

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 8月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205992		
法人名	有限会社 ピースフル		
事業所名	グループホーム 海老園はなみずき		
所在地	広島市佐伯区海老園1丁目7-21 (電話) 082-924-7766		
自己評価作成日	令和2年6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URL	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3470205992-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 2年 8月 10日 (月)

【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>平成17年の開所以来となり多くの利用者の方にご利用いただいています。会社理念の「安心・安全・楽しむ」を元にご利用者の皆様と楽しく生活しております。海老園はなみずきは「普通に生活できる空間」を目指しています。</p> <p>日々の買い物、調理、外出、趣味等一人お一人の生活歴の中から興味のある事を探し取り組み一人一人が役割を持てるように生活リハビリを中心に、起きたい時に起き、寝たい時に眠り、食べたい時に食べる、遊びたい時に遊ぶ等普通の欲求が実現できるよう取り組んでおります。</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）】

<p>グループホーム海老園はなみずきは、広島電鉄の最寄りの駅である佐伯区役所前より徒歩10分で、国道からも近く、しかも近隣に佐伯区役所、JA広島支店、病院、スーパーマーケット、コンビニエンスストアもあり、閑静な住宅街に位置しており利便性がある。会社理念は、「安全・安心・楽しむ」としており、特別ではなく普通の生活を個々の能力に応じて自立した生活が送れるよう支援を行っている。家庭的な雰囲気を提供する事で、自然体で気負わない、ひとコマひとコマがそこにある。食事職員による手づくりで、利用者と共に献立を立てる日もある。コロナウイルス感染禍以前は、食材の買い物も一緒に行っていた時期もあったが、今のこの時期は難しい。外出できない代わりにホーム内で、職員が、工夫して花見や夏祭りを手作りして、楽しんで居られる。今は、コロナウイルス感染予防対策を徹底して、利用者の安全・安心な暮らしをサポートしている。</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
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。	「普通の生活」を目標とし、買い物、理美容、通院、娯楽、趣味、等地域資源を活用し利用者の方の生活意欲が高まるよう支援をおこなっています。	「安全・安心・楽しむ」を事業所理念とし、家庭的な環境の下で、個々の能力に応じて自立した生活が出来る様、職員全員が、日々心掛けており、会議等でも話し合っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	何事も事業所内で済ませず、必要に応じて地域資源を活用させていただいています。 (買い物、理美容など)	地域との付き合いは、出来るだけ、積極的に取り組んで行こうとしているが、地域性もあり、これからの課題とするところもある。現在は、感染予防の為、交流は出来ない状態だが、参加する姿勢は、持っている。(サロン・交流スペース活用・公民館)	
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。	運営推進会議内や、認知症サポーター養成講座を地域で行い、理解や支援方法の啓発に努めています。		
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。	年間6回の推進会議において地域の方の意見や疑問について意見交換を行っています。いただいた意見をフィードバックできるよう取り組んでいます。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員・地域支援推進委員・認知症家族の会・他グループホーム職員・管理者・家族・職員等が参加し、入居状況、利用者の近況報告、ヒヤリハット等について報告し意見を聞いて、サービスの向上に活かしている。	
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。	認知症アドバイザーの活動を通し、定期的に市、区役所の担当の方との活動を行っており協力関係を築いています。	市や区役所から要請があり、認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を開催し、認知症アドバイザーとし、地域の方々に認知症の理解を深める機会とし、講師として出向かれ、市町との連携を図っている。	
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。	夜間(19:30以降)は人員減少のため玄関の施錠は行いますが、日中は施錠せず、自由に出入りできるよう努めています。また、定期的に、委員会、勉強会等を通し職員全体で身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいます。	月に1回、身体拘束廃止委員会・勉強会を開催し、休みの職員も出来るだけ参加されるようにしており、職員は身体拘束について、正しく理解し、抑制や拘束のないケアに努めている。(身体的な弊害・精神的な弊害・社会的な弊害・スピーチロックの検討について)	
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。	インシデント委員会を定期的に開催し虐待や、危機管理等の対策を話し合い職員会議にて報告、意見交換を行っています。		

