

グループホーム湯来

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 12 月 17日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3490200478		
法人名	有限会社ステア		
事業所名	グループホーム湯来		
所在地	広島市佐伯区湯来町白砂423-2 (電話) 0829-40-5353		
自己評価作成日	平成25年11月25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.kaiqokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_unei=true&JigyosyoCd=3490200478-00&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25年12月17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)】

自然、安心、快適に生活を送っていただく。

【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)】

グループホーム湯来は、周りが山あり田・畑あり、また工場・民家が点在している豊かな自然に囲まれているところに位置しています。グループホームと小規模多機能の施設が併設しているので合同で行事を行ったり、職員間で避難訓練の連携を密にして互いに協力し合っています。管理者・職員間の意見交換も気づきノートで職員の意見や提案を聞く機会を設け会議で検討し運営に反映しています。2週間に1回内科医の先生の往診があり、提携医は、24時間対応して頂いており利用者は、適切な医療を受けられ安心して過ごされています。介護職員は利用者の為にとという思いが強くレクリエーションや作品作りに精力的で楽しく過ごせるように配慮しています。法人理念である「自然、安心、快適」を実践し、職員は利用者の方を家族のように暖かなケアと見守りで一緒に過ごしています。

グループホーム湯来

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
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。	法人の理念である「自然、安心、快適」を掲げ、その人を尊敬する気持ちを持ちつつ、支援している。毎朝礼時に理念を唱和して、職員全員が理念を共有することに努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人理念「自然、安心、快適」を玄関に掲げています。管理者・職員は毎朝唱和し意識を高め実践に向けた取り組みをしています。職員はいつも明るい雰囲気です。利用者や接し笑顔あふれる施設づくりに努力しています。	
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。	地域の清掃や、地域の草刈り等に参加し、夏祭りや、敬老会に地域の方を招待し、参加案内を呼びかけ交流を図っている。	地域行事が余りないのですがとんど祭りには、利用者が参加して楽しんでます。事業所の行事で夏祭り・敬老会には、近所の方々や民生委員の方、町内会長さんが来られて地域と交流しています。共用空間にボランティアで畳の間を地元の方が作って下さったりして交流しています。	
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。	月初めの第一日曜日に、職員で施設周辺の清掃ボランティアを行い、地域行事(盆踊り、敬老会、とんど、草刈り)等に積極的に参加している。		
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。	二か月に一度、定期的開催し、家族・利用者・地域民生委員・町内会・地域包括センター・施設職員が参加している。会議では、施設の現状報告、事故報告、参加者からの質問、意見交換等を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、町内会長・地域包括支援センター・地元の薬局・民生委員・児童委員・家族代表・利用者代表・統括・管理者が出席し事故・ヒヤリハット等の報告・行事予定・状況報告等が行われ参加者と意見交換等しています。	
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。	広島市へ、ネット空室情報の提供や、運営推進会議の報告書の提出。相談事等を佐伯区役所の介護保険課へ赴き行っている。	事業所の入居状況・認定更新・生保の方の連絡等事業所の状況を伝えたり、不明な点等相談するなどあらゆる機会を捉えて積極的に協力関係を築くように取り組んでいます。	
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。	身体拘束マニュアルを職員が熟読し、報告、連絡、相談の基、ケアマネージャー指導にて禁止している。尚、一時的に拘束を行わなければならない事例が発生した場合は、家族と相談し同意を求める書類を作成している。	事業所の裏側・表側とも山に面しており危険な為玄関は、施錠しています。全職員は、研修等を通して身体拘束の内容や弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。利用時に本人と家族には書面で説明しています。	
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。	広島市ホームページより提供されている虐待防止マニュアルを基に、施設スタッフ研修の場を持ち、日常の様子、入浴時での身体チェック、利用者からの訴えに耳を傾けるようにしている。		

