別記様式6（第9項関係）　　令和　　元　　年度

1　自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4770500710		
法人名	株式会社　ふれあい介護センター		
事業所名	グループホームふれあい愛知		
所在地	沖縄県宜野湾市愛知３－１７－２０		
自己評価作成日	令和2年2月3日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4770500710-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15　アイワテラス2階
訪問調査日	令和2年　2月　13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）】

いつも笑顔で笑い声が聞こえるホームで、入居者様同士での関わりの時間も沢山あります。
一人ひとりの個性を大切にし、職員も一緒になって協力し合える環境で共同生活を送っています。
好きな事や出来る事探し、ご本人様ペースで過ごすゆったりした時間、法人や他事業所との合同行事へ参加等、皆さんの沢山の笑顔を応援します。
2年目ながらも前年度同様、職員全体が個々のケアについてよく話し合い、前向きにチャレンジ！学ぶ姿勢で取り組んでいます。

【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）】

事業所は複合施設の2階にあり、合同でイベント・行事を開催している。ホームページでも事業所理念を掲載し、行事やイベント情報を発信している。「能力を奪わない・待つ介護」のサービス方針をモットーに職員間で支援の統一を図り、日頃の会話を通して利用者の思いや意向をきいている。利用者の能力をいかす支援の1つで、1日の役割を記したリスト表を居室壁に掲示し、本人のやりがいに繋げたり、毎月1名を、職員と1対1で個別活動を企画し、利用者の好きなこと、好きな場所に出かける等生活の質の向上に取り組んでいる。かかりつけ医の継続や、本人、家族の希望で訪問診療を受けている。看取りを希望している方もおり、状態に応じてカンファレンスも行い、家族の思いに沿えるよう支援している。グリーフケアを行う事で職員の不安軽減や方針を共有している。職員は、目標設定し、適材適所で業務分担や役割を持たせ、運営に関する理解を深める機会としている。管理者は月に1度面談で職員の意見・要望を聞いたり、正社員登用制度や資格取得に向けた助成金制度の整備等で、職員の働く姿勢や質の向上に繋げている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3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（参考項目：18,38）	○	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（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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（参考項目：30,31）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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（参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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（参考項目：9,10,19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	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（参考項目：2,20）		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者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		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（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3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2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	目につきやすい共有スペースに張り出している。職員とは入社時のオリエンテーションで配布し共有、申し送りやミーティングで集まる場面では再度確認し意識して業務を行ってもらうようにしている。	開設時に職員全員で話し合い理念を作り上げ、ブログ、ホームページにも掲載している。フロアの目に付きやすい場所に掲示し理念を意識したケアの実践に努めている。日頃から職員間でも理念について話し合う機会を持ち「能力を奪わない・待つ介護」のサービス方針をモットーに職員間で支援の統一を図っている。	
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	地域のイベントに参加、週2回の食材買い物は地域のスーパーへ出かけ、グループホームという自事業所や入居者様の顔を知ってもらえる関係を作るようにしている。	同法人施設との合同行事に参加している。通所の利用者のなかには利用者と馴染みのある方もいて、予防体操等に参加し交流をしている。地域交流室を利用し認知症カフェを開催した。合同イベントのバーベキューパーティでは地域の方を招待し参加していただいた。	行事・イベント以外のみならず日常的に近隣住民の方々と接点を増やし交流を深める取り組みに期待したい。
