

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 3 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3472300288 | | |
| 法人名 | 株式会社ひまわりあくと | | |
| 事業所名 | グループホームさくら | | |
| 所在地 | 広島県大竹市南栄2丁目6-31 (電話) 0827-53-3130 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年3月8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=3472300288-00&PrefCd=34&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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4-46-9 |
| 訪問調査日 | 平成28年3月30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>家族との信頼関係を大切にし入居者様の生活の質の向上に努めている。また家庭的な雰囲気でもらえるように努力している</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>グループホームさくらは閑静な住宅地に開設されて11年余りが経過しています。木材の温もりを存分に取り入れた施設として建てられ、外観は近隣の家並みに融合し、内部は年月を感じさせない程清潔に保持されています。その中で、入居されている利用者の方々は、生活の場として、地域のお祭りや餅つきに招かれる等、近隣地域の方々の理解を得ながら、運営法人、管理者や多数の職員の協力によって、今できる能力に期待されながら、穏やかに温かな家庭に住まうような環境の中で支援されています。「利用者に対する職員の声かけが多くて、明るい雰囲気で支援されている。」と家族より複数の謝意が寄せられていました。</p> |
|--|

グループホームさくら

| 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。 | リビング内に理念を掲げ、職員、管理者とともに理念を共有するとともにミーティング時にも確認している | 法人理念とホームの理念を、玄関及び東西のリビングに掲示して、職員間で共有しながら温かい支援が続けられている。今後もより一層の協調を深める一策として申し送りやミーティング時に参加者全員で唱和する意向である。 | 理念に沿った支援を充実するため、フロア毎等で職員で自発的に努力目標を作られることも期待されます。 |
| 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している。 | 地域の自治会の方から餅つき大会や地域の祭りがあるときは声を掛けてもらっている | 町内会に入会して、地域より入居者への理解が得られている。お祭りや餅つき大会に招かれ、お祭りには高齢利用者に観覧席等も用意されている。ホームより地域へ、認知症についてアドバイスが出来る事を運営推進会議で提案している。 | |
| 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。 | まだ行動はできていないが今後の地域の高齢者の暮らしに役立つことが無いかを探っていきたい | | |
| 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か月に1回、運営推進会議を開いており利用者の暮らしぶりや職員のケアに関する実態を報告し外部の目を通して意見や助言を聞いている | 運営推進会議には、市介護保険課、地域包括センター、住民代表、自治会長、民生委員、ホーム管理者が参加されて利用者の日常の暮らしぶりや行事報告等を行い、ご意見や助言を頂いて支援に反映している。 | 消防署立会いの避難訓練を運営推進会議と合わせて行い、災害時の地域よりの協力方法やホームの地域貢献(高齢者の一時避難場所等)が可能になる事例等を提案検討されることが期待される。 |
| 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組んでいる。 | 市町との連絡を密にしてより良い関係が築けるように努力している | ホームの情報伝達は施設代表が行い、申請書等細部の書き方等は管理者や計画担当が市役所に出向いて質問し交流を続けている。運営推進会議には毎回出席されている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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。 | 玄関の施錠については家族の了解を得て実施している。また各居室の窓は毎日開けている | 職員は身体拘束についての内容と弊害を認識して、ケアに当たり、利用者全員を室内で穏やかに支援されている。事故防止の為、玄関は家族の了承を得て、施錠しているが、中庭に面したガラス引き戸は常時開放されている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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。 | 今年度は参加できなかったため次年度は必ず研修に参加しミーティングで発表したい | | |

グループホームさくら

| 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 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。 | 権利擁護の制度を知るために必要に応じて学ぶ機会を設けている。また制度を利用する入居者もいたり、必要性のある入居者には家族へ提案したこともある。 | | |
| 9 | | 契約に関する説明と納得 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。 | 契約時、解約時は十分に説明し、理解、納得をいただいている | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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。 | 意見や要望にはすぐに対処できるよう努めている。職員や家族と話し合いをし、要望に沿うようにしている | 家族より、日常の訪問時や電話で述べられた要望は伝達ノートで職員が共有し検討して日常の支援に反映したり、介護計画書に盛り込むこともある。 | |
| 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。 | 申し送り時やミーティングの時に出了意見は必ず上司へ報告している | 職員に事前に発表予定メモを記入してもらって、月1回のミーティングで発表が容易に出来る様にして、意見や要望を求め上司にも報告している。伝達ノートでケアの成功例等を伝達し合っている。 | |
| 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。 | 施設長や代表者へ報告・連絡・相談を常に行い、情報を共有している | | |
| 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。 | 新人職員、中堅職員、レベルに合わせて各研修に参加してもらうように代表者や施設長を相談している | | |
| 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。 | 他施設のケアマネとも交流を図り、意見交換をしている | | |

