

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年7月30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200965		
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えばにし		
所在地	広島市中区江波西二丁目8番6号 (電話) 082-208-1277		
自己評価作成日	令和元年7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=3490200965-00&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 7月 30日 (火)

【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）】

<ul style="list-style-type: none">・入居者様には、ご自身で出来る事があれば家事・掃除・食事作り等を手伝っていただくように支援を行っている。・季節により、その季節を感じる事が出来る行事を考え提供できるよう心がけている。・身体機能が低下しないように、近所を散歩したり、日々のレクリエーションで体操などを行っている。・各入居者様のニーズにお応えできるようにケアプランを作成し、日々の生活の中に「日課」として取り入れている。
--

【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えばにしは、近くを高速2号線が走り、近隣に特別養護老人ホーム・スーパーがある。又、地域の認知症カフェ（えんがわかフェ）に参加し交流を図っている。近所のお好み焼き店に食事に出かけ顔馴染みになり、地域と交流している。管理者が音大卒と言う事もあり、音楽療法が日常的に行われていて、利用者は日々歌を歌って楽しまれ、元気を出している。御家族、御本人がどこよりも此処で暮らして良かったと思っ頂けるケアを目指し、人生の先輩である事を念頭に言葉遣いにも配慮している。今この時を何より大切にと考え、利用者、職員間で気持ちの良い挨拶を交わし、いつも笑顔で接して笑いの絶えない空間作りを心掛け、出来る事は御自分でして頂き、出来ない事は一緒に行い、自立した生活を支援している。
--

自己評価		外部評価		ダル・ブホームとまよえにし		
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。	職員全員が理念を念頭においてサービスに従事できるよう、毎日朝礼で唱和して確認している。	理念は各ユニットの入り口に掲載していて、法人理念・働きやすい職場を作るための8ヶ条・職員基本姿勢を毎日朝礼で、職員全員で唱和している。ミーティング時に理念について話し合い、共有し実践に繋げている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地元の町内会に加入している。地域の認知症カフェに参加したり、近くのお店に外食に出かけている。また、散歩中は近隣の方々に挨拶するように心がけ、地域の一員として認知してもらえるように努力している。	町内会に加入しており、えんがわカフェ(認知症カフェ)に参加して地域の方と交流している。ボランティアで心笑一座の方が来訪され歌やギター・ウクレレで利用者の方と楽しいひと時を過ごされている。回覧板が回って来て、地域の行事等確認出来、参加できる行事には、参加する事もある。お隣のお好み焼き店に行き、顔馴染みになり交流している。		
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。			
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回開催され、地域包括支援センター職員・町内会長・家族・管理者・社長・本部長が参加し、利用状況や行事の紹介、苦情の状況、事故の状況、利用者・家族からの要望、福祉行政等についての意見交換や情報共有し、介護サービスの質の向上に生かしている。		
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、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。	運営推進会議に包括支援センター職員が出席しており、事業所の取組み・行事報告等を行い、保険制度の確認や入居者等の相談等で、事業所の状況や方針を説明して意見を聞き、協力関係を築くように取組んでいる。区役所へ書類の受け取りや電話にて相談している。		
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。	外部や内部の研修により、全ての職員が理解している。緊急やむを得ない事由がある場合は、同意書作成の上実施、月1回経過観察再検討会を実施していく事について周知している。また、現在身体拘束は行っていないが、身体拘束検討委員会を3か月に1回定期的に開催している	日中玄関は施錠しているが、外出したい利用者には職員が一緒に出かけて支援している。スピーチロックについては、管理者やユニットリーダーがその都度指導し職員間でも注意し合っている。身体拘束検討委員会を3ヶ月に1回定期的に開催し、事例を挙げて検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	内部の研修会を設定。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。今後は外部研修があれば職員を参加させる予定である。			

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
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に支援している。	内部の研修会を実施。必要に応じて、個別に相談に応じている。		
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、施設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・意見箱を設置することにも、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)	日常的には家族の面会時に出来る限り日頃の様子を伝え、意見や要望を聞くようにしている。色々なチャンスをつ捉えて、家族とのコミュニケーションは大切にしようとして努力している。ケアプラン更新時には、家族と面談し意見や要望を聞き、会議で検討し運営に反映している。	
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。	管理者は職員会議や日々の業務の中や毎日のミーティングで職員間での意見・提案を聞き検討し、事業所で解決出来る事は即反映させ、本部長決済の必要な案件は本部で検討し反映している。	
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。	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。	同業者の交流会(法人本部長が役員就任)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。		

自己評価		項目	自己評価	外部評価	
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)。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の知人の来訪がある他、電話の取次ぎや手紙の受け取りの支援をしている。家族と一緒に病院へ行き外食をする・自宅へ連れて行く等、馴染みの人と場所との関係が途切れないように支援している。	
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。また、カンファレンスの前に職員全員に「気づきシート」を記入してもらい、日々の状態やニーズの抽出に努めている。		利用者の意向に添える様、家族、面会者等からの情報収集や職員間の情報の共有、関係性の強化に努めている。日々の会話の中や入浴中に、それぞれが発信する言葉や思いをしっかりと受け止めている。意思伝達の難しい人には、表情や仕草から思いを汲み取る様に努め、本人本位に検討している。					
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。		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なっている。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するとともに、「気づきシート」を利用して職員の意見やアイデアをカンファレンスに活かし、ケアプランを作成している。		利用者の入居時は、1ヶ月でケアプランの見直しを行い、通常は毎月カンファレンスとユニットミーティングを実施し、6ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。本人の暮らし方への思いや希望をよく聞き取り、「気づきシート」に記入して参考にし、ニーズ・目標を検証し、職員間で話し合っケアプランを作成している。又、状況変化時は、見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。		スタッフの入れ替わりが多くあったので、事業所におけるケアの在り方や職員間の情報共有等、職員間で話し合い、利用者本意のケアがより多く出来るように、今後期待します。			
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込み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。また、「ケアプラン実施状況表」を毎日記入し、プランを実行した上で月末に評価している。							
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。		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。		徘徊のある方については地元交番に事前をお願いしたり、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。		利用者・家族の希望するかかりつけ医を、担当医としている。協力医療機関主治医は、月2回の往診があり、2人態勢で医師がそれぞれの利用者を担当している。他科の受診については、家族が主体となり、無理な場合は職員が対応している。受診後の情報もご家族と共に職員も共有している。					

