーティング等、遠慮なく意見を言い合える雰囲気の中、意見交換を行い、運営に反映させている。</p>	<p>申し送り時やミーティング時に、職員の意見を汲み取ることを、管理者が意識しており、ケアに関することに留まらず、事業運営に関する幅広い意見を引き出す努力をしている。</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>定期的に面接を行い、働きやすい環境作りに努めている。</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>施設内研修の他、外部の研修・講習会への参加を呼びかけ、実施している。</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>同じ法人内のふたばの家の管理者・職員と交流し、意見交換をしている。又、同一建物内の他施設内の管理者とは常に連携している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>体験利用をしてもらい、様子観察をし、本人の要望に傾聴し、対応するよう努めている。</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
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>面談時、面会時に、家族から表出される問題点等に、対応するよう努めている。</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>複合施設の利点を生かし、多方面にわたり利用できる施設について、相談させてもらっている。他施設等を紹介することもある。</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>利用者から料理の作り方や風習を教えてもらうなど、ゆっくりと同じ時間を共に暮らす関係作り、和める雰囲気作りに努めている。</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>細かい点についても家族と相談し、了解を得ながら支援している。</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>利用者の希望時に電話をかけたり、面会も自由にできる運営にしており、多くの方に来ていただいている。</p>	<p>馴染みの人たちによる利用者への面会が多く、その関係性の継続に向け支援している。</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
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。	食堂の席順や、入浴日等の調整等で、和やかな雰囲気作りが出来るよう気配りし、孤立しないよう、利用者同士の親しい関係作りに努めている。		
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。	退去された後も、家族に近況を聞いてりしている。		
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。	利用者との会話や表情の中から意向をくみ取り、心地良いゆっくりとした生活ができるよう支援している。	日常の支援のなかから、意向を汲み取り、心地よい生活に向けた支援を行っている。	利用者が表出する思いに留まらず、利用者の人生史を更に深く掘り下げ、そのなかから、利用者の現在の会話や表情からは読み取れない思いについて、仮説をたて支援する取り組みを学習し、実践されるよう期待する。
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。	一人ひとりの生活歴を家族に確認したり、利用者にもいろいろな場面で聴くようにしている。		
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。	一日の体調の変化や現状については、職員間の申し送り等により把握し、交代後も継続してケアできるよう努めている。		