グループホーム湯来

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。	玄関入口に、成年後見人制度のパンフレットを置き、必要があれば家族からの相談も受けるよう整えている。佐伯区役所生活課とも密接な関係を築き、地域包括センターとも連絡を取りながら権利擁護に学ぶ機会を作っている。		
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。	契約書、重要事項説明書を、契約家族に時間をかけ順次ゆっくりと説明している。改定時は、キーパーソンになられる方へ理由説明を行い理解を頂いている。		
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。	玄関入口に苦情用紙、および苦情箱を設置し、家族が来設された折には会話時間を持ち、意見・要望が無いかを確かめている。また、利用者からの直接の意見・要望についても、内容により、家族と協議し、出来るだけ応えるようにしている。	日頃より信頼関係を築き、心の寄り添いを重視し家族等の些細な意見・相談・不満や苦情や要望を見逃さない様な姿勢を取っており丁寧に対応しています。毎月、請求書と一緒に行事案内・利用者の様子を手紙に書き状況を知らせています。面会記録用紙に意見欄を設け記入して頂き運営に反映しています。	
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。	ユニットごとにミーティングなどを行い、さらに、月に一度全体ミーティングを実施して、意見交換の場を設けている。	職員の気づき、アイデア、意見等は、ユニットごとに気づきノートを設置し意見を記入しています。それを丁寧に分析し全体会議で意見を交換し運営に反映しています。	
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。	個人面談等を行い、要望や聞き、改善・向上等について話し合いを持っている。		
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。	個人面談にて希望を聞きながら、研修案内の紹介をしている。外部研修時間の取れない職員に対しては、施設内研修を行っている。		
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。	月1回、グループ内の管理者が集まり、情報交換や勉強会をおこなっている。		

グループホーム湯来

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
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。	入居利用開始前に、直接利用者本人と面接を行い、不安な気持ちを取り除くようにしている。馴染みの品の持ち込みや、環境造りに配慮し、できるだけ本人と家族の意見を取り入れている。		
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。	利用者本人との面接内容に基づいて、家族との話し合いをし、また、いつでも話し合いが持てるような関係造りをしている。		
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。	利用者本人や、家族の意見を聞き、優先順位の確認をし、職員間で初期情報の共有を図っている。		
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。	利用者とのコミュニケーションをとり、信頼関係を構築しながら、安心して生活をしていける環境を提供し利用者本人の希望を確認しながら安全対策を怠らず、同じ目線に立ち、利用者の生活を支える心がけを持つ。		
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。	家族にたいして、連絡・相談・報告を持ち、施設に来設しやすい関係を保つようにしている。		
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。	会話の中から、利用者の馴染みのある人や場所を聞き出し、家族やネットから情報を集め、利用者本人に発信するようにしている。	地元の方で和風庭園を開放されているお家に散歩に出かけゆっくり散策させて頂き交流しています。家族の方とお墓参りや外出をして頂きこれまで大切にしてきた人や場所の関係が途切れないよう支援しています。	
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。	フロアの、円形テーブルにて会話やレクリエーションを楽しんで頂き、食事も殆どの方がフロア円形テーブルにて食されている。		
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。	家族の方に、定期的に手紙・電話や訪問を行い、現在の様子を伺ったりしている。		

グループホーム湯来

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
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。	日々の、関わりの中から本人主体に検討し、家族からも情報を得て本人の希望に添えるよう努めている。	お一人お一人の利用者の日々の生活の中で、行動や言動等から思いや意向の把握に努めています。把握が困難な場合は家族と相談しながら対応し本人本位に検討しています。	
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。	本人、家族から情報を得、必要であれば、過去に利用した事業所へ連絡を取り確認を行っている。		
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。	毎日バイタルチェックを行い、全体で体操やレクリエーションを日々実施し、個人で過ごす時間帯は手芸・将棋・折り紙など個人でやりたいことをやって頂きながら現状の把握に努めている。		
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。	利用者の生活行動を、現場職員等が気づいたことや、利用者本人の訴えを聞き、管理者、ケアマネ・職員でモニタリングを行い介護計画にいかしている。	カンファレンスで本人・家族・主治医・訪問看護師等の意見を管理者・ケアマネージャー・職員で話し合い、意見や提案を反映し、現状に即した介護計画を作成しています。	
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、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	生活行動記録を日々記録し、朝礼や申し送りノートで職員間での情報の共有を図り、毎月のスタッフミーティングで情報交換を行い、ケアプランの確認等を行っている。		
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。	外出・外泊は、家族からの要望があれば、何時でも対応出来るようにしている。また、送迎が必要であれば出来るだけ対応している。		
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。	春は、地域内の花見、夏は、地域盆踊り、秋は、地域内の紅葉見物、冬場は、地域とんど。近隣の、家庭へ四季を通じて庭園の散歩等を行っている。		
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。	入居契約時に、重要事項説明時に、主治医・協力病院の説明案内をし、家族・本人に了解を得ている。受診時には、出来るだけ多くの情報を持参し、適切な医療を受けられるように支援している。	本人・家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医としています。月2回の内科往診があり、歯科・皮膚科の往診もあり健康観察が行われています。家族と相談しながら他科受診が必要な時は、主治医と連携を図り適切な医療を受けられるように、基本家族が受診の支援をしています。	

