

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29年 1月 19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103676		
法人名	有限会社 美泉		
事業所名	グループホーム よってきんさい本浦		
所在地	広島市南区本浦町27-18 (電話) 082-508-2626		
自己評価作成日	平成28年11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.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3470103676-00&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1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）】

地域の一員として、利用者様と職員が地域住民として生活できるように毎日散歩をしたり、地域の行事に積極的に参加したりしている。グループホーム内ではお互いに助け合いの気持ちを持って、利用者様と職員が共に助け合い、協力し、生活している。重度化しても可能な限り離床を援助し、孤立せずにフロアで皆様と過ごすようにしている。

【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）】

事業所は高台に位置しており、採光、見晴らしを重視し、リビングからの眺めに安らぎと開放感を感じる事が出来るようにとの配慮がされている。地域住民の一員としての役割を担う組長を引き受けるなど、地域との連携強化がされる事で、地域行事である、毎月の「いきいきサロン」や年間を通して多くの行事に参加している。また、理念の一つでもある「家としての生活」の実践に向けて、三食を事業所で調理することで、個人の嗜好や体調に合わせて対応している。お誕生日は個人にとって特別の日である、と言う考えで、その日に個人の希望に沿えるような、おひとりの為の誕生日会を開催している。

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
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。	開設当初より、独自の理念、「地域に密着したサービス提供」を掲げている。毎朝、全員で唱和している。	5つの理念を掲げ、実践に向けて、社長をはじめ各事業所の管理者会議を月2回開催して、取り組みの確認をしている。職員は、毎日理念を唱和し、日々の業務の中で実践ができるように取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している。	町内会に加入している。4月～9月は、組長として活動している。町内の行事、地域サロンに参加し、地域の方と交流している。組長の仕事、配布物の配布を職員で行ったりしている。	町内会に加入し、今年度は組長としての役割を担い、積極的に地域に出向き、近隣との関係が構築されている。毎日の散歩では、地域の方より声をかけていただいたり、近所の方が気軽に施設に立ち寄っていただいたりしている。	
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。	運営推進会議時に話をしたり、関心を持って頂く事により、事業所について理解して頂いている。又、町内からの相談があった時は、対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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か月に1回開催している。利用者様の状態や行事を報告している。意見、情報交換等を行い、サービスの向上に向け取り組んでいる。	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得ており、事業所の近況報告、地域との情報を交換している。	定期的に運営推進会議が開催されているが、参加者が固定化してきている。今後の更なる目的達成に向けて、参加者を家族、本人、他の地域の有識者、関わりのある近隣事業所など、幅広く検討される事が望ましいと思われます。また、議事録を作成し、全職員が内容を把握できるようにすることで、更なるサービスの質向上を期待します。
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り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。	新築工事、集団指導、研修会等に協力を得ている。必要時、連絡を取っている。	地域の「いきいきサロン」、運営推進会議、行事などには、地域包括支援センターの職員に連絡し、参加を得るなど、協力、連携が取れている。	

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>玄関の鍵は、日中は開けている。職員には身体拘束をしないケアを日々、注意し、仕事をしている。止むを得ず、拘束が必要な場合には、家族から承諾を取っている。社内研修を通じて、職員は身体拘束を行わない事を理解している。</p>	<p>玄関の鍵は、日中のみ開放しており、地域の方やご家族が入りやすい状況としている。重度の人や終末期の人の利用も可能としている事から、点滴や人命に係る医療行為が必要と判断した場合は、家族の同意の下、一時的に拘束をする事もある。職員には、年に最低1回は研修を実施して、身体拘束に関する知識を得るようにしている。</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。</p>	<p>日々、お互いに注意を払い、虐待が絶対ないように、防止に努めている。</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>研修で学ぶ機会を持っている。必要がある方には、施設代表者に相談し、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>契約時に十分説明し、理解して頂いている。</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>窓口は明確にしている。要望等があれば、その都度対応している。</p>	<p>利用者一人ひとりの担当者を決めており、担当者から毎月ご家族等に状況報告をしている。そのような中で要望や意見を把握した場合は、管理者に報告し、解決できない事項であれば管理者会議において検討している。</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
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。	日々の中で意見を聞くようにしている。年1回、申告書に意見等、自由に記入できるようにしている。管理者会議で要望を検討し、意見を反映できるようにしている。	毎日、1回は事業所管理者から社長に重要事項の報告、相談を電話でする体制が出来ており、早期に解決できるようにしている。また、年1回「申告書」と称して、職員へのアンケートを実施し、日頃言えない事などへの対処については、直接社長が実施している。	
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。	リーダーなど、その人に合った役割を与え、やりがいや達成感を持てるようにしている。		
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。	社内研修や社外研修に積極的に参加している。		
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組みをしている。	エリア勉強会や、他研修に参加し、交流している。		
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。	利用前に面接を行い、要望等、細かく聞いている。利用後は行動等を細かく観察したり、ゆっくりお話しする時間を作り、関係づくりに努めている。		