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
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に支援している。	近年後見人制度を利用される方が増え、日々の業務を通し学ぶ機会が増えてきています。		
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・解約の際は一方的な説明にならないよう注意し、十分に納得していただけるよう意識しており、入居までの期間も電話等質問に柔軟に対応しています。		
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。	日々ご面会時等に意見交換をするように、また、来られない方に関しては電話でのご相談をするよう努めています。が、遠方の方やあまり面会に来られない方への対応には課題が残っています。	日頃から、家族の面会時や電話で、近況報告した時等に意見や要望を聞いている。(訪問マッサージ・水分補給等の相談を受けて直ぐに対応している。)	
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。	毎月1回代表者と管理職で会議の場を設け意見交換を行っています。	日頃の業務の中や会議等で、意見を出しやすい雰囲気を中心掛け、改善すべき所は、改善するようにしている。(職員の休み・利用者の身体に関する事、スプーンの改善等)	
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。	年1、2回の懇親会で代表者と職員の意見交換の場を設けています。極力反映していただけるよう取り組んでいただいていると思います。		
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。	代表者自ら企画の研修会もあるが、人手不足等の問題もあり軌道に乗るまでの課題もあります。		
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。	管理者とは毎月ミーティングを行い、職員とは年3、4回勉強会や、懇親会の場を設け取り組んでいます。また、近隣のグループホーム2カ所推進会議に参加しあい意見交換を行っています。また、年2回程度区内のGH共同での勉強会を行っており参加をしています。		

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
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。	入居前にしっかりと会話の場を持つように努めている。入居に対し不安を持たれる方が多くおられるため、しっかりと声をかけ顔を覚えていただくよう努めています。		
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。	入居前後でしっかりと話し合いを持てるように努めています。必要に応じ当面電話連絡等様子の報告を行い、また、面会時間の制限をなくし、いつでも会いに来られる体制づくりに努めています。		
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。	必ず、入居前提での話にならないよう努め、状況によっては、他サービスの紹介や、在宅生活継続等の結論が出ることもあった。ベストな方法は何かを前提に話し合うように努めています。		
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。	何かを教える、正すと言った立場ではなく、経験豊富な入居者の方に聞き、教えてもらいながら生活しています。小さな事でも職員が決めるのではなく、一緒に考え決めて行くよう努めています。		
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。	一方的な要望等ではなく様々な会話をするように心がけています。また、在宅での介護方法、以前の様子等ご家族より教わる事が多くあります。		
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。	病院、美容院等馴染みの深い場所等に対し、出来るだけ引き続き利用して頂くように心がけています。	現在は、コロナの関係で、行きたいところ(墓参り・法事・美容院等)に希望を叶えることは出来ていないが、コロナ終息後は、出来るだけ、馴染みの人や場所との関係が、途切れないように支援するようにしている。	
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。	相性の悪い方は席を離す等の配慮をし、日々の調理、買物等間に入り他者との関わりの場を作っている。また、空いた時間も職員が間に入り世間話を囲んでするように心がけています。		
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。	退所後の現在もこられるご家族もあります。また、退所時に各家族に今後ご相談があればとお話をしたり、お見舞い、葬儀等お伺いさせていただいています。現在、年賀状のやり取りをしている方が数人おられます。		

