

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 6月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470501168		
法人名	医療法人社団 和恒会		
事業所名	グループホーム ふたばの家		
所在地	広島県呉市広白石4丁目1番11号 (電話) 0823-76-4566		
自己評価作成日	令和5年5月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470501168-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和5年6月16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）】

職員間の情報の提供・話し合いが出来ており、一人ひとり利用者様の自立・見守り・介助の必要性を見極めながら介護にあたっている。利用者様にゆっくりと過ごして頂けるように各自気を配っており、お手伝いも表情を見ながら声を掛けさせて頂いている。また入浴は曜日を決めずゆっくりと入浴して頂いている。また季節に合わせて入居者の皆様に展示作品を作ってもらったり行事を行ったり、外出レク等で季節を感じて頂き気分転換を図っている。医療に関する面においても母体の医療法人の医師や看護師と連携をとることにより、日々の体調管理、病気の早期発見に努めている。

【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）】

事業所は理念を基に年度目標を策定しており、今期は「職員の毎日のケア目標・利用者の役割作り支援」を掲げ、意識付けを図るべく管理日誌末尾に担当職員が毎日ケア目標を明記している。今年度は特にコロナ禍で悪化した排泄状況を立て直すため職員は排泄管理表で共有し、夜間は居室、昼間はトイレにも動作検知センサーを設置する等、適時なトイレ誘導に取り組んでいる。又、要望があれば看取りを行う方針であり、昨年初めての看取りを行った。母体が医療法人であり、職員間で統一したケアを行うべく医療との連携手順や事後の振り返り等も行っている。更にもう一つの年度目標「利用者の役割作り支援」についても元調理師による野菜の皮むき、調理・洗濯・掃除・菜園作り等、強みを活かした支援や利用者間の関係作りにも取り組んでいる。

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。	法人の理念とは別に、職員と話し合っ独自理念をつくり、取り組んでいる。	法人理念・事業所理念を掲示し、ケア実践上の道標としている。理念をもとに事業所は年度目標を策定し、毎月の職員会議で検証している。今期は昨年に続き「職員の毎日のケア目標・利用者の役割作り支援」を掲げ、意識付けを図るべく管理日誌末尾に担当職員が毎日ケア目標を明記している。	
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。	自治会長と認知症家族の会世話人に懇意にして頂き常に情報交換している。施設の行事に地域の方々をお招きしたり、ボランティアの受け入れも行っている。	現在はコロナ禍により様々な地域活動が自粛となっているが、再開となった家族との面会や運営推進会議等を通して自治会長・認知症家族の会等、地域関係者との繋がりも続いている。又、主治医への受診や認知症家族の会世話人の紹介による講演会へ職員が参加する等、相互交流も行っている。	
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。	運営推進会議で資料を配ったり勉強会を行っている。高齢者の相談窓口や法人内に認知症疾患センターもあり地域の方々の相談にのっている。		
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。	施設の現状や問題を報告し、一緒に考えて頂き意見交換し、サービス向上に繋がっている。	会議は併設事業所と合同で開催し、書面会議の際は参加予定の自治会長・民生委員・認知症家族の会世話人・地域包括支援センター職員等に会議資料を送付し意見聴取をしている。対面会議の質疑応答では認知症の人に対する通所系サービスの紹介や災害時に避難可能な旨を発信している。	コロナ禍でもあり家族の参加はないが、事業所便り送付の他、会議議事録の閲覧も可能である。ただ参加していない家族との事業所運営に関する情報共有に不十分な面がある。今後は参加促進と共に参加できない家族も含めて意見交換を促進する会議の工夫・活性化への取り組みを期待したい。
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。	運営推進会議への参加依頼の他、会議の報告を市、地域包括支援センターに行っている。	市担当課には日頃の相談・報告、運営推進会議の開催報告書を郵送したり、地域包括支援センターとは運営推進会議で情報を共有している。行政主催の集団指導研修会へのオンライン参加や市の介護サービス相談員便り等での情報連携により協力関係の構築を図っている。	

