

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 1月 19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492300029		
法人名	社会福祉法人 広島友愛福祉会		
事業所名	グループホーム ふきのとう		
所在地	大竹市松が原町854-1 (電話) 0827-57-7288		
自己評価作成日	2010年11月10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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3492300029&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年11月26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）】

私達は、笑顔を大切にしますという理念のもと、皆様の笑顔が見られる介護を目指しています。地産の米、野菜を使った季節料理を中心に、美味しい食事の提供をしています。家庭的な雰囲気の中、認知の方が安心して暮らしていただけるように支援しております。

【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）】

グループホームふきのとう（以下、ホーム）は、大竹市の東部の山沿いにあり、ホーム周辺は住居が点在し田畑や自然が残る懐かしい環境が広がっています。
1階に小規模多機能型事業所、2階にホームがあり、地域密着型の事業所が併設されています。二つの事業所は、それぞれの特性を活かして協力し合い、利用者の安全な暮らしを見守っています。また、利用者は、機能訓練やレクリエーションなどを通じて日頃から行き来し交流されています。
母体である特養の専門知識を活かし、さらに認知症ケアの専門医と連携しながら、認知症になっても地域でその人らしく暮らし続けるために支援されています。
ホームは穏やかで暖かい雰囲気に包まれ、理念に沿った笑顔の絶えないケアが実践されています。

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
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。	事業所独自の理念「私達は笑顔を大切にします」を職員が把握して、その人らしく暮らせる事を支えている。また、パンフレット、施設内に明示し常に意識づけをしている。	ホームは併設の小規模多機能事業所と同じ理念を掲げており、全職員が一体となって支援するという方針にそったものとなっています。 ホームでの書式の隅には、さりげなく理念が書き込まれるなどの意識づけが図られています。	
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。	散歩の際には必ず挨拶をし、近所の農協（わくわくファーム）を買い物などで利用している。地域で行われる行事には声をかけて頂き、先日はこちらが住所になっている利用者が地域の敬老会へ参加した。	毎週月曜日には、ホーム独自のいきいきサロンが開かれています。地域で暮らす人たちが気楽に立ち寄って会話を楽しむ場所として提供されています。 利用者と地域住民は、近くのわくわくファームに出かけ会話を弾ませ、地域行事や法人の祭りを通じても交流されています。	
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。	介護教室の開催。音楽療法の方を招いてイベントを開催した。また、先日は料理人を招き楽しんで頂いた。		
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。	毎回状況報告をし、ご意見、指導を参考にサービスに活かしている。	運営推進会議は、少しでも多くの参加を得るために、小規模多機能事業所と合同で開催されています。行政担当職員から直接助言をいただく機会としたり、家族アンケートを会議の中で実施したり、家族の意見や要望をケアに反映されています。	
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。	市などの研修に参加し、サービスの向上に取り組んでいる。入居人数等を毎月報告している。	運営推進会議には、行政担当職員、地域包括支援センター職員が出席し、地域の生の声を聞く機会としてお互いに協力しています。 介護保険や介護認定など制度についての相談を通じても頻繁に行き来されています。	

