

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 8 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470202569		
法人名	株式会社 松 広		
事業所名	グループホーム舟入（2F）		
所在地	広島市中区舟入川口町17番10号 (電話) 082-296-5601		
自己評価作成日	平成23年8月30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UR	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470202569&SCD=320
------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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23年10月19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）】

<p>行事開催目的は一人ひとりを大切にという基本精神がある。 利用者一人ひとりを大切に個別ケアをしている。 生き生きと自分らしく毎日を生活いただけることを目標としている。 職員は目標を持って日々を送り、達成する予定月を想定してそれに向かって頑張っている。</p>

【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）】

<ul style="list-style-type: none">・全職員は入居者個々の能力に応じた役割、楽しみごとの支援、少人数による家族的な支援、充実した医療連携支援の他、きめ細かいケアを実現させている。・管理者の強いリーダーシップのもと、職員一丸となって本人の立場に立って毎日楽しく過ごすためのケアを、追求している。また、少しでも入居者と係る時間を確保し、大切にするために、帳票等の見直しや業務改善に全職員が取り組んでおり、この取り組みの成果により新鮮さを感じられるホームとなっている。・良質なサービスを提供するために、事業所独自の年間研修計画のもとで、全職員がスキルアップを図っている。また、職員1人ひとりが目標を明確にしたうえで、入居者の支援に取り組んでおり、モチベーションの高さが伺えた。

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。	日々の職員会議・職員研修・新人研修の際、理念を日々の介護に生かす（自立支援・自己選択）事を行っている。サービス計画も理念に基づいたプランを建てている。	全職員は理念を共有し、支援の原点として実践している。理念について職員採用時や研修、ミーティングなどで話し合い、実践継続の環境づくりに努めている。	
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。	近隣の高校・保育園へ行事の際でかけていき、自治会主催祭・盆踊りにも参加している。公民館まつりに出かけたりする。地域の方がボランティアとして立ち寄ってくれる。	地域の祭り、行事には積極的に参加したり、ボランティアの方々の支援を得ながら、入居者が地域で暮らし続けるための基盤作りに積極的に取り組んでいる。	
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。	近所の認知症の方についての相談に対応している。認知症アドバイザーとして認知症サポーター養成講座にも出かけ、理解支援を呼びかけている。		
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。	実施した事業・サービスを報告することにより、各委員から意見を頂く。グループホーム独自では考えつかないアイデアをもらっている。ボランティアの紹介も頂いている。一緒に防災訓練もしている。	毎回事業活動について報告し、参加者それぞれの立場での意見を得ながら事業に反映させている。地域活動については、地域の方との情報交換や参加に向けた話し合いの場として活用している。	
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。	窓口相談に行く、電話で連絡をとる等の回数を増やしている。新聞とパンフレットを届けている。年1回運営委員会に出席いただいている。運営委員会開催報告書は2ヶ月に1回提出している。	市担当者には、様々な機会を通じて運営状況の報告や意見交換を行い、またホームの諸行事、運営推進会議等の案内を送付しながら、理解と協働の取り組みを強化している。	

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
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>職員会議等で虐待について職員間で話し合い日頃気付きにくい「言葉の虐待」等への注意を払うことの意識統一を図っている。</p> <p>「点滴中の拘束」転落防止のベッド柵、玄関の施錠等しないケアを守っている。</p>	<p>マニュアルを作成し、研修で話し合う等理解を深める取り組みの結果、全ての職員は、身体拘束が入居者に与える身体的、精神的弊害を正しく理解したうえで、身体拘束を行わない支援を実践している。</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>虐待防止に関する内部研修をもち、あらゆるケースにおける虐待を知り見過ごすことなく防止に努めている。</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>研修等で学ぶ機会を得ている。必要としている方へ学んだ知識をお伝えしている。</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>契約の際は利用者・家族に納得いただくため本文を読み上げ、理解いただいている。</p> <p>契約の際には上記と同じくご理解いただくべく努めている。</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>常に利用者に意見を聞き（ケア改善）に役立っている。</p> <p>家族会で家族からの意見要望を聞いており、必要としている（健康管理等）事に重点を置いている。</p>	<p>家族等からの意見や要望は、気軽に言ってもらえる雰囲気が作られており、家族会や面会時の機会を捉え聴き取りしている。</p> <p>出された意見等は速やかにホームで話し合い、運営に反映されている。</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
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。	月々の職員会議において職員の意見を吸い上げている。	職員と管理者は普段の業務のなかで意見交換し、個々の気づきやアイデア、提案等についても、会議の場で話し合い、運営に反映させている。	
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。	介護職員業務自己評価シートや、スタッフ個人目標達成評価表（キャリアパス対応）の提出後、個人面接をし職員の思いややる気支援をしている。		
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。	毎年1回外部からスーパーバイザーを要請。1週間程度研修している。新人研修を採用時に、確認研修として6ヶ月後共に行っている。 月1回職員ミニ研修をしている。		
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。	県・グループホーム協会・グループホーム・通所対象・ぼちぼちネットへ入会・活動参加交流、質の向上を図っている。		
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。	入所前の面接により、不安なこと・求めている事等を聴く機会を持っている。		