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
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。	開設以来のテーマとして取り組んでいます。主体は誰なのか？、生活歴等参考になっているが、職員主体になってしまう場合も考えられる為。常に満足はせず、取りこんでいきたいと思っています。	入居前からの生活歴や趣味、又、日々の関わりの中での利用者の行動、会話等を「個人記録」に記録し、本人の思いや意向を把握するよう努めている。(カーブのテレビ観戦・新聞・折り紙・生花等)	
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。	生活歴、生活スタイル、職歴、性格、趣味等入居前に、ご本人、ご家族、関係機関より情報を頂き個別計画に反映できるよう心掛けています。		
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。	訪問看護の訪問や、日に2回のバイタルチェックにて体調管理を行っています。入居後のアセスメントにて1日のリズム、ペースの把握に努めています。		
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。	ご本人、ご家族、関係機関と入居前に情報を頂き、ミーティングにて個別計画の検討をしています。ご家族からの要望は汲みとれているが、認知症のご利用者に対して、まだまだ、検討の余地はあると思っています。	介護計画作成時にカンファレンスを行い、検討している。その際、暮らし方シートや気持ちシートを活用して、本人の思い、家族の思いや意向を聞き、6ヶ月毎に見直しを行い、変化があった場合はその都度見直し、本人本位の生活援助計画を作成している。	
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。	毎日記録をつけ、。介護計画に反映もさせています。また、記録の得意不得意もあるため勉強会等を検討していきたいと思っています。		
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。	常に決めつける介護はしないようにと申し送り、会議等で話をしています。本人の満足感と、職員の満足感との開きが大きくなるように注意しています。		
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。	生活に関わる買物、美容院等は訪問理美容等を極力利用せず、地域の店を利用しています。外出によって、気分のリフレッシュや、生活感を実感して頂けるように努めています。		
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、納得が得られたか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。	入居時又は随時本人等に施設指定の往診、従来通りのかかりつけ医、近隣の病院と選んでいただいています。	協力医療機関のかかりつけ医は、月2回の往診がある。その他、週1回の訪問看護・歯科は希望により月1回の往診があり、その他の受診は、家族の協力や難しい場合は、職員が対応しており、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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。	訪問看護と連携し週1回訪問して頂いています。また、随時の相談にも対応してもらっており。可能な限り利用者の方の不自由がないよう心がけています。		
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。	入院中、家族、相談員等と連絡を取り話し合いを行っています。必要に応じてや、退院前は必ず病院に訪問し、関係者との話し合いの場を設けています。		
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、事業所ですることが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。	入居前と必要に応じて話し合いの場を設けています。当事業所で出来る事の説明をさせていただき、ご本人、ご家族の意向に沿えるよう、柔軟に対応していきたいと思っています。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を基に本人や家族に説明し、病状の重度化や終末期の状態になっても、馴染みの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最後まで暮らしていくことが出来るように、医療関係者、家族等と協力して対応していくとしている。今までにも看取りの経験もある。	
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。	職員には積極的に救急救命の講座を受講するように勧めていますが、職員の入れ替わり時に的確に行えていない部分もあります。		
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。	定期的に避難訓練を行い災害等に関する意識を持ってもらうように努めています。緊急連絡簿にて緊急時の連絡体制は作っていますが、継続的に勉強会や訓練が必要と思っています。	年2回、消防署指導の下で、避難訓練を実施しており、夜間想定も行っている。今後は、近隣との協力関係を築けるよう話し合いをしていく。	年2回、避難訓練を行っているが、職員全員が、緊急事の時に対応出来るように、日頃が大切なので、年1回は、参加できるようにシフトを組まれることを期待します。
kitaisimas					
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。	言葉使いは重要課題と認識し指示的、決めつけ、恥をかかすような言葉使いをしないよう利用者の方に対し伺いを立てるような言葉かけを原則とし指導しています。	職員会議の中で、研修も行っている。特に言葉使い、知らず知らずのうちに出てしまう意識、想いの点検、業務姿勢の見直しを行い、対応をしている。	
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。	指示的、決めつけた声掛けにならないよう継続的に職員一同取り組んでいます。		
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。	職員の都合のよいように1日が流れていないか、職員の振り返りを大切にしています。個々の生活歴、ご家族からのお話にしっかりと耳を傾けられるよう努めています。		

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
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。	日々の会話より好みの色、服の好み等理解したり、衣類を買いに行く際はできるだけ一緒に買いに行くように努めています。		
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。	献立を一緒に考え、また、強制はしていないが調理に関心が強い方は、自発もしくはお誘いし参加して頂いています。当番制ではなく自発性を大切にしています。	食事は、毎日職員が、手づくりしている。時には、献立を利用者と共に話し合い、何が食べたいか意向に沿って考えている。出前(お好み焼・寿司・ハンバーガー・ピザ等)を取る事もある。おやつも手作りして(わらび餅・ホットケーキ)一緒に楽しんでいる。出来る方は、職員と一緒に調理の手伝いや片付けを行っている。	
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。	食事、水分摂取量の記録を取っており、必要に応じて訪問看護、主治医等に相談しております。		
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、口腔ケアをしております。必要に応じて訪問歯科を利用しています。		
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。	個別の排泄表を作成し、個人のタイミングにあった誘導を心がけています。結果としてオムツ減らしや、失敗の減少につながるよう取り組んでいます。	個別の排泄表を作成し、自立の方、職員の誘導による排泄等を記入し、パターンを把握して、声掛け等支援している。便秘の時の対応も医師と相談して、対応している。	
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。	極度の便秘の場合は薬等の使用も検討する事もあります。訪問看護等医療機関に相談し助言や、買物等の生活の中での運動を促し解消につながるよう取り組んでいます。		
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。	原則午後からの入浴として頂いています。出来る限り入浴日や時間など指定せず、ご本人のタイミングで入浴して頂いています。	入浴は、概ね週2回としているが、本人の体調や気分に応じて、シャワー浴・清拭・足浴も行っている。入浴剤を入れて、ゆったり気持ちよく入浴してもらおう心掛けている。	
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。	就寝時間等は設けず、各居室、フロア等で原則自由に過ごしていただいています。日中も居室、フロア等で自由に過ごして頂いています。		
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。	主治医、薬局の薬剤師等専門職の説明、意見を伺い間違いが起きないように、副作用が出ないように心がけています。		

