

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 12 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493500064		
法人名	株式会社 楽生舎		
事業所名	グループホームつつじの家		
所在地	広島県山県郡北広島町壬生9 1 5 - 1		
自己評価作成日	平成28年11月1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.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3493500064-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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	広島県広島市南区皆実町1丁目6-29
訪問調査日	平成28年12月7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）】

事業所の母体法人は医療法人を中心としたグループを形成し、近隣に老人保健施設、特別養護老人ホームなど様々な形態の施設を設置しているため、グループホームの運営や職員教育体制において、法人全体で一貫したシステムが構築されているほか、入居者に対する医療面のサポート体制も充実している。 小学校などの施設も近くにあり、グループホームの前が通学路になっている為、児童とのふれあひも、とり易い環境になっている。中学生の職場体験学習の受け入れも行い交流を図っている。

【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）】

事業所の母体である医療法人を核に様々な施設が敷地内に設置されており、運営に於いては、地域密着を日頃から心掛けている。管理者の提案で職員は二人一組で、毎月、目標を決め、発表する機会を設け、自身の勉強や他の職員の意識づけ、スキルアップにも繋がっている。運営推進会議に於いても家族や関係する出席者に対して、その時期に合わせたテーマ「感染予防」「薬剤の管理」「事故防止」「成年後見制度」等多岐に亘り勉強会を実施している。利用者に向けては、隣接するデイケアが実施している月2回の買物会に出掛け、又、年2回の大買物会で食品や衣類を買う等、楽しむ機会を設け、地域社会の一員として暮らす為の支援が成されている。
--

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
I 理念に基づく運営(1ユニット)					
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。	毎日の朝礼で、基本理念と接客用語の唱和を行い、目標を確認しながら、統一したケアが行えるようにしている。	管理者と数名の職員は、毎朝、敷地内の母体法人に出向き、理念を唱和し、事業所に帰って、更に目標である「安らぎと、自信を感じられる環境」「地域社会の一員として生活する」等、朝礼で確認しながら、実践に繋げる取り組みがある。	
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。	地域の方に気軽に訪ねて貰える様に、出来るだけ行事に参加し、日常的な付き合いが出来るように努めている。	事業所の隣にあるデイケアや、敷地内にある病院に出掛け、診察の合間に知り合いの地域住民と会話を楽しんだり、毎月ボランティアが来所し、オカリナ演奏を聴いたり、小、中学生の歌や吹奏楽を見に出掛け、日常的に地域と交流している。	
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。	随時、事業所のサービス利用等に関する相談に応じている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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。	運営推進会議は定期的に行っており、会議で出た意見交換の内容については、グループホームのスタッフと改善策について話し合い、サービスの向上に努めている。	会議は家族が核となり、必要な関係者が常に出席し、議題も報告や意見交換に留まらず、勉強会も行われている。年2回の家族会議の際の運営推進会議には、希望する家族には参加して貰い、欠席の家族には議事録を配布し、説明も行っている。	
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。	運営推進会議への参加を呼びかけ、情報交換に努めている。	市町とは、日頃から協力関係が築かれている。年1～2回開催される地域ケア会議にも出席し、また近隣の小学校に認知症サポーターとして出掛け、その結果が理解に繋がっている。社会福祉協議会とも「かけはし」利用で連携している。	

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
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。	身体拘束に関するマニュアルを全職員がいつでも閲覧出来る場所に配置している。	利用者一人ひとりの生活パターンを把握し、身体拘束しないケアに努めている。現在はその事例はない。研修は年1度行われ、職員は日頃から拘束しないケアを心掛けている。	
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に注意を払い、防止に努めている。	内部や外部での勉強会などに参加し、職員へ伝達する事により、職員一人ひとりが意識しながら取り組むようにしている。		
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。	勉強会により、制度については学ぶ機会を持っている。家族に対しても勉強会を行い、情報提供を行っている。現在、対象者は居ないが、必要に応じて支援出来る様、努めて行くこととしている。		
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。	入居の際には、契約書の説明を書面と口頭で行うと共に、家族の質問にはしっかり答えるよう努めている。		
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。	普段のコミュニケーションや、表情の観察から、入居者の思いを読み取り、サービスに反映している。また、玄関にアンケートボックスの設置や、面会簿に御意見・御要望の記入欄を設け、ニーズへの迅速な対応を心がけている。	家族が来所時に、職員は相談を受けたり、職員から声掛けして、意見や要望を聴き取り、可能な限り反映されるよう努めている。遠方の家族には電話で連絡し、その際、家族の希望に応じて利用者と直接会話してもらおう等、日々、意見の反映に努めている。	

