

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 3 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470206156		
法人名	有限会社谷浦産業		
事業所名	グループホームくつろぎ		
所在地	広島市佐伯区利松1丁目26-13 (電話) 082-927-5557		
自己評価作成日	平成29年3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=3470206156-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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	広島県広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成29年3月30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）】

4階建てマンションの2階、3階を改装したグループホームです。新たな経営者を迎え家庭的でグループホームの名前が示す通りくつろげる家庭的な雰囲気を作ること为目标にして取り組んでいます。今までは出来なかった外食やお芝居観劇など外出の機会を作り、利用者が日々、楽しみのある、活動的な生活が送れるように支援の体制を整えています。改善点はその都度職員と話し合い職員にとっても働きやすい職場環境を目指しています。

【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）】

グループホームくつろぎは、住宅街にあり4階建ての建物で1階は事務所、2階・3階をグループホームとして使用し、4階はマンションで一般の方が生活している。利用者お一人おひとりの思いを把握し、職員同士が協力してその人に合った楽しみ事を提供している。利用者各々のかかりつけ医は、2週間に1回往診に來られ体調管理をしている。その他の診療科については事業所にて対応し診察に同行している。緊急時や夜間の医療連携がスムーズに出来ていて、利用者は常に適切な医療が受けられるように支援している。食事の献立は職員が利用者と相談しながら冷蔵庫にある食材で協力して料理し、職員も利用者と同じテーブルに座り、同じ物を歓談しながら、又は介助し食べている。経験豊富な職員の良質なケアによって、利用者のその人らしさを大切に、楽しみ事や活躍出来る場面作りをされ、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。

グループホームくつろぎ

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。	「挨拶は明るい笑顔絶やさずに、目配り、気配り、思いやり、真心こめて尽くします」という事業所の理念をリビングに掲示しており、職員は出勤時に確認しケアに活かしている。	事業所の理念「挨拶は明るい笑顔絶やさずに、目配り、気配り、思いやり、真心こめて尽くします」を玄関とリビングへ掲示している。職員は出勤時や申し送り時に事業所理念に目を通して1日の仕事を始めている。	
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。	町内会に加入している。公民館で行われているサロン会、敬老会などの諸行事にもできるだけ参加し地域との交流が維持できるようにしている。	町内会に加入しており職員が清掃活動へ参加している。又、地域のいきいきサロンや敬老会に参加し地域の方と交流している。地域の祭りの神輿が事業所前まで来てくださり、利用者は祭りの雰囲気を楽しんでいる。	
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。	地域の人々に認知症の人の理解や支援の方法を発信していけるように現在検討している。		
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。	2か月に1度当ホームのリビングで運営推進会議を開催している。会議には家族や地域の方にも参加してもらい意見交換を行っている。出された意見はサービス向上に活かすように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、町内会長・社会福祉協議会・民生委員・地域包括支援センター職員・家族・管理者・職員が参加している。会議では、利用者の状況、行事や活動状況、事故、ヒヤリハット報告、外部評価結果報告、災害時の協力を依頼する等話し合いをしている。、そこで出た意見・要望等を検討しサービス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組んでいる。	書類関係の疑問は市役所に連絡し確認を行っている。区役所には個々の利用者の相談を行っている。連携を図り協力関係が維持できるように努めている。	地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話等で情報交換している。市担当者とは書類上の事や制度に対する不明点を相談し助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。運営推進会議開催を市介護保険課に案内しているが参加はない。	
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。	運営規定に身体拘束等の原則禁止を明確に定めている。運営規定に添った対応や体制作りを行っている。日中は玄関の施錠をせず、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	職員は内部研修を行い、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関は施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かける等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、気づいた時には、管理者、ユニットリーダーが指導し、職員間でも注意し合っている。	
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。	運営規定に虐待防止を定めている。虐待防止マニュアルも整備し、管理者や職員は防止に努めているが今回、経営者による虐待があった。新たな経営者を迎え再発防止に努めている。		