自己評価		外部評価			
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。	業務委託している訪問看護師が、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。今後、看取り期に入られたときは、ご家族が希望されれば医師、看護師と連携してホームでの看取りを行う予定である。	契約時に、重要事項説明書の中にある「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、事業所で出来る対応について、本人や家族に説明をしている。実際に重度化した場合には、本人や家族の意向を踏まえて同意書を交わし、かかりつけ医と看護師(訪問看護)の24時間対応で、家族と看取りや医療機関、他施設への移設を含めて、ターミナル時の対応について話し合っ、方針を決め全職員が共有して、支援に取り組んでいる。看取りを1人実施している。	今後、看取りケアを実施されるにあたり、看取りケアの研修・外部研修に参加・看取りケアにおける医師、看護師との連携方法の確立・スタッフのメンタルケアについて研鑽され、利用者のより良い看取りをされる事を期待します。
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。	救急救命講習を定期的受講している。		
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。	年間2回避難訓練を実施し、内1回は消防署の協力を得て、昼夜間想定火災時の避難訓練(火災通報、避難誘導、消火訓練)を実施されている。又、地震時の避難訓練、水害時の避難訓練等、昼夜を問わず利用者と職員が一緒に訓練され、利用者が安全に避難出来る様に取り組まれている。	
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。	研修を行い接遇の指針、人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。利用者一人ひとりに合わせた声のトーンや口調、声かけに気をつけて、利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしてる。個人記録や排泄チェック表等も保管場所に注意している。	
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。	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、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、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。	配食業者と提携して、介護の食事のあり方を一緒に検討し、食事は量より質を、特に高齢者の場合には必要と考えている。そうめん流しを事業所駐車場で開催し、利用者の方々は、いつも以上に召し上がられ喜ばれている。月1回の手作り食事会は、鉄板焼き等多彩なメニューで、利用者は喜ばれている。おやつ作りは、パフェ・ホットケーキ・カステラ・ぼた餅等、作られ楽しませている。	
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、トロミ剤、ソフト食(介護食)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、個々の排泄パターンを把握し、必要に応じてトイレ誘導を実施している。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、個々にあった方法を考慮し対応している。誘導のタイミングは、利用者の表情や素振り等のサインを見つける等工夫している。排泄時は声かけに配慮して、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。	
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	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	週3回の入浴を行っている。体調に応じて、シャワー浴・清拭・足浴等、利用者の希望やタイミングに配慮し、入浴を楽しんで頂けるよう支援している。意思表示が困難な方に対しても、状態を観察しながら入浴を支援している。又、入りたがらない方には、アプローチの仕方を変え、入浴を促している。	
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。	日常的に居室やソファ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、必要な休息の時間を設けている。		
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については薬情をファイルし、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。家事を手伝う事が日課となり、人の役に立つことを実感することで充実感を感じていただく。		
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。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。	廿日市市宮浜温泉に食事に行かれ、松花堂弁当を食べられとても楽しまれている。月1回の外出ツアー(ココス・スシロー等)に出かけたり、平和公園に花見に出かけている。認知症カフェ(えんがわかフェ)に出かけたり、近所のコンビニに買物出かけたり、近隣の散歩を楽しまれている。	
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。	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まで見渡すことができ、一体的な生活空間としている。	リビングは大きな窓から自然の光が差し込んで明るく、テーブルやイス、テレビの前にはソファを配置し、利用者は思い思いの場所で過ごす事が出来る。キッチンからは、調理する人の姿が見え、音や匂い等生活感を感じる事が出来る。壁面には季節の飾りや献立表、習字の作品、行事の時の写真等を掲示している。温度や湿度、換気にも配慮して、利用者が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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。	食堂以外の場所にソファを配置している。		
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。	衣裳ケース・TV・家族写真・造花・人形・レクリエーションの作品等使い慣れた物や好みの物を持ち込み、個人の好みに応じて過ごしやすい空間にな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。	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 ③利用者の3分の1くらい 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

グループホームとまよえはにし(1ユニット)

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

グループホームとたとえばにし(1ユニット)

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

グループホームとたとえばにし(1ユニット)

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 グループホームとまとえびにし

作成日 令和元年7月31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	26	スタッフの入れ替わりが激しいため、介護に対する考え方、実力バラつきがあり、チームケアができていない。	スタッフの介護技術、介護に対する考え方を統一し、入居者様に安心して過ごしていただける支援を行う。	・施設内研修の充実 ・カンファレンス、ミーティングにおいて、職員間の意見交換を活発に行う。 ・ケアプランを理解し、統一した支援を行う。	12か月
2	33	老衰による終末期においても入院を推奨し、ホームでの看取りを行っていない。	終末期に入られた場合、ご家族、医師、看護師と連携し、ご本人、ご家族の希望に沿いながらホームでの看取りを行う。	・看取りケアの研修 ・外部研修に参加 ・看取りケアにおける医師、看護師との連携方法の確立 ・スタッフのメンタルケア	12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。