

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 1 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104369		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	グループホーム光明牛田		
所在地	広島市東区牛田新町3-20-15 (電話) 211-3040		
自己評価作成日	平成24年7月27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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成24年10月23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）】

- ①平行棒を使用し、歩行訓練の実施により、ADLの低下防止に努めている。
- ②隣接するグループホームとの交流行事に力を入れている。
- ③保育園が事業所の階下にある為、入居者と、園児の触れ合いの機会を設けている。
又、保育園との交流行事に力を入れている。
- ④地域の行事に参加し、関わりを深めていくように努めている。

グループホーム光明牛田（以下、ホーム）は、平成23年3月に現在地に移転されました。1・2階が保育所、3階がグループホームとなっています。経営母体の法人は、幼稚園、保育所及び各種介護保険サービス事業を営営し、児童及び高齢者、地域との交流を重視されています。保育所との交流が頻繁に行われています。子どもたちが作ったおやつや差し入れなども日常的に行われ、子どもたちとの交流は入居者の笑顔を引き出しています。町内会の行事にも積極的に参加されています。また、法人主催の祭りなどの行事にも地域住民の参加が多数あります。また、2階のオープンスペースでは、地元の高齢者による囲碁教室が週2回開催されています。

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
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。	3つの理念を作り上げ、毎朝復唱している。また、それに伴い、取組みを行っている。	理念は、次の3点を掲げておられます。①家庭的な雰囲気大切にします。②地域の人との交流を心がけます。③明るい笑顔を絶やさないように心がけます。毎朝、朝礼時にこの理念を唱和するなどして確認されています。他の入居者と楽しく生活することや、1日1回は笑顔が見られるように意識して取り組まれています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	法人全体で、地域貢献に取り組んでいる。地域行事には常時参加している。	町内会に加入されています。町内運動会、盆踊りに参加の呼びかけがあり、入居者も参加されています。法人としても、地域交流を大事にし、町内会の清掃活動や夜警の見回りなどにも職員が参加されています。	
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。	行事等の参加を基に、法人全体で話し合いの場を作り、取り組んでいる。また、事業所に所属している認知症アドバイザーが地域の認知症サポーター養成講座に参加している。		
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ヶ月に1回実施しており、民生委員をはじめ地域の方に参加して頂き、報告、意見等の話し合いを行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月に1回開催されています。メンバーは、民生委員児童委員、町内会長、組長、地域包括支援センター職員等ですが、家族の参加が減っています。運営状況の報告のほか成年後見制度の勉強会や、自主防災会の設置などについて検討されています。	
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。	地域包括支援センター等にも協力して頂き、常に連携が取れる体制を作っている。	地域包括支援センターと連携を図られています。9月末には広島市主催の集団指導研修に参加されました。今後は、広島市介護保険課と連携を図ることにされています。	

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
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。	当施設では、拘束が必要となる利用者はいらっしゃらないが、身体拘束の研修は参加し、職員全員が理解し、実践できるように努めている。	毎年、身体拘束に関する研修を実施し、新人職員を含めすべての職員が身体拘束をしないケアに取り組まれています。現在、身体拘束を必要とする入居者はいません。帰宅願望がある入居者には付き添って歩くようにされています。但し、エレベーターの操作ボタンは安全のため、カバーがかけられています。	
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。	外部研修、施設内研修に参加し、職員一同虐待の防止に努めている。		
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。	施設内研修、外部研修等で学ぶ機会を設けています。		
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。	常にご家族様と話し合いをし、理解、納得に努めている。		
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。	家族様に運営推進会議や行事等の参加協力をお願いし、外部者へ表せることで、サービスの向上に反映させている。	ホームで開催する行事などの際に家族の参加を呼びかけ、家族からの意見を聞くようにされています。月1回、入居者の一日の生活の様子、歩行、入浴、トイレの状況、行事参加の様子を家族に報告されています。	

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
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。	事業所会議、担当者会議、個人面接等を実施し、利用者様のサービス向上、運営に反映させている。	月1回は事業所会議を開催し、運営に関する職員の意見交換をされています。協議は、事故防止、レクリエーション等のグループごとに行われ、風呂場での転倒防止策の事例を聴くことができました。また、管理者は年1回職員個人と面接し、職員からの意見を聞いています。	
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。	職員の意識確認、話し合いの場を設け、各自の向上心を高めるように努め、環境等の整備に取り組んでいる。		
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。	事業所会議、施設内研修等を実施し、職員の育成に努めている。		
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。	外部研修等を機に他の施設(同業者)と交流することにより、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	入所前に面接を行い、本人の要望、不安を受け止め、本人の信頼を得るよう努力している。		