グループホームくつろぎ

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支援している。	運営規定に人権擁護を謳っている。成年後見人制度も利用者個々の状況に応じて検討し関係者と話し合いを行い支援している。		
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。	契約時には十分時間をとり契約書、重要事項説明書を読み上げながら説明を行っている。利用者や家族の疑問点を確認しながら理解してもらえるようにしている。納得が得られたら契約を行うようにしている。		
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。	運営会議の場で意見を聞くようにしている。会議に参加できない家族や利用者には面会時に意見等を確認し運営に反映するようにしている。	運営推進会議時や面会時、行事参加時、電話等で家族の意見を聞いている。家族向けの「くつろぎ通信」を年3回発行し家族に送付している。家族に行事予定を知らせ、参加された時に意見が言い易いように工夫している。	利用者の事業所での様子や外出時や行事の活動写真を「くつろぎ通信」と一緒に手紙を添えて送付したいと計画しておられるので是非実行される事を期待します。
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。	管理者はその都度職員の意見を聞くようにしている。職員連絡簿でも確認している。職員の意見は運営に反映するようにしている。	職員会議や年数回の会議、定期的面談や臨時面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日頃の出勤者交代時の申し送りや日常の業務の中で職員の意見や提案を聞いている。	
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。	新たな経営者を迎え、今までの体制を大きく見直す予定である。職員個々の努力や実績に応じ給料、また働きやすい職場環境を整えていくように検討している。		
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。	管理者は職員個々の力量や実績を把握している。法人内外の研修を受ける機会の確保は調整中である。今後は研修を受ける機会を増やし職員がステップアップできるように支援していく予定である。		
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。	同業者との交流や勉強会参加は現在ではできていない。今後は再び職員も一緒に交流会や勉強会に参加できるように体制を整えていきたい。同業者と良い関係を構築する事で質の向上につなげていきたい。		

グループホームくつろぎ

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。	サービス開始前に、本人の思いや不安等を時間をかけ確認するようにしている。生活歴、趣味、嗜好などの確認も行い、本人らしい生活が送れるように支援している。		
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。	サービス開始前に家族からも思いや不安などの確認を時間をかけ確認するようにしている。いつでも相談に対応できるように努めている。		
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。	サービス開始前の利用者、家族からの思い等を確認し、必要であれば他サービスを紹介する事もある。また、グループホームだけではなく地域のサービスを活用する事もある。		
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。	職員は本人の思いや生活歴を把握し、「できる事」「できない事」を見極めケアを行うようにしている。できる事は職員と一緒にいき、介護される一方の立場に置かないように心がけている。		
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。	本人と家族の関係が維持できるように配慮している。面会しやすい雰囲気作りに心がけている。面会時には本人の様子を報告し情報は共有するようにしている。		
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。	馴染みの関係が維持できるように知人との外出や手紙を出すこと、電話をかけることを支援している。馴染みの方が面会に来やすい雰囲気作りに心がけている。	家族の面会、親戚の人や昔なじみの友人、知人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。自宅周辺や季節の花見等のドライブや敬老会、お祭り等の地域行事に出かけ、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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把握し気の合う仲間同士が同じテーブルに座るように配慮している。トラブルが起きた時にはすぐに対応し良好な関係が維持できるように支援している。		
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。	サービスが終了しても入院されている利用者には面会に行ったり、家族からの相談に乗り、フォローするようにしている。		

グループホームくつろぎ

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。	定期的に本人や家族の意向を確認するようにしている。職員も日々の利用者との会話などの中から希望を把握するように努めている。利用者本位のケアが行われるように努めている。	フェイスシートやアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で本人の言葉や表情、会話や行動から得た情報を介護記録に記し、思いや意向、気になる事を申し送りメモや連絡ノートで職員間で共有している。	
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。	入居時に本人、家族から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を確認するようにしている。入居後も会話などから把握に努めケアに活かすようにしている。		
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。	日々の生活、ケアの内容、毎日のバイタルチェックなどを記録し利用者の状況を把握するようにしている。		
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。	入居時はアセスメントと本人、家族からの要望等を踏まえて介護計画を作成している。入居後はアセスメントを行い、担当者会議の中で利用者、家族、主治医などの関係者から意見を聞き今の状態に合わせた介護計画を作成している。	本人や家族、計画作成担当者、利用者を担当している職員等の関係者が3ヶ月に1回モニタリングをし、6ヶ月に1回ケア会議を開催している。本人や家族の意見や要望、医師や看護師の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態や要望に変化が生じた場合はその都度見直し、現状に即した介護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。	日々の様子やケアについて記録しているが内容が十分ではない。また、職員間での情報の共有も十分とは言えない。記録の仕方や申し送りについて現在指導中である。		
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。	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対しては柔軟な対応を心がけている。介護計画変更が必要な場合は担当者会議を開催し関係者からの意見を確認するようにしている。		
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。	運営推進会議などで地域の方から地域の行事やボランティアによる行事などの情報を得るようにしている。利用者が地域とのかかわりを持つことで安全な豊かな暮らしが維持できるように支援している。		
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。	入居時にかかりつけ医の確認をしている。本人、家族の希望通りのかかりつけ医の診察が受けられるように支援している。特に希望がない場合は生協さえいき病院に依頼している。	利用者や家族の希望を尊重して、入居後のかかりつけ医を決定している。定期受診や他科受診は家族の協力を得て支援している。できるだけご家族の同伴受診をお勧めしている。かかりつけ医、家族との情報共有に努めている。家族同伴の受診に際しては、かかりつけ医に日頃の健康状態等の情報提供を、受診後は結果を家族より聞いている。	

