

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 3 月 7 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204649		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	広島市佐伯区五月が丘5丁目2番3号 (電話) 082-941-7088		
自己評価作成日	令和2年2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3470204649-00&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 3 月 7 日 (土)

【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>グループホームという小規模施設ならではの家庭的な雰囲気の中で過ごしていただいています。地域行事に積極的に参加し、町内の方・ボランティアの方に良くして頂いています。認知症アドバイザーとして、地域と密接な連携、入居者様の自立支援に努力していきます。</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>グループホームさつきは団地の一角に位置し、近くにはスーパーマーケットやコンビニエンスストアがあり、利用者は自分の買いたい物を職員と散歩がてら買い物に出かけている。地域との交流も盛んで、公民館祭りやさつきサロンに出かけている。地域のボランティアの人達の日舞や、オカリナ・ハーモニカ演奏、懐メロTV (昔懐かしい映像の観賞会) 広島チンド等が訪問し、利用者とは振れ合い、楽しい一時を過ごしている。災害対策では町内会の防災訓練に参加され、地域との繋がりを築き、防災協定を結んでいる。外出も大きなショッピングセンターに出かけ、外食されたり、修道大学の銀杏並木へ散策に出かけて、気分転換と外気浴を楽しまれている。利用者が安心して暮らせる快適な住空間を提供し、利用者の主体性を尊重した支援と、職員全員で情報共有を行いながら、心を大切にした支援の実践に努めている。</p>
--

グループホーム さつき

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。	入居者様の意思を尊重し、支援に繋がる専門的サービス提供、地域とつながり信頼されるホーム作りを3つの理念とし、開所時より行動している。	職員は、日々のケアにおいて利用者に寄り添う気持ちを大切にして、利用者と共に行動するように心がけ、目標管理シートを活用して、理念の実践に努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事(公民館・サロン・夏祭り・敬老会等)に極力参加している。管理者が町内掃除、防犯キャンペーン等に参加している。地域のボランティアグループの慰問がある。町内のお店でお好み焼きの注文、ケーキの注文を利用している。	町内会に加入し、職員は地域の清掃作業や、防災避難訓練に参加している。利用者は、公民館祭りやさつきサロン・夏祭り・敬老会・RUN伴に参加し、地域の人と交流している。又、地域のボランティアで日舞・カラオケ・オカリナ・ハーモニカ演奏・広島チンド・懐メロTVの映像の観賞会・認定こども園の園児との交流があり、利用者は楽しまれている。		
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。	施設事務所に介護相談窓口の張り紙をし、いつでも気軽に見学、相談できるようにしている。小学校の町探検や中学校の職場体験に協力している。社協の大学実習の受け入れをしている。			
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。	運営推進会議ではホームでの活動報告を行い、取組み、改善点などについて説明し理解、助言をいただいている。委員の方に行事参加していただく事もある。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ボランティア代表・社会福祉協議会・地域包括支援センター職員・女性会・入居者・家族代表・管理者・職員が参加して、利用者の状況や行事予定、行事報告、ヒヤリハット・事故報告、苦情の状況・外部評価への取組状況を説明し、意見交換している。そこでの意見は会議で検討し、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。	市町主催の研修、地域ネットワーク会議に積極的に参加している。困った事など、市や地域包括支援センター等に相談している。管理者が広島市認知症アドバイザーに登録している。	市の担当者とは、書類提出時に直接出向いて相談して助言を得たり、情報交換している等、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で事例の相談や情報交換を行っている等、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。	生命の危険が無い限り身体拘束を行わないよう定期的に職員研修を行い、職員ミーティングで周知・確認をしている。身体拘束等適正化委員会を開催している。ただ、認知症高齢者の施設としては、離脱・転落などの危険性が高いので階段と出入口の解錠はできない。	「身体拘束等適正化委員会」を設置し、運営推進会議時に研修や事例検討を行って、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、気になる所があれば管理者やユニットリーダーが指導している。外出したい利用者には、個別に散歩に出かけ、見守りしている。		
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。	市、県主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。マニュアルをつくり徹底している。			

