（様式１）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　　令　和　１　年　９　月　30　日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204268		
法人名	株式会社サルート		
事業所名	グループホームとまとたかとり		
所在地	広島市安佐南区高取南一丁目11番43号 （電話）082-847-0304		
自己評価作成日	令和元年9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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204268-00&ServiceCd=320&Type=search

【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	広島市安芸区中野東４丁目１１番１３号
訪問調査日	令和 元年　９月　３０日（月）

【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）】

・お一人お一人の入居者様のレベルに合わせた支援を行っている。
・季節を感じることが出来る食事や、外出行事を積極的に行うことを心がけている。
・生活リハビリの一環として、日々の家事活動等、できる方には一緒に行っていただいている。

【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）】

グループホームとまとたかとりは、アストラムライン高取駅や広電バス停から徒歩10分で、近隣地域には、大型スーパーや病院・公園等の街並みや自然に囲まれ、利用者の生活活性化に繋がる環境をケアに活かす取り組みや近隣との良好な関係を築いている事業所である。建物は、鉄骨2階建てで、開設16年目で構造や配置は、動きやすく家庭的な雰囲気があり、居心地の良い場となっている。又、毎朝の日課となっているラジオ体操も機能訓練を兼ねて欠かせない。そして、広い敷地内には果樹園があり、栗・イチジク・キウイ・ぶどう等、四季折々の収穫を楽しまれている。利用者一人ひとりの個別のコミニュケーションを大切にして、寄り添う介護を心掛けている。

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
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。	法人理念・職員基本姿勢を玄関ホールや各ユニットに掲示し、毎朝の朝礼で唱和している。	理念を玄関ホールや各ユニットに掲示し、常に心掛け、会議でも話し合っている。今後、ユニット毎に具体的なユニット目標を設定するよう取り組んでいる。	
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。	散歩中は挨拶を心がけ、広報紙で周知も行っている。また、地元町内会に加入させていただき、盆踊りや秋祭り・とんど祭り等にも参加させていただいている。また、毎朝利用者と施設周りの掃除を行い、地域の方と挨拶を交わしたりしている。	法人代表が、地元の一員で地元より信頼を寄せられる存在であり、町民運動会・盆踊り・秋祭り・地域の防災訓練にも参加している。ボランティアの慰問によるフラダンスやバンド演奏・音楽療法等で、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。	法人全体で、地域の介護に関する相談を随時受け付けている。管理者が認知症サポーター資格を有しており、地域の依頼で講演を行っている。		
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。	会議にてホームの取り組み状況や評価結果を報告しており、構成員からも評価いただいている。構成員からの意見聴取も行い、サービス向上に反映させている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、利用者・家族代表・町内代表・地区社協・地域包括支援センター職員・社長・統括本部長・ホーム長等が参加して運営状況、ホーム行事等の取り組み・事故状況や参加者の意見・要望を聞いて、サービス向上に反映させている。	
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。	運営推進会議等でホームの取り組み状況を報告したり、必要に応じて相談援助を依頼している。	運営推進会議等の報告や電話で相談したりして、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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。	外部や内部の研修により、全ての職員が理解している。ただし、緊急やむを得ない事由のある利用者様については、ご家族様に同意書を記入いただいたうえで実施させて頂く事がある。現時点において身体拘束は行っていないが、施設内に身体拘束検討委員会を設置し、3か月に1回身体拘束について検討している。	3ヶ月に1回、身体拘束検討委員会を開催し、委員会を通して、全ての職員が身体拘束の弊害を理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。尚、日中の玄関の施錠は、していない。	
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。	外部の研修会に参加した。職員全員が虐待は許されることではないという意識を持っており、虐待が発生しない環境をつくっている。		