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
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>基本的に拘束はしない。スタッフは身体拘束についての行為を掲示し理解している。玄関のカギはかけていないが、プッシュ式に開閉する。居室の施錠は本人の意思を尊重している。いつも気づきがあるよう指導している。</p>	<p>身体拘束をしない旨を理念に盛り込み、研修でも意識統一が図られています。玄関の施錠は避け、1階の小規模多機能事業所と協力しながら見守りを徹底し、利用者の安全確保に取り組んでいます。敷地を取り囲むフェンスは、見通しのよい形状のものが使用され、閉塞感がありません。</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>ホールに掲示し、マニュアルを作成している。職員は虐待に関しての行為を理解している。</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>研修あり。実際に後見人制度を利用している方がいる。</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>契約時には、介護保険の概要も含め丁寧に説明を行い、理解の上契約を行っている。</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>苦情・不満などについては相談窓口を設置している(二か所・二名)。玄関にはご意見箱を設置している。</p>	<p>家族は、面会や通院の付き添いで訪れる機会が多くあり、家族としての思いや日頃の疑問など気さくに言える関係が築かれています。また、運営推進会議でのアンケートや意見交換により、家族等から意見等を伝える仕組みができています。</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。	スタッフ会議、申し送り、ケアカンファ等で職員の意見や提案を聴く機会を設け反映している。	毎月行われるスタッフ会議は、職員全員が参加し意見交換が行われています。ホーム内で解決可能な件については、速やかに解決されています。また、法人本部職員が毎月会議に出席し、職員から直接意見を聞く場が設けられています。	
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。	嘱託職員から正職員への登用制度あり。また資格取得時の助成制度あり。		
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。	法人全体で年間研修計画を立てて取り組んでいる。勤続年数・役職等に応じた育成研修を行っている。		
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。	グループホーム事業者交流会に入会している。他のグループホーム職員との交流の機会を設けている。		
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。	来所・見学後必ず本人との訪問面談を行い、傾聴に心がけている。入居後は担当者を決め、コミュニケーションを図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		<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>相談から入居まで十分に家族から話を聞き、家族が困っている事を受け止め入居に繋げている。</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>本人の希望、家族の希望を最大限に活かせるサービスを説明している。</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>「ありがとうございます」の気持ちを忘れず、楽しい時には一緒に笑い、共に過ごし支え合う関係作りを心掛けている。</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>家族との連絡を通じ、本人の心身状況を報告し、本人の出来た事を共に喜び合えるよう努めている。</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>友人からの電話、手紙、面会など可能な限り支援している。外出前日には家族より連絡がある方もおられ、本人とも話している。日曜日に馴染みの教会へ行かれていた方がいる。</p>	<p>利用者は、入居前から何らかの関わりがある人が多く、職員と馴染み関係ができています。また、入居後も小規模多機能事業所で知り合った人たちと日常的に行き来されています。昔馴染みの地域の人たちとの世間話をし、時にはおすそ分けを頂く間柄は、散歩の途中での楽しみの一つです。</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。	利用者同士の関係を考慮し、席やテーブルの配置を考えている。また、全ての利用者がレクリエーションへ参加できるよう声掛けを行っている。		
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。	見学に来られたご家族には定期的に連絡している。退所した方の家族が入所している為、面会時などに様子を伺っている。また、他所入所した方への面会も時々行っている。		
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。	日々の暮らしや会話の中で希望、意向の把握に努め、個別支援計画を作成している。	日頃の暮らしの中から折に触れ、利用者の思いや癖など新しい発見は、その人らしいケアに活かされています。小規模多機能事業所を利用していた時の情報もしっかり受け継ぎ、一人ひとりの生活歴の把握に努められています。	
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。	家族、本人からのアセスメントを適宜行い、本人の生活歴を大切に支援を行うよう心がけている。		
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。	個別支援計画書に基づき、一人一人のペースにあった生活を支援している。ケアシートに心身状態等をチェックし、把握している。		

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>担当者会議を適宜行い計画を立てている。毎週月曜日に行うケアカンファで職員が意見を出し合い、それも反映した介護計画づくりに努めている。また3ヶ月に一回評価をし、見直しを行っている。身体状況等に变化があった場合は本人、家族と話し合い、状態に沿った介護計画を作成している。</p>	<p>計画に沿ったサービス提供について、その都度モニタリングされています、カンファレンスの中で記録された変化や状況を職員全員で課題整理し、一人ひとりに必要なサービスを盛りこんだ計画が作成されています。</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>ケアシートに日常の様子やケアの記録をしている。申し送りとノートにより情報の共有をしている。</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>週に二回(水・土)、併設する小規模多機能ホームと合同レクを行っている。他者との交流の為週2回(月・金)小規模多機能の通いを利用する人がいる。</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>地域ボランティアの方の訪問あり。</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、家族の希望で今までと変わらない医療機関の受診を支援している。</p>	<p>受診の支援は、かかりつけ医が中心となり、必要に応じて専門医と連携しながら行われています。緊急時には看護師が同行し、受診時の情報を共有するなどホームとしてできる安心の医療に繋がる支援に心がけられています。</p>	<p>ホームには、往診の医師がいないことから、今後予測される重度化した場合の医療について、通院を含めての受診環境を整えていくことが大切であると思われます。</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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	小規模の看護職員、訪問看護師と情報交換をし、相談もしている。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	医療連携室と情報交換をし、早期の退院ができるよう支援している。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	重度化やターミナルケアにおける指針はある。指針により取り組んでいきたいが、グループホームで出来る範囲は限られてくるため現時点では難しい。今現在は対象者はいない。	看取りの事例は現在のところありません。重度化について法人研修で意識の統一を図るとともに、母体法人と協力病院の事例をもとに職員間で話し合いの場が持たれています。	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	救急救命の講習を受けている職員が大半だが全員ではない。マニュアルに応急手当テキストを入れている。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	夜間想定消防訓練も行っている。地域の協力をお願いしている。	消防署の指導のもとに、地域住民も参加した訓練が昼間、夜間に備えて年二回行われています。地域の緊急時連絡網にも掲載され、災害時の協力関係が築かれています。母体法人は、地域の防災センターとして位置づけられており、災害時の避難場所でもあり、防災設備も備えられています。	

