

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100314		
法人名	医療法人社団 あかしあ会		
事業所名	グループホームあかしあ口田		
所在地	広島市安佐北区口田南6丁目9-5 (電話) 082-841-6566		
自己評価作成日	平成28年12月5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.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100314-00&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29年2月6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）】

出来る事のご自分でなるべくやって頂き、難しい所はお手伝いをさせて頂いています。言葉に出来る方 態度や表情に気持ちを出せる方の対応はもちろんですが、言葉に出来ない方 あまり表情に気持ち出されない方の介護をしっかりと行なっていきたいと思っております。毎月、外出を行ない 季節感を肌で感じていただくと共に、普段あまり食べる事のない外食（例えば握りずしやデザートなど）も楽しんで頂いています。利用者様に「やりがい・生きがい」を感じる事の出来る生活を送って頂ければと思っております。
--

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、第一に、「運営推進会議を活かした取組み」の深化がある。家族からの提案を踏まえ、家族がより参加しやすいように会議名称を今年度から「あかしあ口田 家族交流会」に変更した。事業所の現況報告や「事故・ヒヤリ報告」と共に、毎回テーマを決め、職員の声も交えた「ミニ勉強会」や情報交換・意見交換を行っている。更に、家族が参加しやすいように、納涼祭と同日開催にしたり、参加できない家族との情報共有のため、会議議事録を送付する等の工夫も為されている。第二に、「外出支援とレクリエーション」の深化がある。今年度から、利用者の減少に伴い、実質1ユニット、1フロアに集約した運営に移行しており、現管理者は昨年末から着任した。従来の状況を逆手にとって、利用者との会話や見守り等の関わりを密にし、少人数に分けての効率的な外出支援や、屋内でも楽しめるレクリエーションとして習字クラブの立ち上げ等、「やりくりの知恵」を働かせ、サービスの質を下げない工夫に取り組んでいる。
--

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。	毎回理念の見直しを行ない、実際の介護が理念に沿っているかを確認しあっている。	開設時に、職員で作成した理念を玄関等に掲示し、常に確認出来る環境下で、ケアを実践する上での立ち返るべき原点として位置付けている。毎月の職員会議や研修・排泄等の委員会で、その実践を検証し、気づきを、翌月・翌年に繋げている。又、理念を踏まえ、職員個人の年間目標を設定し、半期毎の個人面談で、理念の達成度を振り返り、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。	地域の行事に参加したり、地域の方に施設の行事に参加して頂く様、声をかけている。	日頃から散歩で挨拶を交したり、町内会に加入し、とんど等の地域行事に参加して、地域交流を深めている。又、運営推進会議で事業所の餅つき参加への案内をしたり、雛祭りで踊りのボランティアや、秋祭りの神輿訪問等、地域との相互交流も為されている。更に、敷地内の池で町内会長が率先する、メダカ放流を見学する保育園児との世代間交流も為されている。	
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。	あかしあ交流会で勉強会を行なっている。		
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。	会議で出た意見を回覧し、家族様には内容を、毎月、お手紙で伝えている。	運営推進会議は、定期的に開催され、家族・行政や地域住民代表として、民生委員が参加している。事業所の現況報告や「事故・ヒヤリ報告」と共に、毎回テーマを決め、職員の声も交えた「ミニ勉強会」や情報交換・意見交換を行っている。例えば、家族からの提案を踏まえ、家族がより参加しやすいように、会議名称を「交流会」に変更した経緯がある。	会議は、家族が参加しやすい様に、納涼祭と同日開催にしたり、参加できない家族との情報共有のため、会議議事録を送付する等の工夫も為されている。ただ、行政の参加の制約や地域住民代表も固定化される状況もあり、今後は地域住民に呼びかけ、様々な職種の方に参加してもらい、多面的な議論を可能にする案等、会議の更なる活性化を期待したい。
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組んでいる。	地域包括支援センターの方とは、あかしあ交流会を通して意見交換を行なっている。	運営推進会議には、ほぼ毎回、地域包括支援センター職員が参加し、情報共有を図ると共に、その開催報告書・議事録は区担当者へ提出している。また、市町の担当者とは、運営に関する困難事例への対応の相談・助言・報告などを通じて、協力関係の構築を図っている。	

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
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。	どういう事が拘束に当たるか、言葉の拘束、物理的拘束等をしていないか、ミーティングで話し合いをしている。	事業所で身体拘束排除マニュアルを策定し、内部研修を通して、職員は「拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。玄関は安全のため施錠しているが、その行動制限の代替えとして、外出支援等を進めている。また、利用者によってはベッド柵による拘束を避け、夜間、居室の布団に鈴を付け、リスク管理に努めている。	
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。	虐待防止、虐待についてミーティングで話し合い、又研修に参加し、日頃のケアを見直している。		
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。	知識として知っておくよう周知するとともに、そのような入居者様が利用開始される際、スタッフに話すと共に、該当者については当法人の顧問弁護士に、成年後見人の手続きを依頼している。		
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。	契約時にしっかり説明している。不安な様子ができれば、再度、話し合いを行なっている。		
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。	あかしあ交流会や個別面談で、意見を頂いている。	利用者の要望は、職員との会話を通じて把握し、個人日誌等でそれを共有している。家族とは電話連絡や面会時、介護計画更新時や運営推進会議等で聴くように努め、その意見は「家族連絡ファイル」で共有している。それらにより、トイレ誘導が車いすから手引き歩行に改善した例がある。又、毎月、請求書を送る時に利用者近況便りも送り、意見交換の場としている。	

