

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年12月4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472500887		
法人名	医療法人好縁会		
事業所名	グループホームふれあい西条		
所在地	東広島市西条町寺家7429 (電話) 082-424-8801		
自己評価作成日	平成28年11月11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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3472500887-00&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11月29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）】

医療法人好縁会全体で取り組んでいる生活作り10か条に基づき、介護を行う。そうする事で入居者様の生活の質を上げると共にグループホームに入居されてからも御本人の幸せとは何かを御家族・職員が御本人に出来る事・して欲しい事を探せている。
--

【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）】

法人の介護基本方針である「生活作り10か条」に従って、利用者を支援している。利用者が居室に閉じこもらず、リビングで過ごすことを重視し、風船バレーや体操などを職員と一緒にしている。利用者が出来ることは行っていただく方針で、食器洗いや野菜の下準備を行っている。時には、お好み焼きを職員と一緒に作り楽しんだり、玄関前の菜園では野菜を作り食事に利用している。利用者・家族の要望があれば、看取りを行う方針であり、母体法人の医療機関と協力し、年間1-2名の看取り事例がある。また、職員に対して、ターミナルケアの研修を実施している。母体法人は職員研修を重視し、年間研修計画を立て実施している。職員のキャリアアップにも取り組み、年1回、「マイスター試験」を実施し、職員のスキルアップ及び意欲の向上に繋がっている。
--

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近づけている。	法人理念に則り事業所の目標を立て、それに準じた目標を個別に計画する用紙(チャレンジシート)を作成して、活用している。	法人理念を基に、ユニット毎の目標を作成し、各ユニット入り口に掲示し取り組んでいる。その理念を基に、事業所年間目標を設定し、それを達成する為に各職員は個別計画を立て取組み、半期に1回、評価を行っている。	
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。	近隣への買い物や散歩を通して地域の方と日常的に挨拶・会話を交わし交流を行っている。	地域の夏祭りに利用者が参加し、交流している。また、法人が主催する秋祭りには、地域住民も参加し、利用者は家族と一緒に楽しんでいる。地域スーパーに買い物に行ったり、近隣を散歩する際に、住民と会話を交わしている。	
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。	法人としては、研修部の部長等が地域にて講演会等を行い、事業所としては相談に来られた方について、認知症の理解や支援方法等をアドバイスしている。又、利用者のご家族にも外出・外泊の際には支援の方法をアドバイスし、ご家族との交流を増やすようにしている。	/	/
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。	会議の内容については、ご家族全員に議事録を配布し、会議内容を知って頂いている。職員間についても、ミーティングを通してサービスの向上を図っている。	運営推進会議は、市職員・地域住民代表・家族代表が参加し、定期的開催され、事業所の報告に対する意見交換を行っている。会議後、内容を職員に報告し、家族には議事録を送付している。出席者の提案により、水害に対するグループホーム独自の避難訓練を計画している。	現状の会議参加者では、地域の情報が共有出来ていないようである。今後は、地域の民生委員など地域情報について見識がある方に出席を要請し、意見交換をすることで、地域との結びつきを強くし、事業所のサービス向上に活用することを期待したい。
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。	運営推進会議のメンバーとして参加して頂き、ケアサービスの実績を伝えている。また、市からの専門的なアドバイスも取り入れる事で、市の要望に沿えるサービスを提供できるよう取り組んでいる。	市介護課職員が、運営推進会議に出席し、事業所報告や介護保険に関する意見交換を行っている。事業所での事故(骨折など)について、市職員からアドバイスを受け、報告書を作成している。	

3.47E+09

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>内外の研修を通して、身体拘束に対する理解を高めている。また、昼夜間での防犯目的以外での施錠は行っておらず、玄関も開放している。</p>	<p>身体拘束をしないケアについては、法人研修・外部研修に職員が参加し、また、事業者内研修でも勉強している。玄関は施錠されてなく、利用者は自由に外に出られる。「言葉による抑制」や「車いすに長時間座る」なども、広義の身体拘束に該当することを職員に説明し、対策を講じている。</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>研修会などへ、参加し、その後事業所において勉強会、伝達研修等を開いている。またヒヤリハットなどを通して、小さな事でも見過ごさない体制作りをしてる。</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>法人内での研修に参加し、制度の勉強・理解を行っている。また、その内容について事業所内にて伝達研修を行っている。</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>利用時に同意を得ており、その後も家族会や個人的な質問に、随時対応している。</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>電話や面会時にご要望を受けた場合には、申し送り時やミーティングにて通達し、改善を行っている。</p>	<p>年に1回、敬老会と同一日に家族会を開催し、多くの家族が参加して意見交換を行っている。面会時に家族の意見を聞き、家族からの個別介護に関する要望があれば、職員に伝達し、改善策を徹底している。</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
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。	責任者会議や普段のミーティング、普段の会話などから、意見や提案など取り入れるよう努めている。改善が必要なものについては、各リーダーと検討し、反映させている。	ユニット会議で職員の意見を聞き、リーダー会議で報告している。職員の意見により、より多くの時間を利用者と関われるように、同一法人から清掃担当者を派遣してもらった。また、外部応援者からの感染症防止策も協議し、インフルエンザなどが蔓延しないよう取り組んでいる。	
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。	チャレンジシートの導入により、個々の年間目標を定め、各自のやりがいに繋げている。 また、年2回の評価にて昇給を行っている。		
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。	法人内外の研修に参加し、スキルアップに繋げている。 事業所としては、法人の研修部からのアドバイザー派遣を必要時に要請し、研修を行い、スタッフ全員でのOJTを行っている。		
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。	法人内の他グループホームとの連絡会議や、研修会等での情報交換、他法人の同業者との電話での空室状況の確認・パンフの配布等を行っている。		
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。	利用者の担当を決め、日常生活に積極的にかかわり、信頼関係を築ける様努めている。 また、一日の中でスタッフが座って、利用者と一緒にお茶を飲む時間を作る事で、自然と話やすい雰囲気を作っている。		

