

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 2 月 16 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102769		
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矢野		
所在地	〒736-0085 広島市安芸区矢野西5丁目18-30 (電話) 082-889-6400		
自己評価作成日	平成27年10月31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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3470102769-00&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28年2月12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）】

ホームのすぐ近くに公園があり散歩コースに活用している。ホームの畑では野菜を作り、皆様に召し上がって頂いている。又、無花果の実がなり、ご近所の方にお配りしたり、交流に活用している。介護レベルの違う利用者様それぞれに出来る事をして頂き、日常生活を生き生きと送って頂けるように、食事準備・洗濯・買い物・食器洗い等、一部はできる方に万遍なくして頂ける様に当番制にしたり等、工夫して頂いている。又、隣の施設の桜が見事で、庭にテーブルを出してお花見をしている。リビングからも良く見え、楽しんで頂いている。

【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）】

「出来るだけ以前の家庭での生活が維持・継続」できるように、何事も利用者に寄り沿いながら支援されている。年間目標（長期・短期）を掲げ、具体的な計画に基づいて取り組んでいる。町内会を通して、近所の方々と顔なじみの関係でもあり、日頃から近隣住民との関わりを重ね、日常的に交流を図っている。職員は、利用者個々の生き甲斐、役割づくり（散歩・洗濯物・買い物・食事準備など）を常に考えて実践している。同グループ全体が、最後まで看取りを支援して行く指針で、医療との連携体制が整っているのも、利用者や家族の安心に繋がっている。また、同グループにマッサージ師が配属され、週1回の訪問により、とても好評である。今後も活動（ホーム畑を活用した野菜づくり、地域交流）を通して、利用者の体調管理と身体機能の維持を図り、ケアの質の向上に力を入れていきたいと考えている。

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。	美泉運営理念を申し送り時に唱和している。この理念を基に、新年互礼会で各ホームの目標を立て、取り組んでいる。	理念を申し送り時に唱和し、自己点検している。年1回、新年互礼会に職員で作り上げた年間目標（長期・短期）を共有することで、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。	町内会に入っており、尾崎神社の大祭には子供神輿、やぶが来所し、交流している。公園の掃除や回覧板を届けに行く際、利用者様にも参加して頂いている。	散歩や買い物、地域の行事や祭りに参加する事で、地域の人びとや子ども達と自然な関わりが出来ている。町内掃除には利用者も参加され、地域との関わりを密にしている。	
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。	散歩の時間にご近所の方に声をかけられたり、町内会の方に話をしたり等している。		
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績、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。	運営推進会議では、日頃の状況をお話し、万一の時のご協力をお願いするなどしている。	現状を報告するなかで、相談・検討を行い、それらの意見をサービス向上に活かしている。	家族及び地域包括支援センター職員が不参加の状況である。今後の取り組みとして、①参加しやすい開催日時を検討。②議事録を家族へ送付し、家族が参加できる行事案内や会議の目的を説明。③アンケートや来訪時に意見を聴く等。それらの意見を踏まえた取り組みを望みます。
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。	生活保護受給者の為に生活課と連絡を取っている。市主催の研修や集団指導に参加している。	生活課担当者と連携しながら、協力関係を築くよう努めている。市主催の研修や集団指導に参加後は、同グループの管理者会議で報告されている。	