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
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。	利用時に要望、希望等を聞いている。又、面会を利用し、様子をお伝えし、要望等もお聞きしている。		
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。	本人と家族より、しっかりお話を聞き、他のサービスもあることをお伝えし、本人に合ったサービスが提供できるようにしている。		
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。	楽し時は一緒に楽しみ、つらい時にはお話を聞き、一緒に悩み、共生の気持ちを持ち関わっている。		
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。	面会時には様子をお話し、月1回、請求書送付時には、1か月の様子を手紙に書き、同封している。		
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。	年賀状を出したり、これまでの関係を大切にしている。	事業所近隣から利用された方の希望により、買い物ついでに自宅に立ち寄ったり、お墓参りの要望に応じて、職員が同行している。また、遠方からの面会者は宿泊も出来る。去年は、ご遺族の希望により、通夜、葬儀も事業所内で執り行われた。	

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
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。	リビングの席は相性に合わせて決めている。職員が間に入り、利用者様同士が関わりを持てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	サービス利用が終了しても、必要時、相談や支援をしている。		
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。	利用時には細かく聴いている。日々の生活のなかでの気づき、希望、要望等は細かく記入している。意志疎通が困難な方は、本人本位に検討し、家族に要望を聞いている。	1人の職員が、利用者1名～2名の担当制としており、本人・家族との信頼関係構築を図り、細かく本人の情報の収集をして、ケアプランに反映している。本人と家族、職員の認識にズレが生じた場合は、共通理解が出来るように、担当者会議を開催している。	
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。	利用時に、本人や家族に細かく聞いている。		
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。	居室でゆっくりする時間を持ったり、決まできない方は、その方に合った支援をしている。		

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	<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>ケアマネージャーを中心に課題を明確にし、本人や家族の意見を取り入れ、本人に合った介護計画を作成している。日々の記録を細かく記入している。月に1回、モニタリングを実施している。日々の記録を細かく記入している。</p>	<p>モニタリングは月1回を基本としているが、状態及び要望の変化が見られたら、その都度ケアプランの見直しを実施している。看護師、管理者、担当者による協議の上で、本人及び家族の意向とすり合わせて、ケアプランの策定をしている。担当者会議に出席が困難な家族については、郵送で確認している。</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>日々の言動等細かく記入している。状態変化時には、申し送りノートへ記入し、情報を共有している。</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>状況に応じて、他の事業所とも連携し、支援している。</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>地域との関わりを大切にし、自宅へ訪問ため外出されたり、一人ひとりに合った支援をしている。</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。</p>	<p>協力医は1週間に1回往診している。希望の他医療機関には、必要時付添いしている。</p>	<p>緊急時の対応が可能な医師2名を、ホームドクターとして事業所が契約をしていることから、特別の場合(透析等)を除いて、利用者には主治医としてお願いをしている。他科受診が必要な場合は、職員が同行することもある。</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。	入浴時には全身状態を観察し、発赤等の異変時はすぐに報告している。		
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。	毎日交代で様子を見に行き、看護師さんから様子をお聞きし、情報交換している。早期退院できるように、食事介助に行くなどの関わりを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	利用時に終末期の希望を聞いている。状態変化時は医師から説明して頂き、話し合いを持ち、方針を決めている。	重度化した場合の終末期のケアについて、重要事項説明書に記載している。方針として、事業所での看取りを望まれる場合は可能としている。看護師が夜勤を担う日もあり、日勤でも1名は看護師が常駐しており、担当医への緊急時の連絡、対応が出来る。本人、家族の要望により、昨年末に1名の看取りをした。	
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。	マニュアルを作成している。研修を通して応急手当等の訓練をしている。		
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、避難訓練をしている。災害時には町内会長さんから応援を依頼して頂けるようになっている。水、懐中電灯等、災害時に必要なものは常に用意している。天気予報や情報を細かくチェックし、災害に備えている。大雨時は夜間1名待機したり、突発時に合わせて対応している。	事業所内で年2回の避難訓練を実施している。地域への応援や備蓄をしている。高台に位置している事から、大雨での災害が予測されるときは、夜間勤務職員を1名増員して待機する体制を取っている。	地域への協力体制と、事業所内部での大雨などへの対策は立てられている。地域との合同訓練、特に避難時の誘導等についての訓練を来年度は計画をしているとのことであるが、年2回のうち1回は合同避難訓練等を実施して、職員及び利用者の防災意識を高め、不測の事態が生じた時に対応できる体制づくりを期待します。

