

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 8 月 31 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島県広島市南区元宇品26-20 (電話) 082-255-1239		
自己評価作成日	平成27年6月20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=3470105093-00&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27年8月18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）】

看護師4名常勤での勤務。広島シーサイド病院併設のグループホームで、診療が必要な場合も24時間出来安心です。看取り介護にも対応しており住み慣れたホーム内で最期を迎えたいとの希望があれば対応させていただいています。また、月に1回の外出レク（外食・買物・季節を感じられるイベント…初詣・花見・平和公園慰霊碑への訪問・盆踊りなど）年2回家族との親睦会など様々なレクリエーションを企画・実践しております。

【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）】

当事業所は、医療法人を母体とし、同建物内に併設している病院と緊密な連携や協力体制ができている。事業所の特性として①「優しさと笑顔に溢れたグループホーム」を、27年度の事業所目標として掲げ、日々利用者が笑顔で過ごせるように、職員自らも笑顔を大切にして支援に取り組んでいる。②複数の看護師が職員として勤務しており、利用者の日々の健康管理や病院との連携、緊急時の対応等利用者、家族、職員の安心感に繋がっている。③利用者の機能維持と充実した生活の継続を目指し、病院のリハビリ専門スタッフ（PT・OT）のサポート体制が出来ている。④家族の協力を得て、外食や買い物・季節行事などに出かけ、利用者全員が外出を楽しめるように工夫している。以上4点が挙げられるとともに、病院との連携による職員の育成に力を入れているのが伺えた。
--

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。	事務所内に掲示しています。理念を基に日々のケア内容を計画・実施しています。	法人理念を掲示して、全職員の周知徹底が図られている。又、理念に基づいた事業所の年度目標を、職員で協議・作成し、目標の進捗状況や日々のケアについてミーティングを行い、職員は理念を共有して実践に繋げている。	
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を行っています。また、町内の運動会に参加し毎年恒例のプリンスホテルでの盆踊り大会にも参加予定です。	町内会に加入して町内会役員との交流や町内の情報把握に努め、地域の行事に参加し交流している。町内の運動会や盆踊り大会に、家族も利用者と一緒に参加している。	
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。	認知症アドバイザーの資格保有者が在籍しています。認知症の介護・暮らし・最期の迎え方など運営推進会議などで話をしています。		
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。	入居者の動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定ホーム内でのスタッフの取組み状況の報告をしています。家族や町内会の方々の意見を聞きサービス向上に反映させています。	運営推進会議は、定期的に地域住民代表、地域包括支援センター、家族が出席し開催されている。利用者の状況やサービス内容についての報告、町内会行事等の話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に役立てるように努めている。	運営推進会議への家族の出席については実績があるが、より多くの家族の出席を得て、会議の一層の充実を図って頂きたい。運営推進会議報告の送付や家族に会議の目的を詳細に伝える等工夫し、出席して頂けるように努力し、運営推進会議をより意義のある会にして頂きたい。
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組んでいる。	運営推進会議の日程の報告、また報告書を広島市に提出しています。	地域包括支援センター職員とは、運営推進会議に毎回出席して頂き、指導や助言を得る等、日頃から協力関係を築くように努めている。地域の他事業所との交流開催についても助言を頂き、現在は、年2回定期的に開催されている。市担当者には運営推進会議の報告がなされている。	