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
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>利用者の安全の為、玄関の施錠をしている。年に2回研修を行っている。身体拘束委員会は3カ月に1回開催し議事録は回覧している。</p>	<p>母体法人の3カ月毎の身体拘束委員会での事例検証や年2回の事業所研修会等を通し、職員は「拘束をしない」必要性を認識して具体的なケアの中で実践を重ねている。不適切なケアに対しては管理者が気づきを促すよう努めている。</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、利用者や事業所内での虐待が見逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>施設内研修を行い虐待防止の徹底を行っている。利用者が不快にならないように声掛けの仕方に注意し小さな問題から解決していけるように心掛けている。</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>毎年施設内研修には取り組んでいる。活用事例は今の所ないが、該当する方がもしいれば積極的に活用してみたい。</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>契約の締結時には様々な情報が一度に契約者に入る為説明後に何か聞いておきたい事や伝え忘れ等がないか必ず一緒に確認している。改定の際は文書で通知し疑問がないか確認している。</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>利用者や家族の意見は普段の生活の中で出来るだけ聞き取るようにしている。苦情箱を施設内に設置している。</p>	<p>利用者の意見は日々の会話の中で把握し、家族とは面会時・電話連絡等で管理者や職員が積極的に聴く様に努めており、申し送りノート等に残し職員間で共有している。事業所は家族からの利用者の体力低下への心配に対し、フロア内歩行練習等の活動性向上に配慮した支援に取り組んでいる。</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。	日々の申し送りや毎月のミーティングの際に出た意見をできるだけ反映させるように働きかけている。	毎月の職員会議、毎日の申し送りや随時又は年2回職員との個別面談等を通し管理者は職員の意見を聞く機会を設け、業務上の提案等に対する支援体制を採っている。職員の提案で利用者の希望に沿った米の購入や日常的な素材で足の傷防止のため福祉用具を作成した例がある。	
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。	定期的に面接を行い、働きやすい環境作りに努めている。		
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。	研修情報を回覧板などを使って確認等行っている。また法人内の他施設が行っておりそちらの方への参加も呼びかけている。また毎月テーマを決めて研修会を行っている。		
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。	同じ法人内、ふたばホームの職員と交流し、意見交換している。また、同一建物内の他施設の管理者とは常に連携している。		
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。	体験入居をしてもらい様子観察し、本人の要望に傾聴し、対応するように努めている。		

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
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>特に入居前のご家族は、病院や施設の入退院（所）に関わっている事も多く疲弊している印象を受ける。まずはゆっくりと本人の様子や家族の困っていることに傾聴し、加えてご家族が一番無理をしない様にと声掛けを行っている。</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>複合施設の利点を活かして多方面にわたり、利用できる施設を相談させてもらっている。重度デイを紹介することもある。</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>スタッフは掃除や洗濯、食事作り等、本人の状況を踏まえた上で声掛けを行い、一緒に行っている。毎日の日課を一緒に行う事で変化により早く気付く事が出来ている。</p>		
19		<p>○本人と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>細かい点についても家族と相談し了解を得ながら支援している。家族との外出、外泊などの支援も行っている。</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>9時から17時まで自由に面会できるようにしており、遠方からも来ていただいている。また、馴染の美容院などは家族様に協力して頂いている。</p>	<p>コロナ禍の収束により、現在は13時から16時まで特に制限なく面会可能としている。主治医への受診・花見ドライブ等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。又、家族の同意を得て利用者の知人に手紙を出した結果、来訪に結びついた例もある。</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。	孤立しないように声掛けし、利用者同士、親しい関係ができるように支援している。ホーム内はグループが出来ているが、他者とも行事等で交流できるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	同じ法人での転居というケースもあり、そういったご家族とは関係性が続きやすい環境ではある。以前入居されていた方のご家族と会ってお話を聞いたりということもある。		
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。	日々の業務の中にも一人ひとりの意向や希望が隠れており、意思表示の出来る方には家族と協力してできる限りの対応をしている。	その方の気持ちを大事にゆっくり話す時間を作って意向の把握に努め、職員は申し送りノート等で共有している。歩きたい利用者には歩行の機会を考慮した生活作りを立案し、意向の表出困難な方には話しかけて笑顔があるかどうかを指標として利用者の気持ちに寄り添った支援に努めている。	
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。	入居時の家族からの話は勿論、入居して本人からでてくる言葉を大切にしている。医療機関や介護施設等の情報からも経過の把握に努めている。		
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。	入居者の支援状況と職員の意識付けの為にチェックリストを作成し把握している。		