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
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。	電話や面会、手紙、アセスメントなどを通して、できるだけ受け止める努力をしている。写真も合わせて送る事で、話しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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。	センター方式を取り入れ、対応している		
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。	野菜の皮むきや食器洗い、洗濯畳みなど一緒に行い、自らが生活しているような環境を築いている。本人が日常出来る動作を見極め、自分で出来る事はして頂くよう支援している。		
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。	衣替えや布団の入れ替えなど、節目に応じた対応をご家族に依頼し、本人の生活の一端を支えて頂いている。また、ご家族とスタッフとでは、本人はご家族の方がよい笑顔を見せる事を伝え、面会に来て頂きやすい環境を準備している。		
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。	昔からの友人や、親戚の方が面会に来られたり、馴染みの美容院の活用など事業所内で完結しなくて良いものは完結させない。また地元にお墓参りに帰られるなど、家族の協力を求めながら行っている。	今まで利用していた美容院には家族に同行してもらい、知人からの年賀状には、職員が手伝って返事を書くなど、馴染みの関係が継続するように支援している。	

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
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。	孤立しがちな利用者をリビングにお誘いしたり、利用者間に職員が介入することで、関係が築ける様支援している。また、アクティビティの機会を利用し、交流の場を設けている。		
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。	季節の挨拶状をお送りしている。		
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。	センター方式を取り入れ、ご家族や本人の想いを尊重している。意思疎通が困難な方の想いの尊重は難しいが、生活歴や、日頃の表情等から汲み取るよう努力し、家族の想いと共に意向の把握をしている。	ケアプラン更新時には、アセスメントを行い、利用者の意向を把握している。意思疎通が困難な方には、家族からの聴き取りや、日常会話から把握している。終末期状態の利用者が「自宅に帰ってみたい」との要望について、職員・家族が協力し、要望を実現した事例がある。	
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。	センター方式での生活歴や趣味などをお聴きし、利用前の住環境に近づける様に努めている。また、なじみの家具など、お持ちいただいている。		
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。	食事時間など、大まかな目安は決めてあるが、起床時や、昼間の休み時間、入浴の有無など、個人のペースに合わせ様に心がけている。		

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>家族の意向や職員との検討を加えた上で、アセスメントシートや介護計画書を用い、利用者毎のケア担当を中心に、ニーズの把握をしている。</p>	<p>利用者毎に担当者を決めている。担当者とは計画作成者が共同でアセスメントとモニタリングを行い、その後、ケアカンファレンスで職員の意見を聞き、家族の意見も取り入れ、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>日誌や個別の生活記録のほかに、栄養アセスメント等を行い、日々の変化を記録している。</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>空床の場合、ショートステイとしての利用が可能である。また、軽度の方の利用の受け入れも、介護予防の事業として、体制作りができています。</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>敬老会などの行事にはボランティアの方々に参加して頂き、催しものを行って頂いている。また、見守りボランティア等も活用できないか検討している。</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>母体法人クリニックと24時間連携している。また、他の科に受診の場合、往診に来ていただいたり、紹介状にて通院されている。可能なご家族には同行して頂き、医師と直接やり取りをして頂いている。</p>	<p>本人と家族の要望により、かかりつけ医を決めている。内科分野に関しては、グループホーム協力医をかかりつけ医とする利用者が多いが、専門的な分野の医師については、個人の要望を重視して対応している。</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
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>	医療連携加算を行っており、より密度の高い支援をしている。週に1回、母体法人の看護師が当事業所に来られ、状態を把握している。		
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>	常に医療機関と連携している。		
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>	医師、看護師、家族、職員でカンファレンスを持ち、説明、情報の共有、今後の方針など話し合い、支援できるようにしている。	グループホームとしては、本人・家族の要望があれば、看取りを行う方針である。利用時に重度化した際の意向を確認している。また、医師が重度化と判断した際には、家族の意向を確認し、医師・看護師・介護職員と協議して方針を決定し、支援を行っている。職員に対し、ターミナルケアに関する研修を行っている。	
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>	急変時や事故時に、夜間待機のナースに連絡が取れるシステムを導入している。応急手当や初期対応に関しては、主治医より指示がでている。		
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>	消防署の職員の方からの協力の下、利用者・職員で避難訓練をしている。また、同敷地内の事業所が合同で行う事で、災害時には全員で対処出来るよう準備をしている。	年に1回、消防署立ち合いの下に法人全体の避難訓練を行い、夜間を想定した訓練をグループホーム独自の訓練として、年1回、実施している。今年度から、水害を想定した訓練を計画している。災害時には、隣接する法人施設との協力体制が確立している。	

