

(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 28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500182		
法人名	医療法人社団 和恒会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム ふたばホーム		
所在地	呉市広白石4丁目1番11号 (電話) 0823-76-3315		
自己評価作成日	令和2年7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490500182-00&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2年8月25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）】

利用者の皆さんには健康でゆっくり過ごして頂く事を目標に、柔軟な対応を心がけています。今春も、ベランダで園芸とかんきつジャム作りに力を入れました。出来る範囲でご参加いただいています。車いす使用も含め、重症化した利用者さんも、できるだけ長く利用いただけるよう、支援していきたいと思っています。

【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）】

ふたばホーム理念の中に「ゆったりとした」という文言がある。その理念を元にタイムスケジュールを設けず、利用者個々のペースに合わせた生活を送れるよう支援している。また、食堂、廊下と広い作りで、ゆったりとした雰囲気を醸し出している。管理者、職員ともに風通しの良い関係が構築されており、日々の業務改善などを提案しやすい関係となっている。何でも言い合える関係であるため、不満も溜まりにくく離職率低下に繋がり、深く利用者や家族と信頼関係を築くことで、より良いケアを提供できている。毎日手作りで美味しい食事が提供されており、利用者と出来ることは一緒に準備から片付けまで行い役割が出来ることで生きがいに繋がっている。排泄はどんな状態になってもトイレで行うことを共通認識として持ち、日々業務を行うことで、自立支援にも取り組まれている。

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
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近づけている。	法人の理念とは別に、職員で話し合っ て独自の理念を作り、取り組んでい る。	法人理念とは別に、ふたばホーム独自の 理念を掲げケアを実践している。 健康管理に重点を置きながら、時間にと らわれる事なく、ゆったりとした生活 が送れるようにとの理念が職員にも 共有されている。	
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、コロナ感染予防のため中止)	地域とは密に連携できており、助け合 いが出来るような関係となっている。 認知症家族の会主催の研修会等の受付 補助や、法人医師に講師を頼まれたり した事例もある。また、琴やフラダンス 等のボランティアも多く来られる関 係性ができている。	
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。	運営推進委員会において、資料を配っ たり勉強会を行っている。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 えていただき意見交換し、サービス向 上に繋げている。	運営推進会議には、包括センター、自 治会長、民生委員、認知症家族の会が 参加している。会議の中では災害に対 する話しもあり、避難所として登録さ れているため、災害時には避難でき るように共有した事例もある。また運 営推進会議議事録は参加者に送付して 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 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。	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。	日ごろから福祉保健課に分からないこ とを聞くようにしている。このため、 運営推進会議に市の方から参加したい と言われるようになっている。	

