

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年12月 1日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                   |            |            |
|---------|-------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 4373201229        |            |            |
| 法人名     | NPO法人重宝会          |            |            |
| 事業所名    | グループホームはまかぜ       |            |            |
| 所在地     | 熊本県天草市倉岳町宮田270番地1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月1日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月15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/43/">http://www.kaigokensaku.jp/43/</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |              |
|-------|--------------|
| 評価機関名 | NPO法人九州評価機構  |
| 所在地   | 熊本市北区四方寄町462 |
| 訪問調査日 | 平成27年12月15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>季節の移り変わりを感じる事のできる自然環境の中近隣住民の方にも気軽に声をかけてもらっている。農園の管理を手伝ってもらったり作物を交換することもある。<br/>施設行事への参加を呼びかけたり市の行事へ参加したりし、時の流れを感じてもらったり交流を深めたりしている。<br/>ケース検討会や日常の申し送りで入居者への統一したサービスが提供できていると思う。<br/>狭いスペースなので入居者の動きがよくわかり安心した暮らしを送ってもらっている。</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>高台に位置し、居室の窓から海を見られる環境にあり、入居者にとっては穏やかな雰囲気与生活されている。地域行事には積極的に参加し、地元意識を忘れさせない刺激となっている。地域にもホームの存在が認識され、災害時の協力やホーム行事への参加が得られている。毎月法人の全体会議で、代表による高齢者福祉を取り巻く現在の事案の説明や毎月の研修参加、ホームでの勉強会の開催や外部研修の参加の機会も多く、職員の職業意識へのモチベーションは高い。全員での全入居者の検討会も開催されている。、入居者の理解や要望、今必要なケアは何かを検討し、具体的なサービス内容とし、入居者のその人らしい生活を支援している。外出の希望は減少傾向にあるが、法人全体で委員会を設け、毎月イベントや外出の機会を作り、生活にメリハリを持たせている。今後は、更に地域や家族の協力を得るための取り組みの継続が期待される。</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  |
| 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  | 毎週月曜日、朝のミーティング時理念の唱和を行っている。理念をを基に日常のケアに取り組んでいる  | 毎月の全体の会議で代表からの理念に関する話があり、地域密着型サービスの意義を確認し、毎週朝唱和し、確認している。ホームの会議の際に職員全員で理念に沿ったケアであったかの振り返りを行っている。                 | 運営推進会議で年度初めに理念の説明はされていますが、より深いホームの理解のために家族や地域への発信の取り組みが期待されます。 |
| 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  | 地域の行事に参加したり、施設の行事への参加を依頼したりし地域交流を図っている。         | 地域の祭りや行事に毎年参加している。ホーム行事（敬老会、忘年会など）に地域にチラシを配布し、参加を呼びかけ交流を図っている。地域住民によるボランティアの訪問もある。                              |  |
| 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  | 地域の会合や行事の時、地域住民の方へ日常的な介護の方法や認知症の方との接し方を話題にしている。 |   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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                                     | 話し合いがしやすいメンバーで常に事業所の活動や様子を報告し意見を求めている。          | 入居者の現状やサービス状況、研修などの報告がされている。高齢者、認知症の方に関する接し方や関連する情報、その時期に適したテーマでミニ講話を行っている。メンバーからの地域行事や災害時についてなど活発な意見交換が行われている。 |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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  | 書類提出時等、市役所を訪れ連絡を取り合っている。                        | 様々な書類の提出の際に市役所を訪問し、担当者と情報交換を行っている。  |  |
| 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 | 研修会に参加したり施設内の会議で取り上げ理解に努めている。                   | 毎年法人全体の研修会の計画に組み込み、職員は研修に参加している。毎月のホームの勉強会でも身体拘束、権利擁護、虐待について取り上げ、学んでいる。日々のケアが身体拘束に該当しないか、職員間でも振り返りの機会を持っている。    |  |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 研修会に参加したり施設内で研修を行い理解を深めている。                      |  |  |
| 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 | 施設内の研修で学ぶ機会を設けている。グループホーム連絡会や他の研修会でも学ぶ機会を得ている。   |  |  |
| 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                      | 個別に契約内容や変更内容を説明し、理解してもらうようにしている。                 |  |  |
| 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                 | 家族会を開催し意見を聞いている。面会時は個別に話を聞き要望や助言をもらって反映に努めている。   | 面会の際に入居者の生活や健康状態について積極的に報告し、意見や要望等を何でも話してもらえるような雰囲気作りに努めている。年2回家族会を開催し、意見交換や昼食を一緒に摂り、入居者、家族、担当職員と話す時間をとり、日常の様子報告や要望を伺い、検討し回答し、運営へつなげている。 |  |
| 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回の会議のとき意見を求めている。日常的にも話す機会を作っている。               | 毎月、法人全体の会議の後ホームの会議があり、意見を聞くようにしている。日頃から管理者、計画作成担当者は職員が話し易い雰囲気作りをし要望意見を聞くようにしている。   |  |
| 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   | 日常の勤務状態は把握しており手当等で反映させている。休日のとり方もほぼ本人の要望にこたえている。 |  |  |
| 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       | 日常の勤務状態や記録の仕方を把握し、その人に応じた研修等に参加している。             |  |  |