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	<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>身体拘束排除宣言があり、職員全体で取り組んでいる。玄関の鍵をかけない、ベッド柵を囲まない等実践している。</p>	<p>玄関は、日中は開放している。危険と思われる2階の階段部分には、夜間のみ転落防止としてゲートを設置している。社内研修（入社3か月後）を通して、身体拘束について研修を行っている。</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>社内研修を受け学んでいる。職員同士で気を付け、注意をし合っている。</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>社内研修や会議で学んでいる。必要時は上司に報告して支援へとつなげている。</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>契約書、重要事項説明書など十分な説明を行い、納得した上で署名・押印を頂いている。</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>玄関にご意見箱を設置し、意見・ご要望を伺っている。又、面会時には意見を伺っている。</p>	<p>毎月の暮らしぶりは、担当職員から手紙の送付をされている。日頃から、個人的な相談もしやすいような雰囲気づくりに努めている。</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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ホーム内での申し送り時に出た意見は代表へ報告し、業務に反映させている。月2回の管理者会議を行っている。</p>	<p>同グループ全体で職員の申告書（希望、意見など）を年1回提出し、必要時は面談などを行い、職場環境の改善・充実に取り組んでいる。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>年に1回、申告書を提出し、希望や意見を代表に伝えている。それを基に面接をして、細かく実施を把握している。研修や勉強会のために勤務を調整している。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>社内外の研修があり、職員に参加を勧めている。資格取得の為の援助をしている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>グループホーム大会などへ参加し、同業者との交流をし、サービスの質の向上に努めている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>見学に来て頂いたり、お試し入居して頂いたり等、ご本人やご家族の不安やご心配がないように努めている。</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
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>サービス利用開始前から、困っていること等を電話や訪問で伺い、入居後も面会時やお手紙で、ホームでの様子をお伝えし、関係作りに努めている。</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・家族の方から話を聞き、その時に一番必要な支援が出来るように努めている。</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>調理や洗濯物たたみ・買い物など出来る事をする事で、助け合いながら共に生活していくという関係を築いている。</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>面会の際やホームでの行事に参加して頂く際、家族の方ともコミュニケーションを取っている。</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>入居時、馴染みの場所や人について聞いている。本人の希望があれば、行きつけの美容院や病院等への外出支援をしている。</p>	<p>利用者の要望（美容院や病院など）があれば、叶える取り組みをしている。ホーム敷地内の駐車場には、果物（いちじく）が収穫でき、集会所や町内会へ配ることもある。</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
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。	入居者同士の関係を考え、リビングでの居場所などを考えている。職員が共に作業する等して、入居者同士のコミュニケーションが円滑に行くよう努めている。		
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。	退去された後も希望があれば、ご家族の方の相談にのる等、支援に努めている。死亡退去の際、法要や納骨もお手伝いしている。		
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。	センター方式を利用し、本人や家族から思いを聞き、アセスメントに記入している。言葉により聞けない場合、表情等からくみ取っている。	日々の会話や行動などを個人ファイル「生活日誌」に丁寧に記録し、職員全員が共有している。利用者個々の希望や意向は反映され、可能なことは実現できるように支援している。	
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。	本人・家族・入居前からの関係者より情報収集し、プランに役立てている。		
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。	健康チェックや日常の観察、作業や会話を通じて把握に努めている。		

