

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4年 8月 18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205992		
法人名	有限会社 ピースフル		
事業所名	グループホーム 海老園はなみずき		
所在地	広島市佐伯区海老園1丁目7-21 (電話) 082-924-7766		
自己評価作成日	令和4年7月15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&JigyoVoCd=3470205992-00&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 4年 8月 18日 (木)

【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）】

会社理念の「安心・安全・楽しむ」を元にご利用者の皆様と楽しく生活をしております。ピースフルは「普通に生活できる空間」を目指しています。
日々の買い物、調理、外出、趣味等お一人お一人の生活歴の中から興味のある事を探し取り組み一人一人が役割を持てるように生活リハビリを中心に、起きたい時に起き、寝たい時に眠り、食べたい時に食べる、遊びたい時に遊ぶ等普通の欲求が実現できるよう取り組んでおります。

※現在新型コロナウイルスまん延のため外出、面会制限を行っています。

【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）】

グループホーム 海老園はなみずきは、近隣に佐伯区役所、JA広島支店、病院、スーパーマーケット、コンビニエンスストアもある閑静な住宅街に立地しており、家庭的な環境の下で、普通の日常生活の一日一日を楽しんでいる。職員は利用者に寄り添いながら、自分で出来る事は自分で、無理をしない範囲で、洗濯物干しや調理の手伝いをしている。職員はコミュニケーションを大切に、認知症ケアに対する理解を深め、困ったり悩んだりした時は、利用者や地域の利益を優先的に考え、利用者が穏やかに生活出来る様支援している。起床や就寝等、利用者一人ひとりのペースに合わせたケアに取り組まれている。食事は、3食とも手作りで、職員が献立を考え、調理している。職員は、おやつ作り（ホットケーキ・ベビーカステラ・かき氷・クレープ）等、利用者と一緒にしている。又、利用者の自発的なレクリエーションに取り組まれている。利用者は、テーブル拭きや下膳等、出来る事を職員と一緒にしている。外出の機会が減った状況下でも、利用者の笑顔に繋がる様に支援している。

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
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。	「普通の生活」を目標とし、買い物、理美容、通院、娯楽、趣味、等地域資源を活用していく事の共通理解はできていますが新型コロナウイルスまん延により実施できておりません。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、管理者と職員は、ミーティング時やカンファレンス時に、理念について話し合い共有している。「安全・安心・楽しむ」を事業所理念とし、家庭的な環境の下で、個々の能力に応じて自立し生活が出来る様、職員全員が、日々心掛けて、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人として日常的に交流している。	新型コロナウイルス流行以降地域交流は休止状態となっています。	町内会に加入している。新型コロナ感染症予防の影響で、例年行っていた地区の清掃作業や、地域の祭り、施設に來訪するボランティアとの交流が出来ていないが、地域の人々が、玄関先や庭の花壇の手入れをする時に声をかけられたり、周囲の散歩時に、地域の人と挨拶を交わしている。	
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。	認知症サポーター養成講座、認知症カフェを開催し認知症に関する理解や支援方法の啓発に努めています。		
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。	コロナ禍となり照会での開催となっております。地域の方の意見や疑問について文章での意見新交換を行っています。いただいた意見をフィードバックできるよう取り組んでいます。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員・認知症家族会・地域推進委員・民生委員・他グループホーム事業所が参加して、年6回開催していたが、新型コロナ感染症予防対策として書面で開催し、入居者の情報、行事報告、身体拘束の状況を報告し、意見を頂いている。会議の参加者を柔軟に募り、事業所への意見や地域とのつながりに活用していく事を目標に検討し、会議の充実に取り組んでいる。	
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り組んでいる。	認知症アドバイザーの活動を通し、定期的に市、区役所の担当の方との活動を行っており協力関係を築いています。	市担当者とは、書類提出時に直接出向いて相談や助言を得ている他、認知症アドバイザーの講師をしたり、電話やファックスで情報交換をしている等、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、電話やFAXで情報を交換したり、研修案内を頂いたり等、日頃から連携を図っている。	
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。	夜間(17:30以降)は人員減少のため玄関の施錠は行いますが、日中は施錠しておりません。また、定期的に、委員会、勉強会等を通し職員全体で身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいます。	職員は、「身体拘束排除マニュアル」で内部研修を行い、年6回の身体拘束廃止委員会での話し合いを行う等、抑制や拘束のないケアに務めている。スピーチロックについて気になる場合は、職員間で注意し合ったり、管理者が指導している。玄関は施錠せず、外出したい利用者があれば、職員と一緒に出かけている。	
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注意を払い、防止に努めている。	インシデント委員会を定期的に開催し虐待や、危機管理等の対策を話し合い職員会議にて報告、意見交換を行っています。また、毎月のグループ全体会議でも報告を行い情報の共有、客観的な意見をもらっています。		