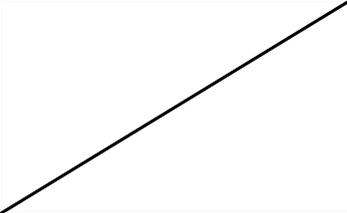
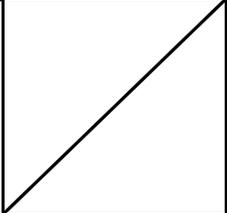
|                      |  |   |   |  |
|----------------------|--|---|---|--|
| 14                   | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 年に6回グループホーム連絡会に参加している電話で連絡を取り合ったり訪問する事もある。                  |   |  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |  |   |   |  |
| 15                   | ○初期に築く本人との信頼関係<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        | 本人に要望をたずね、明るく親しい声かけや対応を心がけてプランにつなげている。                      |   |  |
| 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                   | 家族に要望をたずねそれに沿ったプランを作成している。                                  |   |  |
| 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               | 利用開始の前に本人を訪問し聞き取りを行いプランに取り入れている。                            |   |  |
| 18                   | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                                  | 可能な家事手伝いを依頼し共に行っている。それぞれの役割をみつけ一緒に行っている。                    |   |  |
| 19                   | ○本人と共に支え合う家族との関係<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                   | 不調時の受診に同行してもらったり、行事の参加を呼びかけている。面会時には共に話をしていく。               |   |  |
| 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う、支援に努めている                              | 日常の様子を写した写真付きの便りを送ったり面会の呼びかけを行っている。信仰している宗教の集まりへの参加も支援している。 | 年2回馴染みの店へ買い物に出かけたり、毎月知人との外出も継続して支援している。知人の訪問があった際は、再訪問してもらえるように歓待し、呼び掛けている。 |  |

|                            |    |  |   |  |  |
|----------------------------|----|--|---|--|--|
| 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                                   | 食事の席や入浴の順番等が快適にしているよう工夫している。共に過ごす時間を仲良くできるよう支援している。 |  |  |
| 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                     | 時々便りを出して様子をたずねたり知らせたりしている。立寄りも呼びかけている。              |  |  |
| 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<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。  | プラン作成時や日常生活の中で思いをたずねたり様子でくみ取ったりしてプランに取り入れている。       | 日頃の関わりの中での話の中に思いや要望の把握に努めている。困難な方は選択できるような問いをし、反応やしぐさから読み取っている。家族や関係者から情報を得ることもある。 |  |
| 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                                       | 入居前に訪問し聞き取りを行っている。その後も面会時に聞き取りを行っている。               |  |  |
| 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   | 毎日の生活状態の観察を毎月の検討会や、日々の申し送りで全員で共有している。               |  |  |
| 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 | 本人や家族に希望をたずねスタッフ全員でアセスメントを実施し作成している。                | 毎月職員全員で検討会を実施し、モニタリングを行い、支援方法の見直しをしている。定期的に介護計画の見直しやアセスメントを実施している。                 |  |
| 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                        | 日々の様子をケースに記入し目標達成に向け毎月ケース検討会を実施し、支援方法を見直している。       |  |  |

|    |   |  |   |  |
|----|---|--|---|--|
| 28 | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                              | 外出や受診の付き添いを行っている。自宅への外出や外泊の送迎も行っている。面会時食事提供することもある。  |   |  |
| 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  | 家族や友人知人の面会を呼びかけている。地域行事へも参加するようにしている。                |   |  |
| 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                                 | それぞれ入居前のかかりつけ医を受診されている。受診時の引率や状態の報告も行っている。           | 入居前のかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。職員の通院介助である場合は受診前と受診後の家族との情報交換を確実にし、共有している。   |  |
| 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                         | 日常の様子をよく把握し、変化のあった時はすぐに報告するようにしている。                  |   |  |
| 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。    | 入院時はフェイスシートやサマリーを渡し入院時の様子伺いも行っている。主治医の意見も聞いている。      |   |  |
| 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 | 本人の変化に応じ、かかりつけ医と家族と話し合いを行い取り組んでいる。状況に合わせた対応に心がけている。  | 入居前に重度化に関してのホームの出来ること出来ないこと、方針を説明している。協力医との連携の下、看取りは可能である。その際は、かかりつけ医、家族、ホーム職員との綿密な話し合いのもと進めていき、最終的には家族の希望を優先する。  |  |
| 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  | 日常的に急変時対応の話し合いをしたり消防署の救命訓練を受けたりしている。                 |   |  |
| 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   | 定期的に避難訓練を行っている運営推進会議で呼びかけたり近隣住民にも消火栓の操作方法を知ってもらっている。 | 年2回併設事業所と合同で火災避難訓練を、入居者参加で実施している。通報、消火訓練も実施している。運営推進会議でも議題として話し合いが行われ、地域への協力依頼をしている。避難訓練前には近隣の住宅にも呼び掛け参加してもらっている。 |  |