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>栄養バランスや量など、栄養士の指導の下、適切に確保している。</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>毎食後、義歯洗浄、うがい、ハミングッドを使用し、口腔ケアを行っている。また、内部研修にて、適切な口腔ケアの仕方についての研修を行っている。</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>一人ひとりの排泄パターンを考え、時間を目安にトイレ誘導をしたり、利用者が醸し出すサインなど見過ごさないよう、努力している。</p>	<p>グループホームでは、「ファンレストテーブル」をトイレに設置している。その装置は、手すり使用だけではトイレでの立ち上がり困難な利用者も、テーブルに体重をかけることで、トイレ移乗・下着の上げ下げが容易になり、排泄の自立支援に繋がっている。</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>本人の排泄リズムを把握し、医師と連携しながら、適度な運動、消化の良い食事、牛乳や水分などの摂取に配慮している。</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>入浴時間は完全に自由とはいえないが、体調や気分によって、順延する等対応している。</p>	<p>3日に1回入浴するようにしているが、入浴の時間は、利用者の要望を重視し柔軟に対応している。介護度が高い利用者は二人介助で対応し、安全に配慮している。同性介助が希望の利用者には、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 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>	その日の状態などにより、昼夜逆 転することもあるが、日中に適 度な運動を行うなどの努力をし 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>	服薬は職員が管理している。処方 の際は、医師・薬剤師から説明 を受け、服薬の際にも確認し、 飲み込まれるまで見守っている。		
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>	洗濯畳や掃除など、個々に合わ せた形で役割を担っていただい ている。また、一緒に外に散歩に でかけたり、土地柄、土を触る 事が習慣となっている人が多い 為、畑の草むしりや花を植え たりと、外での活動も行ってい 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 つて、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る ように支援している。</p>	頻繁ではないが、花見や紅葉狩 りなどの季節の行事、その他、 日常生活で散歩に行ったり、近 くのスーパーへ買い物に行っ たりしている。	天気が良い日には、近隣を散歩 し、食材の買い出しに利用者 と一緒にスーパーに行っている。 花見・紅葉狩り・初詣を外出行 事として実施している。	
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>	貴重品については、ご家族の管 理とさせて頂いている。		

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
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>在宅時代に、携帯電話でやりとりをされていた方には、グループホームの利用を始めてからも、携帯電話を持参して頂ける体制をとっている。</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>掃除など衛生面にも気を付けている。また、季節に応じて壁画を貼ったりと、季節感を演出している。</p>	<p>施設内を清潔に保つように留意し、掃除を実施している。「習字」「ぬり絵」や外出行事の写真が、リビングの壁に掲示されている。また、職員と一緒に作成した壁絵も掲示されている。</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>ソファや和室を利用している。また、仲の良い利用者同士で、居室で一緒に過ごされる事もある。</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>居室には、本人の馴染みのものを置いていただいている。</p>	<p>利用時には、今まで使用していた家具を居室に搬入して貰っている。利用者の愛用品の持ち込みも可能であり、絵を描く趣味の方は、愛用の道具を部屋に置いて、居心地良く過ごせる様配慮している。</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を送れるように工夫している。</p>	<p>個々の力や能力を生かし、無理のない自立支援を行っている。また、トイレや居室などは、分かりやすく大きく表示するなど、できるだけ自立した生活を送れるよう工夫している。</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 グループホームふれあい西条

作成日 平成29年1月12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	地域との情報共有の不足	地域の情報を収集する。 地域へ情報を発信する。	多数の方に運営推進会議への参加者を依頼し、定期的な外部との情報交換の場や量を増やす。	12ヶ月以内
2	49	外出支援の頻度の少なさ	行事ではなく、生活としての外出の機会を増やす。	生活リズムを含めた、ケアプランの見直し。 職員体制の見直し。 ご家族との連携を深める。	6ヶ月以内
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。