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
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。	日々、意見に耳を傾けると共に、ミーティングで意見交換を行なっている。	毎月の職員会議や、毎日の申し送りや半期毎の個別面談等を通し、意見を聞く機会を設け、必要があれば業務日報で共有して、介護方法・業務上の提案や個人目標等に対する支援体制をとっている。又、介護支援専門員が事業所の部長であり、法人会議で集約されている。職員の提案で、利用者が失禁した衣服を隠さなくてもよい様に、収納バケツを設置した。	
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。	個別面談やキャリアパスの導入を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	研修内容を回覧し、希望者があれば参加できるよう取り組んでいる。又、資格獲得を推奨している、その為の貸付金制度も導入している。		
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り組みをしている。	あかしあグループとの交流を行ない話し合いをしています。		
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。	入居前に、家族にご希望を記入してもらっている、暮らしの支援シートを活用している。		

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。	要望、不安を聴き、プランに取り入れている。		
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。	必要な情報を提供している。		
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。	できる事を、一緒に行なっている。		
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。	あかしあ交流会、行事への参加を呼びかけている。		
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。	外出レクの際、いつも話しをしている場所や、近くを通ったりしている。面会、電話、手紙などで関係を継続している。	「地域との絆」・「気軽に訪問できる事業所作り」を大事にしており、利用者との会話や生活歴等を参考に、美容院・外食・よく買い物に行ったデパートへの遠出を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と、何気ない日常を楽しめるように支援している。元散髪屋の利用者に、弟子の面会があったり、家族への思いが募った利用者に電話を取り次いだ経緯がある。	

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。	外出レクや施設内での行事を通して、交流を促している。		
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。	退去後、他利用者さんに、施設に遊びに来ていただくように、声掛けをおこなっています。		
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。	担当者が、本人にじっくり話を聴く時間を作っている。	利用者毎に担当を決め、職員は利用者の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解するよう努めている。それ等の情報は「個人日誌」・「日報」に残し、職員間で共有している。例えば、不穏になった利用者に家族との電話を取り次いだり、また歩行困難になり、使用を余儀なくされた車イスだが、実際は好きだった例がある。	
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。	家族様からの情報提供、本人からの話を聴いている。		
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。	変化に伴い、カンファレンスを行ない、プランを変更している。		

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
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。	状況に応じて行なっている。	職員に利用者毎の担当制が敷かれ、収集した情報の集約及び原案作成は、管理者・計画作成担当者が行っている。それを面会時や郵送にて家族の同意を得て、本案としている。担当職員が毎月モニタリングを行い、管理者等が集約し、計画の見直しは6か月を基本としている。主婦だった利用者の経験を活かし、業務用スーパーで食材の買い出しを立案した例がある。	
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。	情報共有を行ない、プランに反映させている。		
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、その時々にも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。	希望に応えられるように努力している。		
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。	芋掘り、畑作り、餅つきなどを、楽しんで頂ける様に工夫している。		
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。	医師との連携をとっている。月2回の往診と、何時でも相談出来る関係を築いている。	利用開始前の主治医の受診継続も可能だが、全ての利用者は協力医（内科・整形外科）を主治医としている。協力医からは、月2回の往診があり、専門医の受診は家族による。医療連携により、週1回、訪問看護師の来訪があり、利用者の健康状態を把握している。又、必要時に協力歯科医による訪問歯科診療の他、家族希望による週2回の訪問マッサージもある。	

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。	看護師と密に連携が取れている。365日、24時間連絡、相談の出来る体制を築いている。		
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。	入院先に訪問し、情報をもらう努力をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り介護について、入居時に話しをする。その後、状態に応じて、看取りの話しをしている。	入居時に「利用者の重度化及び看取り介護の基本理念」で方針を説明し、事前確認書で意向を把握している。看取り対応の際は、医師・家族・関係者で話し合い、当初の介護計画を「看取りの介護計画」に移行し、看取り理念に沿った適切な支援を行っている。今までに数例の看取り経験もあるが、医療・介護により、看取りから「復活」された例もある。	
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。	ミーティング等で勉強会を行なっている。		
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。	毎月ミーティングで災害時対応の研修をし、年2回、消防署の指導の下で訓練をしている。	消防署の指導の下、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加を含め実施している。更に毎年、防災年間計画を立て、初期消火、緊急連絡網の伝達等、月毎の訓練項目を決めて、日頃からの意識付けを強化した、短時間の実践的な自主訓練も、毎月、実施している。また会議を通して、民生委員など関係者に呼び掛け、災害時の地域連携を要請している。	