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
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。	面談の際にご家族の要望、不安、要望等に耳を傾け、密な関係作りに努めている。		
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。	本人のADL,QOLを見極め、ケアプランを作成し、実行するよう努力している。		
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。	家庭的な雰囲気を大切にし、ご利用者様が安心して楽しく過ごして頂けるよう努力している。		
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。	行事等にも家族様に積極的に参加して頂き、職員、家族様が関わることで、絆を深めるようにしています。		
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。	家族様と連携し、知人の面会や外出の機会を設けて頂くように努めている。	現在は、入居者の認知症の進行が進んでいる人が多く、直接本人から馴染みの人や場所の把握が難しくなっています。これを補うため、家族に知人との面会や思い出の場所への訪問ができるよう協力をお願いされています。	

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
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。	利用者様同士で過して頂ける時間を多く作るように心がけ、短くないレクリエーション等を通して利用者様同士の関わりが築けるに努めている。		
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。	地域包括支援センター、居宅支援事業所、民生委員と連携を取りながら関係が持続するようにしています。		
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。	利用者様の思いや希望を少しでも叶えられるようケアマネジャー、担当者を中心に取り組んでおり、ケアプランに取り入れています。	意向や思いの把握が難しい入居者が多くなっています。昔から地域で行われている行事に参加し、入居者の表情などから読み取るようにされています。編み物が得意な人は、今でもカーディガンやひざかけを作成されています。	
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。	入所時に利用者様が今まで使用されていた物を入所後も使用して頂き、これまでの生活環境に少しでも近くなるように努めています。		
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。	利用者様の日常の変化等を個人記録に記載し、現状の把握に努めています。		

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
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。	利用者様、家族様の要望を取り入れた介護計画を立て、いつでも職員が確認や意見交換できるよう個人ファイルや連携ノートを使い、柔軟な介護計画を作成しています。	現状に即したプランが提供できるよう、日々の入居者の状況と、ケアプランの実施状況に分けて記録が整理されています。見直しは、概ね半年に1回です。モニタリングの結果と担当者、看護師等関係者の意見を聞き、計画作成担当者がケアプランを作成されています。	
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。	利用者様一人一人の個人記録を行い、日々の生活や本人の状況を具体的に記録し、情報を共有している。		
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。	法人行事、地域行事の参加や外食を目的とした外出行事等を企画、実行し、家族様や利用者様の要望を含めた支援をしている。		
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。	運営推進会議等で民生委員、地域住民との情報交換を行うことによって地域の一員となって暮らして頂く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。	利用者様、家族様の希望されているかかりつけ医を含め、地域の協力医療機関で適切な医療が受けられるように支援している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医が受診できます。通院は、家族の付き添いが原則ですが、急な場合は、ホームの看護師や職員が付き添います。また、毎日看護師が健康チェックを行い、症状報告を協力医療機関医師に提供されています。週1回歯科訪問も行われています。	

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
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。	日々の利用者様の状態等を看護職員に伝え、介護職員と連携を取り、体調管理に努めています。		
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。	入院時はお見舞いや医師の話を通じて、ご家族と連携を取り、また、医療機関の地域医療連携室とも情報支援、相談に努めている。同時に入院者がいない場合でも連携するように努めている。		
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。	入所前から家族様と話し合い、状況説明も細かくしている。また、かかりつけ医に相談を密に行い、家族様の意思を尊重した上で、どこまで事業所として対応できるか、他の関係者とチームとなって支援するように支援に取り組んでいる。	看取りについては、入所の際にホームで対応できる範囲について説明をされています。医療機関の協力を得ながら、入院治療が必要と判断される時期まではホームで生活できるよう支援されています。	
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。	緊急時のマニュアルを作成し、迅速に対応できるよう努め、特に夜勤帯での急変に備え、利用者様の状態に合わせて定期的に訓練し、実践力を身に付けるように努めている。		
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。	災害防止マニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしている。また、毎月1回避難訓練を実施し、非常時に備えている。	保育所との合築であることから、毎月共同で防災訓練が実施されています。訓練内容は、グループホーム独自の夜間想定で実施するなどの工夫をされています。また、2階の多目的ホールで基を打つ地域住民にも協力を依頼されています。	いつ起こるか判らない災害に備えて、地域住民との協力体制は欠かせないと考えられます。今後は、自治会との連携及び防災訓練時の参加などについて協力関係を築かれることを期待します。

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
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。	利用者様一人一人を尊重し、尊厳を守っている。また、個々に合わせた声掛け等の対応を心掛けている。しかし、声掛けのタイミングや内容に心配りが不足している場合がある。	人格の尊重、プライバシー保護については、毎年、研修で職員へ周知されています。ホーム長は、「自分がこのホームで暮らしてもいいと思えるサービス」を提供できているか、という視点で入居者に接するよう職員に伝え、取り組まれています。	
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。	利用者様が希望や要望が気軽に言えるように努めている。また、意志が伝えられにくい利用者様には職員の連携によって、本人に合わせた支援ができるよう努めている。		
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。	利用者様の生活するペースを大切にし、そのことを職員一同情報を共有し、希望に沿った支援をしている。		
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。	ご利用者様が希望される衣類を身に付けられるよう確認して頂くよう支援している。また、散髪のボランティアを施設に招き、整容にも気を配っている。		
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。	外出行事を取り入れ、普段にないメニューの食事を食べて頂いたり、日々の食事準備中には、食事の盛り付けなどを一緒にやっている。	食事は、保育所と共同調理されたものが提供されています。入居者が盛り付けや片付けを手伝うこともあります。食事の前には献立を説明し、おいしく食べておられる姿が見受けられました。日曜日は、職員が調理をします。また、月1～2回は外食や行事食を楽しめます。	

