

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 2月 16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490201344		
法人名	株式会社Gトラスト		
事業所名	グループホーム 令和の杜		
所在地	広島市西区井口鈴が台3丁目16-26 (電話) 082-942-1600		
自己評価作成日	令和3年1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3490201344-00&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 3年 2月 16日 (火)

【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）】

新しい施設であり、広島電鉄 修大協創中高前の電停から徒歩5分の角地に建っています。平地であり、ご見学者様やご家族様からは「便利ですね」「わかりやすいです」とお言葉を頂いております。地域の方々にも可愛がって頂いており、10月に当施設で行った運営推進会議では、町内会長様は勿論、6名の民生委員様も声掛け合って参加して下さい、沢山の方で会議を行う事が出来ました。又地域の方々には、コロナの心配もして頂き、うれしく思っています。職員の人数も確保出来ており、手厚く介護出来る状況にあります。

【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）】

令和元年11月に開設されたグループホーム令和の杜は、軽量鉄骨造の2階建てで、広島電鉄の修大協創中高前より徒歩5分、近隣には、学校や郵便局・スーパーマーケットや病院もあり、利便性がある。又、ホームページで日頃の活動を紹介している。特にYKBSグループの経営理念でもある「使命感・責任感・帰属意識」を取り組み、地域と共に福祉活動を行い、人の役に立つ事業の展開を心掛けておられる。現在、コロナ禍においては、地域とのかかわりは難しくなっているが、管理者を中心に出来るところから、取り組んで行こうとされている。まずは、施設周辺の清掃活動や、挨拶運動から。今は外出する事が難しいので、毎日の体操は欠かせない。又、職員さんが、ホーム内でいろいろ工夫して、着ぐるみでダンスをしたり、ゲーム等をして、一緒に楽しんでおられる。「YKBSグループ通信の秋号」に令和の杜の入居者さんが参加して作られた、手作りパネルが表紙を飾った。

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。	毎日の送りで5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)や、「信頼関係を築こう」又 企業理念の「使命感・責任感・帰属意識」を唱和し、各人が理念を基に実践に繋げるべく、努力している	企業理念を各フロアに掲示、毎日の朝礼時に皆で、唱和している。「使命感・責任感・帰属意識」「整理・整頓・清掃・清潔・躰」特に人と人との信頼関係を築く事を心掛け、皆で理念を共有し、実践に繋げている。	
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。	町内会に入り、町内の方ともお話しをする機会がある。又、コロナで自粛に入る前は、近隣の住宅の花壇の花を見せて頂きに入居者と訪問をさせて頂いたりしていた。	町内会に加入しており、良い関係を築いている。今は、コロナ禍において交流は、難しい状況ではあるが、日々施設の周りを清掃する時には、明るい挨拶を心掛けている。	
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。	職員一人一人が、地域の方と話す事により、施設内容を理解して頂いていると思う。先日は近所の方に手指消毒の携帯アルコールを配り喜んで頂いた。		
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。	沢山の方にご意見を頂いている。先日は民生委員の方から、利用者様の「良かった事ノート」をつけてはどうかとの提案を頂き、日々のサービスの記録に役立てている。	通常は、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催していたが、現在は、行政の指導により書面開催としている。構成委員として、地域包括支援センター職員・町内会長・民生委員・福祉サービス・家族・利用者・管理者等。会議内容を各人に送付して、ご意見等、頂いている。	
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。	市町の担当者と日頃からの連絡と言いうのはあまりないが、地域包括支援センターとは、運営推進会議や研修を通じ連絡を取っている。	介護保険課や地域包括支援センターに毎回、運営推進会議の報告をして、意見を頂いている。変更届や困った事など、その都度、相談に乗っていただいている。	
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。	研修・委員会を行っている。玄関の施錠は行っていない。新入職員には指針を渡し研修を行っている。	身体拘束をしないケアの研修は、年2回行っている。今年度は、身体的拘束廃止委員会を立ち上げ、2ヶ月～3ヶ月に1回開催している。研修の中で、マニュアルに沿って学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロックについても勉強会を行っている。又、身体拘束の有無にかかわらず検討をしている。	
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。	研修を行っている。研修では、他施設の事例を用い職員で考える機会を設けている。		

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
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。	様々な研修にも参加しているが、まだまだ活用できていない。		
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。	契約時には説明をしっかりとせて頂いている。		
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。	管理者とご家族様は直接メールや電話で話が出来る状況になっており、入居者様については、職員と管理者で連携をとり意見を聴ける状況にある。又、運営推進会議にて広く意見の交換をしている。	利用者家族は今は、面会に来ることも出来ないし、家族会も開催できていないが、管理者と電話やメール等でのやり取りで、意見や要望を聞いている。主に利用者との面会に対する要望が多い。窓越しの面会やオンライン面会・電話で、会話をしている。	
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。	ミーティングで意見を聴けるが、直接話を聴く方が真実の意見であるようで、その意見を反映して支援するようにしている。	日常の業務の中で、職員から意見や提案を聞いている。(レクリエーションの充実・利用者の変化によるケア対応・希望休等)ミーティング時に意見が出る事もあり、検討して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。	個々の評価を定期的に行っている。職場環境・条件面での職員の思いを反映できるように努めている。		
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。	OJTで職員教育を行っているが、何度も繰り返し行う事が中々出来ないのが現状である。		
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。	グループ企業であり、他事業所の職員と会う機会もあるが、現在のコロナの状況で、勉強会等は出来ていない。		