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
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な支援している。	管理者が市、県、法人主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。 マニュアルをつくり徹底している。		
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、解約には不安や疑問が残らないよう充分に説明の時間をもち理解していただいている。		
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。	意見箱の設置や家族会でのアンケートの実施をしている。不満や苦情があった時は直ちに検討会を開き改善に取り組んでいる。	家族の面会時や電話等で、家族から意見や要望等を聞いている。利用者の日常の様子を、請求書送付時に写真と事業所での普段の様子を頼りにして、家族に伝える等実施して、家族からの意見を運営に反映させている。	
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。	月1回、職員会議を実施し、運営・業務に関する意見を聞いたり、改善すべき課題を職員間で検討するなどの取組みを行っている。また、他、随時、意見や提案を気軽に出せる雰囲気づくりに心がけている。	月1回の職員会議や朝の申し送り時、毎日のミーティング、日々の業務の中で管理者が職員の意見や提案を聞いている。職員の意見は申し送りノートで共有している。職員から、「風呂場に手すりを付けて欲しい」と言う意見があり、早速実行している。	
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。	職員のやる気や能力を十分発揮できるような職場作りに努めている。 また、可能な限り希望休やシフトの変更にも応じている。		
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。	職員は定期的に段階に応じた研修に参加している。また、随時先輩職員が業務の指導をしている。新人職員は育成ノートを活用している。		
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。	定期的と同業者の訪問を行い情報交換を行っている。 他法人との地域集団研修に参加している。 佐伯区グループホームネットワークに加入し情報交換をしている。		

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
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。	なるべく本人と入所前面談を行い、要望や不安なことをしっかり聞き取るようにしている。 入所初期には特にコミュニケーションを密にし、何でも遠慮なく言ってもらえるような関係を築くよう努めている。		
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。	家族と入所前面談を行い、経緯や生活歴、要望や不安に思っていることをアセスメントする。 こちらからは当施設の支援について説明し、納得していただいている。		
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。	入所前後に介護支援専門員が居宅や利用サービス関係者からしっかり聞き取りを行いニーズを的確に把握するよう努めている。また、本人・家族との面談・連絡を密に行って、様々なサービスの中から適切なサービス利用ができるよう考えてプラン作りをしている。		
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。	できる家事を手伝っていただいたり、一緒に衣類やお部屋の片づけをしたりしている。また、昔ながらの生活の知恵を聞いたり、歌や踊りなど、得意な事があれば披露して頂いたりすることもある。		
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。	家族に本人のニーズに沿った物品を整えてもらったり、病院受診に同行をお願いするなどインフォーマルなサービスも重視している。また、課題がある時は解決の方法を探っていくために、面談や電話で話し合い、家族の意向を必ず聞くようにしている。		
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。	自宅が町内の利用者は、地域行事へ参加することで馴染みの方々と交流することができるよう個別支援をしている。自宅が遠方の方は手紙を書いてもらったり、電話をかけたりの支援をしている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、近所の人等の来訪があり、交流を支援している。馴染みのスーパーでの買い物、美容院の利用、自宅へ一時帰宅や、家族の協力を得て、外食や外出、墓参り、法事、結婚式への出席予定等、馴染みの関係が継続出来るように支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	話の合いそうな利用者同士を近くの席にしたり、別ユニットの利用者とも職員が間に入って同レベル同士の利用者でコミュニケーションをとれるよう図っている。 逆に悪口を言われたりする利用者は本人が傷つかないように注意して該当利用者を守ることを職員で申し合わせている。		
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。	退所後もご家族から電話で相談があったり、同法人内の別施設に移った利用者にごちから面会に行ったり経過を聞いたりしているので。退所後期間が空いても利用者がなくなった際などご家族が挨拶に来られる例がある。		

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
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。	管理者、ケアマネ、現場職員で随時、要望や意向などを聞くことに努め、本人のお気持ちを尊重し可能な限り応えるようにしている。	入居時には、フェイスシートやアセスメントシートでの把握に努め、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの様子や言葉を介護日誌に記入している。困難な場合は本人本位に検討している。「散歩に行きたい」「牛乳が飲みたい」等、出来る事から実施している。	
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。	入居時および、入居後の折々に、本人・家族・居宅ケアマネなどから、繰り返し情報収集を行い、個人台帳ファイルして職員全体で情報共有するようにしている。		
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。	本人からの聞き取りや日常の言動を注意深く観察すること、介護日誌などの記録や職員からの情報などにより、1人1人のアセスメントをしている		
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。	本人の観察と聞き取り・家族との面談や電話連絡を行い、家族と本人の希望など把握したうえで、職員の意見や提案を聞き、また、必要であれば主治医や看護師の意見も聞いて介護計画を作成している。	計画作成者が中心となり担当者会議を開催し、本人や家族の希望や意向、主治医や看護師、職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎日モニタリングを実施し、6ヶ月毎に介護計画を見直しをしている。利用者の状態に変化がある時はその都度見直し、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。	利用者毎に、1日の様子やバイタル・食事・排泄その他を詳しく、介護日誌に記録している。日誌は業務入りに確認し、情報共有している。また、毎日モニタリングを実施し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	姉妹施設や、協力医療機関での受け入れ支援を行っている。		
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。	運営推進会議や、ネットワーク会議での働きかけはもちろん、地域ボランティア、社協、民生委員の方に協力して頂いている軽擦にも、必要に応じて相談している。		
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。	協力医療機関(かかりつけ医)が、昼夜を問わず電話対応、往診等、行っていただいている。体調の変化等あれば、連絡、報告を密にとっている。	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。かかりつけ医は週2回(火・水)往診があり、訪問看護師は週2回(火・金)に健康管理を行っている。専門医(整形・耳鼻科・眼科)等の受診については、家族の協力得ているが、職員も対応している。利用者の希望で、訪問歯科を利用している。	