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
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>身体拘束廃止委員会を、3か月に1回開催、施設内研修も行っている。利用者の安全のため、玄関の施錠のみしている。</p>	<p>開所当初から身体拘束をした事例は無い。身体拘束をしないための研修を年に2回行い、法人内の共有会議も3ヶ月に1回行っている。</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、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>施設内研修を行い、些細なことでも見逃さないよう確認し合っている。</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>職員全員が完全に理解しているとは言えないが、成年後見制度については、施設内研修にも取り入れ勉強している。</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>契約時には、契約書・重要事項説明書を参照しながら説明し、同意・納得していただけるよう努めている。</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>利用者の意見を傾聴し、不満等を運営に反映している。面会時、家族にも聞いている。意見箱も設置している。</p>	<p>利用者の意見は主に個浴でマンツーマン介助時によくお聞きする様にしている。要望の中には、席の変更や好きな食べ物の話から行事に繋がったりした事例もある。</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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>申し送りや、ミーティング等遠慮なく意見を言い合える雰囲気の中、意見交換をし、運営に反映させている。</p>	<p>職員の意見は、毎朝の申し送り時に時間を取り聞くようにしている。具体的には、希望休を多く取りたいとの要望があり、相談しながらではあるが好きなだけとれるように改善した事例もある。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>平素より職員の要望や、職務内容については、都度話し合い、働きやすい環境作りに努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>施設内研修の他、外部の研修・講習会への参加を呼びかけ、実施している。 (現在自粛中)</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>同じ建物内の ふたばの家の管理者・職員と交流し、常に、意見交換をしている。 又、同じ建物内の他施設内の管理者とも常に連携している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>体験入居をしてもらい様子観察し、本人の要望に傾聴し、対応するよう努めている。</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
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>面談時、面会時に家族から表出される問題点等に対応するよう努めている。</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>複合施設の利点を生かし多方面にわたり、利用できる施設を相談させてもらっている。他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>利用者に料理の作り方や風習を教えるなど、ゆっくりと同じ時間を共に暮らす関係作り、和める雰囲気作りに努めている。</p>		
19		<p>○本人を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。</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運営にしており、多くの方に来ていただいている。</p>	<p>地元の方や、友人が面会に来られたときには、ソファでゆっくりとくつろげるよう場所を提供している。また、定期的な外出支援として地元の名所を回り、なじみの場所を忘れないような支援も行っている。</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
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。	食堂の席順や、入浴日等の調整等で和やかな雰囲気作りが出来るよう気配りし、孤立しないよう、利用者同士の親しい関係作りに努めている。		
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。	退去された後も、家族に近況を聞いたり、次の施設を訪問したりしている。		
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。	家族との会話、利用者との会話や表情の中から意向をくみ取り、心地良いゆっくりとした生活ができるよう支援している。	思いや意向の把握は、普段の会話の中やマンツーマンでの入浴中に話を聞いている。精神疾患のある方の対応については、不穏にならないよう時間にとられず、ゆったりとしたケアに努めている。意向の把握が困難な方にも必ず話しかけうなずきや表情等を見ることで本人本位となるように検討している。	
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。	一人ひとりの生活歴を家族に確認したり、利用者にもいろいろな場面で聞くようにしている。		
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。	一日の体調の変化や現状については職員間の申し送り等により把握し、交代後も継続してケアできるよう努めている。		