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
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。	入所前見学を頂き、利用内容等の説明と共にご本人のことご家族の思い等を聞いている。		
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。	上記時、ご本人の要望・家族の要望を必ず聞いている。		
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。	掃除・料理作り等その人の能力に合わせたお手伝いを頂き、その間その方の知恵を教えていただく。		
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。	家族会をもち、家族間の思いを話し合っただけ。又、来所の折りも家族の喜び悲しみを聞かせてもらっている。		
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。	家族はもちろん元住んでいた近所の方・友人が来られたとき、部屋でゆっくり話をしてもらっている。	入居者の方々が以前居住していた近所の方や友人が訪ねてこられたり、手紙のやり取り等馴染みの人との継続的な交流ができるよう支援に努めている。	

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
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。	気の合った仲間を大切にゆっくと交流する場所の確保。また、支え合う気持ちを大切に自分がこの人の世話をしたいとの思いを大切にしている。		
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。	退所して他所におられる方を訪問したり、亡くなられた方の墓参りをするなど関係を大切にしている。		
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。	本人の意向を大切にしている。暴言等では対応困難等多々あるが、職員と一緒に本人の意向を検討している。本人の意向をケアプランに活かしている。	一人ひとりの趣味や生活スタイルを職員が把握し、コミュニケーションのなかになんか活かし、家族からの情報提供も得ながらその人らしさを考えて、支援を行なっている。	
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。	入所時に家族から生活歴等の情報を得ているが、本人からも一緒に生活しながらあらゆる場面でこれまでの暮らしを教してもらっている。		
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。	毎日の記録（ケース記録）の中に、心身状態を時経過で記録しており、出来る事の把握を総合的にしている。一人ひとりの担当職員が個別対応している。		

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
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>スタッフ全員で月1回利用者一人ひとりについてカンファレンスを開きご家族・ご本人の希望を聞きケアプランを作成している。</p> <p>モニタリングをすることにより、その方の現状に即した見直しもしている。</p>	<p>本人や家族の意向を確認し、主治医等関係者の意見を踏まえ、アセスメントや日々の記録を基に、職員間で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。</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>日々の記録を個別記録（ケース記録）に克明にしている。（記録用紙を独自のものを作り使用している）この記録を共有し、又ケアプラン作成に向けて職員一人ひとりが自分の持っている情報を反映している。</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>通院支援・四季体験のための外出支援をしている。</p> <p>重度化された場合、終末に関しても家族が希望されれば医師との連携のもとに対応している。</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>保育所・高校・公民館への訪問参加。</p> <p>近くの店まで買い物、公園、川土手への散歩、近隣の方々とおしゃべりをしている。</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>協力医とすでに馴染みの関係にあり、個人別体調も把握されており信頼関係にある。</p> <p>職員は常に利用者の体調を把握しており、受診を共にしている。</p>	<p>本人や家族の同意を得て、事業所の協力医にホームドクターとして、定期的な往診や24時間連絡が取れるよう対応している。</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		○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。	看護職の職員に内部の健康管理をしてもらっている。		
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。	入院先の病院に度々見舞い、医師・看護師に今後の見通し、退院時期を聞く等情報交換を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化に伴う医師確認書を作成。家族会等機会に事業の対応しうる最大のケアの説明をしている。家族・医師・グループホームの三者懇談を早いうちに持ち、今後予想される状態を確認し合う。その後グループホーム側に持ち帰り情報を共有する。	契約時や状態変化等、早い段階から本人や家族と話し合い、ホームで支援できる範囲のことを十分説明しながら方針を共有している。希望があれば速やかに対応できるように医療連携体制が整えられている。	
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。	災害時対策として消防署から訓練を受けている。看護師による内部講習会も開いている。		
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。	定期的に消防署に要請し、避難訓練をしている。緊急マニュアルを作り、職員に徹底している。地域との協力体制を得るための試みを図っている。	防災関係の各種マニュアルや消防計画を作成し、定期的に避難訓練等を実施している。災害時にはホームだけでの対応には限界があることを認識され、地域との協力体制の構築に努められている。	