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。	感染対策、予防等を中心に時間を取っており権利擁護を学ぶ場は今年度は提供できておりません。		
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・解約の際は一方的な説明にならないよう注意し、十分に納得していただけるよう話し合いを行っております。入居までの期間も電話等質問に柔軟に対応しています。		
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。	コロナ禍以降直接意見交換が行えておりません。電話や、文章でのやり取りが中心となり十分な機会を設けることは出来ていません。	コロナ禍の状況で家族の面会も制限され、お会いしての意見等は余り聞く事はできないが、毎月、電話で話をしたり、手紙で日々の状況と個々の写真を送付し、その中で意見や思い等の把握に努めている。お聞きした意見は、運営に反映させると共に、申し送りでも共有し、個々に対応もしている。	コロナ禍と言う事もあり、家族との意見交換も多く出来ない中で、電話や手紙等を使って、連絡・相談・報告を行い、多くの意見交換が出来る様に期待します。
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。	毎月1回代表者と全体会議を開催し各管理職で意見交換を行っています。	毎月の職員会議や、全体会議・申し送り時に意見交換を行い、個人面談・個々の時間に意見や要望を聞き、勤務希望やシフト調整等に活かしている。日々の業務の中でも、職員が意見を言いやすい環境を整えて、運営に意見を反映している。	
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。	コロナ禍により代表者との懇親の場は中止となり、話し合いの場はありませんが全体会議の中で管理者が代表し話し合いを行い環境整備に努めています。近年の人手不足、感染対策等で職員の負担が増えているのでさらなる環境整備に努めたいと思っています。		
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。	人手不足、コロナ対策が重点課題となっており職員教育が十分とは思えず今後研修機会を確保していきたいと思ます。		
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。	コロナ禍となり管理者以外は交流、ネットワーク作りは自粛しております。コロナウイルス終息以降再開していきたいと思います。		

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。	入居前に極力会話等の場を作るように心がけています。入居に対し不安を持たれる方が多くおられるため、しっかりと声をかけ顔を覚えていただくよう努めています。		
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。	現在コロナ禍により電話やお写真で様子の報告を行っています。現在面会制限があるためご家族の不安は大きなものだと思っております。少しでも不安が解消できるよう努めています。		
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。	必ず、入居前前提での話にならないよう努め、状況によっては、他サービスの紹介や、在宅生活継続等の結論が出ることもあります。その時々で何が良いのかを本人、家族との話し合いの中で一緒に考えています。		
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。	何かを教える、正すと云った立場にならないよう努めています。過ごす期間が長くなり馴れ合いとならないよう会議等で定期的に職員間で共有しています。		
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。	一方的な要望にならないよう注意し、話しやすい関係を築けるよう努めています。また、在宅での介護方法、以前の様子等ご家族より教わる事が多くあります。		
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ぬよう、支援に努めている。	病院、美容院等馴染みの深い場所等に対し、出来るだけ引き続き利用して頂くように心がけていますが、現在は通院のみとなっています。	コロナ禍による面会制限を実施する中で、短時間による玄関先での面会を行い、家族や親戚の人、友人の来訪がある。年賀状や手紙、電話の取次ぎでの交流を支援している。病院の受診は、家族に対応して頂いている。又、かかりつけ病院に出かけて診察を受ける事が難しい人には、オンライン受診を行っている。	
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ご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。	共通の趣味がある方など職員が間に入り他者との関わりの場を作っている。また、空いた時間も職員が間に入り世間話を囲んでするように心がけています。		
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。	退所時に各家族に今後もご相談があればとお話をしたり、お見舞い、葬儀等お伺いさせていただいています。		