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	社協と共同で、市内の小学校へ車いす体験のボランティア講師を行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催。会議の中で事、業所報告を行い、後半に意見交換会を行う事で、取り組みへの嬉しい言葉や課題としての問い合わせ相談を受ける事で、職員全体にも周知し事業所からの出来る事探しを考える場にもなっている。	2ヶ月毎に6回の運営推進会議が開催されている。構成員に地域代表、利用者・家族、知見者、行政担当者で構成されているが地域代表・家族の参加が1回のみとなっている。会議内容は、活動状況、事故報告等となっている。議事録や外部評価結果は、玄関先にコーナーを設け公表している。	積極的な意見交換の場とするためにも地域代表者と家族の会議参加が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	宜野湾市のグループホーム連絡会が3カ月に1回開催されているので、悩みや困っているケースを相談したりして積極的に参加し新しい情報を取りに行けるように努めている。	行政担当者は運営推進会議の構成員として参加している。3ヶ月毎に、市で開催されるグループホーム連絡会に出向き情報収集を積極的に行っている。市保護課の来所時や市窓口訪問時には、利用者の状況、ケアサービスの取り組み等、事業所の実情を伝え協働関係の構築に努めている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「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	身体拘束や抑制をしないケアを日々職員と勉強している。身体拘束は幅が広く「これはその中に入るのか？」と迷った時は職員会議の中で議題とし、解決が難しい場合は身体拘束適正化委員会でも相談するようにしている。	身体的拘束等の適正化の為の指針が作成され、マニュアルも整備されている。2ヶ月に1回開催される運営推進会議の後に、身体的拘束等の適正化委員会が実施され、日頃のケアのなかで言葉使いも含め身体拘束にあたらないか？具体例を挙げ拘束についての議論が行われている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待についての勉強会を法人・事業所の年1回ずつは年間研修計画に組込んでいる。外部研修にも積極的に参加している。外部からの勉強出来る情報や疑問に思えるケアには職員会議の中で話合い、理解と実施に努めている。	高齢者虐待防止に関するマニュアルが整備され、日常のケアの中で、どのようなことが虐待に繋がるのか等職員間で日頃から話し合いを行っている。職員は内外部研修や勉強会にも積極的に参加し研修で得た情報は職員間で共有し、虐待の無いケアの,実施に努めている。	
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	包括支援センターの社会福祉士講師の元、権利擁護を学ぶ機会があるので、職員全員参加にて研修を受けている。外部研修参加し、職員会議の中で伝達講習のような内容報告をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際はその前後で説明と同意を得てからの契約を行っている。加算の改定や料金見直しの場合は覚書にてサインを頂いている。		
10	(7)	○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なら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	日頃来所された時やアンケートや意見箱設置にて意見が聴ける関係を作っている。必要な場合は個別でカンファレンスを開き、職員全員参加を促し、身近な相談窓口としている。	利用者からの要望は、日頃の会話のなかから聞くようにしている。家族からは訪問時の他、年に3度開催される家族会等で、意見や要望を広くきく機会としている。献立に野菜を増やしてほしいとの要望があり、食事以外でもおやつに取り入れる等で改善した。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○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	人事考課の事業所目標に運営に関した内容を入れていたり、外部評価を受けるにあたり全職員が自己評価を提出してもらい、わからない内容を再度皆で勉強する内容とする。	人事考課の目標設定で、職員全員が個人目標以外にも運営に関する内容を入れることで、運営に関する理解を深める機会としている。職員に役割を持たせ適材適所で業務分担している。月に1度面談で職員の意見・要望を管理者が直接きく機会を設けている。職員から利用者の入浴時のシャワーチェアが必要との要望があり購入している。	
12	(9)	○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	人事考課での評価がしっかりおろされて面談も行っている。正社員雇用制度、資格取得に向けてのアプローチからチャレンジも積極的に職員が動いている。	正社員登用制度や資格取得に向けた助成金制度が整備されている。年間の研修計画があり職員全員が参加できるようシフト調整を行っている。健康診断は年1回、夜勤者は年2回の受診を実施している。	
13		○職員を育てる取り組み 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	管理者が外部研修にて「OJT研修」に参加、実施に取り組んでいる。職員にも社内外研修を受けて学びの機会を作り勉強してもらい、個々で難しいケアは全体で悩み解決する話し合いを行っている。		