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
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。	個人の食事の記録を毎日行い、体調管理に努めながら、一人ひとりに応じた支援をしている。		
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。	食後には個々の歯磨きの支援を行い、口腔ケアをしている。また、訪問歯科のサービスを活用し、歯科医師、歯科衛生士が口腔ケアの指示、指導を行い、対応している。		
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。	排泄記録を取り、個々の排泄パターンを把握し、日中、夜間ともトイレ誘導などにより、自立に向けた支援を行っている。	入居者がトイレに行く間隔を把握し、日中、夜間ともトイレ誘導をされています。夜間にポータブルトイレ使用される場合もありましたが、誘導でトイレでの排泄に移行されています。自宅での生活と同じように、トイレを利用してもらう方針でケアされています。	
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。	毎朝朝食時には、ヤクルトを提供したり、午前中の体操や排便がない時には、牛乳を提供したりするなど便秘の予防に取り組んでいる。		
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。	利用者様の状態に合わせて、週に2～3回の入浴を実施している。また体調を崩し、入浴できない時は清拭をし、清潔保持に努めている。	入居者の希望や身体状況に合わせて週2～3回入浴ができます。浴室は広く、浴槽の両側から介助できるようになっています。また、手すりを多く設置し、自力での移動もしやすくなっています。浴室内にトイレが設置され、排泄の失敗があっても気兼ねすることはありません。	

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		○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。	一日の生活リズムを作り、夜には自然に睡眠ができるよう支援をしている。		
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。	看護師が中心となり内服薬の管理をしています。また、誤薬がないよう服薬マニュアルや個々の薬の情報を作成し、全職員周知徹底し、服薬の支援、症状の確認に努めている。		
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。	食事準備、掃除、洗濯物をたたんで頂いたり日常の生活の中での役割をお願いしている。また、散歩も取り入れ、気分転換に努めている。		
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。	近隣に散歩に出たり、地域の行事等に参加し、家族様も一緒に参加できるように支援している。	近隣への散歩、近くのスーパーマーケットへの買い物などを通して外出されていますが、最近は車椅子利用の入居者が多くなり、徐々に外出が難しくなっています。このため、屋上にあがって、ひなたぼっこをすることが多くなっています。	重度化した入居者の場合、行動範囲も狭くなり、一日のほとんどを同じ景色の中で過ごすことになります。気分転換やストレス解消の面からも、少しの時間でも違う景色を見ることが可能となるよう、手段や方法を検討されることを期待します。
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。	家族様の了解のもと、個々でお金を所持して頂いている。また職員も、それについて理解し、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
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。	携帯電話を持たれている利用者様は、個々で管理して頂き、職員も気に掛けることで、安心して使用して頂けるように支援している。		
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。	照明はすべてLEDを設置しており、部屋を明るくしている。また、テレビ、ソファを置き利用者様がくつろいで頂ける雰囲気の工夫をしている。また、行事写真や利用者様の作成した作品を壁に飾り、居心地よく過ごせるように努めている。	居間は比較的広くゆったりとしています。窓も大きく取ってあり明るい空間となっています。入居者は椅子やソファに座りくつろいでおられます。日当たりのよい南側のベランダは、洗濯物や布団干しに利用されています。夏は日よけ目的の緑のカーテンが設置されます。屋上では、行事のほか散歩、日光浴もできます。	
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、テレビを設置し、利用者様がいつでも自由にくつろげるスペースを作っている。また、利用者様同士が自由に動けられるように努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	今まで利用された馴染みの物を持って来て頂き、少しでも自宅と同じような雰囲気作りを行い、居心地よくすごして頂くように工夫している。	居室には、自分の作品や家族の写真などが飾られています。それぞれ工夫をして、好みの机、椅子、整理タンスなどを持ち込まれています。自宅の部屋と同様の雰囲気を出されていました。	
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。	利用者様の状態、状況に合わせ、いつでも対応できるように支援をしている。		

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 ③利用者の3分の1くらい 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	○	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3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム光明牛田

作成日 平成 25 年 2 月 11 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害対策	避難訓練等を地域住民も交えて行う。	運営推進会議での呼びかけを行う。また、町内会や自治会などに参加し、協力関係を構築していく。	平成25年度内 (平成26年3月まで)
2	49	日常的な外出支援	地域の店に買い物に出かける。	牛田（地域）の活性化フォーラムに参加し、入居者と職員が共に外出する機会を定期的に設けていく。	平成25年12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。