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。	入居されて1か月は、様子見の期間だと位置づけ、ご本人様の意向を汲み、安心して過ごして頂けるように、関係づくりに努めています。		
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。	入居前の段階で、要望等をしっかり把握し、職員全員が理解し介助に当たれるようにしている。		
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。	お困りごとの把握をし、必要なサービスを提供する。		
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。	人生の先輩である入居者様には、教えて頂く事が沢山あり、貴重な体験も聞かせて頂いたりしている。そういう面では、お互いに影響しあう対等な立場だと理解している。		
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。	ご家族とは、なにかある度に連絡をとり、ご本人様の現在が分かるようにお話をさせて頂いている。		
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。	ご本人の社会との繋がりは大事にしたいと考えているが、ご本人が他者との関係を拒んだり忘れてしまっている事も多く、ふるさとの話をし、昔の馴染みの場所を思いだして頂き思いを継続して頂くように努めている。	コロナ禍以前は、友人・知人の来訪や家族と外出され、法事等に出掛け、大切な方との関係が途切れないよう支援に努めていた。現在は、コロナ禍で支援が難しい状況にある。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士は、認知機能に差がある事で、労りもあるが、蔑みもある。職員は介在することで、関係が円滑にな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。	サービス利用が終了された方にお手紙等で、近況を聴いたり、お困りごとを聴いたりして相談にのっている。		

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
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。	本人の思いは、家に帰りたい。というものが多く、ご家族の意向とはずれているのが実情である。その中で、少しでも施設で良かったと思っていただけるような暮らしの提案をさせて頂いている。	入居時、利用者の思いや意向の把握をし、日々の関わりの中で、利用者の思いをくみ取るよう心掛けている。趣味で三味線や読書・新聞購読・貼り絵等、本人本位に検討している。	
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。	入居前の聞き取りの中で、把握できるように努めている。		
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。	日課表を作成し、個人で必要な介助を明記する。		
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。	介護計画は、入居当初は短いスパンの計画を作成し、担当者会議で本人、家族、職員、介護支援専門員で話し合い、次回の計画に繋げている。必要であれば、訪問看護とも話し合う。	職員は、日頃の様子や気付きを業務日誌や個人ファイルに記入し家族からも要望等を聞いている。モニタリングを3ヶ月ごとに実施して、ケアプラン実施表を基に通常6ヶ月に1回、見直している。利用者の状況に変化があれば、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。	日々は実施表にて、実際に短期目標の実施が出来ているのか把握をし、見直しにつなげる。		
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。	個々の状態に必要なサービスを提供するが、既存のサービスにとらわれないとは、具体的には、現在のコロナの状況では家族対応が難しく、中々満足されていないかもしれない。		
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。	地域の民生委員さんが、ボランティアの申し出をして下さっているが、コロナ禍の中、中々実現できていない。貴重な地域資源として、取り組ませて頂きたい。		
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。	月に2回の往診であるが、緊急時には何度でも来て下さる等、本人、家族、職員にも心強い医療機関で、連携をとりながら、適切な医療を受けていただけるように支援している。	協力医療機関との連携を取りながら、かかりつけ医による月2回の往診がある。訪問看護は週1回、歯科医も希望があれば、往診されている。他科受診は、概ね家族対応ではあるが、職員が、対応する事もある。健康面・医療面について適切に対応されている。	

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
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。	医療連携ノートがあり、各人の様子等を記入している。訪問看護が週1で医療連携に来ているが、その時にノートを見せて相談し、必要であれば、医師に繋いでもらうようにしている。		
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。	病院の医療連携室との関りは常にとっている。入院時には随時様子の確認をしている。		
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。	重度化している入居者様の家族には今後の方針についての相談をし、訪問看護、医師とも連携を取って支援方法を検討する。	契約時に重度化した場合について「重度化・終末期対応指針」を示し説明している。実際に重度化した場合は、家族やかかりつけ医・職員等、関係者が話し合い、取り組む体制がある。	
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。	現在訓練も出来ない状況ではあるが、職員全員が介護職経験者であり、緊急時対応が出来る。内部研修でも緊急時対応マニュアル等を使い研修している。		
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。	災害時の訓練が不足している。地域住民には周知されており、可愛がっていただいている状況で、協力はして頂ける。	年2回、避難訓練を実施している。初期消火、通報訓練、避難経路の把握等、スタッフに周知しながら、利用者と共に実施している。運営推進会議で、町内会長等に協力をお願いしている。	火災訓練は、行っているが、災害時の訓練をもっと具体的に検討する余地があると考えておられるようですので、避難訓練の時に再度、検討されることを期待します。
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。	グループの介護方針が、「暴言暴力的な介護は行わない」「全ての人の尊厳を守る」であり、職員はそのような介護を心がけている。	本人の誇りやプライバシーを傷つけるような言葉使いや対応にならないように努めている。不適切な対応があれば職員同士又は、管理者が指導している。	
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。	出来るだけご本人が意思決定出来るように、ご本人が話せるようにじっくり待つ姿勢を保ち、本人が難しい時は職員が分かりやすく説明する。		
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。	ご本人のペースを大事にしている。が、その日の過ごし方については、特別な事がないと、本人確認はしてない。話の中で、希望に沿うように支援させて頂いている。		