グループホームくつろぎ

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。	コープ五日市訪問看護ステーションと連携している。月2回、利用者の体調管理をしてもらっている。普段から利用者の体調について相談をするようにしており情報共有に努めている。		
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。	利用者が入院した場合はホームから日々の様子などを入院先に報告し安心して治療ができるようにしている。また、早期に退院できるように病院関係者との情報交換などの連携を図っている。定期的に面会に行き、利用者との関係維持に努めている。		
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。	重度化及び終末期の介護対応の指針を書面で入居時に説明を行っている。実際に重度化や終末期に変わった場合は本人、家族、医療関係者と話し合いながら対応し支援していくように体制を整えている。	重度化した場合の指針があり、契約時に重度化した場合に事業所で出来る対応について家族に説明し、同意書を取っている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族やかかりつけ医、看護師、職員間で話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、本人や家族の気持ちに沿うよう支援に取り組んでいる。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを整備している。研修の機会を増やし実践力が身につくようにしていく予定である。		
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回の消防訓練、避難誘導訓練を実施し、職員が災害時に対応できるようにしている。当ホームには避難器具やスプリンクラーを設置している。同じマンションの住人と共同防火管理協議会を設置している。管理者は防火管理者研修を受講済みである。次回防災訓練は夜間を想定して行う予定である。	鉄筋4階建ての2、3階で、外部の階段が避難階段で、年2回の内1回は消防署の指導の下、4階のマンションも含めて全館合同で避難訓練をしている。外部での防災訓練に参加している。消防署の職員に消火器の使い方等研修を受けている。利用者も火災時にベランダへの避難を職員と一緒に体験している。	
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。	理念に添ったケアを心がけている。利用者一人一人の誇りやプライドを傷つけないようなケアを行うように指導している。	内部研修や外部研修で接遇、プライバシー、倫理等学んでいる。利用者を年長者として敬い、接する事を管理者は伝えている。職員の不適切と思われる言葉掛けや対応があった場合は、その都度注意喚起を促している。	
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。	日常生活の中で本人が希望や要望を表しやすい雰囲気を作るように心がけている。なるべく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、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。	時に職員側の都合が優先される場合がある。利用者のペースや希望に職員が合わせるように指導している。		

グループホームくつろぎ

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。	毎朝、職員が本人に声掛けしながら洋服を選んだり化粧をしたりしている。2か月に一度、希望者は訪問美容を利用し、カットやパーマをかけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の力に応じて食事作りや後片付けを職員と一緒にできるようにしている。時にはお好み焼きなどの宅配も利用し楽しみなものになるようにしている。	利用者の好みを聞いて献立を立て、旬の食材を購入して調理し、手作りの食事を提供している。利用者の誕生日に合わせて好きな献立での昼食作りや利用者の状態に合わせて、形態を工夫して提供している。利用者にとって、自宅にいるような家庭的な雰囲気の中で、厨房からの調理中の匂いや手伝いの中で食材を見たり触れたりすることで、季節を感じて頂けるようにしている。	
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。	利用者の食事量や水分量は記録し把握している。利用者個々の状態にあった食事形態にしている。野菜中心の食事で栄養バランスも考慮して提供している。		
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。	生協さえき歯科と提携しており、一人ひとりの口腔の状態について相談や指導、治療を協力しながら支援している。歯科の指導に基づいて、毎食後に口腔ケアを行っている。		
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。	本人の排泄状態に合わせたパンツ、おむつ類を選択している。なるべくトイレでの排泄ができるように一人一人の排泄状態に合わせた支援を行っている。夜間も本人の状態に合わせた支援を行っている。	排泄チェック表を記録し利用者の排泄状態に合わせ、おむつ対応になっている場合も、排泄間隔を把握し日中はトイレ誘導をしている。夜間は、利用者の安眠を優先しているが、利用者によっては睡眠の妨げにならないよう最低限の声掛けをトイレに誘導している。	
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。	食物繊維の多い食事の提供、こまめに水分摂取を促している。本人の状態にあった運動も行い、便秘予防に取り組んでいる。便秘の利用者については主治医に相談するようにしている。排泄チェック表で排便の確認を行っている。		
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。	職員都合で入浴の曜日や回数が決められている。今後は職員都合ではなく、利用者の希望に添って入浴できるように体制を整えていく予定である。入浴拒否のある利用者には無理強いすることなく、本人の状態に応じた声掛けを行っている。	入浴は週2回で一人おひとりの希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。利用者の状態によって、シャワー浴や足浴、清拭などで対応している。入浴したくない人にはタイミングをずらしたり、職員を変えて声かけするなど、個々に応じた入浴の支援をしている。今後入浴回数を週3回に増やす予定にしている。	
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。	利用者は思い思い自由に生活されており、休息も利用者のペースに合わされている。寝具類は定期的に洗濯し気持ちよく休めるようにしている。		
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。	職員全てが利用者の服薬内容を把握しているとはいえないが内服薬はファイルに管理し職員がいつでも確認できるようにしている。服薬を支援する際は、「準備・提供・記録」の3段階でチェックし内服忘れや誤薬を防いでいる。		