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>適宜家族の訪問時に管理者が話し合いをしている。医療面では訪問看護師にアドバイスしてもらい、月に1回あるミーティングで全職員とケアプランの原案を作成している。</p>	<p>計画作成担当者が毎月モニタリングや計画を見直している。急に起立困難になった利用者に薬・マッサージで下肢の浮腫みを軽減し、物を持たば立てる迄になり、今は入浴に挑戦中の事例や夜間不穏の利用者に昼間の生活作りを立案することで生活のリズムを整える等、個性を軸にしている。</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>介護記録を日勤と夜勤で記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しをしている。</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、その時々生まれ出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>面会に中々来れない方や、家族が高齢である為個人の物品の買い物が難しいなどのケースには事業所側が積極的に代行で買い物をする等行っている。</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>民生委員・自治会長・ボランティア認知症家族の会会員の方等の協力を得ている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>協力病院の担当医の適切な医療を受けられるようになっている。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医としている。母体精神科の協力医に職員が同行して隔月に受診し、協力歯科医から月1回の訪問診療もある。適切な医療を受けられる体制を築けるように併設特定施設から非常勤訪問看護師の配置もある。</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
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。	訪問看護師とは日常的に連絡を取り合っており、利用者の健康管理を行っている。複合施設内の看護師にも協力を得ている。		
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。	面会可能であれば入院先に見舞いに行き情報把握を行い、退院時カンファレンスに参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の対応については同意書で説明し、状態に応じ話し合いをしている。家族が延命治療を望まない場合は関係機関と相談して看取りを行っている。	要望があれば看取りを行う方針であり、昨年初めての看取りを行った。利用開始時に「延命措置に関する意思確認書」「看取り介護についての同意書」にて説明し意向の把握を行っている。終末期は関係者で話し合い、統一したケアを行うべく連携手順や事後の振り返り等もやっている。	
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。	施設内研修を年に1回は必ず行い急変時対応に備えている。マニュアルを作成し、利用者の状況に応じて対応できるようにしている。		
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。	消防署の指導のもと、施設全体で年2回訓練を行っている。当施設は災害時に一時避難施設として使用して頂く協定を結んでおり、法人内の協力と地域との体制作りがある。	消防署指導のもとに夜間想定、利用者も参加して避難訓練を複合施設合同で年2回行っている。ハザードマップでは非該当地域だが、自治会と防災協定を締結し当該施設が避難場所となっている。減災対策の備蓄も含め、将来の有事に備えBCP（災害時の事業継続計画）を整備中である。	

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
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。	声掛けの内容等、プライバシーを損なわないように気を付けている。排泄時や入浴時には羞恥心に配慮している。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図っている。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者への言葉かけも不適切な対応にはその場で気づきを促すが、特に羞恥心に配慮したケアに管理者を中心に取り組んでいる。又、声量や申し送り時の職員態勢等、個人情報にも配慮している。	
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。	コミュニケーションを密にとり本人の希望を出来る限り優先させるように努めている。入浴は本人の意思を尊重し入浴日の変更する等の対応もしている。		
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。	健康管理の観点から起床時間や食事の時間はある程度決めさせてもらっているがその他のスケジュールに関しては本人に決定して頂いている。		
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。	起床時に整容の声掛けをしたり介助の必要な利用者に関しては声掛けや介助をさせて頂いている。本人の希望で美容院に行ったり訪問理美容サービスを利用している。		
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。	利用者の好みを聞きながらメニューを決めたり、利用者と職員と一緒に準備し、食事の片づけを行っている。	朝食はパン食、昼夕食の献立は会話の中で出た利用者の好み等を反映させた手作りとなっている。菜園の夏野菜を活用したり、季節の行事食や利用者で作るらっきょう漬けやおやつ作り等、楽しみとなる工夫もある。利用者もお盆拭き・元調理師の人は皮むき等、できる役割を担っている。	