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
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。	全体会等、話し合いの場を持ち、意見を聞き入れるようにしている。	職員は日常的に管理者に対して、気軽に意見を述べる事が可能な関係にある。毎月の会議の場に於いても、意見や提案を聞く機会を設け、反映させる体制が構築されている。	
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。	法人内の部署別発表会などで、取り組みについて発表を行う事で、個人の意欲向上・チームとしてのケアや意欲の向上を図っている。又、グループ内に託児所もあり、育児をしながら働ける環境や家庭内の事情による長期休暇についても、柔軟に配慮、対応が出来る体制がある。		
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。	法人内では定期的に研修を行っており、事業所内でも研修の機会を設けている。資格の取得に関しても、勉強会を開く等のサポートに努めている。		
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。	各種サービス事業所が、日々の業務やサービスの中で成果をあげた内容を発表する部署別発表会を行い、良かった事を取り入れる等により、サービスの質の向上に反映している。		
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。	入居時に本人やご家族からの要望をしっかりと聴き、アセスメントを行っている。必要なケアが行えるよう、職員同士で情報を共有しながら取組むようにしている。		

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
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。	入居時または面会の際など、御家族の要望を受けるように心掛けている。		
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。	入居者や御家族からの要望を聴き、リハビリテーションや訪問看護等の部署と連携を図り、必要な支援が出来るように取り組んでいる。		
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。	入居者と一緒に日々の生活を共にし、昔行っていた家事や仕事、趣味など培った物を教えて頂きながら、より良い関係が築けるよう心掛けている。		
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。	御家族には、入居者の近況を定期的に伝えている。また、必要に応じて他の病院の受診など、一緒に本人を支えて行けるよう関係作りに努めている。又、カンファレンス時に、都合のつく家族に参加してもらい、意見や要望を出してもらっている。		
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。	本人や御家族からの情報収集により、馴染みの関係や場所の把握に努めている。	地元の職員が、利用者と顔見知りで、馴染みがある為、平素から関係づくりがされている。更に、生活歴や日誌等も活用しながら、全職員は関係継続を支援している。	

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
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。	日々の生活の中で、入居者同士が相手を思いやれるよう、会話を取り持ったり、一緒に行動が取れるよう支援している。		
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。	退去後も、関係事業所を利用される事が多く、入居者や御家族との交流が図れるように努めている。		
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。	生活背景や家族からの聴取りなどから、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を汲み取り、支援している。毎日の体調や状況に応じて、本人本位になるよう支援しているが、困難な場合は適切な支援が行えるよう努力している。	利用者一人ひとりの暮らし方を把握し、本人、家族から聞き取りを行い、出来る限り希望に沿った暮らしが出来るよう、検討しながら支援に努めている。	
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。	関連事業所や御家族からの聞き取りなどを行い、入居者の情報収集に努めている。可能であれば、ご本人からの聞き取りも併せて行っている。		
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。	個々の身体状態や生活リズムの観察を行い、それぞれに合った生活をしていただけるよう、現状の把握に努めている。		

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
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。	入居者ごとに担当の職員を決め、本人の状態を把握している。介護計画の作成には日頃の状態を家族・介護支援専門員・介護職員、その他関係職員で話し合い、全職員で検討し、本人の意向に沿った介護計画を作成している。	入居前に事業所の見学を兼ねて希望や思いを聴き、2週間の期間で暫定的にプランを立案し、その後修正している。介護計画は半年に1度、本人や家族の意向を基に、必要な関係者が検討しながら作成している。	
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。	日常の様子や変化を日々記録している。必要事項は申し送りやカンファレンスで情報を共有し、見直しに活かせるようにしている。		
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。	関連事業所と常に連携を取りながら、情報の共有を行い、入居や退去などの対応が出来るようにしている。		
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。	法人での取り組みとして、民生委員との定期的な話し合いや、必要に応じて行政・消防機関の方に運営推進会議への参加を依頼し、情報交換を行っている。また、各事業所のサービスに関する説明を行い、必要なサービスに繋げていけるような、関係作りに取り組んでいる。		
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、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。	入居者の主治医が継続出来、掛かりつけの病院が受診できるように努めている。現在入居されている方は、グループ内の病院を主治医とされている方が多く、御家族の希望で継続して診て頂いている。	法人内の内科に、2週間に1度受診しているが、希望があれば、他の医療機関でも受診は可能である。又、必要な利用者には、訪問看護や薬剤師も週に1度来所してもらい、相談等出来るよう取り組んでいる。	