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
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。	施設内に技能委員会があり、年に1回研修を行っている。		
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。	入居のしおりやQ＆A集で説明したり、実際施設を見学いただいたうえで、契約・解約に関する説明を行っている。なお、契約の際には、本部長又は管理者が契約書・重要事項説明書等の内容を十分説明した上で、契約締結を行っている。		
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。	苦情窓口・意見箱を設置するとともに、ご家族のホーム訪問の際には職員が必ずお声をかけ、不満や苦情を受け付ける体制を整えている。受け付けた際には苦情処理委員会にて改善を図るとともに、運営推進会議にて報告している。（利用者代表・家族代表も出席している）	利用者や家族の面会時に意見や要望を聞いている。自宅で、日々にビールを飲んでいた方の要望を聞いて差し上げたことがある。（今までも行事や祭りには、提供していた。）気分転換に外に出たい方について散歩している。	
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。	職員面接や運営会議、全体ミーティング等で具体的に話し合い、取り組んでいる。	居室の窓のファスナーロックを点検したり、気付きや提案を話し合ったり、管理者は、職員の声に耳を傾け、皆で取り組んでいる。	
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。	年度当初に職員各々が取り組み目標を書類にて提出し、面接等で進捗を確認している。また、資格取得に向けての取り組み・助言を行っている。		
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。	計画的に外部研修に参加させたり、施設内では技能委員会が年間研修計画を立案・実施し、研鑽に努めている。		
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。	同事業者の交流会（施設長が役員就任）に参加し、他の事業所の状況や取り組みについて意見交換を行ったり、見学会・勉強会等を実施している。実際、近隣のグループホームに見学に行き、職員間の交流も行っている。		

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
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。	入居面接時、本人に生活歴・ご自宅での生活習慣・趣味・嗜好・要望等聞き取りをし、面接シートに記録のうえ情報を把握し、ユニットスタッフで情報を共有するようにしている。		
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。	見学時や入居面接・面会時、ご家族に話を聞かせていただいたり、来所時には声かけを積極的に行っている。入居初期の段階では、定期的にご家族と電話連絡を取っている。ホームページやメールも活用している。		
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。	事前面接にて本人・ご家族の様子や意向を確認するとともに、必要に応じて法人内の居宅介護支援事業所ケアマネージャーに情報提供させている。		
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。	家事・炊事等身の回りのできることは一緒に行うようにしたり、食事を一緒に食べたりしている。		
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。	面会等で来所された際に、本人の状況を率直にお話させていただき、ご家族と一緒に相談したり考えたりしている。また、ご家族が来所したり本人の様子を見ることができるよう、外出行事やホーム内行事に積極的にご家族に参加案内している。		
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。	友人等との面会や外出を自由に行っていただいている（ご家族に事前了承をとったうえで）。	近隣からの入居者が多く、訪問者は多い。家族が遠方の為、毎日、孫や子供から電話が掛かる方も居られるので、携帯を所持されている方。又、家族の協力で、法事や墓参り等に出掛け、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。	
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。	利用者様同士が関わり合えるよう一緒にレクや家事をしたり、リビングの席位置を決めたり、またトラブルが発生しないよう職員が配慮している。		
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。	必要に応じて電話連絡をしたり、訪問したりしている。また、退居後の利用事業所に対して情報提供を行ったり、ご家族の相談に応じている。		