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	○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。	毎月1回、身体抑制廃止委員会に出席し、ホーム内にて会議内容の報告を行っています。それに基づき、ホーム内カンファレンスを実施し、身体抑制廃止に向け取り組んでいます。	法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人として「身体抑制廃止委員会」を設置しており、委員会での検討結果をもとに、事業所定例ミーティングで協議し、実践に活かしている。内容によっては再度委員会で検討する事もある。また、職員自身がプラス思考でケアに取り組めるように努めている。	
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。	ホーム内勉強会を行い虐待防止の理解を深めています。		
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。	ホーム内勉強会を行い権利擁護に対する理解を深めています。		
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。	契約時は書面にて説明を行い納得を得てから同意を頂いています。		
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。	御家族の面会時に職員が声を掛け、不満・苦情、その他意見を受け付ける体制を整えています。また、親睦会などの行事開催後にはアンケートを実施し意見を頂いています。不満・意見は早急に改善するように、カンファレンスを実施しています。	利用者・家族と職員の信頼関係を大切にし、何でも言える環境づくりに配慮がなされている。家族の面会時の対話、親睦会行事での意見等は、職員ミーティングで検討して、事業所運営に反映されている。	

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
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。	毎日のミーティングを実施し、意見や要望が言いやすい雰囲気を作っています。聞いた意見・要望は、ミーティングで話し合い、反映出来るように配慮しています。	管理者は、職員の意見や要望を聞くように心掛けている。内容によっては職員ミーティングで検討し、運営に反映させている。職員の休憩時間の取り方等について意見が出され、改善に繋がっている。	
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。	向上心を持って働ける様に各職員の能力に見合った仕事や役割（業務担当）を振り分けています。		
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。	研修会に参加し出席者はホーム内で伝達講習を行っています。		
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。	町内のグループホーム交流会に参加しています。その場で意見・情報交換を行っています。得た意見・情報は持ち帰り、職員に伝達し、当ホームのサービス向上に繋がるよう努力しています。		
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。	入居申し込み時点で、入居される御本人の見学を勧めています。事前にホーム内を見てもらい話をする事で安心していただける様に努めています。		

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
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。	入居申し込みの段階から、ホームの特徴や説明を丁寧に分かりやすくしています。個別の要望には、柔軟に対応出来る事を伝え、安心感を持って頂ける様に努めています。		
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。	入居の段階で、本人、家族に必要なサービスがホーム外で考えられる場合は、法人内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに相談し、助言を得ています。		
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。	職員と一緒に掃除や洗濯・ゴミ捨てなど出来る利用者には、行って頂いています。		
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。	面会時には日々の様子をお伝えしています。また外出行事の参加の声掛け・家族参加型の親睦会も定期的（年2回）に開催しています。玄関先に外出日・外出先・時間・外出者名をプリントし掲示しています。		
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・友人等の面会・外出を可能な限り自由に行ってもらっています。	家族の協力を得て、行きつけの美容院に通う利用者や、馴染みの店での買い物、外食等本人の希望に添えるよう、支援に努めている。また、地域に暮らす馴染みの友人や知人が、気軽に立ち寄り、利用者とゆっくり会話を楽しめるように支援されている。	

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
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。	利用者同士の関わりが円滑になるように、食堂の席やレクリエーション等の活動グループ分けに配慮しています。また状況により、席の配置替えを行っています。		
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。	法人内の病院に入院した場合など面会・お見舞いをしています。また、必要に応じて電話連絡しています。		
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。	本人・家族の意向を確認する為にコミュニケーションが図りやすい環境などの工夫をしています。	日常の会話から、利用者の思いや意向を把握するようにしている。意志疎通が困難な利用者については、家族から情報を得たり、表情や様子で思いを汲み取るようにしている。カープファンの利用者と球場見学にでかける等一人ひとりの思いを職員間で共有し、支援に努めている。	
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。	入居時に、それまでの生活・家族・仕事・既往歴を確認しています。		
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。	入居時に確認しているが、流動的で変化しやすいので、その都度カンファレンス等で状況把握するように努めています。		