| 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                 | 一人ひとりに安心できる言葉かけで、親しみを持って対応している。                    | 年長者として敬意をもって接しており、言葉使いや対応も各入居者に合わせている。入居者の個人情報についても十分に配慮している。                                       |  |
| 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                      | 日常的な対話やできない方は動きや表情で思いを聞き取り自己決定を促し、尊重するようにしている。     |   |  |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて、希望を聞きながら自由に暮らしてもらっている。              |   |  |
| 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                                   | 定期的に散髪に来てもらったり服を自分で選んでもらったりしている。起床時や入浴後は髪を整えている。   |   |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事は好みを聞き取り入れるようにしている。野菜の皮むきや簡単な後片付け等、手伝ってもらっている。   | 季節感や栄養バランス、好みを取り入れた献立である。野菜を多く使われ、出来る入居者には下拵えを一緒に行っている。お盆拭きをされる入居者もおられる。職員も同じ食事を同じテーブルで一緒に楽しく摂っている。 |  |
| 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           | 食事摂取量のチェックを行い把握している。おやつも、その人に応じて提供している。            |   |  |
| 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                   | 毎食後、一人ひとりの状態にあった口腔ケアを行っている。                        |   |  |
| 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    | 排泄チェック表でリズムを把握している。その人の能力に応じたトイレ誘導したりオムツの種類を選んでいる。 | 排泄チェック表を使用し、入居者の排泄のパターンを把握している。動作や時間により、トイレへの声かけや誘導を行っている。パット、リハパン、おむつ等も本人に合わせて検討し、昼、夜と替えることもある。    |  |

|    |   |   |   |  |
|----|---|---|---|--|
| 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>排便の有無をチェック表にて確認し水分や野菜の摂取に心がけている。</p>                         |   |  |
| 45 | <p>17 ○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>自発的に入浴を希望される方はなく、定期的に声かけ、入浴してもらっている。汚染時の入浴もある。</p>           | <p>週2～3回の入浴支援をしている。身体機能低下により機械浴を利用されている入居者もおられる。汚染時には清拭や部分浴等に対応する場合もある。</p> |  |
| 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>本人の様子を見て部屋での休憩を促している。本人の希望時に就寝や休息の援助をしている。</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>ケース検討会で処方された薬剤について確認している。全員の方の服薬介助をし、確認している。</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>手伝いや外気浴で気分転換を図っている。おやつを自分で選んでもらったり毎月のカレンダーの色ぬりは自分でされている。</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>買い物、外食は行事で取り入れ家族にも協力を呼びかけている。芋掘りや鬼火焼き等、外での行事を取り入れている。</p> | <p>季節毎に花見やドライブに出かけたり、買い物、外食、地域行事にも出かけている。家族の協力も呼び掛け、出来るだけ外出の機会を設けるようにしている。</p>     | <p>高齢化に伴い、日常的な散歩や外出が少なくなることが予想されます。ホーム周辺での外気浴や菜園への散歩などの機会の継続を期待します。</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>いくらかの小銭を持ち、安心されている方もある。金銭感覚はなく、持っていることで安心されている。</p>       |  |  |
| 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>不安を感じられるときは、電話するようにしている。年賀状や暑中見舞いは相談しながら出している。</p>        |  |   |

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 照明はその都度光を工夫している。季節の花を飾ったり、トイレの表示をしたり暮らしやすいようにしている。       | 季節感を感じる花や装飾がなされている。壁には行事の際の入居者の写真が飾られている。掃除にも気を配り、換気や光量にも配慮し、気持ちよく生活できるように努めている。         |  |
| 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  | ソファや椅子の配置は状況により変更し、過ごしやすい空間をつくるよう心がけている。                 |  |  |
| 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  | ベッドやタンスの位置は本人や家族の意志を尊重し配置している。なじみの持ち物も出来るだけ持ち込んでもらっている。  | 家族に依頼し、馴染みの家具や生活用品が持ち込まれている。家族の写真も飾られている。身体状況に合わせて、家具のレイアウトがしており、動き易く居心地の良い居室作りの支援がしてある。 |  |
| 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  | 洗濯物たたみや調理の下ごしらえは、手を出ししやすいよう配慮している。日光浴や外気浴も気軽に出来るようにしている。 |  |  |

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。<br>(参考項目：23, 24, 25)  | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3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。<br>(参考項目：18, 38)          | ○ | 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。<br>(参考項目：38)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3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<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3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、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)                         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3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、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28)                    | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3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る。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<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者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。<br>(参考項目：4) | ○ | 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、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3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2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない |

## 2 目 標 達 成 計 画

**事業所名 グループホームはまかせ**

作成日 平成 28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    |      | 入居者が高齢化や重度化により外出機会が少なく施設内で過ごすことが多くなっている。 | 外出や屋外での時間を増やす。                    | 行事の中に屋外での活動を取り入れる。 | 1年           |
| 2    |      | グループホームの実情が広く発信されていない。                   | グループホームの理念や日常を家族や地域に発信し理解を深めてもらう。 | 広報誌を作成し発信する。       | 1年<br>(3～4回) |
| 3    |      |  |                                   |                    |              |
| 4    |      |  |                                   |                    |              |
| 5    |      |  |                                   |                    |              |

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。