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。	開設以来のテーマとして取り組んでいます。主体は誰なのか？、生活歴等参考にしているが、職員主体となってしまう場合も考えられる為。常に満足はせず、これからも取りこんでいきたいと思っています。	入居時の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、日々の関わり中で、利用者の行動や表情、会話を「私の姿と気持ちシート」に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族から聞き取り、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	利用者お一人お一人の個性や性格を把握し、個別ケア(外出・買物・趣味等)を実施される事を期待します。
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。	生活歴、生活スタイル、職歴、性格、趣味等入居前に、ご本人、ご家族、関係機関より情報を頂き個別計画に反映できるよう心掛けていますがコロナ禍により十分とは言えませんが楽しく過ごせるよう努めています。		
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。	訪問看護の訪問や、日に2回のバイタルチェックにて体調管理を行って、状況によっては主治医、訪問看護と連携しています。		
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。	ご本人、ご家族、関係機関より入居前に情報を頂き、ミーティングにて個別計画の検討をしています。コロナ禍により制限が多くありますが日々生活が新しいことを取り入れる事ができるよう努めています。	計画作成担当者と職員を中心に、月1回の職員会議でのカンファレンスで利用者のケアの内容を検討している。「介護記録・申し送り記録」を基に、利用者や家族の思いや意向、主治医、看護師の意見を参考にして、サービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画を見直している。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。	毎日記録をつけ、介護計画に反映もさせています。また、連絡ノートを使い情報共有に努めています。		
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。	常に決めつける介護はしないようにと申し送り、会議等で話をしています。気づかないうちに型にはめるような支援にならないよう気をつけ定期的に職員の意識付けが重要だと思っています。		
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。	本人に必要な地域資源を把握しているがコロナ禍により我慢していただいています。コロナ禍終息後は再開していきたいと思っています。		
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。	入居時又は随時本人等に施設指定の往診、従来通りのかかりつけ医、近隣の病院と選んでいただいています。	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、2週間に1回の往診がある。訪問看護は、毎週1回健康観察に来ている。他科受診は、家族中心で行い、無理な場合は職員が対応して行い、受診結果の報告は、電話で行っている。訪問歯科は、希望すれば往診がある。夜間や緊急時は、管理者を中心に主治医の指示を得て対応し、適切な医療が受けられるように支援している。	

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。	訪問看護と連携し週1階訪問して頂いています。また、随時の相談にも対応してもらっており。可能な限り利用者の方の不自由がないよう心がけています。長年の関係の中で連携が取れています。		
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。	入院中、家族、相談員等と連絡を取り話し合いを行っています。必要に応じ、退院前は必ず病院に訪問し、関係者との話し合いの場を設けています。		
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。	入居前と定期的にアンケートに答えていただいています。当事業所のできる事の説明を行い、ご本人、ご家族の意向に沿えるよう、柔軟に対応していきたいと思っています。	契約時に、重度化した場合に、事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族、主治医と話し合い、利用者にとって最善となるケアが出来るように家族と話し合い、医療機関や施設への移設も含めて、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。家族・利用者から希望があれば、看取りを行っている。昨年1年間で、2人の看取りを行っている。	
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。	訪問看護と連携し勉強会を開催する事もありますが、職員の入れ替わり時に的確に行えていない部分もあります。		
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。	定期的に避難訓練を行い災害等に関する意識を持ってもらうように努めています。緊急連絡簿にて緊急時の連絡体制は作っていますが、継続的に勉強会や訓練が必要と思っています。	年2回、昼夜間を想定した消火、通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の使用方法について、利用者と一緒に実施している。今後、運営推進会議を活用して、地震や風水害に備えての協力が得られるように、取り組む事になっている。	
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。	言葉使いは重要課題と認識し指示的、決めつけ、恥をかかすような言葉使いにならないよう職員会議等で周知に努めています。	日常の関わりの中で、人生の先輩である、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけや、自己決定をしやすい声かけ等の対応に努めている。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。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務についても遵守している。	
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。	できないと決めつけずしっかり話を聞いていく中で本音を聞き取る努力をし、何事も言いやすい関係になれるよう努めています。		
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。	職員の都合のよいように1日が流れていないか、職員の振り返りを大切にしています。主体は誰なのかを意識し日々の業務に取り組めるよう職員教育を行っております。		