グループホームさくら

| 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 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。 | ご本人の困りごとを十分に聞く機会を持ち何を希望されているかを時間をかけて聞いていく努力をしている(認知症がある場合になかなか本心が聞けない場合が多いため) | | |
| 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。 | ご家族の困りごとなどを十分に聞き、希望されている事がはっきりしていない場合もゆっくりと一緒に考えていく姿勢を取っている | | |
| 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。 | ご家族とご本人が何を希望し、当施設がどんなサービスを提供しどんな支援ができるかを話し合い情報を共有していけるように努力している | | |
| 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。 | 介護するという雰囲気を出さずに共に暮らしているという関係であることを念頭に置き家庭的な雰囲気で接している | | |
| 19 | | ○本人と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。 | ご家族へは面会時やケアプラン作成時などにご要望を聞き、時にはご家族の協力もお願いしている | | |
| 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。 | なじみの友人にも面会してもらい交流が途切れないように支援に努めている | 近隣からの入居者を友人が訪問されることがある。日、祭日や春、夏休みには家族やお孫さん達が数組来られることが多い。ご希望を聞いて、居室やリビングでお茶やジュースでおもてなしをしている。 | |
| 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ご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。 | 調理の準備やレクリエーションなどの場面場面で利用者同士が会話ができるように支援をしている | | |
| 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。 | サービスが終了しても面会に行ったり家族の相談に乗って関係を断ち切らないようにしている | | |

| 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 |
| 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 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。 | 入居時に希望を聞いたり、消極的な方にはこちらから聴きご本人が生き生きと暮らせるように努めている | 入居時の希望を基にしながら、日常の会話や部屋担当者の気づきなどを参考にして、意向を把握し、伝達ノートで職員が共有しながら本人本位のケアに努めている。 | 編み物を楽しむ方、側で毛糸巻を手伝う方、色紙細工、塗り絵、貼り絵に熱中している方々等、午後の寛ぎのひと時をゆったりとリビングで過ごされている光景が見受けられたことを特記します。 |
| 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。 | 相談時にご本人の生活歴や環境を聞き取り大きく変化の内容に努めている | | |
| 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。 | 施設のおおまかなスケジュールもあるが、できるだけご本人が自由に活動できるように、また心身状態にも気を配り小さな変化にも記録に残している | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。 | 月1回のミーティング時に介護ケアを見直している。面会時や遠方のご家族には電話連絡で生活状況を伝え、ご家族の意向を聞き、施設の意向もお伝えしている | 月1回のミーティングの前々日に日常の課題等を提示したメモ紙を職員に配布し、予め記入してもらって職員の意見が出しやすいようにしている。利用者一人ひとりの個人カンファレンスも行い、見直しをしながら、家族の意見を頂いて介護計画書を作成している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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。 | 個別の記録は介護記録に記している。職員間ではミーティングノート及び伝達ノートで情報の共有をしている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。 | ご家族からの要望にはできるだけ沿うようにしている | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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。 | 入居者生活の拡充のために地域資源を活用し暮らしを楽しむことができるように支援している | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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。 | 協力病院を確保しており、希望があれば他の病院に受診している | 協力医が、かかりつけ医となって月2回の間隔で往診をし、薬の処方がされている。個人で希望される医療機関、眼科、耳鼻科等の専門医には家族に対応してもらっている。 | |

| 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 |
| 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。 | 当ホームの看護師、協力病院の看護師に相談・指導を受けている | | |
| 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。 | 協力病院との連携で情報を細かく報告・伝達し協力している | | |
| 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。 | 家族と医師との話し合い後、職員と家族との話し合いを行い希望に添えるように努力している | 重度化についての方針は入居時に「重度化対応の指針」の文書で説明をしている。現状では看取り介護は行っていないが、法人が今後考慮される検討課題と記されている。 | |
| 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。 | 定期的に行っていないがミーティング時などに確認しマニュアルにそって対応できるようにしている | | |
| 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回の消防訓練を実施。消防本部からも助言を頂き、その後も職員のみで確認し備えている | 1回は消防署立会いで夜間対応と昼間対応で年2回消防訓練は行われている。訓練での集合場所をいつも玄関にしていたので、次の機会には場所を変えて実行する予定である。 | 消防訓練実行の写真並びに課題点等を記録に残されて、後日の訓練の参考にされることが期待されます。 |
| 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。 | 個々にあった言葉かけや対応をしている | 入居時に記載されている情報を基に職員が共有しながら、一人ひとりの人格とプライバシーに配慮して、言葉かけをしている。生活歴から、本人や家族が好まれる愛称で呼びかけている方もいる。個人情報のある書類はロッカーで厳重に保管している。 | |
| 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。 | 本人と向き合って話し、何気ない会話から思いや希望を洗わせるように支援している | | |
| 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。 | 本人希望や状態に合わせて柔軟に一人一人のペースを保てるように努力している | | |