グループホーム湯来

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。	一周間に、一度訪問看護に来ていただき、利用者の様子を報告し相談をしている。必要に応じて、主治医の指示受け、対応するようにし、記録を残している		
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。	入院先に、職員が定期的に伺い、入院先病院より情報を得ている。退院後に必要な栄養管理などの指導も受け、各病院の医療連携室にも定期的に訪問し、病院との関係づくりを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	主治医の所見・意見を、家族と共に聞き、その後家族の思いを聞きながら、施設で出来ることを説明し、家族と共に方針を決めていくようにしている。家族、主治医との連絡を密にし、救急時に備えている。	重要事項説明書の中に重度化・終末期対応指針を作成し最初に利用者に説明し同意を得ています。食事が進まなくなったとき、重度化した場合、家族・主治医・管理者が今後の方針について話し合い、事業所で出来ること、出来ないこと等を十分説明し方針を共有しながらチームで支援に取り組んでいます。	
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。	救急時の対応や、応急手当の研修を行い、救急時の連絡先・連絡網・マニュアルを見えやすい個所に貼り、緊急時に備えている。		
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回定期的に、消防訓練も踏まえ、訓練や確認を行っている。利用者にも避難訓練に参加をお願いし、避難経路の確認や避難場所の確認をしている。地域の、青年団との交流も図っている。	年2回避難訓練を利用者とグループホーム(2ユニット)・小規模多機能と一緒に、職員は消防署の協力を得て、夜勤者一人の設定訓練の講習を受講し避難方法と協力体制を身に付けています。事業所同士の協力で夜勤3人がそれぞれの役目を毎日ミーティングで確認し連携しています。	今後、避難訓練の際に地域の方、工場や近所の方に声掛けをし避難訓練への参加をお願いすることを期待します。
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。	利用者に対する声掛けの仕方や、言葉使いに注意を払い、接遇などの研修等を行っている。朝礼や、ミーティングなどにおいても、周知徹底するよう職員に伝えている。	利用者お一人お一人の人格を尊重し、日常のケアにおいて、ちゃん付けやおばあちゃんなどの言葉かけで誇りやプライバシーを損ねることのない様、言葉かけや対応をするようにミーティング等で話し合い徹底しています。	
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。	着替えをするときに、本人とともに服を選んだり、強制的にならないように配慮している。おやつ時の飲みものは、コーヒー・紅茶・お茶の中から選んでいただき、その日の希望を聞いている。		
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。	レクリエーションや体操を行う場合、出来るだけ参加の声掛けはするが、強制はしない。食事後も、テレビをみたり、談笑したり、自由にすごしていただいている。		