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
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。	医療連携体制をとっており、契約を交わした訪問看護ステーションの看護師が定期的に訪問し、利用者の体調管理・医療的なアドバイスや相談援助を行なっている。また、緊急時や祝祭日にも、すぐに連絡出来る体制を取っている。		
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。	日頃から、情報交換を行っており、入院があった際は状態の把握に努めている。		
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。	重度化した場合については、御家族とも折りをみて話し合う機会を設けている。終末期のケアのあり方については、御家族の要望を考慮しながら、主治医とも連携を図りながら行っている。又、医療連携を取っている訪問看護師と対応指針を作成し、御家族に対し必要に応じて同意書を取るようになっている。	終末期に向けて、家族に説明を行い、同意書を交わし、介護計画に反映する体制は整っているが、ここ1～2年は対象者はいない。職員は研修等を通して、看取りの方針を共有し、チームで支援出来るよう取り組んでいる。	
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。	急変や事故発生に対するマニュアルを備え付け、連絡手順や対処法などを記しており、全職員が閲覧出来る場所に配置している。また、訪問看護師の訪問時に、医療的アドバイスを受けている。		
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。	地域の方と協力協定を結んでおり、定期的に合同で避難訓練を行っている。実際に職員だけの訓練とせず、入居者にも参加して頂く事で、地域の方に利用者の方を理解して頂く機会となっている。	母体法人が地域の核となっている。防災協定は地域の自治会と結んでおり、食料備蓄は給食センターと法人が契約を取り交わしている。避難訓練は、利用者の反応を見守りながら、スムーズに行えるよう、職員と共に参加している。	

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
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。	個人情報の取り扱いの方針を事業所内に掲示し、個人情報の保管や入居者の尊厳の保持を常に心掛けながら、日々のケアに努めている。記録等の取り扱いにも配慮しながら行っている。	管理者は、職員に対して「親しみと、礼節の違い」や、言葉かけの大切さを伝えながら、利用者一人ひとりの人格を尊重し、日々のケアに活かせるよう取り組んでいる。	
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。	入居者の表情や言動などから、思いや意思が汲み取れるような働きかけや声掛けを行っている。入居者の自己決定を尊重できるよう、支援に努めている。		
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。	入居者のその日の状態に応じて、本人のペースや要望に合わせて生活して頂けるよう、支援に努めている。		
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。	地元の理容院に御協力頂き、定期的に出張して頂いている。本人や御家族の希望に応じて、行きつけの理容院を続けて利用して頂いている。また、今まで使っていた化粧品等も持参して頂き、その人らしく過ごせるように支援している。		
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。	利用者の方に米とぎをして貰い、職員と共に器に盛り付け、食べる事が楽しくなるよう、出来る事を支援しながら、一緒に行っている。また、月2回、季節に応じたおやつ作りを行い、調理の機会を設けている。	三食とも給食センターから届けられ、カロリー、塩分、栄養と、安心した食事が提供されている。盛り付けとご飯炊きは、利用者と職員が行っている。希望があれば近くのスーパーに職員と出掛け、買い物を楽しんでいる。	

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
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。	栄養バランス、必要カロリーを考慮した食事を一人ひとりの摂取量に合わせて配膳を行い、摂取量の確認を行いながら、状態の観察に努めている。水分摂取量も都度確認をしながら、脱水予防に努めている。水分を摂取しにくい方は、好みの飲み物や、嚥下状態に合わせた飲み物を準備する等の工夫に努めている。		
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。	食後、個人の能力に合わせながら、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。口腔ケアを行うと共に、口腔内の状態の観察や義歯が合うかどうかの観察も行っている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、残存能力を活かしつつ、声掛けや誘導など統一したケアが行えるように努めている。また、病気などで一時的にオムツを使用する場合は、状態回復後には以前の状態に戻る様に努めている。	利用者の平素の生活を観察し、出来るだけ動けるように支援し、その結果オムツからトイレ誘導に変更出来た事例もある。職員は常に、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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。	食事・おやつ以外にも、適宜、水分摂取出来るよう促している。水分を摂取しにくい方には、好みの飲み物を用意する等の工夫を行っている。散歩など、適度な運動を促しながら、必要に応じて内服や坐薬、オリゴ糖を服用するなど、入居者の状態に合わせたコントロールを行っている。		
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。	入居者の体調や希望に応じて、入浴を行うようにしている。発汗や排泄等汚染の際も、シャワー浴を行ったりと、柔軟な対応を心がけている。	浴室はユニットごとにタイプが異なり、利用者一人ひとりに合った浴室を利用している。入浴は週2回くらいで、希望者は週3～4回楽しんでいる。又、入浴拒否の利用者には、無理なく入浴出来るよう、職員がアイデアを出しながら支援に努めている。	