グループホームさくら

| 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 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。 | 入居者一人一人の希望や個性を発揮できるように入浴時の着替えや就寝時の寝巻きの選択などは御本人に決めてもらっている | | |
| 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。 | 嚥下に配慮して食事の形態を変えている入居者の方もおられるがなるべく意向に沿うように食事を提供している、配膳、下膳も協力してもらい上げ膳据え膳にならないように努めている | 食事メニュー及び食材は法人栄養士が決め配送され、職員がお手伝いが出来る利用者と共に調理し、配膳されている。季節の行事食や誕生日には巻き寿司や希望される料理等を得意な利用者が腕を振るわれて、お楽しみと違い甲斐となっている。 | 外出支援を兼ねて、少人数毎に外食支援を計画されることが期待されます。 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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。 | 入居者からの要望はもちろんのこと、主治医にも相談しながら食事量や水分量の調整をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。 | 口腔ケアがなかなかできない方も様々な介護用品を使用してケアし、清潔が保てるようにしている | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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。 | 排泄チェック表を活用しパットや紙パンツなどをなるべく使用しないケアを目指している。 | 排泄チェック表で各々の方のパターンを把握し、それとなく声掛けをして、出きるだけ布パンツで気持ち良く過ごして頂き、衣類の着脱にも配慮している。リハパンツやパットの使用の軽減にもなっている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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。 | 個人個人の排便状況を把握し水分摂取の確保や場合によっては医師から処方される緩下剤を使用して排便を促している | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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。 | 2日に1回の入浴で支援している | フロアーを2組に分け隔日に入浴されるように支援しているが、大体の方が曜日での習慣が出来ている。拒否される方には声掛けの工夫をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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。 | 自分の意志で自室へ戻ったりできるように支援している。また逆に居室へこもってしまわないようにも支援している | | |
| 47 | | ○服薬支援 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。 | 飲みにくい薬があればすぐに薬剤師に相談し入居者の状態の変化に合わせている。薬の効能については職員が理解できるように薬情報をファイリングしすぐに閲覧できるようにしている | | |

グループホームさくら

| 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 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。 | 入居者一人一人の習慣や持てる力に応じて役割を見出し食器あらいや洗濯干し、新聞おりの場面作りをしている | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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。 | 現在冬の時期は感染症対策のため、戸外へ出ることはなかなかないが、御本人の希望で近くのコンビニやドラッグストアへ買い物支援をしている | 季節的に感染症予防と人員配置不足の為外出支援を少なくしていた。季節が良くなれば、近隣の公園に散歩を兼ねた外出をされる予定を持たれている。買物を希望される時は近隣のコンビニに日常的に職員と出かけている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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。 | トラブルがあるため個人での金銭所持は行っていないが、買い物にできる時は出来るだけ御自分で支払いしていただいている。また月に2回のパン販売の時には立替金ではあるが御自分で支払いをしていただく場面を作っている | | |
| 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。 | 電話や手紙の取次ぎは常に行っている。年賀状などとはとても喜ばれている | | |
| 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。 | ホールは自然の光を取り入れ、季節の花や壁画を飾り居心地よく生活できるように配慮している | 木材の温もりが感じられる室内、廊下は清潔に保たれ、リビングの木組みの高い天井の窓から柔らかな日差しが差し込んでいる。明るい光の差し込む下で利用者の殆どの方が自分で選ばれた、編み物や切り絵、塗り絵等手先の趣味を職員と共に楽しませている光景があった。歩行訓練をされる長い廊下の壁面は、利用者と職員との共作の、季節感を表現した大判のちぎり絵が数か所に掲示されて、賑わいを演出されている。 | |
| 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。 | ソファでくつろいだりテレビを見られる方や利用者同士で話をしたり隣の棟へ行き来している方もおられる | | |
| 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。 | テレビやタンスなど馴染みのある家具などを持ち込んでもらっている | 居室は外の景色が見通せる庭に面し、窓が大きく開放感がある。室内には入居以前に使用されていた小机、椅子、小物入れが家族と相談して持ち込まれ、ホームで作られた作品と共に、ご自分らしさを演出しながら暮らされている。 | |
| 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。 | 廊下は手摺りを付け安全を確保している。リビングも足の弱い方はなるべく廊下に近いテーブルに席を確保するなど配慮している | | |

| 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 |

グループホームさくら

| | | | |
|----|---|---|---|
| 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 ②数日に1回程度 ③たまに 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 ②少しずつ増えている ③あまり増えていない 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 ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが 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 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 |
| 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 ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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 グループホームさくら

作成日 平成28年3月30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 | 理念の共有 | 職員一人ひとりがさくらの理念を理解して職務に就く | 申し送り時やミーティング時に理念を唱和する | 6か月 |
| 2 | 7 | 研修の強化 | 外部研修への参加及び社内研修を計画的に実施し知識を深める | 研修テーマを毎回決めて全員参加に努める | 12か月 |
| 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。