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
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。	お客様であること、人生の先輩である事を常に意識するように伝えている。禁止言葉等もミーティングで具体的に話し合っている。	新人研修の接遇マニュアルでも、指導項目に挙げ、3段階評価をする等、職員の幅広い知識習得と資質向上を図る体制がある。職員も利用者目線に対応し、尊厳に配慮出来るようになった。馴れ合い的な声掛けや利用者の意向に沿わない言葉は、虐待に繋がるという気付きも芽生えた。個人情報の保護についても、申し送り時は「この方は」で統一している。	
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。	本人の思いを大切にしている。しっかり話しをする時間を作っている。		
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。	一人ひとり向き合い、良く話を聞く中からくみ取っている。		
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。	朝や、入浴時に、一緒に服を選んでいく。カカットの希望を聞いている。		
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。	一緒に、それぞれの方の出来る範囲の準備、片付けをやって頂き、楽しめるようにしている。	嗜好調査を行い、秋から春までは刺身を提供し、食が楽しみとなる様、献立を工夫している。法人の厨房で調理された食材が運ばれ、事業所で加熱・盛り付けを行っている。刻み等の食事形態も対応可能である。新年会の鍋料理・節分の恵方巻など、毎月の行事食で、利用者は膳拭き・調理等、役割に応じた協力を職員と共に行っている。外食ドライブも好評である。	

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。	その日、その時の体調などに合わせて、食事形態などに配慮し 提供している。		
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。	歯科の歯科衛生士さんの指導も受けながら、口腔ケアを行っている。		
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。	日中は、なるべく布パンツで過ごすようにしている。その方のトイレに行きたい行動に気付けるようにしている。排泄の記録を付けている。	排泄記録表や表情・行動により、各人の状況を把握し、トイレでの排泄を基本としている。全職員も紙パンツの不快感を体験し、日中は利用者の殆どが、夜は過半数が布パンツを使用している。夜間起きていれば、トイレ誘導等を行うが、良眠優先とする事もある。漏れないパッドの当て方や、手引き歩行でのトイレ誘導をする等、自立支援にも取り組んでいる。	
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。	毎日、ヨーグルトを提供している。排便時の姿勢にも注意をしている。		
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。	入浴剤を使用し、楽しく入浴できるようにしている。午前中、入浴拒否された方は、午後から再び声掛けを行ったり、気分を変えて入って頂ける雰囲気を作っています。	週3回の午前浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの湯温や時間で、柔軟に対応している。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での個人浴となっており、利用者の負担を考え、夏はシャワー浴や足浴で対応したり、冬至の柚子湯で寛いでもらうこともある。お風呂嫌いの方には、声掛けを工夫する等、利用者との波長合わせを行い、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。	自分の部屋や、ソファ、ウッド デッキなどで休息している。		
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。	すぐにわかるように表を作成し 、ファイルを用意している。		
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。	できる事を増やし、楽しみのある 生活が送れるように支援してい 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。	希望を聞き、外出を行なってい る。	普段から希望により、少人数で 近所の散歩や買い物等を楽しん でいる。とんど祭り等の地域行 事や家族の協力で、馴染みの美 容院・外食に出掛けたり、季節 行事として菊花展・芋掘り・折 り鶴奉納や法人系列の他事業所 の行事へ参加等、普段は行けな いような所へ外出し、「非日常」 を楽しむこともある。又、スイ ーツや回転寿司等のグルメツアー も好評である。	
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。	買い物に同行してもらい、お金 は個人で管理していない。		

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。	希望があれば対応している。		
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。	季節の飾りを作り、行事などの写真も飾ったりしている。	フロアは、職員が毎日掃除をし、時に利用者が食卓・イス拭きを手伝う等、清潔で居心地良い空間となっており、利用者は洗濯干し・畳み等、出来る範囲の役割も担っている。フロアには、節分・七夕など季節行事毎に、利用者で作った「壁掛け作品」を飾り、中庭にはハナミズキ、先日の大雪の日には、広いウッドデッキに雪だるまも作られ、季節が感じられる。	
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。	個人の居室、廊下のソファや中庭でゆったり過ごしている。		
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。	入居時、家族様に使い慣れた物を持って来て頂くよう、話している。	居室にはエアコン（・持ち込みがなければベッド）が設置され、利用者が使い慣れたベッド・椅子・安全配慮した低目の箆簞・鏡台や家族の写真・昔作った作品等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。また、利用者によっては、ベッド柵による拘束を避け、夜間、居室の布団に鈴を付け、リスク管理に努めている。	
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。	工夫している。		

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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	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 グループホームあかしあ口田

作成日 平成29年4月4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		地域との交流が少なく、天災などあった時に手助けをしてもらえないかも知れない。	地域の方と交流を深める	大きな行事の際、町内の回覧板などに載せて頂き行事を知らせ 交流を深める	24ヶ月
1		利用者様がもし施設外に出られた際、誰も気付かない。	同上	同上	同上
2	4	運営推進会議の参加者が、固定化されている	地域や様々な職種の方に参加して頂き、会議を活性化させる	地域の行事に参加すると共に、運営推進会議への参加の声掛けを行う	12ヶ月
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。