

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 12 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472501349		
法人名	医療法人社団 光誠会		
事業所名	グループホーム サンハートホーム		
所在地	東広島市福富町久芳3694-12		
自己評価作成日	平成26年12月1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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3472501349-00&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26年12月13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）】

地域密着型を活かして、地域の方がいつでも気軽に寄れる施設であり、入居者の方の明るい笑顔が絶えず、温かい施設でありたい。

【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）】

東広島市北部の山間地に位置する当事業所は、国道375号線沿いの旧役場を古民家風の建物に改築し、自然豊かな環境下にある。敷地、居間、廊下、個室は、其々広くゆったりとした空間が確保され、車椅子が充分使用可能で、利用者・職員にとって利便性に富み、特に個室は広く、各部屋にトイレ、洗面台、クローゼットが設置され、生活し易い環境となっている。管理者、職員（半数以上）は近隣に住まれ、地域住民の方々とも親しい関係に在り、地域に根差したホームとなっている。母体法人は歯科医院で、口腔ケアに重点を置いた取り組みがなされ、食事も地元産の新鮮な食材を利用し、自家製の漬物も提供する等、手作りの味わい深い食事と、温和で心暖かい職員の支援により利用者の表情は柔和で笑顔に満ちている。

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。	個人の意思を尊重し、本人の持つ能力を活かして安心・安全・楽しい生活を考え、カンファレンスの際にも考慮し、実践に向けて、日々取り組んでいる。	開所時に職員全員で考えた理念と介護方針を事務所に掲げ、何時でも確認できるようにされている。管理者は、毎月1回開かれる職員会議やカンファレンスの場で理念・介護方針について触れ、実践に活かされているかどうか検討し、日々のケアを通じて理念が具現化するように取り組まれている。	
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。	利用者が何時までも、地域との繋がりを持ち続ける為に、地域の行事等には利用者とともに、積極的に参加しながら、接点を持つ努力をしている。	昔ながらの「もやい（互助組織）」、「隣保班」の風習が色濃く残っている地域で、管理者、職員の多くが事業所周辺の住民なので周辺の方々とは顔なじみで親しい間柄にある。又、地域行事や事業所行事等にお互いが参加し交流を深めている。	
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く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。	交流の場所等で、会話を通して、ケアの糸口・方法等、介護者の気休めになればと、対話している。		
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。	参加者の方の意見等、参考にしサービスの向上にいかしている。	定期的に開催される運営推進会議には、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、職員で構成され、各メンバーの立場から情報提供や提案が為されている。具体的には火災発生時に近隣にも聞こえるように火災報知機を屋外に向けて取り付けた例もあり、会議が有意義な物となっている。	会議メンバーが固定化し、人数的にも少人数で議題も限られてきつつあるので、メンバーの多様化（利用者、複数の家族、同業者、知見者、等々）と議題の工夫により活発な意見交換の場となるよう取り組まれる事を期待したい。
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り組んでいる。	ケア会議等の参加や、市町担当者に相談や情報収集等、積極的に取り組んでいる。	役所の担当者とは顔なじみの関係が出来ていて、質問や相談に応じて頂くと共に事業所の状況や取組みを説明し、アドバイス等も戴く等の協力体制が築かれている。	