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		○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。	水分補給は毎食と9時半、15時、19時半に声掛けを行っている。食事は利用者の食量や好みによって配膳の量を調整している。糖尿病の利用者は主食の量で調整したり、咀嚼の弱い方は刻み食、ミキサー食にしている。食欲のない人には栄養補助食品を使用する事もある。		
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。	利用者に対しては毎食後に声掛けを行っている。介助が必要な利用者は誘導や見守り・介助等を行い口腔状態を確認している。また6名訪問歯科による居宅療養管理指導提供を受けている。		
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。	排泄パターンの把握に努めている。トイレの場所の分からない利用者には頃合いを見て声掛けをしてトイレ誘導を行っている。	排泄記録表から排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。退院時の紙おむつから布パンツへの移行例や夜間排泄時の転倒防止に数名の利用者の居室の他、トイレにも赤外線離床センサーを設置する等、利用者の状態に応じた排泄の自立支援を行っている。	
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。	なるべく排泄の失敗にならず便秘の改善が図られるように下剤の服用量を調整している。排便困難時は腹部マッサージを行ったり水分を摂って頂いている。また朝昼夕に体操への参加の声掛けを行っている。毎朝の食事にはヨーグルトとバナナを提供している。		
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。	どの方も入浴の声掛け自体は3日に1度行っている。希望のある方にはなるべく選択して頂いたり，入浴拒否している入居者には無理強いしないように努めている。	3日に1回の午後浴が基本だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせて好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での個人浴だが、利用者の状況によりシャワー浴や足浴等に対応することもある。入浴が貴重なコミュニケーションの場ともなっている。	

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
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。	ホールの消灯時間は決めてはいるが、それ以上部屋でテレビを観ている分には特に他者に迷惑をかけることのない場合には注意することなく見守る。昼夜逆転が見られるなら声掛け等行っている。		
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。	薬の変薬や新しい薬の処方などあった場合には管理日誌や申し送りノートに記入し各自情報を確認するよう努めている。また服用日より一週間は何か症状の変化が見られないか重点的に様子観察する。		
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。	利用者が役割を持ち、生活を楽しめるように支援している。季節ごとの行事を行い、気分転換を図っている。調理師をしていた利用者には野菜の下ごしらえをお願いしている。		
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。	3ヶ月に一度は外出レクを行っている。	コロナ禍前は3か月毎の外出行事や近隣大型スーパーに毎日食材の買い出しに行っていたが、現在は昨年の花見ドライブ後は定期的な受診や事業所内のベランダ、テラスや時に屋上で外気浴・散歩を行っている。初詣の時期には所内に鳥居を仮設し、本物のおみくじで外出気分に変えている。	
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。	現金の所持はしていないが希望があれば、家族の了承を得て購入している。		

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
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>友人にハガキを書く時に住所に確認等を行う支援を行っている。家族の了承のある利用者の方については電話を取り次いでいる。携帯電話の持込みをしている利用者もいる。</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>玄関やホールに季節の飾りをする事で季節を感じて頂いている。トイレが分かり易いように矢印を付けている。温度、湿度には湿度計でいつも気を付けている。</p>	<p>屋内外の花や季節行事の飾り付け、習字等の利用者が作った壁掛け作品等で季節の移ろいが感じられるよう配慮している。利用者も洗濯物畳み・食事準備等を手伝い、生活感がある日常を過ごせるよう支援している。ゆったりとしたフロアには一休みできる小上がりの畳スペースもある。</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>個人専用の椅子とテーブルがあり、そこで気が合った物同士が談笑して過ごされている。一人でも自由にソファ等に移動されている。</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>馴染みの物を持ち込まれている方も多くいらっしゃいます。また、混乱をきたす利用者様には本人がどういった部屋が安心できるかを優先的に考えている。</p>	<p>居室には寄贈されたベッド・床頭台等が備え付けられ、布団等、使い慣れた物や仏壇等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。又、夜間排泄時の転倒防止のため居室に赤外線離床センサーを設置している。</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>居室・ホールの掃除、洗濯物干しや洗濯物畳み、お茶パック入れ、ゴミ箱作り、新聞畳み等の声掛けを行っている。</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
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
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"/>	<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者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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 グループホームふたばの家

作成日 令和 5年7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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	家族が運営推進会議に参加できていない。	運営推進会議への家族の参加促進。	面会時や月のお便り、電話連絡などで参加の声掛けを行う。	2年
2	3	事業所運営に関する情報共有が不十分である。	家族の意見交換を促進する。	面会時や電話連絡時に事業所へ意見等を聞いて運営推進会議で発信する。	2年
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。