グループホームくつろぎ

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。	利用者一人一人が張り合いや喜びのある日々が送れているとはいいがたい。楽しみごと、気分転換の支援が必要である。今後は体制を整えて楽しみのある生活が送れるようにしたい。		
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。	利用者は家族や知人との外出はできているが、その日の希望で職員との外出はできていない。今後は体制を整え、利用者の希望に添って外出支援ができるようにしたい。	施設周辺の川土手に徒歩や車椅子で散歩に出かけて、お花見をしたり、地域の人達と挨拶を交わし会話を楽しんでいる。季節の花見や紅葉狩り等、遠出が出来ないので今後計画を立て、体制を整えて実行したいと思っている。	
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。	お金の管理が出来る利用者は本人が財布を管理している。ホームによる金銭管理は「金銭管理規定」に基づいて利用者と金銭管理契約を結んだうえで適切に管理するようにしている。		
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。	家族や知人に手紙を出したり、本人の希望があればホームの電話で家族や知人に電話ができるようにしている。携帯電話を持っている利用者は携帯から電話をされることもある。		
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。	共用スペースの家具は利用者がくつろぎやすい様に配慮されている。装飾品は季節に応じて変えたり、利用者が作られた作品も飾っている。	リビング兼居間では、ぬり絵や折り紙等利用者の作品や季節の壁飾り、季節の花が飾ってあり、生活感や季節感を感じる工夫をしている。テレビやテーブルを配置して、利用者が思い思いに過ごすことが出来る様にしている。日中は会話、レクリエーション等の声がし、厨房からは調理の音や匂いがして、家庭の雰囲気や生活感が感じられ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。	リビングにはソファを置き、くつろげる空間を作っている。利用者一人一人がくつろげるスペースを確保している。テーブルやいすの設置は利用者同士のコミュニケーションが良好になるように工夫している。		
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。	入居時に本人、家族と相談しなるべく使いられたものにしてもらっている。装飾品や家族の写真を飾ることでこれまでの生活や思い出を大切にし落ち着ける居室となっている。	居室にはテレビ・衣装ケース・鏡台・ハンガー等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族の写真や好きなポスター・カレンダー・誕生日の色紙等を飾って、利用者が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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。	利用者一人一人が安全に、またなるべく自立した生活できるように廊下、トイレ、浴室に手すりを設置している。利用者の状況に応じて備品の配置を変えることもある。		

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

グループホームくつろぎ

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 グループホームくつろぎ

作成日 平成 29 年 3 月 31 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	27	日々の様子など記録の内容が十分ではない。 職員間での情報共有が出来ていない事がある	ケアプランに添った記録ができる。申し送りや職員連絡簿で情報を共有しケアに活かすことができる。	管理者から記録の仕方について指導を行う。記録の様式変更を検討する。申し送りについても管理者から指導を行う。	3カ月
2	12	職員がやりがいを持って働くことができる労働条件が整っていない	職員がやりがいや向上心を持って働ける職場環境にする。	内外の研修に参加できる体制を整備する	6カ月
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。