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
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>入居者の安全を優先して、やむを得ず、玄関に施錠しているが、家族の了解のもとで、行っている。</p>	<p>現在、玄関の施錠が利用者の安全の為に家族の同意の上行われているが、近隣の協力や見守りの強化により開放するよう検討されている。「身体拘束をしないケア」については常々、勉強会を通じて正しく理解してスキルアップに取り組まれるよう望まれる。</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逃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>言葉の掛け方等、虐待に繋がらないように、入居者の対応に気をつけている。</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>必要があれば、活用できるように支援している。</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>利用者や家族の方に、理解・納得いただくように説明している。</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>いつでも、意見・不満・苦情が言えるようにし、苦情窓口も設置している。</p>	<p>管理者及び職員は、「事業所運営は利用者・家族にとって真に満足し得るものか、問題点は何か？」と常に問題意識を持ち、小さな事でも意見・要望は聴取するよう取り組んでいる。得られた意見は入居者日誌に記入して職員間、法人母体で検討し改善に努めている。</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
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>月1回、職員会議を開催し、意見・提案を出している。</p>	<p>管理者は、毎月の職員会議や日常の会話を通じて職員の意見聴取を行い、其処から得られた意見・要望は上層部に伝えられ運営に活かされるよう取り組まれている。</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>勤務態度・介護状況を把握し、声掛け、激励をするようにしている。</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>講習会等への参加を勧めている。受講後は皆が情報を共有できるように、職員会議等で発表している。</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>他のグループホーム・特養への訪問、交流をし、情報収集をしサービスの質の向上の取り組みをしている。</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>本人の困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、本人が安心して暮らしていけるように、関係づくりに努めている。</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>家族ともよく話し合い、安心していただけるように、関係づくりに努めている。</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>相談時に、他のサービス利用等の紹介も勧めている。</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>日々の生活の中で、入居者から学ぶこともあり、感謝の気持ちも伝えている。入居者の尊厳を大切にす言動に注意している。</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>入居者の状況・変化等、常に報告をし、いつでも入居者や、家族が身近に感じられるような関係を築いている。</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>いつでも、来訪できるように、来客を受け入れている。</p>	<p>利用者の介護度がすすみ、以前のように馴染みの人や場所との関係を継続する為に出かける事が出来なくなり、来訪を待つ事が多くなった昨今は、職員が来訪者のおもてなしや連絡、両者の間を取り持つ事に細心の注意を払い、馴染みの関係が途切れないように取り組んでいる。</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。	食事の時の座る位置等の配慮をしている。居間・食堂で、できるだけ一緒に過ごしてもらい、入居者同士が交流できるようにしている。		
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。	いつでも相談ができやすいように、声を掛けるようにしている。		
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。	職員は入居者とのコミュニケーションや、表情・行動から思いや希望・意向を把握するように努めている。	日々のかかわりの中で、職員は利用者の思いや意向について関心をはらい、その人の歩んでこられた人生歴を紐解き、当時の時代背景や利用者の暮らしぶりを理解したうえで、利用者の真意や意向を把握するように努められている。	
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。	家族や以前、利用されていた事業所等に情報収集をしている。		
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。	1日2回の申し送り・引き継ぎの際に職員で情報を共有し把握に努めている。		

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>必要に応じ、話し合いを設け、月1回の職員会議で話し合い、介護計画を立てている。</p>	<p>利用者、家族の要望を傾聴して介護支援専門員が介護計画を作成し、月に1回全職員による計画についての話し合いが持たれている。介護計画はケアの根幹をなすものとして、今一度緻密なアセスメント、モニタリング、カンファレンス等一連の流れを検討して、真に利用者の現状に即した介護計画となるように取り込まれる事を期待したい。</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>日々の変化、体調の変化等を記録し、介護計画を立てている。</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>入居者・家族が希望されたとき、近隣の美容院より、訪問により支援を行っている。</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>月1回以上のボランティアさんの受け入れを行っており、歌・絵本の読み聞かせ等により、日々の暮らしに変化をつけていただいている。</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、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>本人・家族が希望する医療機関・医師に受診できるよう支援している。</p>	<p>利用者・家族の希望に沿って、従来から利用されていた主治医を優先し、その主治医の利用が不可能な場合や緊急時は近隣の往診可能な医院を利用している。受診は主として家族が対応し、受診状況の報告も家族は事業所に報告して情報の共有が図られている。</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		○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。	受診時、指示を仰いだり、電話で相談したりしている。		
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。	入院された時、安心して治療に専念できるように、居室を短期利用に使用したり、病院との情報交換や相談に努めている。		
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。	早い段階から話し合いを設け、関係者全体の方針を共有し支援に取り組んでいる。	入居時に、看取りは行わない事を利用者・家族に伝え、重度化や終末期を迎えられた利用者・家族には病院又は、終末期に対応可能な他施設の紹介、斡旋を行っている。	
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。	救命講習・心肺蘇生法等を受講し、急変に備えている。		
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、地域住民の参加・協力を得ながら、避難訓練を実施している。火災訓練や災害対策の講習を受講した後、ホーム内にバケツや、懐中電灯等を設置している。	スプリンクラー、火災通報装置、消火器、バケツ等を装備して、年2回の避難訓練を近隣の住民や消防署の協力を得ながら実施している。職員も半数超の人員が5～6分で駆けつける事が出来、避難所も法人母体所有の建物（徒歩2～3分）と定めている。	