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作り、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り組みをしている	一般社団法人沖縄県認知症グループホーム協会に加盟しており、協会主催の研修や集まりに参加。宜野湾市グループホーム連絡会にも参加し、他事業所との交流を深め意見交換会や連携を図っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	ご本人と直接お会いし、現在の困り事や不安を真摯に向き合い、希望される生活スタイルに近づけるようなサービスを目指し、話やすい環境・関係作りを心がけている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	ご相談があった際は、ホーム見学で雰囲気やグループホームでの生活の流れを知ってもらいながら相談を受けるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	希望入居者様の現状、希望やニーズを聴く事で必要なサービス情報を提供出来るようにしている。法人全体に多種のサービス事業所がある為、総合パンフレットでのわかりやすい説明や案内で連携もとれる。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事を一緒に行い、余暇時間を一緒に過ごすしている。24時間生活の場としているので、ご本人リズムとアットホームな雰囲気作りを心がけている。		
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おかず、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	入居者様の様子を来所された際に伝えてり、写真や動画を見てもらえる事で伝わりやすい。伝える事で安心して生活している姿を喜んで頂き、一緒に支えている関係を大切にしている。		
20	(10)	○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	帰宅したい要望があれば送迎、週末の外泊、法事で外出等、その都度自宅へ戻る入居者様も居る。携帯持参の方は電話で会話を楽しんだり、ご家族様以外の面会者が多い方も居る。	毎週末に自宅で1～2泊したり、馴染みの美容室に通われる方もいる。知人、同僚だった方とランチにでかけたり、法事や選挙で外出される方もいて以前からの習慣や馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者様の特徴を把握し、楽しくお喋り・家事・外出出来る場を提供している。職員も間に含めた明るい雰囲気で関われる環境作りに努めている。		
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	事業所隣りのデイサービスを利用していた入居者様もおり、日中はレクで一緒に過ごしたりドライブ外出も出かけたりも出来る。退所されたご家族様からの紹介で見学・待機待ちのリストに入った方も居る。		
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	(11)	○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	一人ひとりに寄り添い、今何をして欲しいのかを考えたり、「～では？」と常に意識して支援するようにしている。家族様からの気持ちも汲み取れるよう、ちょとした事でも何がベストなのかを考えるようにしている。	日頃の会話を通して利用者の思いや意向の把握に努めている。「水やりをしたい」「アクセサリーを作りたい」「果物が食べたい」等の本人の意向を取り入れた暮らしができるよう支援を行っている。外に出て行く行動をその方の活動ととらえ職員間で対応を共有している。	
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	ご本人様からの声や家族様からの情報、日々の生活を一緒に過ごす事で得たれる情報が沢山ある。それを職員間で共有するとその都度モニタリングが出来る。		
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	個々の生活リズムを把握して関わる事で、普段と違う様子の際に体調面や情緒面に気づける事が出来た。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様一人ひとりに担当職員を決め、3カ月に1回はモニタリングしケアプランを見直ししている。状態変化が見られる際はその都度カンファレンスを開催し、職員全員参加を促している。	3ヶ月に1度はケアプラン計画実施表によるアセスメントを実施し、利用者と家族が参加するサービス担当者会議において意見や要望を確認し計画を作成している。個々の能力を活かす支援として曜日毎に1つの役割のリスト表を掲げ取り組んでいる。入院や状態変化があった場合はその都度、見直しが行われている。	
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	毎日の記録をしっかりとりながら、気づいた点や気になる点等、その都度申し送りや職員会議の場で情報共有を行っている。その実践内容は、モニタリングを行いケアプラン見直しに活かしている。		
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	ご本人様、ご家族様からの希望に合ったサービスが提供出来るよう外部のサービス活用もしている。既存の訪問診療、訪問薬剤師、訪問看護・リハ、今年度は訪問マッサージと訪問歯科も利用している。		
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	施設行事の際には、ボランティアや地域の方の参加を頂き、一緒に活動を行えている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	受診が家族様対応なので、状態変化で報告必要があればバイタル測定表と情報提供書を持たせている。又、ご本人様やご家族様の受診負担の相談にのっており、必要な情報提供と連携をとれるようにしている。	かかりつけ医の継続や、本人、家族の希望で訪問診療を受けている。後期高齢者健康診断等は家族の判断に任せている。受診は家族対応で情報提供書を持参し必要な場合は職員が同行している。結果等は口頭で受けている。利用者に関わる医療関係者、家族と情報を共有し適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎週水曜日の訪問看護、特別指示書で看護師が入る事もあり、入居者様の状態変化や助言を頂き情報共有している。カンファレンスや運営推進会議にも参加してもらえている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院先への情報提供書提出、入院時の面会、退院カンファレンス参加しグループホームへ戻った際のリハビリアドバイスをもらう事が出来ているd。		