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
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。	丁寧な声掛けを行い、排泄・入浴時は必ず扉を閉めるなどプライバシーの配慮を行っている。	職員は、利用者の思いやその日の状態を丸ごと受け入れて穏やかな話し方で寄り添っています。使い慣れた言葉づかいにも配慮しプライドを損ねない対応に心がけるとともに入居間もない利用者には、言葉かけや習慣などに配慮しながらホームでの生活に早く馴染むよう支援されています。	
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。	一人一人にあったコミュニケーションを大切にし、飲み物の選択など自己決定できるように支援している。		
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。	塗り絵や散歩など入居者の願いや希望を尊重しながら、自分のペースで過ごせるよう支援している。		
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。	美容の日を設定している。外出時の服選びなど一緒に行っている。また、お化粧品を一緒に行う方もいる。		
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。	配膳、下膳、食器洗いを一緒にする方もおられる。苦手なものや嫌いなものがあった際には代品にて対応している。	利用者の食事は、地産の野菜をふんだんに使った職員による手作りのものが提供されています。割烹着をつけた利用者が、職員と一緒に調理や後片付けに腕をふるい、昔とった杵柄を発揮されています。職員は、視線を合わせて介助したり会話するなど楽しい食事に心がけています。	

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
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。	水分チェック表を作成し，水分補給を定期的に行っている。栄養摂取は，本人に合わせて刻み，少量と配慮している。食事量の少ない人にはDrの指示のもと栄養補助食品を摂ってもらい栄養確保に努めている。水分は1000ccの確保を基本としている。		
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。	食後の口腔ケア介助を行っている。必要のある方は毎晩義歯洗浄剤につけている。		
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。	排泄チェック表を作成，記入をし，排泄のリズムの把握に努め，早めの声掛け誘導を行っている。	利用者ごとの排泄リズムを記録等により把握し，日中はトイレ誘導を中心に排泄の自立をめざした支援に心がけています。また，お尻拭きを置き，排泄後の清潔にも気配りが見られます。	
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。	水分補給，運動に努めている。排便チェック表を作成し，適宜対応している。毎朝手作りのヨーグルトを提供している。		
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。	曜日は決めているが本人の体調に合わせて，安心した入浴ができるよう取り組んでいる。	入浴は週3回程度を基本に体調に合わせて支援されています。一人ひとりの身体レベルに沿って，見守りや介助のための職員が付き，安全に配慮した入浴支援が図られています。特に冬場は脱衣場を中心に気温管理にも努められています。	

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
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。	音や光に配慮し、環境整備を行っている。日中の休息も自由に行っている。ソファで休息をとる方もおられる。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	処方箋を個人ファイルに綴じ、いつでも見られるようにしており、薬の用法を職員が理解している。必ず服用するまで支援し、チェック表へ記入している。		
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。	生活歴に合った役立ちの行為として、配膳、下膳、食器洗い、掃除、洗濯物干しなど一緒に行っている。楽しみ事や気晴らしの支援として塗り絵や読書、散歩を行っている。		
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。	その日の状態や体力を考慮して散歩やドライブへ出かけている。	利用者は、日常的にホーム周辺を散歩したり地域の産直市に出かけて地域の人たちとの会話を楽しまれています。今年は、岩国市や近くの植物公園、コンサート等へも外出されています。元気な頃の外出習慣を大切に支援に取り組まれています。	
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。	家族よりお小遣いを預かり、外出時には本人の希望に沿って使用している。数人の方は家族の了解のもと、小銭程度を自己管理にて持たれている。		

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
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。	年賀状や暑中見舞いを出す支援をしている。また、電話希望の方には家族の了解を得て対応している。		
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。	玄関には絵や小物を飾っている。季節の花を定期的に飾っている。制作した作品を施設内に飾っている。	訪問当日は、季節を意識したクリスマスバージョンの飾りつけが始められていました。リビングには、食事、物づくり、体操などに合わせて組み替え自由なテーブルが置いてあります。リビング周りのベランダには、洗濯物や布団が干してありとても家庭的です。	
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。	テーブルの配置を時々変えて、自分の居場所を確保して頂いている。ソファを2か所に置いて、一人になれる場所を作っている。		
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。	馴染みの家具や思い出の品を飾っている。自分の作品や人形を飾るなどし心地よい部屋になるよう心がけている。	居室ドアには、職員による手作りの切り絵の動物画が掛けてあり、部屋間違いを防ぐための工夫がされています。筆筒や家族写真など愛用のもの、家で育てていた鉢植えなどを持ち込み、家での暮らしを継続できる環境に配慮しています。	
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。	随所に手すりがある。バリアフリーの設計になっている。家具やベットの位置を身体機能に合わせて配置している。また部屋の扉には目印になる物を貼り、自立した生活が送れるように工夫している。		

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させている	○	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利用者の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 グループホームふきのとう

作成日 平成 23年 2月 10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	ホームでは日々の散歩, 外出支援をしているが家族アンケートでは十分行われていないとのご指摘があった。	家族, 本人の希望を考慮し定期的な外出を支援する。	日々の散歩は短時間でもできる限り実施する。週に1度はアクティビティの日を設け, ドライブや買い物の外出支援に充てる。	6か月
2	48	一人ひとりの役割がどうしても家事に集中してしまいがちである。	新しい役割や楽しみを作り生活に張り合いを持つ。	個人のプランターを設け育てる楽しみの支援をする。花壇や畑作りを一緒に行う。	1年
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。