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
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。	入居者のプライドを大事にし、プライバシーを損ねないよう言葉掛けや対応に注意している。特に、排泄や失禁の介助の時、他の入居者の目に注意して注意しながら支援している。	方言を交えながらも、節度ある言葉使用と排泄・入浴時には利用者が羞恥心を感じる事のないように注意して、各利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を職員全員が常に心掛けている。	
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。	コミュニケーションを通じ、ゆっくり何度も説明や理解を得るようにしている。		
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。	1日の時間の流れは、入居者のペースや希望に合わせて、個別ケアをしている。		
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。	家族と相談し、了解のもとで地域の近隣の美容院を利用している。		
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。	職員も一緒に食事を摂り、明るく楽しい食事に心がけ、旬のもの・個々の好みも取り入れるようにしている。	利用者の介護度が高まった現在は、週2回、職員が近隣で買い物をし、職員手造りの食事・お漬物が提供され、皆で食卓を囲みわいわい話しながら食事をされている。時には、外食やコンビニ弁当、行事食（餅つき・おせち、お寿司等）で変化を持たせ食事が楽しみなものとなる様に取り組まれている。	

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
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>食事や水分の摂取量は確認し、記録に残している。入居者一人ひとりの体調や習慣に応じて、トロミをつけたり、刻んだり、小さくほぐしたりして食べ易さを工夫している。</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>一人一人の方の状態に合わせ、口腔ケアの介助、声掛け、見守りを食事摂取後、行い、チェックシートに記入している。</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>利用者の状態に応じて、時間やしぐさを見て、トイレ誘導をしている。</p>	<p>排泄チェック表を活用して、利用者個々のパターンや動作・表情に従い個室トイレへの誘導を行い、可能な限りおむつ、紙パンツ、パッドの使用を避けるような支援が行われている。</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>水分摂取量の記録、排便・排尿の回数等に注意している。便秘の方には、水分補給や薬の服薬介助をするなどしている。</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、決まった時間でしかできないので、一人一人の入浴時間をゆったりととり、楽しんでいただけるようにしている。</p>	<p>原則的には、週2回午後2時～4時頃を入浴時間としているが、臨機応変に対応し、利用者が浴槽でゆっくりと寛ぎ癒されるように配慮するとともに浴室・脱衣所の温度調整にも気を配っている。</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>昼食後の昼寝・休息、夕食後はそれぞれの方に合わせている。</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>薬の変更・病状の変化等を、申し送り、記録し、情報の共有をしている。</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>ボランティアさんと歌を歌ったり、ドライブで気分転換をはかる等、している。</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>周辺の散歩やドライブ、地域の行事への参加等、外出支援を行っている。</p>	<p>天気の良い日は、広い敷地内を散歩したり庭のベンチやサンルームで日光浴を楽しむ等、新鮮な空気を味わうようにしている。又、季節毎に花見（桜や藤）、紅葉狩り、近隣のドライブ等利用者の希望に沿った外出支援が行われている。</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>家族と相談の上、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
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>	電話をかけたり、手紙を出されたりするように支援している。		
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>	玄関周りや、居間のテーブルに季節の花を飾り、温かく、くつろげる雰囲気づくりをしている。畳の部屋もあり、自由に過ごせるようになっている。冬にはこたつで暖まれます。	床の間と大きな仏壇が備え付けられた8畳の和室に続く南向きの日当りのよいサンルーム、食堂兼居間、浴室、トイレ、廊下等、何れも車椅子が使用可能なゆったりとした作りとなっていて、さり気なく飾られた季節の花やこじんまりとしたクリスマスツリーは安らぎと季節感を感じさせる。	
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>	サンルームや和室で、ゆったりと過ごすことができる。		
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>	居室に、入居者が使い慣れた日用品や身の回りの物を持ちこまれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	広い居室には、ベッド、机と椅子、クローゼット、エアコンが準備され、洗面台とトイレが全室に完備されている。利用者は、今までに使い慣れた物や愛用品を持ち込み快適な生活が送られるよう工夫されていて、畳敷きを希望される方にも対応出来るようになっている。	
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>	建物全体がバリアフリー構造で手摺りも随所に設置している。		

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

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 グループホームサンハートホーム

作成日 平成27年2月8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	3	運営推進会議のメンバーが固定化し、人数的にも少人数である。	他の職種にも参加してもらう。	他の職種にも声かけし、メンバーを増やす。	3ヶ月
2	26	介護計画が真に利用者の現状に即した介護計画となっていない。	介護計画が利用者に即した介護計画にする。	利用者の現状を把握し、アセスメント、モニタリング、カンファレンス等を検討し、介護計画をたてる。	9ヶ月
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。