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。	日常生活での本人との関わりの中で、本人のニーズを引き出すよう心がけると共に、ユニットミーティング等で情報共有・検討している。	利用者一人ひとりに寄り添い、思いをくみ取るようにしている。畑の水やりや草取りを職員と一緒にしたり、編み物を繰り返し、楽しんでいる方も居られる。	
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。	ご家族や入居前の介護サービス提供担当者等から情報をいただくようにしている。面会等で来所された知人等からも、差し支えない程度でお話を伺ったりしている。		
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。	行動記録表・健康チェック表・アセスメントシート等を用いて、状況把握に努めている。		
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。	本人・ご家族双方のニーズを聴取したり、職員間のカンファレンスでの意見やアイデアを、ケアプランに反映させている。	本人・家族の要望を聞いたり、月に1回のユニットミーティングを行い、皆で話し合い、意見や要望をプランに反映している。通常、6ヶ月に1回、見直しをしている。	
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。	個別の行動記録表や業務日誌申し送り欄にて情報共有を行うと共に、ユニットミーティングやカンファレンスで協議している。		
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，その時々に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。	ご家族が希望されれば、宿泊や食事が本人と一緒にできたり、外出支援や車椅子の貸し出し等も行っている。		
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。	外出や行事の際には、地元の地域ボランティアをお願いしている。徘徊のある方については地元交番に事前にお願いしたり、消防訓練については毎年消防署立会いのもと行っている。		
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し，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。	ホームの協力医療機関主治医の診察を基本に、専門外や異変等あれば他医療機関を紹介いただいたり、ご家族様の希望される医療機関に受診いただいている。また、主治医よりご家族様に直接説明いただくこともある。	かかりつけ医による往診が月2回あり、歯科医は、週2回定期的に診てもらっている。本人の希望するかかりつけ医の受診は、家族の対応としているが、家族の都合で、職員が、支援してお連れする事もある。	

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
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。	同一法人内に配置している担当看護師が、グループホーム職員と連携のうえ支援を行っている。		
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。	相談できる医療機関を近隣にいくつか持っている。		
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。	重度化対応については、入居時、重要事項説明書にて説明を行うとともに、日常的な状態変化等で受診の際にも都度方針について協議している。（看取りについては当ホームでは実施していない）	契約時において、重要事項説明書の中で、重度化された場合における対応について家族に説明している。ただし、本人や家族の意向を尊重し、ホームでの生活の継続を希望される場合は、ホームで出来る限りの対応を医師や家族・スタッフで話し合う。今後、看取りケアを検討中である。	
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。	日赤病院看護師による救急救命講習を定期的に受講している。		
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。	年２回避難訓練を行い、うち１回は所轄消防署から指導いただいている。運営推進会議の中でも、地域との連携について協議中である。	年２回、避難訓練を行っている。内1回は、運営推進会議の日に開催し、会議の出席者にも参加して頂いている。夜間を想定した訓練も行い、消防署の指導のもと水消火器や避難経路を実施している。	
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。	本人及びご家族の権利を尊重するための10ヶ条を定める（契約書にも記載）とともに、法人内の「個人情報保護ポリシー」をもとに、個人情報は慎重に扱うよう徹底している。	利用者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを保ち、尊厳を維持する事等と共に個人情報の取り扱いについても話し合う。入浴・排泄などの時、特に言葉づかいに気を配っている。	
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。	本人個々の残存機能について定期的にモニタリングを行い、その人らしさを尊重した支援に努めるともに、本人の思いや希望が出しやすいよう傾聴に努めている。		
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。	決まった生活プログラムやマニュアルはなく、その日の個々のペースに合わせた生活を考えている。		

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。	化粧や装飾品装着についても支援している。		
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。	毎月１～２回「手作り食事会」を設け、メニュー考案から調理・片付けまで利用者様と一緒に実施している。また、月１回程度外食にも出かけて、お好きな物を選んで食べていただいている。普段から、できる利用者様には準備や片付け等一緒に行っている。	食事は、外注業者にお願いし、ご飯や汁物は、ホームで作る。時には、鉄板焼きパーティをして家族と一緒に楽しんだり、恒例になっているソーメン流しも喜ばれている。利用者も食事の準備や片付け等、出来る方には、手伝ってもらっている。	
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・水分摂取量とも個々に記録して状況を把握している。また、お茶ゼリーやトロミ剤も必要に応じて活用している。		
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，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、職員声かけのもと歯磨きを行っている。また、協力歯科医師に定期的に口腔チェックをお願いし、歯科衛生士からの指導も行っている。		
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。	利用者様個人ごとに排泄の有無を記録しており、必要に応じてトイレ誘導を実施している。	個別の排泄チェック表を作成し、日中は、リハパンツとパットで過ごされている方も居られ、出来るだけトイレ誘導をして、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。	便秘予防のため、食事（水分摂取）や運動に気を配っている。ひどい便秘の利用者様には、医師の処方のもと服薬にて管理している。		
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。	シャワー浴も含めた入浴を、日曜を除く毎日行っており、利用者様の希望もできるだけ聞いている。	入浴は、基本週3回とし、出来るだけ浴槽に入って頂くが、困難な方は、シャワー浴や足浴・清拭を行い、清潔保持を心掛けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて，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。	日常的に居室や和室で自由に休んでいただいている。また、生活習慣や身体状況に合わせて、布団・ベットと使い分けている。		
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。	利用者の処方内容や薬効の一覧表を作成し、職員間で周知している。また、服薬内容変更の際は、業務日誌や申し送りにて周知している。		