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>職員間で検討しながら、6ヶ月に1度、介護計画の見直しを実施し、利用者一人ひとりの状態に合った介護計画を作成するよう努めている。</p>	<p>本人、家族、必要な関係者のとの話し合いのプロセスを課題として検討しつつ、職員間での検討により、介護計画を作成している。</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>介護記録を日勤と夜勤で記入し、職員間で情報を共有しながら、実践や介護計画の見直しをしている。</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>利用者や家族の要望に対しては、出来るだけ柔軟に対応するよう努めている。</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>民生委員・自治会長・ボランティア・認知症の人と家族の会会員の方等との協力を得ている。</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>協力病院の担当医から、適切な医療が受けられるようになっている。</p>	<p>利用者及び家族の希望を尊重しつつ、かかりつけ医並びに協力医療機関の受診を支援している。受診に際しては、家族・ふたばホーム職員・医療機関の間での双方向での情報共有を意識して、適切に支援している。</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
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>訪問看護師とは日常的に連絡を取り合って、利用者の健康管理を行っている。複合施設内の看護師からも協力を得ている。</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>病院との情報交換・相談等を行っている。</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>利用時に重度化や、終末期の対応については同意書で説明し、状態に応じ話し合いをしている。将来的には、地域の内科医との連携は必須と思われる。</p>	<p>利用開始前に、重度化や終末期に向けた説明を行っているが、本人・家族がその時点で十分に理解し、方針をたてられるとは考えずに、利用者の状態に応じた話し合いにより、理解を深める支援を行っている。看取りの経験から、地域の医療機関との連携を課題と認識している。</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>マニュアルを作成し、利用者の状況に応じて対応できるようにしている。</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>消防署の協力を得て、年2回、訓練を行っている。当施設は、災害時の一時避難施設として使用していただく協定を地域と結んでいる。</p>	<p>消防署の協力のもと、避難訓練を行っている。出火場所による利用者の避難誘導経路を明確にして、職員にも浸透している。なお、地元自治体と災害時の一時避難施設（一時避難場所として提供）としての協定を締結しており、事業所として災害時に、地元住民の協力が得られるよう検討している。</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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>声かけの内容等、プライバシーを損なわないよう、気をつけている。トイレ誘導時も、他者にわからないように行っている。</p>	<p>入浴前の排泄時など、利用者同士の視線を意識した支援に努めるなど、人格の尊重とプライバシーの確保に配慮している。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>コミュニケーションを密にとり、本人が希望を表わすことができるよう、そして、希望を出来る限り優先させるよう努めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりを尊重し、ゆっくり、ペースを大事に支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望で美容院に行ったり、訪問美容サービスを利用してもらったりしている。</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の好みを聴きながら、利用者と職員と一緒に準備し、食事・片付けを行っている。</p>	<p>朝夕食は、職員による調理を基本としており、利用者の好みや希望に沿ったメニューの提供に努めている。また、利用者がその能力に応じて、他の利用者の下膳を担うなど、家庭的な雰囲気なかでの、利用者同士の関係性に配慮した支援を行っている。</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
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>献立・食事量をチェックしている。水分補給に関しても、頻繁に声かけをしている。</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>食後の口腔ケアは、声かけ見守りのもとで行っている。</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>排泄記録をとり、パターンや習慣を活かして排泄できるよう、トイレ誘導などしている。</p>	<p>利用者個々の排泄記録並びに食後の仕草に留意して、適切なトイレ誘導から、排泄の自立支援に努めている。</p>	<p>排泄のメカニズム及び便秘や下剤の使用が及ぼす生活への影響などを学び、より良いケアの実現に向け、取り組まれることを期待する。</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>排泄管理表に記入し、下剤の調節・飲食物の工夫や体操を行っている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴日は決めているが、希望やその日の体調に合わせて、柔軟に対応している。</p>	<p>基本的な入浴スケジュールは決められているが、利用者の状況・希望に応じた柔軟な入浴支援を行っている。</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
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 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。</p>	一人ひとりの生活習慣や状況に 合わせ、室内の温度等、安眠・休 息ができるよう配慮している。		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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>	職員は一人ひとりの薬を把握し、 確認しながら服用してもらって 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>	利用者が役割を持ち、生活を 楽しめるよう支援している。複 合施設内の行事等にも参加して 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>	頻繁ではないが、利用者の状 態に合わせてスーパーに行っ たり、散歩したりしている。 ご家族にも協力をお願いして いる。	100歳の利用者には、医療機 関受診の往復中に、季節を感じ 取れるよう、経路を工夫する など、家族の協力も得ながら、 利用者の状況に応じた外出 支援に努めている。	
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>	現金の所持はしていないが、 希望があれば、家族の了解を 得て購入している。		

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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>手紙を書ける方はいないが、届く手紙の受け渡しや、電話対応の支援はしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>広々とした共有空間は常に居心地良く、自由にくつろげる場になっている。壁画や花などを飾り、季節感を出すよう心がけている。</p>	<p>共用空間には、穏やかな生活を阻害する音・光などの刺激もなく、ベランダでの植物の栽培など、季節を感じることができ、心地よく過ごせる環境づくりに努めている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>食卓を囲んで話をしたり、読書をしたり、ソファに座りテレビを観たりと、思い思いに、ゆっくり過ごさせている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>居室内は、以前から使用の物を持って来られている。本人、ご家族と相談しながら、飾り物や花の鉢なども置いている。</p>	<p>箆笥などの必要なものは、利用者が使い慣れたものを持ち込むことを基本としている。認知機能の低下に配慮して、カレンダーや日課表の掲示は、生活場面を想定し、利用者により認知しやすい場所に掲示するよう支援している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>利用者が混乱、失敗のないよう、部屋の表札を大きくしたり、トイレをわかりやすく表示している。</p>		

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

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 ふたばホーム

作成日 平成28年11月29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	18	外出の機会が少ない	個々に合った外出支援を行う。	買物・散歩・ドライブ、その他テラスでの外気浴、お茶会等を企画、実施する。	6ヶ月
2	2 14	地域との交流が少ない	地域とのつながりと共に、法人内他施設とも連携を図っていく。	地域ボランティアを積極的に受け入れ、交流を図る。地域の生き生きサロン等催し物に参加する。	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。