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
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>職員間で何度も話し合いながら、6ヶ月に1度、介護計画の見直しを実施し、利用者一人ひとりの状態に合った介護計画を作成するよう努めている。</p>	<p>日々のケアに関しては申し送りノートに随時記入し皆で共有している。利用者ごとに担当者がおり基本的には1か月に1回職員間で共有するようにしケアプラン原案に繋げている。</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>利用者や家族の要望に対しては、出来るだけ柔軟に対応するよう努めている。</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診断</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が受けられるようになっている。一方、内科医の往診外科の受診も支援している。</p>	<p>基本的には協力病院での医療を受けているが、看取りの希望がある方には、かかりつけ医の訪問診療で対応している。眼科等の専門医ではご家族の協力のもと受診している。また、夜間は看護師へのオンコール体制が構築できている。</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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>訪問看護師（同一複合施設内）とは日常的に連絡を取り合って、利用者の健康管理を行っている。複合施設内の他の看護師にも協力を得ている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院との情報交換・相談等を行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時重度化や、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。 地域の内科医とも連携している。</p>	<p>開設当初より看取りを行った事例はある。入居の段階から終末期に向けての説明をし同意を得るようにしている。状態の変化に応じてその都度話し合い心境の変化にも対応するようにしている。また、地域の内科医と連携しているため、どのような状態になったら連絡するかなど話し合っている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>消防署の協力を得て、年2回訓練を行っている。 当施設は災害時一時避難施設として使用していただく協定を地域と結んでいる。</p>	<p>7階建ての3階に位置しており、建物全体で年に2回夜間想定も合わせて災害訓練を行っている。地域の役割として万が一に備え一次避難施設となっている。また、備蓄としては冷凍食品、乾燥食品、水を備え付けてある。</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
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。	声かけの内容等、プライバシーを損ねないよう気をつけている。	排泄時には、声の大きさ等、周りに配慮しプライバシーを損ねないようにしている。また、居室に入る時は、必ずお尋ねしてから入室したり、入浴時には羞恥心に配慮しタオル等を使用したケアに努めている。	
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蜜にとり、本人が希望を表わすことができるよう、そして、希望を出来る限り優先させるよう努めている。		
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。	利用者一人ひとりを尊重し、ゆっくり、柔軟に対応している。		
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。	着替えを一緒に選んだり、訪問美容サービスを利用してもらったりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備し、食事・片付けを行っている。	朝食は入居者の希望によりパンを2種類とヨーグルト、コーヒー紅茶を提供している。昼食、夕食は手作りにて料理されているので、準備から片付けまでできることをできる範囲で役割を持ってしてもらっている。また、おやつも手作りでされておりケーキやおはぎと一緒に作り大変喜ばれている。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>献立・食事量をチェック。水分補給に関しても頻繁に声かけをしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>食後の口腔ケアは，声かけ見守りのもとで行っている。歯科の訪問診療も利用している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄記録をとり，パターンや習慣を活かして排泄できるよう，トイレ誘導などしている。</p>	<p>基本的にはトイレでの排泄を念頭に置き、寝たきりでも一度は座って排泄する様に支援している。トイレの手すりも、身体が不自由になった場合も考慮して対応できるように配慮されている。入居時は、紙パンツだったが、本人の意向を取り入れながら布パンツに移行した事例もある。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>排泄管理表に記入し，飲食物の工夫や体操館内散歩を行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴日は決めているが，希望やその日の体調に合わせて柔軟に対応している。</p>	<p>個室でゆっくりとマンツーマンで入浴できるシステムがある。基本的には週に2回入浴日を決めているが，体調、気分に合わせて入浴になるように日時を決めず対応するようにしている。また，入浴剤を日替わりで使用したり，ゆず等の頂き物があった場合には利用することで入浴を楽しめるような支援をしている。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの生活習慣や状況に合わせて、室内の温度調節、寝具等、安眠・休息ができるよう配慮している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>職員は一人ひとりの薬を把握し、確認しながら服用してもらってる。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者が役割を持ち、生活を楽しめるよう支援している。複合施設内の行事等にも参加している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>頻繁ではないが、利用者の状態に合わせて、散歩したりベランダを活用している。ご家族にも協力をお願いしている。</p>	<p>気候の良いときには近所の公園にお散歩に出かけている。ホームには大きなバルコニーがあり、外に出て体操やお茶を飲んだりしている。また、ご家族の協力のもと食事会や墓参りに出掛けるための連絡調整や、年に3回程度ドライブツアーを企画し楽しみのある外出支援を行っている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>現金の所持はしていないが希望があれば、家族の了解を得て購入している。</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
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>	手紙を書ける方はいないが、届く手紙の受け渡しや電話の支援はしている。		
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>	広々とした共有空間は常に居心地良く、自由にくつろげる場になっている。壁画や花などを飾り、季節感を出すよう心がけている。	普段の家ということ意識し、幼稚な飾り付けにならないように気をつけながら飾り付けを工夫している。また、洗面台には季節を感じられるように花などを飾っている。リビング、廊下は広さの中にも死角を作る事で居心地の良い共用空間となるよう工夫している。	
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>	食卓を囲んで話をしたり、読書をしたりソファーに座りテレビを観たりと、思い思いにゆっくり過ごされている。		
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>	居室内は以前から使用の物を持って来られている。本人、ご家族と相談しながら飾り物や花の鉢なども置いている。	エアコン、ベッド、照明、洗面台は設置しているが、その他は危険物以外持ち込み自由となっている。居室には、家族の写真や花の鉢を置き居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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>	利用者が混乱、失敗のないよう部屋の表札を大きくしたり、トイレをわかりやすく表示している。		

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	○	<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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ホーム

作成日 令和2年10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組み内容	目標達成に要する期間
1	18	外出の機会が少ない。	個々に合った外出支援を行う。	近隣散歩、ミニドライブ。館内行事への参加。テラスの有効活用。ご家族にも協力を乞う。スーパーで買い物。	1年
2	2 14	地域との交流が少ない。	地域とのつながりと共に、法人内他施設とも連携を図っていく。	認知症家族の会とは交流を継続していく。地域ボランティアの受け入れを増やす。	1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。