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
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。	過去の生活歴をしっかりと把握し、書道、生花、家事、パン作り、掃除、外出等個人の意欲につながる事を取り入れて実践してきております。		
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。	現状人手不足の状況が続いており以前のような頻度では外出ができておりませんが、少しでも出ていく機会が作れるよう検討しています。 ※現在は感染症予防のため中断しています。	コロナ感染以前は、気候の良い日には、近隣を散歩したり、花見・スーパー等に出掛けていたが、今は、感染予防の為、外出出来ない為、やむを得ず室内で職員が、いろいろ工夫され、対応に苦慮されている。	現在は、コロナウイルス感染予防の為、外出は、難しいと思われれます。窓を開け換気を心掛けたか、ホーム内で行われる行事を取り入れる等、工夫されることを望みます。
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。	紛失防止のため原則金庫で預かるようになっていました。外出、買物等の場合ご本人に持っていたき、ご自身で支払っていただけるよう心がけています。		
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。	ご希望があれば電話を使っていたき、またご家族からの連絡もすぐにご本人につなぎお話をさせて頂いています。		
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。	子供っぽくならないようワンポイントで季節感のある物を飾るようにはしています。	特に今は、室内の換気に配慮され、1日に何度も窓を開けたりして空気の入れ替えを行っている。時には、机の配置換えをしたり生花を活けて、模様替えをしている。台所から、リビングが見渡せるので、食事作りの時も見守りしながら、利用者もご飯の炊ける匂いや盛り付け等、家庭的な雰囲気や、寛いで居られる。	
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。	共同空間内に談話スペースを設け好きなように過ごしていただいています。また、相性の良い方は同じテーブルに座っていただき会話の場を作るように努めています。		
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。	入居時にご家族には新品でなく使いなれた物を持ちこんでいただくようお願いしています。原則持ち込みする物には制限はつけておらず、場合によってはこちらからお部屋の飾りについて要望させていただくこともあります。	居室には、本人が今まで馴染みだった物を持って来てもらうようにしており、仏壇・ソファ・机・人形・アルバム・家族写真等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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。	特に特別な工夫はしていないが、家庭と同様の生活品を使用することによって生活感を感じていただけるよう努めています。		

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 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	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 グループホーム海老園はなみずき

作成日 令和 2 年 8 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	13	現職員、新入社員に対する十分な研修ができていない。また、無資格の社員にも同じことが言える。	まずは、新入社員と無資格者に対する研修の体系を作り、実行してゆく。その後に、職員に対する研修を考えてゆく。	新入社員、無資格の社員に対しては現行の研修の見直しを行う。現職員には外部の研修への参加、施設内での研修が出来るように講師を探す。	6 か月
2	49	職員の不足により、病院等への通院などの他は外出支援ができていない状態。	できる限り利用者の要望に応えることができるようにしてゆく。	シフトの見直しにより、職員の確保をしてゆく。利用者の要望等をご家族に伝えご家族にも協力して頂く。	6 か月
3	35	年2回の消防訓練を行っているが、十分にできているとはいえないところがある。	年2回の消防訓練を年内に全職員が受ける事ができるようにしてゆく。職員会議等を使って勉強会も行う。	職員会議の日程に合わせて、消防訓練の日程を決める。それ以外に、訓練や勉強会を行ってゆく。	6 か月
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。