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。	介護計画作成にあたり、アセスメントを行い、家族の要望を聞き目標を設定しています。目標達成のためのケア内容を、カンファレンスで話し合っています。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、家族に意見・要望・満足度を確認しています。	介護計画は、本人や家族、職員の意見を取り入れて作成している。定期的な見直しを行い、利用者や家族の意見を反映させ、全職員で検討し、現状に即したケアの内容に変更する等の対応をしている。	
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。	日々の様子はカルテ内の介護記録、月に1度、介護経過記録、3ヶ月毎のモニタリングに記録し職員間で情報の共有をしています。ケアの内容が十分でない場合その都度カンファレンスで修正し実践へ反映させています。		
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。	本人や家族の思いを尊重し取り組んでいます。食事や入浴等の日常生活に関する事や面会の要望など出来る範囲で柔軟に対応しています。		
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。	行事などのレクリエーション時はボランティアを依頼し音楽（マンドリン）手品、踊り（フラダンス）を鑑賞してもらっています。		
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。	定期的にかかりつけ医による診察を支援しています。日々の健康管理はホーム常勤の看護師が行っており利用者の状態を報告しています。	利用者のかかりつけ医は入所に伴い、併設の協力医に移行されている。協力医は24時間対応可能で、月1回の外来受診が実施され、日常の健康管理は常勤の看護師が行っている。眼科等かかりつけ医への受診は、家族が同行している。診察内容については、家族、職員、かかりつけ医で情報を共有している。	

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
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、利用者の状態をホーム内の常勤看護師と共有し、支援を行っています。		
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。	入院時は協力医療機関のホーム担当医が主治医や入院先へ情報提供を行っています。入院期間中は情報を定期的に得るようにし退院時に再入居可能な状態化を確認しています。		
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。	本人・家族と話し合いリビングウィルの確認を行い今後の方針を決定しています。治療希望の場合は入院支援を、ホーム内での看取りを希望の場合は十分な説明・同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施しています。	契約時には、本人・家族より重度化した際の要望を聞き、事業所としての方針を説明している。利用者が重度化した場合には、本人、家族の希望に沿いながら、医療と連携し、共にチームで支援に取り組んでいる。	
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。	マニュアルに沿って対応するように指導しています。		
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。	災害発生時マニュアルに沿って対応するように指導しています。消防署の協力を得て年2回法人全体で避難訓練を実施しています。またホーム独自でも年に1回避難訓練を実施しています。その様子もホーム内に掲示することで避難誘導の経路・方法について再確認しています。	消防署の指導を仰ぎ、法人全体で避難訓練を行っており、災害時には互いに協力しあう体制が出来ている。また、事業所単独でも、年に1回避難訓練を行っている。利用者の避難誘導の経路や消化器等防火機器の設置場所、使用方法を事業所内に掲示し、職員間で周知がなされている。	

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
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。	ホーム内勉強会を実施し日々のケアで実践しています。	「人格の尊重とプライバシーの確保」に関しては、事業所内研修を通じて基本的な事は、全職員の共通認識として確立され、意識統一が図られている。日常生活の中で気になる言葉かけや対応があった場合は、随時注意を促している。	
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。	入居者が選択できるような声掛けを行っています。自己決定出来ない方に関しては生活歴や家族・スタッフの情報を元に検討しています。		
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。	決められた時間で区切らず、その人のペースに合わせ、個々の意志を尊重しています。また趣味や習慣など、出来る限り希望を取り入れ、納得いく生活が送れるように支援しています。		
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。	日々の整容は、声掛け・さりげない見守りの支援を行っています。外出時はメイクや洋服選びのお手伝いをしています。		
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。	食事前にレクリエーションを兼ねた口腔体操を、皆で食堂で行っています。食事は1人1人の嗜好が、出来る限り取り入れられるように、メニューや形態を決めています。また食事は、職員が3食手作りで提供しています。イベントでは入居者と一緒におやつを手作りすることもあります。	食事は職員が交替で作っている。利用者一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に配膳や食事、後片付けをしている。利用者と職員が育て、収穫した野菜が食卓にあがると、利用者同士の会話が弾み和やかなひと時となっている。	