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
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。	個々の生活習慣に合わせ、起床・就寝など柔軟に対応している。居室の室温なども季節に応じて管理するなど、入眠しやすい環境づくりにも努めている。		
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。	処方指示書や医師からの指示により、内服の用法・容量等の理解に努めるとともに、入居者の状態の把握を行っている。配薬が必要な方に対しては、一日分ずつケースに入れて、誤薬の無いよう名前を確認しながら、確実に投薬を行っている。		
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。	生活歴や趣味などを活かして、ご本人の希望に応じ、草取りや掃除を行っている。役割を持って行っている方は、安全面に注意し、無理なく継続出来るよう援助を行なっている。娯楽や楽しみにも重点を置き、歌や散歩、ゲームなど行えるよう支援している。		
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。	外出を希望される入居者には職員が同行し、安全に配慮しながら外出を楽しんでいる。また、散歩やドライブ、買い物など、介護者側から定期的なアプローチも行っている。	日常的に希望を把握し、散歩、買い物、美容院等に出掛け、近くにドライブに行き、季節の景色を楽しんでいる。週に1度、家族と自宅を訪れたり、お盆の墓参り、正月の外泊等、出掛けられる支援が成されている。	
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。	家族と相談の上、個人管理が可能な方は、自己管理をしていただき、紛失される可能性のある方は、ご本人の了承の下、事業所で管理している。必要な際には、お金をお渡しして、買い物が可能な方（自己管理の方も）は、買い物に同行するなどの援助をしている。		

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
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。	本人からの要望に応じ、可能な方には直接電話を掛け、話していただいている。手紙も要望があれば、投函などの支援も行っている。		
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。	ブラインドや空調による光や温度の調節を行うと共に、玄関先や中庭などに花を植えたりして、季節感が感じられるような工夫をしている。	日差しが心地よい廊下の突当りで、ソファに座り外を眺め、畳のある場所で食事をする等、利用者にはお気に入りの場所が有る。事業所ではアイドル犬の「さくら」が良い役割を果たしており、利用者と共に暮らしている。	
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。	一人になれたり、気のあった入居者同士で思い々に過ごせるように考えて、ソファの配置をしている。入居者が居室から出てきて自然に話しが出来る等、ホールを憩いの場にしている。また、気の合った入居者同士が一緒に過ごせるよう考慮して、食堂の席を配置している。		
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。	居室のベッドやチェストは備え付けの物があるが、その他の小物などは、入居者の好みなどに合わせて、自由に持ち込んでいただいている。	居室のベッドは、利用者一人ひとりに合わせ使い易いものを、母体法人の協力の下に選び、配置している。ドアの横には利用者が知っている地名を各部屋の目印とし、名前と共に大きく書いている。部屋の掃除は、掃除を行うことが可能な利用者と職員が行うなど、自立した生活を支援出来るよう工夫している。	
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。	入居者が安全に家事などの役割をして生活出来るよう整理するなど、環境整備に努めている。また、居室やトイレが分かりにくい方に対しては、見えやすく大きく名前を書くなどの配慮をしている。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	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 グループホームつつじの家

作成日 平成29年1月18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	18	現在の余暇活動で利用者は楽しめているのか。	利用者の意向を確認し意向に沿った余暇活動の提供	・利用者に意向の確認をする。 ・職員同士で話し合いの場を設け実践に繋げる。	6ヶ月
2	13	介護技術や知識を身に付けたい。	職員の技術、知識の向上	・研修会等に参加する。 ・全体会等で勉強会を実施し、知識・技術を身に付ける機会を設ける。	1年間
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。