33	(14)	○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	状態変化があった際、事前のご本人様の声がご家族様から聴けたり、現在のご家族様の意向を確認。施設での看取り希望されたご家族様には、細かく説明させて頂き、医療も巻き込みケア方針を一緒に考えいく。	契約時に事業所の方針を説明し、本人や家族の意向を確認している。状態変化時や半年毎に家族等の意向を確認している。看取り希望の方もおり、職員は、看取りの研修に参加し学んでいる。カンファレンスも行い、家族の思いに沿えるよう支援している。看取りの事例がありグリーフケアも行われている。	
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	年間の研修計画に救急救命法を組込んでおり、職員全員参加となっている。緊急時対応を事業所内で勉強会もしている。日頃から起こりやすいケガ等の処置も訪問看護から学んでいる。		
35	(15)	○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	複合施設合同で、年2回昼夜想定の避難訓練を行っている。ご家族様、近隣住民の方へ文書配布にて呼びかけを行っている。訓練後の意見交換会にて、今回の良かった点や改善点を出し、次回に繋げている。	各種災害のマニュアルも作成し、複合施設合同で年2回、消防署協力のもと、夜間想定の避難訓練と自主訓練を実施している。避難経路図も掲示している。訓練参加の協力願いを文書で家族や近隣住民に配布しているが参加には至っていない。備品等は3日分準備している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(16)	○一人ひとり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	名前の呼び方や言葉使いに敬う気持ちを持つよう常々意識して関わる事や、その都度接遇の勉強会開催し、意識づけもしている。入浴や排泄支援を同性介助出来るように努めている。	個人情報保護方針及び利用目的を事業所内に掲示している。日々支援する中で尊重した言葉使いや対応を心がけ、部屋の名前で申し送りをしている。管理者は、職員個人の携帯やスマホで利用者等の写真を持ち帰らない等「何がプライバシーなのか」を考えて行動すよう意識づけしている。	
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	職員へ希望が伝えられ、職員側も傾聴の姿勢を持ち待つ姿勢を意識している。起床就寝時間、食事時間、入浴タイミングや外出希望等の自己決定出来る所は合わせて動けるようしている。		
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	同上に続き、出来る・参加出来る事は選んで活動して頂き、お断りされた場合はご自身のペースで過ごしてもらう時間にしている。		
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	着替えやお化粧や髪のセットを楽しんでいる方もおられるので、支援が必要な所をフォローしご自身で出来る所は思い切り楽しんで時間を使ってもらえている。美容室へ外出、移動美容室利用者もいます。		
40	(17)	○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	献立作りから買い出し、配膳や片付け等を一緒に行っている。在宅時からパン主食の方には常備してパンを提供、一人ひとりに合わせて食事内容や形態も調整している。何度も食事がある方へは、小出しに好きな物をその都度提供している。	昼食は配食で、日曜日の朝食と昼食、夕食は事業所で調理し、利用者と職員は一緒に食事を摂っている。食が細い方には食べたい物を献立に取り入れたり、利用者の状態に合わせて形態を調整している。利用者は個々の力を活かして、食事に関する一連の作業に参加している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	複合施設内に厨房があり、栄養士による温かい昼食提供がある。10時と15時にはフロアーへお誘いし、好きな飲み物でお茶タイムも楽しんでいる。		
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	ご自身で歯磨きうがい、支援が必要な方は案内と介助まで行えている。口腔ケアスポンジやシート、ポリデントを使用し、誤嚥性肺炎予防にも努めている。		
43	(18)	○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むけた支援を行っている	失敗があっても自尊心に配慮した声かけでフォローしたり、案内が必要な入居者様に関してはサインを」見逃さないようにしている。日中は布パンツ使用もされている。	排泄パターンや利用者個々の状況を把握して、声かけするなど日中はトイレで排泄できるよう支援に取り組んでいる。排便コントロールも行い。医師と情報を共有し、指示を受けている。夜間は睡眠時間確保の為リハビリパンツやパット使用の方もいる。新入職員は法人内のオムツの勉強会に参加して学んでいる。	
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	なるべく下剤を使用しないで自然な流れで出るよう、水分補給や食事メニュー調整、看護師から習った腹部マッサージも行ったりしている。		