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
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。	月1回職員会議ではご本人の尊厳にかかわる声かけ（プライバシーにも配慮した）対応等の意識向上を図っている。個人情報の漏洩の無いよう記録の管理は徹底している。	人格の尊重に配慮した言葉かけや、援助が必要な時も、さり気ないケアを心がけて対応している。	
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。	一人ひとりを尊重、自己決定（トイレ・口腔ケア等）を大切にしている。職員の一方向的な決め事を押しつけない。必ず本人の確認を得た上でケアを行っている。		
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、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。	一人ひとりの体調に合わせて買い物や散歩に誘っている。その方の気持ちに添うようにしている。朝食もご本人の目覚めを待って提供している。		
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。	本人が選んでもらったり、あらかじめ用意（選べない人）したものを着ていただく。その後職員がコーディネートする時もある。散髪はボランティア（有料）に来てもらっている。（それぞれの好みの髪型に）		
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。	利用者と一緒に育てた野菜が食卓に並ぶ。メニューは相談して決める。一緒に調理をしたり、片付けをしている。	メニューは入居者と相談して決めたり、調理、盛り付け、配膳、後片付け等職員と協働して行い、食事への関心を引き起こす工夫を行っている。	

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		<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>食事摂取状況を毎日記録している。水分摂取についても把握している。水分量が少ない方には色々工夫して摂って頂いている。一人ひとり状態に合わせて食事形態を考慮している。</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、確実に歯科衛生士（月/2 口腔指導）の指導のもとに全員の口腔ケアを行っている。</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>一人ひとりの排泄パターンを把握し，トイレ誘導・ポータブルトイレに座ってもらうしている。</p>	<p>排泄チェック表に記録し、時間を見計らって誘導する等パターンに応じて自立に向けた支援の他、トイレ誘導や失禁時等の対応は、さりげなく周囲に気づかれないよう、羞恥心や不安を軽減するための配慮がなされている。</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>散歩・園芸等で身体を動かす事による便秘解消を図っている。また、自分の意志で行動が出来ない方など時間を見てポータブルトイレに座っていただくことにより、自然排便をしてもらっている。</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>その人の希望に合わせた入浴や入浴の難しい人には小規模多機能ホームの大きな風呂で複数の介助者による入浴支援をしている。</p>	<p>本人の体調や希望にあわせて時間帯・日・回数等随時変更するようにしている。</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
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。	昼食後午睡をすることで、身体的休息をしていただいている。夜間寝付けない時は添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをしたりして穏やかな安心の時間を共有し安眠への支援をしている。		
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。	薬の目的・副作用・用法を記入したシートを作っており情報を共有している。症状変化時は時をおかず医師に連絡処方をお願いしている。		
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。	1対1の関わりを大切にまた、喫茶店、個人的な買い物、部屋の片付け、部屋の中で個別に会話を楽しんだり、添い寝をしている。個々人の好みにあった仕事をお願いしている。台所仕事、掃除、生け花、抹茶を点てる。		
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。	車イスの方であってもローテーションを作って戸外に出かけていただく支援をしている。天候の良い日は外（例：公園等）での昼食会もある。買い物ツアーとして車で出かけることもある。	気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として散歩に出かけている。買い物等は、これまでの生活の継続として出かけている。	
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。	紛失をしたり、仕舞い忘れによるトラブルを避けるため、小遣いを預かる場合もあるが、立て替え払いが主である。買い物はご希望により一緒に出かけている。		

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。	希望があれば電話をかけてもらっている。家族からの電話へは出てもらっている。家族から手紙とか品物が来た時は手紙を書いてもらっている。		
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。	リビングと台所が近くまな板の音、味噌汁の香り等五感を刺激する。そこには季節の花があり、貼り絵等は季節感を大切にしている。	リビングは適度に明るく掃除が行き届き清潔感にあふれ、季節感にも配慮されており、居心地よく過ごせるよう工夫がなされている。	
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。	一人ひとりの好みの場所があり、仲良し3人組でソファにいつも座っていたりする。		
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。	写真（家族・本人）を飾ったり、手作りカレンダーなど個人個人個性あふれる部屋となっている。居室はその方の家であるとの認識で家族訪問時の食事は一緒にその部屋で食べていただく。	家具、布団等自宅で使用していた馴染みのものが持ち込まれる等、本人が居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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。	風呂場・トイレに立ち上がり、移動が出来るよう又リビング等も少しでも歩いていただいて機能保持回復につながる様手すりがある。		

V アウトカム項目 (2F)			
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る	○	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

V アウトカム項目(3F)			
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る	○	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 グループホーム舟入

作成日 平成 23 年 12 月 2 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	2	マンション改造型 2F・3Fであること 散歩時地域の人に出会う事が少ない	地域の人気軽訪問できるグループホームになる	地域の人に声をかけ、皆でお茶を飲んで語り合う場（舟入カフェ）を月1回設ける。	H24年2月
2	4	行政との協力体制となる機会に恵まれない	意見交換の場を持つ	運営委員会に出席依頼をし、質問事項を用意しご意見を伺う	H24年6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。