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
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。	嚥下の能力・覚醒状態を把握し，日々の食事・水分形態を変えています。一定の摂取量が確保できない場合は，補食としてゼリーをおやつの時間に提供するなど，工夫しています。		
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。	毎食後に歯磨き・うがい・義歯洗浄の支援を行っています。		
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。	個々の排泄能力を把握し，排泄支援を行っています。また食前食後など，定期的にトイレ誘導や声掛けを行っています。排泄表で排泄の有無を確認し，排泄パターンを把握できるようにしています。	各居室にトイレが設置されている。一人ひとりの排泄パターンを把握し，トイレ誘導を行っている。また，食前・食後等，利用者個々の習慣も活かしながら自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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。	便秘症の方には，緩下剤の処方をしてもらっています。また水分摂取とバランスの取れた食事を提供しています。		
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。	入浴日は月・水・金です。温度や入浴時間帯は，1人ひとりの好みをできる限り取り入れられるように配慮しています。入浴を好まない入居者については声掛けやタイミングを工夫し，無理強いしないようにしています。また入浴剤を使い入浴を楽しめるようにしています。	週3回は入浴できるよう支援し，時間帯も出来るだけ利用者の希望に応じている。入浴が苦手な利用者には，適切な言葉かけをする等職員が共有・連携し，対応している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	個別の休息時間を計画し、無理 のない生活が送れるように支援 しています。また明かりや温度 調整等の環境を整えて安眠で きる工夫をしています。		
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。	薬は職員が管理しています。ま た、薬情報ファイルを作成して います。薬の変更があれば、連 絡ノートに記載しています。ま たミーティングでの申し送りも 合わせて行っています。		
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。	洗濯物干し・洗濯たみ・掃除・ 食事の配膳など、能力に応じ行 ってもらっています。定期的に外 出レクや散歩に出掛け、気分 転換が出来るように支援して います。		
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。	年間計画を立て、ほぼ毎月、外 出しています。本人の希望に沿 って気分転換に散歩に出掛けて います。また定期的に外出レク を企画し気分転換を図ってもら っています。	緑が多く、海も近い環境の中、 利用者の希望にそって近所を 散歩したり、買い物や外食に出 かけたりしている。また、家族 の協力を得ながら季節行事やホ テルでの食事交流会、平和記念 公園での折り鶴奉納等利用者全 員が戸外に出かけられるよう 支援に努めている。	
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。	入居者のほとんどが、お金の 所持はしていません。買い物や 外食の際には、能力に応じ支払 いなどを行ってもらっています。		

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
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。	要望があった時に支援しています。また毎年、年賀状を御家族宛てに出しています。		
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。	季節毎にホーム内の飾りつけを変更し季節が感じられるように配慮しています。また照明の明るさ・室温なども心地よく過ごせるように配慮しています。	共用空間では、調理やご飯の炊ける臭いや味噌汁等の臭いが感じられ、五感の刺激に繋がっている。また、壁には利用者による季節を感じる作品や、行事・外出時の写真等が飾られており、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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。	気の合う入居者同士が、同じテーブルになるように配慮しています。また畳や長椅子を設置し、思い思いに過ごせるように配慮しています。		
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。	本人が自宅で使用していた物を持参して頂き、出来るだけ自宅の雰囲気近づけるようにしていただいています。	ご本人の馴染みの物や使い慣れた物を持参頂き、快適に過ごせるように配慮している。畳を敷いたり、テレビや机を置いたりして、落ち着いてくつろげる空間となっている。	
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。	廊下に手すりを設置しています。また車椅子でも十分に移動できるスペースを確保しています。脱衣所には滑り止めマットなど、入居者が安全に行動できるように配慮しています。		

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2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム元宇品

作成日 平成27年9月7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	4	運営推進会議の出席者が減少している。より多くの家族に参加して頂ける環境をつくる。	運営推進会議の出席者の増加。	・親睦会など家族が多く参加する場で、会議の意義、目的を伝え参加を促す。 ・各家族に向け議事内容を送付し会議内容を知って頂く。	1年
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。