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。	日々の会話より好みの色、服の好み等理解したり、着替えの際は本人に選んでいただいています。		
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。	献立を一緒に考え、また、調理に関心が強い方は、お誘いし参加して頂いています。当番制ではなく自発性を大切にしています。	3食とも手作りで、職員が献立を考え、調理している。利用者一人ひとりの状態に応じた形状で、提供している。利用者は、ごぼうの笹垣や、テーブル拭きや下膳等、出来る事を職員と一緒にしている。席の配置や食事時間等に気を配り、利用者同士が楽しく食事が出来るように工夫している。お好み焼きを出前で取り寄せたり、おやつでホットケーキ・ペビーカステラ・かき氷・クレープ等作り、楽しく食している。	
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。	食事、水分摂取量の記録を取っており、必要に応じて訪問看護、主治医等に相談しております。不定期ではあるが系列施設の提携先の栄養士に献立指導を受けることもあります。		
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。	食後、口腔ケアをしております。必要に応じて訪問歯科を利用しています。		
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。	個別の排泄表を作成し、個人のタイミングにあった誘導を心がけています。オムツ減らしや、失敗の減少につながるよう取り組んでいます。夜間は睡眠を優先しております。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれに応じた声かけをして、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。排便の難しい人には、薬を服用して頂き、排泄がスムーズに出来るように支援している。	
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。	極度の便秘の場合は薬等の使用も検討する事もあります。訪問看護等医療機関に相談し助言や、生活の中での運動を促し解消につながるよう取り組んでいます。		
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。	原則午後からの入浴として頂いています。出来る限り入浴日や時間など指定せず、ご本人のタイミングで入浴して頂いています。	入浴は、午後から週2回から3回程度、入浴出来るように支援している。入浴剤を使用して気分転換を行ったり、利用者の状態に合わせて、清拭やシャワー浴の支援をしている。入浴したくない人には、時間の変更や、職員の交代、声かけの工夫をする等、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
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。	就寝時間等は設けず、各居室、フロア等で原則自由に過ごしていただいています。個々の生活習慣を大切にストレスにつながらないよう努めています。		
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。	提携の薬局より意見を伺い間違いが起きないように、管理、副作用が出ないように心がけています。		

グループホーム 海老園はなみずき

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
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。	過去に生活歴をしっかりと把握し、書道、生花、家事、パン作り、掃除、個人の意欲につながる事を取り入れて実践してきております。		
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。	現在は感染症予防のため中断しています。	一人一人の希望に沿う事は難しく、支援は出来ていない。気分転換を図り、時々職員と散歩に行ったり、花壇作りをしている。コロナ禍でもあり、家族の協力で病院受診には行っていない。近隣の小学校へ、桜の花を見に出かけている。	
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。	紛失防止のため原則金庫で預かるようになっています。コロナ禍により外出機会がなくお金に触れる場が現在ありません。		
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。	ご希望があれば電話を使っていただいております、またご家族からの連絡もすぐにご本人につなぎお話をしております。		
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。	ワンポイントで季節感のある物を飾るようにはしています。幼稚なものにならないよう配慮しています。	共用空間は、テレビやソファ、テーブル、椅子等を配置し、思い思いの場所で過ごせるようにしている。壁面には、利用者と職員とで作った季節を感じる作品（七夕等）を飾っている。季節の花を生けて眺めて頂き、季節感を感じて頂いている。温度や湿度、換気、消毒等、衛生面等にも配慮し、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	共同区間に談話スペースを設け自由に過ごしていただいております。また、仲の良い方は同じテーブルに座っていただき会話の場を作るように努めています。		
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。	入居時にご家族には新品でなく使いなれた物を持ちこんでいただくようお願いしております。原則持ち込みする物には制限はつけておらず、場合によってはこちらからお部屋の飾りについて要望させていただくこともあります。	テーブル、ソファ、テレビ、衣装ケース、化粧品、鏡台、仏壇、本、時計、筆記用具、手芸用品、日用品等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族の写真や手紙、カレンダー、ぬいぐるみ、人形、手作り作品（ぬり絵等）を飾って、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	特に特別な工夫はしていないが、家庭と同様の生活用品を使用することによって生活感を感じていただけるよう努めています。		

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

グループホーム 海老園はなみずき

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、生き生きと働けている	<input type="radio"/>	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	<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
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 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 グループホーム海老園はなみずき

作成日 令和 4年 8月 19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	10	家族とのかかわりが希薄な部分ある。大きな問題はないが、コミュニケーションが少ないご家族などは意思疎通がしっかりととれているか不安である	本人、ご家族、職員の良い関係を保つことが出来る。	必要な事であれば、職員の判断ではなく些細なことでも、ご家族に連絡、相談、報告をする。	6か月
2	23	コロナ禍や職員不足もあり、しっかりとした個別ケアが出来ていない。	少ない時間の自立支援につながるようなケアが出来るようになる。	外出だけに拘らないようなケアプランの作成と実施。	6か月
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。