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。	利用者の希望に応じた外出を計画したり、散歩や買物にも積極的に出かけている。		
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。	日用品の買物や散歩、医療機関への受診など支援している。可能であれば、ご家族に外出をお願いすることもある。利用者によっては、近隣への単独外出も行っている。（位置検索端末持参）また、外出計画立案の際に、利用者の意見を取り入れるようにしている。	春は、土師ダムに花見、秋には、アクアス・世羅。マリーナホップ・湯来温泉・初詣に出掛けたり、外食に徳川・わたや等に出掛け、楽しんでいる。又、日常的な散歩や日用品やおやつを買いに職員と一緒に出掛けたり、家族と墓参り等、外出している。	
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。	希望があれば対応できるようにしている。（金額についてはご家族とも相談のうえで）		
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。	希望があれば対応できるようにしている。また、絵手紙クラブの作品を、年賀状や暑中見舞としてご家族様に郵送している。		
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。	家庭的な間取りとしており、室内には観葉植物や季節ごとの生花を飾っている。日当たりのよいリビングから台所や和室まで見渡すことができ、一体的な生活空間としている。	広い玄関ホールには、絵画や鉢植えが並べられ、来客を気持ち良く迎えている。リビングルームは、空調や採光もよく、一角には、和室もあり、昼寝や冬には、コタツが出される。広々とした空間には、観葉植物や季節の花、クラブ活動（絵手紙・フラワーアレンジメント・書道）があり、壁面に飾っている。大きなソファーもあり、ゆったりと休養することもできる空間である。	
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。	畳部屋（和室）を設置したり、食堂以外の場所にソファやベンチを配置している。		
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。	入居時に、今まで使っていた家具や生活用品の持込みをお願いしている。	利用者一人ひとりの馴染みの物を居心地よく過ごせるよう配置している。仏壇・サイドボード・テレビ・椅子・血圧計・家族写真・サボテン・ぬいぐるみ等を置きゆったりとした生活の中で、毎日、日記をつけている方も居られる。	
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。	共用部分や浴室、トイレ内に手摺を設置したり、浴室内の滑り止めマット、車椅子対応のバリアフリー設計の施設で、できることは自分でしていただけるよう配慮している。		

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，その時々の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る	○	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，活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

V　アウトカム項目（2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，その時々の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る		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，活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

V　アウトカム項目（3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，その時々の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る	○	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，活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　グループホームとまとたかとり

作成日　　令和 元年 10 月 1 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	13	スタッフが目標を持つて働けていない。	スタッフ一人一人が目標を持つて働ける職場環境を作る。	①各ユニットごとの目標を決め実現に向けミーティング等で進捗状況の確認を行う。 ②ホーム長とリーダーが職員との個人面談を通し、個々の職員に合った課題の抽出や目標の立て方を指導していく。	１２ヶ月
2	38	入居者様のニーズを（思い）どう汲取ってあげたらいいのか分からない職員がいるため、日によって関わり方にムラがある。	入居者様と職員双方が日々活き活き過ごせる環境を作る。	①体操やレク活動など決まった業務の中で職員の得手不得手を確認する。 ②上手くいったこと、入居者様に喜んでもらたことの事例を業務日誌で共有し全体の引き上げを行う。	６ヶ月
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。