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
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。	入浴時の更衣変更では、ご本人様と一緒に選ぶようにしている。		
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。	トレーに食器を載せて提供しているが、食後下げる事が出来る方は下げて頂く。小食の方には盛りを少なくし、完食の喜びを知ってもらうようにしている。	食材は、配食業者を利用して、献立もバランス良く工夫されている。行事食(おせち料理・敬老の日等)もあり、常食・ソフト食・ミキサー食にして提供されている。やはり、ちらし寿司・いなり寿司が好評である。利用者も一緒にトレー拭き・食器洗い・下膳を手伝う方も居られる。	
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。	なかなか一度に飲めない方は、少しずつ合間合間に飲んで頂いている。個人の好みの温度で提供出来るように気配りをしている。		
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、声をかけ口腔ケアを行っている。義歯のある方は外して頂き、残歯をしっかり磨いていただくようにしている。		
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。	排泄の間隔を把握し、時間が空いている方には促しの声掛けをする。声をかけたことにより、その場は行かなくても後から行かれる方も多い。	排泄パターンを把握して、一人ひとりに合った言葉がけや対応を工夫して、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。	
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。	水分をしっかり取って頂くように声掛けをしたり、毎日の体操や、腹部のマッサージの指導を行っている。		
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。	急がせて入浴するのではなく、ゆっくり入って頂くために丸1日を入浴日にしており、入浴できなかった方は次の日に再度声掛けさせて頂いている。	入浴は、基本週2回としているが、利用者の体調に合わせて、行っている。入浴剤も使用して、入浴嫌いの方も上手に誘導しながら、声掛けしている。	
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。	午後から昼休憩の時間を設け、居室で休んで頂くように声をかけている。又休みたくない方はフロアで静かに読書をされ、過ごされている。		
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。	少しでも変化がみられる時は、薬剤情報を読み副作用等を把握し、ドクターに報告している。		

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
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。	事前の情報を基にその方の生活歴や趣味を理解し、楽しく生活できるようにレクの提供や、会話での支援を行っている。		
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。	コロナ禍で外出が難しい面もあり、中々実現出来ないが、色々な計画を立てて外出支援出来るようにしたい。以前は家族様と近所を散歩されていた。	現在は、希望に添えない現状があり、外出は出来ない。コロナ禍が終息した後は、改めてドライブに出掛けたり、散歩や買い物に出掛ける予定はある。	
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。	当施設は売店などなく、金銭トラブル防止の為、お金の持ち込みを遠慮して頂いている。		
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。	自分で携帯電話を持っておられる方もいる。かけ方が分からない方は職員がサポートさせて頂いている。		
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。	毎日、共有空間でほぼ過ごされる事が多く、心地よい空間になっていると思われる。季節の花を生けたり、室温の調整は細かく行っている。	共有スペースであるリビングは、大きな窓から陽光が差し込んで明るい。今は、特に換気を心掛け、加湿器を使用して湿度管理もされている。壁には、スナップ写真や利用者と職員で作成した貼り絵を飾り、利用者が、寛げるよう配慮している。広いリビングに大きな丸テーブルを囲み、それぞれが好きな場所で、思い思いに過ごされている。	
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。	円卓の周りでは、話をしたりお茶を飲んだりと他者と関わる事をされている。一方一人になりたい方は、少し離れた所に椅子があり、そこに腰掛け遠くから他者を看たりされている。		
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。	入居される際に、ご本人様、ご家族の意向に沿い安全に過ごして頂けるよう、家具などを配置し、女性はぬいぐるみ等落ち着いたものを居室に持ち込んでいただく。	家庭で使われていた馴染みの家具やテレビ・三味線・カセットデッキ・家族写真・縫いぐるみ・寄せ書き等が、飾られ本人が、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。	スタッフと共に、個々が出来る事(洗濯物干し、畳み、テーブル拭き、袋たたみ、リネンのセット等)をして頂き、評価する事により、社会参加の喜びを感じて頂いている。		

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。	○	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	○	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 令和の杜

作成日 令和 3年 2月 16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	35	非常災害に対する具体的計画・関係機関への通報及び連携体制の項目で、訓練のつたなさが、職員の不安となっている	定期的に訓練を行う(年2回)	何に重点を置き訓練を行うかを計画し明確にして上で到達目標を意識して行う	18か月
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。