グループホーム湯来

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。	訪問理美容にて、希望者はカット・カラーリング・パーマ等ができるようにしている。男性は定期的に髭剃りを行い、爪切りは訪問看護時に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ホールと対面キッチンになっており、今日の献立について利用者と会話をしながら、食事作りを行ったりしている。利用者にテーブルを拭いていただいたり、お盆を拭いていただいたりしている。	食材と献立は業者に頼んで調理のみしています。盛り付け・配膳・下膳・食器洗い等職員と利用者で出来る方は一緒にしています。食事は利用者と職員と一緒に食事をとり会話を楽しみながら楽しく摂取しています。	
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。	毎時、食事量や水分摂取量をチェックし、記録に残している。嚥下や状態により刻み食にしたり、とろみをつけたりしている。食事量の少ない利用者には、医師の指示を仰ぎ、栄養補助飲料を飲んでいただいている。水分摂取量の少ない利用者には、ゼリー等を作り、摂取し易い様にし、必要なら、職員が付き介助している。		
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。	起床後、毎食後、口腔ケアを促し、職員が見守りながら実施している。一人で出来ない利用者には介助に行っている。治療が必要な利用者には、家族とも相談を行いながら、訪問歯科受診をし、治療を行っている。		
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。	定期的に声掛けを行い、トイレ誘導をし記録に残し、自立している利用者もトイレチェック表にて管理を行い、間隔があいているようであれば、声掛けをしてトイレを促している。	利用者の尿意や便意の排泄パターンを把握し羞恥心に注意しながらトイレの声掛けや誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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。	水分摂取量の管理を行い、毎日八ピリ体操に参加していただいたり、歩行や、身体を動かすことを勧めている。便の管理を記録し、便秘の利用者は医師に相談しながら、便秘薬を処方してもらっている。		
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。	夏は、週3回、冬場は週2回入浴していただけるようにしている。拒否があるときや、入浴困難な利用者には、清拭、陰洗、足浴などをしたり、日にちを変えたりして対応している。夏場は、希望により午前中に入浴を行っている。	入浴支援は見守り・声掛けを中心に、安全面に配慮して行っています。入浴は夏は週3回冬は週2回利用者の体調や気分等により対応を変えています。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、対応の職員を変えたり会話をしながら誘導して入浴してもらっています。	
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。	食後、個々の居室で休んでいただいたり、ホールにてくつろいでいただいたりしている。年中、施設内の温度を季節に合わせて設定し、温度や湿度管理を行っている。		
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。	職員同士で、情報が共有できるよう、また、服薬の目的や、用法等について記載された資料を、各利用者ファイルにとじており、いつでも確認できるようにしている。主治医往診時に、症状等があれば報告し、指示を仰いでいる。		

グループホーム湯来

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すように、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。	家族からの情報や、利用者とのコミュニケーション会話のなかから情報を得て、レクリエーションや行事などに取り入れて楽しんで頂けるように努めている。		
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。	地域や近隣の住人に協力を頂き、庭園の散歩や、地域行事に参加させていただいている。家族との外出も、家族の協力でやっている。	湯来温泉へ花見に出かけたり、又法人同施設がある安芸高田市の花田植を見に出かけたりしています。病院への通院の際に近くのスーパーに立ち寄り買物をしています。施設の近くの山へ乗やどんぐりを拾いに散歩がてら出かけ近隣の方と挨拶を交わし交流しています。地元の方が開放されている庭園に出かけ地域の方との会話を楽しんでいます。	
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。	家族の協力の基、お小遣い程度のお金を所持していただき、必要な時に自身で支払っていただくようにしている。トラブルが起きないように、窓口は管理者が行っている。		
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。	事業所内では、電話や手紙等のやり取りは、利用者・家族間で行われている。ただし、電話については、家族と前もって相談後使用していただいている事もある。		
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。	共用部には、行事やお知らせ等の写真や案内を貼り、ホールの壁面には、利用者や職員がレクリエーション等で作成したものを飾っている。環境衛生には、特に気を配り、チェックや確認を欠かさないようにしている。	共用空間の窓は大きく解放的で明るく、山が眺められ季節を感じる事ができます。居間には利用者や職員で作った折り紙の作品や季節のイベントの飾り等があり居心地の良い空間作りをしています。又畳の間がありゆったりとした空間になっており調理の様子も眺められるし、見守りもしやすくなっています。	
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。	気の、合う方同士で会話ができるよう、座る位置を工夫したり、また、利用者が孤立しないように、職員が間に入り場をつなぐようにしている。		
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	安全面を考慮しながら、家族や本人と相談しながら、持ち込みをしていただいている。	利用者・家族の意見を取り入れて、その人らしさを大切に筆筒や・衣装ケース・家族の写真・時計等使い慣れた好みの物を持ち込みお一人お一人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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。	利用者同士で、洗濯物を畳んでいただいたり、施設内の清掃にも参加いただいている。		

グループホーム湯来

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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの 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		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

グループホーム湯来

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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム湯来

作成日 平成 25年 12月 18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	49	・利用者様の外出支援 ・施設外の行事等への参加の機会を増やしていきたい	・四季ごとの外出 ・地域行事への参加人数を増やす	・利用者様の健康管理 ・職員の見守り介護技術の向上 ・外出援助の研修	3ヶ月
2					
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。