45	(19)	○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、個々にそった支援をしている	入浴希望時間やタイミングで案内出来、専用のシャンプー持参されている方も居る。入浴前に浴室を洗い流し、安心安全・心地よい環境で入浴を楽しんでもらえている。	週3回、同性介助を基本とし、希望時間に合わせて浴室環境を整え、入浴支援を行っている。好みのシャンプー持参の方、毎日入浴される方、入浴後に化粧品使用の方など個々にそった支援に取り組み、体調に応じて清拭を行っている。衣類等は本人自身や職員と一緒に準備している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者様の状態に合わせ、休息が必要だと感じた時は促しや案内させて頂き休息時間を作っている。ご自身で居室に戻り休む時間を見つけて動ける方も居る。休む場所として、ソファーやフロアーベッド、畳間で横になる等休息場所も設けている。		
47	(20)	○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	医師や訪問薬剤師、訪問看護と連携、頓服服用時も連絡をとり指示・アドバイスにて服用している。服薬調整があった際も職員間で伝達やミスがないようにセットから服用時はダブルチェックの徹底を行っている。法人での服薬マニュアルも再度見直しが入り、活用していく。	服薬支援に関するマニュアル、フローチャートの作成もしている。薬の情報は個人記録ファイルに綴り、訪問薬剤師と職員がセットし、服用時にはダブルチェックを行い服用後はサインで確認している。医師や訪問看護、訪問薬剤師と連携して服薬調整に活かしている。	
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	家事や園芸、ビーズ作り等、好きな事（趣味）を余暇活動で楽しんでいる。必要な物の購入で外出支援も行っている。		
49	(21)	○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。又、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	買い物ドライブや外出行事で外に出る機会を毎月計画している。個別活動として、1対1で計画を立てて出かける事もある。自宅へ外出、週末外泊の方もおられ、家族様との時間作りも出来ている。	日常的に事業所周辺の散歩や個別の買物に出かけている。毎月1名を、職員と1対1で個別活動を企画し、利用者の好きな事、場所に出かけたり、全員で初詣や浜下り、他地域の公園に出かけ気分転換、五感刺激に努めている。毎週、自宅に外泊する利用者もいる。	
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	ご家族様の理解の中で、お小遣いとして金銭の所持や施設で出納長を作り保管して使用されている方も居る。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	携帯電話を所持されていて自由に連絡を取り合い、楽しく会話をしている姿もある。連絡をして欲しいと要望があれば連絡を入れ、繋げて会話されている方もいます。		
52	(22)	○居心地のよい共用空間づくり 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	清潔感、広々と明るい光が入る共有スペースがある。交流スペースとしたり、食事やレク等で使うこともある。畳間もあるので活用して横になるスペースで使える。	利用者の作成のちぎり絵を飾り、テーブルやソファーを配置し利用者は好みの場所で過ごしている。台所は対面のカウンターで、利用者との会話や見守りもできる。畳間で横になっている利用者もいる。次亜塩素酸水の噴射器で居間、食堂の共用空間の除菌や天候に留意して窓を開け換気している。	
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	ソファーやテーブル席、畳間等の各々でくつろぐ場所を選びゆったり過ごしている。一緒にTV鑑賞や手工芸、食事準備が出来る仲間同士で座りもやしのひげ取りや食器拭き等も行えている。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室の持ち物や家具配置等は入居者様とご家族様にお任せしている。自宅からの家具や家族写真を飾る等した暖かい居室内雰囲気もある。	居室内は広く明るく、ベットや箪笥、洗面台、クーラー等は備え付けで、テレビや鏡台、ソファー等が持ち込まれている。個々の役割を掲示している。写真や作品等が飾られ、居心地よく過ごせるように、自宅と同じような家具等の配置や本人の導線にあわせて配置している。季節毎の衣類の衣替えは家族に任せている。	
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」「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	トイレ案内板や、日時がわかるようカレンダーや時計を共同スペースや居室内にも設置してる。		

（別紙4（2））

事業所名：グループホームふれあい愛知

作成日：　令和　　2年　3月　9日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2 (2)	地域との関わりが少ない為、自事業所からグループホームを発信していき、地域に根差した施設を目指す。	地域・近隣住民との日常的な交流が出来る場所作りを複合施設の中で考え、実施していきたい。	活用出来る交流室がある為、場所を提供し、カフェを年間行事計画に取り入れたので、実施してみる。	6ヶ月
2	4 (3)	運営推進会議の参加者人数が不安定。	上記の課題とリンクするので、自ら交流の場へ足を運び案内をかけていく。	市役所・社協との連携で体操サークルを開催する予定となっている。そこから地域の方の参加を依頼しいてみる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。