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。	看護職員の勤務日に、気づきや経過を伝え対象の利用者を診てもらって受診の相談などしている。		
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。	入退院時はサマリーをやりとりし、入院中は相談員との協議・連絡を密にとるようにしている。また、管理者が日頃から医療機関の相談員を訪ねたりと関係作りに努めている。		
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、事業所の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。	家族には事前にホームで対応できることとできないことを話し納得していただいている。また、家族・主治医と相談しながら次の受け入れ先を探したり、緊急時の対応ができるようにしている。	ターミナルケアの実践例がまだないので、希望等あればご本人やご家族の希望を取り入れ、事業所として出来る事を検討している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、看護師等関係者で話し合い、医療機関への入院や移設を含めて検討し方針を決め共有し、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。	定期的に救命の研修、訓練を受けている。緊急の職員連絡網がある。緊急時のマニュアルを作り掲示している。		
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。	少なくとも、年2回は避難訓練を行っている。町内、姉妹施設からの協力体制をとっている。緊急の職員連絡網がある。緊急時のマニュアルを作り掲示している。	年2回行っている。1回は消防署の協力を得て、昼夜間想定通報訓練、避難誘導訓練、消火訓練を実施している。又、町内会の防災訓練に参加し、地域との繋がりを深め、防災協定を結んでいる。町内会に事業所のパンフレット配り、理解を深めて頂き、協力体制作りを図っている。	
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。	人格尊重を理念に掲げ、研修・マニュアルで指導している。プライバシーの保護・個人情報の取り扱いの徹底を図っている。	職員は、利用者を人生の先輩として尊敬し、利用者の自尊心を傷つけないように、プライドを大切に声かけ等に気をつけた接し方をしている。個人情報の取り扱いに注意し書類は保管し、守秘義務は遵守している。	年間を通して接遇研修等実施していますが、管理者の思い「どんな時も入居者の気持ちを尊重した対応が出来る。」があり、今後も研修を重ねて、利用者に対してより良いケアが出来る様になる事を期待します。
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。	入居者の訴えは十分に聴くようにすることで何でも話しやすい雰囲気づくりを心がけている。職員が何でも決めていくことのないよう心掛ける		
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。	声かけに拒否がある時は強制したりすることがないようにしている。本人の希望により食事時間を1時間程度ずらして提供している利用者もいる。		

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	
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。	行事や外出の際は、ふさわしい装いができるよう心がけている。居室担当者が、衣類等のチェックを行い、必要な物を整える支援をしている。また、定期的に美容師に訪問してもらったり、近くの美容院に同行している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者の好みを把握し、嫌いな食材は提供しない、温かい物を出すなど配慮している。可能な方にはテーブルの準備や片づけを手伝っていただくようにしている。	朝夕の食事は厨房業者より購入し、温めて提供している。昼食は弁当を依頼し、楽しみながら食されている。食事はきざみ食、とろみ食、おかゆ等、利用者の状態に合わせた食事形態に配慮している。利用者は、下膳やテーブル拭き等出来る事をしている。おやつ作りでは、ロールサンドやミカンフルーチェ等、職員と一緒に作り、利用者が食事を楽しむ事の出来る支援をしている。		
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。	入居者の状態に応じた食事形態と介助方法で提供できるよう、随時検討し変更している。摂取量が少なく不安がある時は主治医にエンシュア等の栄養補助食品を処方してもらう。水分補給はタイミングや種類などを工夫して勤めている。食事・水分摂取量を記録し管理している。			
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。	毎食後、口腔ケアを行うことにしている。必要な人には声かけ・介助をしている。口腔内や義歯に異常がある時は、訪問歯科の診察をうける。			
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。	排泄記録を取り、その方のパターンを掴むようにしている。入居者の能力に応じて職員が付き添い、声かけ、介助している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。自分で出来る方の場合には声かけ誘導を行って、排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間のみ転倒の恐れがある方には、ポータブルトイレにて対応している。		
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。	便の回数・形状を排泄表に記録し、排泄が遠のいている時は、医師の処方による下剤や坐薬を適宜使用し、コントロールしている。また、食事やおやつ・飲み物の調整でも便秘対応をしている。			
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。	男性職員の介助を嫌がる方には女性職員で対応したり、拒否が強い場合は無理強いせず日を変える。また、その方の入浴日でなくても、希望が強く、業務的に可能であれば入浴してもらっている。	入浴は希望や体調に合わせて、週2回は入浴出来るように支援している。利用者の状態に応じて、シャワー浴や足浴、清拭等で対応している。又、利用者の気分転換に入浴剤を入れて入浴して頂き、とても喜ばれている。入浴したくない利用者には、入浴の時間や、日を変える等、利用者の希望に応じた対応で、入浴が楽しめるように支援している。		
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。	昼夜逆転にならないよう注意しながら、基本的には本人の自由な時間に休んでもらっている。必要があると思われる方に日中の臥床をこちらで誘導している。夜間不眠がある利用者には、主治医に相談し、眠剤の処方をしてもらう			