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
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。	一人一人の人格に配慮し優しい気持ちで声掛けをするようにしている。わかりやすく声掛けをしないとイケない方には、人格に配慮し、幼稚な声掛けにならないように注意し声掛けをしている。	理念の中にある「人格の尊重」を実践するためにも、利用者を人生の大先輩として敬い、特に言葉遣いに注意するように職員を指導をしている。一人ひとりに合った声かけができる為にも、利用者の生活歴や、趣味、特技、嗜好などを把握するようにしている。	
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。	洋服を決めていただいたり、水分補給時の飲み物をお聞きしたりと、自己決定できるようにしている。		
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日のスケジュールは大まかに決まっているが、希望を聞き、可能な限り希望に沿えるようにしている。		
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。	外出や行事等には化粧をしたり、1カ月に1回、顔の毛剃りを実施したりしている。		
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。	月に1、2回程度、出前を取ったり、誕生日にはご本人のお好きなメニューを提供したりしている。三食手作りで、職員と一緒に食事作りをしている。利用時にアレルギーや嫌いなものをお聞きし、苦手な食材は代替し、提供している。	月に1～2回の出前や、誕生日にはその人の好みのもを用意するようにしている。また、週に1回は近所の魚屋さんからお刺身を仕入れて提供する事で、利用者に喜ばれている。三度の食事を職員が作る事で、形態や嗜好、治療食にタイムリーに対応できている。	

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。	病気、体型等に考慮し、茶碗の大きさを決めている。1回の摂取量が少ない時には2回食にしたり、エンシュア等で補っている。		
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。	毎食後、全員が口腔ケアをしている。経口摂取が難しい方には2、3時間毎に行っている。		
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。	日中は一人ひとりに合った時間にトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを使用したり，時間を決めてトイレ誘導を行ったりしている。	排泄記録をとり、一人ひとりの1日の排泄回数や時間帯を把握し、可能な限りトイレで排泄を促す対応をしている。利用開始時には常時オムツを着用していた人が、現在は普通の下着になり、自分の意思と、時々声かけで排泄が出来ている例もある。夜間帯は居室でポータブルトイレを使うことで、転倒の危険性回避と安眠への対応をしている。	
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、散歩へ出かけたり、牛乳やヨーグルトを摂取したりと、その人に合った便秘の予防を行っている。		
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。	日曜日以外は、毎日お風呂の準備をしている。週3回は入浴していただき、希望があれば毎日の入浴も行っている。	日勤者が居る時間帯で、日曜日以外はいつでも入浴できる状況としており、基本的に1週間に3回は入浴できるように取り組んでいる。また、入浴設備は介護が相当必要となっても浴槽に入れるように考慮されるとともに、一箇所はリフトも付いていることから寝たきりでも、対応できる。	

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。	午後に2時間程度、居室にて休んでいたたり、夜間良眠できるように、一人ひとりに合った時間に消灯したりしている。		
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。	医療ノートを作成し、わかりやすくしている。臨時薬等が処方された場合は、申し送りノートへ記入し、全員が確認するようにしている。		
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。	料理の得意な方は職員と料理をしたり、字が得意な方にはホワイトボードへの献立の記載をしていただいたりしている。		
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。	買い物に行きたい方は車で出かけたり、月に2回程度ドライブに出かけたりしている。	買い物に、職員と一緒にドライブがてら出かけたり、美容院への送迎など、希望に沿い出来る範囲で実施している。去年は新規開設など、事業所の都合で出来なかったが、会社合同での年1回の、家族も一緒に旅行計画が立てられている。	
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。	家族と相談して金額を決め、財布を持たれている方もいる。手元金を預かり、必要時に財布を手渡し、自分で支払いをしていたりするようにしている。		

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。	電話時は、居室でゆっくりと話をさせていただいている。手紙を一緒にポストに投函している。		
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。	壁には季節を感じられるように作品を飾ったりしている。室温は温度計を設置し、配慮している。天気の良い日には、玄関は開放している。窓が大きく、光が入りやすく、強い日差しにはカーテンを利用し、調節している。	リビングはL字型で、二方向が大きな掃き出し窓であり、日当たり、採光は十分となっている。テレビの位置に工夫がされており、ゆったりとしたソファを置き、一つの空間となっていることから、テレビを見たいときに見るというメリハリが出来る設えとしている。利用者の作品の掲示についても、落ち着いた物となっている。	
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。	ソファを2か所に設置している。テーブルは気の合う利用者同士が座れるように、席を決めている。		
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。	使い慣れた家具等、自宅で使用していたものを持参して頂き、本人、家族、職員とが相談して、居室づくりをしている。タンス、鏡台、仏壇等持参していただき、本人がリラックスできるよう、居室づくりをしている。	仏壇、鏡台、箆笥、写真など、大切なものを持ち込み、自分の部屋としての配置がされるように、利用者の希望に沿って対応している。毎年、敬老会を機に、1年間の写真を個々に整理して、コメントも添えて1冊にし、いつでも見れるように備え付けているが、事業所での生活が家族にも伝わり、好評を得ている。	
55		○一人ひとりの方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。	居室には手作りのネームプレートを設置し、自分の部屋と認識できるようにしている。		

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
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
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 グループホームよってきんさい本浦

作成日 平成29年2月28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	運営推進会議がいつも同じメンバーになっている	地域の消防や、その他の方にも参加を依頼する	2ヶ月に1回の開催が、マンネリ化にならないように、内容を考え取り組む	6ヶ月
2	35	災害時、町内会との協力体制は出来ているが、役割が明確されていない	合同訓練をする事で、災害時、役割を明確にする事が出来る	5月に町内会と協力し訓練を行う	6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。