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
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>センター方式を用いてアセスメントしている。本人・家族の意見・意向を確認し、職員の意見も取り入れ、話し合い、プランを立てている。1ヶ月ごとのモニタリング、4ヶ月ごとにプランを作成している。</p>	<p>日常生活が維持・継続できるように、利用者に寄り合いながら支援されている。個々の生きがい、やりがいを感じながら生活し、本人の身体状況に合わせ、現状に即した介護計画を作成し、モニタリングを月1回実施している。</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>生活日誌や申し送りノートで情報共有し、実践している。</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>他事業所と協力し、本人の意見を尊重しながら、その時々家族の状況に応じた支援が出来るよう取り組んでいる。</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>散歩や買い物、地域の行事や祭りに参加する事で、地域の方々との交流に努めている。</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、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>希望があれば入居前のかかりつけ医に受診して頂いている。希望がなければ本人・家族の承諾を得た上で、ホームの協力医の診察を受けて頂いている。定期的に往診や検査を受けて頂いている。</p>	<p>協力医の往診や法人全体で、複数の看護師が配属されており、相談や緊急時の連絡体制も整っている。病状については、生活日誌に記入され、日々の健康状況や受診状況、治療経過も丁寧に記録管理され、情報共有している。</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
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>	<p>毎日健康チェックを行い、異常時には速やかに看護師に連絡し、対応している。</p>		
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>	<p>入院時にはホームでの様子を伝え、介護要約を作成し提供している。入院中も毎日面会に行き、病院職員からの情報を得ている。早期に退院できるよう情報交換を行っている。</p>		
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>	<p>入居前や入居時に、重度化した場合の看取りについて家族の意向を確認している。医師・看護師・職員と話し合い実施している。</p>	<p>法人グループ全体で、最後まで看取りを行う方針である。そのため、入居前には、必ずホームで重度化した場合の対応方針について、話し合いをしている。</p>	
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>	<p>マニュアルを作成し、実施できるよう研修を行っている。</p>		
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>	<p>避難訓練を年2回行っている。夜勤者はテーブルの上にマニュアルを置き、夜勤の度に目を通している。</p>	<p>年2回の訓練を実施している。特に災害時は、初動行動が必要なため、近隣住民との連携を深める取り組みを準備されていた。</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
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。	丁寧な言葉掛けを心掛けている。「待つ」「ダメ」などの言葉を使わず、今の作業が終わったらすぐ行く等、丁寧に伝えている。	外部研修や社内研修を受けている。日々の言葉掛けも、自尊心を傷つけない言葉掛けとし、プライバシーに十分気をつけた対応をされている。	
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。	日常生活の中で一緒に行動し、ご本人の思いを聞ける場面を作っている。飲みたい物や着たい服など選べるよう働きかけている。		
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。	一日の流れの中で、ご本人の様子を把握し、ご本人のペースに合わせて共に行動し、できるだけ希望にそえるよう努力している。		
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。	その日に着たい服や髪型など一緒に考えたり、選んだりしている。外出時には、お化粧品なども支援している。		
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。	献立や皮むきや味付けなどを一緒にやっている。誕生日や季節の行事に合わせた行事食を、楽しんで頂いている。	当番表があり、利用者個々の能力に応じて、盛り付けや食器洗いなどされている。誕生日には、本人の好むものを取り入れ、食事が楽しめる工夫や雰囲気づくりをしている。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事摂取量や水分量を、個人の生活日誌に記入している。摂取量が少ない方には補食等行っている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後には口腔ケアを行っている。口腔内を観察し、義歯の状態も確認している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>個人の排泄の状態に合わせて、トイレ誘導を行っている。</p>	<p>状態に合わせてのトイレ誘導や身体状況に応じて、ベッド近くに、ポータブルトイレの設置を行い、紙おむつの使用は、極力避けるようにしている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>排便チェック表に記入し、生活日誌に記録している。水分や散歩など、又、繊維のある物など献立に取り入れている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>日曜日以外、毎日入浴できるようにしている。本人の体調や気分に合わせて、入浴の支援を行っている。季節の湯も楽しんで頂いている。</p>	<p>週3回の午後（15：00～17：00）入浴を行い、一人ひとりの状態を把握し、体調に合わせた入浴支援をしている。季節感のある入浴剤やゆず湯など工夫されている。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>シーツ交換や布団干しを週1回行い、気持ち良く眠れるよう支援している。体調に合わせて午睡の時間を取っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>お薬手帳や説明書を活用し、理解に努めている。病状の変化があった場合は、医師に報告している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>役割を持ち、日々の生活が送れるよう支援している。行事や旅行を計画し、楽しんで頂いている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>体調に合わせて、できるだけ毎日散歩に出掛けるようにしている。町内会の行事にも参加している。</p>	<p>ホームのすぐ近くに公園があり、散歩コースに適している。気候が良ければ毎日のように散歩に出かけている。同グループ全体で旅行企画があり、遠方へ出掛けることもある。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>家族より預かり金として出納帳を作成し、外出時には自分で支払えるよう支援している。</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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>家族から電話がかかって来た際には、子機を使用し、話して頂いている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>掃除や換気を行い、不快な臭いなどこもらないように気を付けている。季節に合わせ、花や壁画を飾る等工夫している。</p>	<p>季節感が味わえる作品づくりを行い、壁面に飾り付けをしている。利用者の大半は、リビングで過ごすことが多く、一人ひとりが心休まり、我が家のように生活されている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>ソファを2ヶ所に分けて設置し、テーブルも別の場所に置き、それぞれの思い思いの場所で過ごして頂いている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>自宅で使用されていた使い慣れたダンスやテーブル、飾り物などを持ち込んで頂いている。落ち着いて安心できる空間作りに努めている。</p>	<p>寝具や家具、生活必需品が自由に持ち込まれている。毎日の換気と、週1回は布団干しをされて清潔である。本人や家族と相談しながら、快適な居住空間づくりに努めている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>トイレやお風呂は表示し、分かりやすくしている。ホーム内の段差は、職員が見守り付き添うことで、安全に生活できている。</p>		

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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矢野

作成日 平成28年3月11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	35	災害時の緊急避難がスムーズに行えるよう、地域の協力を得る	町内防災組合との協力体制の締結	①運営推進会議を通し、具体的な協力体制の話し合いを進める	1年
2				②消防署の協力を得て、町内会と合同で避難訓練をする	1年
3	4	運営推進会議の内容をご家族に知って頂き、参加につなげる	運営推進会議に感心を持って頂けるよう情報提供する	①会議録を作成し内容をご家族にお伝えする	1年
4				②事前に推進会議の日時をご家族にお知らせし参加して頂く	1年
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。