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
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。	個別の処方や処方箋を確認できるよう説明書をファイルし、気づきや疑問などがあれば、看護師・リーダー・主任に確認している。服薬は、ミスを防ぐため二人体制で声を出して確認している。		
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。	入居時にアセスメントを十分にとり、随時見直しをしながら、できる家事をしていただいたり、趣味にあったレクを勧めている。個別におやつを買いに行ったり、美容院などの外出をすることもある。		
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。	天気がいい日は屋上や近辺の散歩をすることがある。たまには個別で買いたいものを買に出かけることもあるが日常的にはできていない。外出支援のボランティアを頼むこともできていない。	事業所周辺の散歩や、近隣のスーパーに買い物に出かけている。ドライブに久地の花緑公園に出かけたり、湯の山温泉に桜の花を見に出かけている。大型ショッピングセンターに出かけたり、修道大学の銀杏並木へ散策に出かけ、外気浴・沐浴・森林浴を行って気分一新している。家族の協力を得ての買い物、外食等、戸外に出かけられるように支援している。	
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。	認知症のため、金銭管理はできない方がほとんどであるが、多少でもわかる方で自分の財布から支払いたい希望のある方には、おやつを買いに行った時など支払いを支援している。		
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。	届いた手紙の控えをとって、返事を出す支援をしたり、希望される時には電話もかけている。携帯電話が可能な方は、適切に使用できる支援をしている。		
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。	寛ぎやすいように、フローアのテレビの配置を考えたり、季節が感じられるような飾り物をするようにしている。また、入居者が動きやすい家具などの配置に配慮し、フローアを広くするようにしている。トイレの便座は常時温かくなっているよう注意している。	共用空間のリビングダイニングは、明るく広々としている。テーブルや椅子、テレビやソファを配置し、壁面には季節の作品や利用者の作品（塗り絵・習字）を飾っており、利用者が思い思いに過ごせるように、居場所作りをしている。温度や湿度、換気に配慮し、利用者が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。	窓際や廊下など随所に椅子やソファ、小テーブル、新聞などを置き、入居者が共用空間を自由に動き、思い思いに過ごしていただけるようにしている。		
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。	入居時には家族に使い慣れた家具の持参を説明し、環境の変化の軽減を図ると共に、落ち着ける場所となるよう工夫している。各居室の担当職員を決め、乱雑にならないよう整理整頓に努めている。	居室には、仏壇、整理ダンス、三段ボックス、衣装ケース、洋服ラック、テーブル、椅子、鏡台、テレビ、日用品等、使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、家族や親族と撮った写真や、利用者の作品（折り紙、ぬり絵）、誕生日の色紙、ぬいぐるみ等を飾って、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	

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
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。	施設内は歩行器や車いすの方も自立した生活が送れるようにバリアフリーにし、随所に手すりの設置をしている。 トイレや風呂はわかりやすいように看板をつけている。		

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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<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
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	<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
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	<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
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	<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
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	<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
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	<input type="radio"/>	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 さつき

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、生き生きと働いている	○	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 さつき

作成日 令和 2年 3月 9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	36 37	業務優先や職員都合になることがある。接遇に対する意識の低さ。	どんな時も入居者の気持ちを尊重した対応が出来る。	職員の気持ちにゆとりがでるように介護用品を揃えたり、業務改善を行う。ミーティング、研修による意識の向上。	一年間
2					
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。