

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年3月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100595		
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あきやぐち		
所在地	広島市安佐北区口田一丁目16番38号 (電話) 082-516-6700		
自己評価作成日	平成30年2月25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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100595-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成30年3月26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）】

<p>・入居者様に日々穏やかな生活をしていただくため、家事や掃除などの生活リハビリを取り入れている。レクでは、毎月入居者様と一緒に貼り絵を用いたカレンダー作りに取り組んでいる。また、散歩や買い物など一緒に外出する機会を増やし、充実した毎日を過ごしていただけるよう支援している。さらに毎月行っている手作り食事会や手作りおやつ、出前の日を設けて毎月入居者様にも一緒に参加していただき、喜んでいただいている。</p>

【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）】

<p>グループホームとまとあきやぐちは小規模多機能事業所も同一建物内にあり、又、住宅街に隣接していて町内会の行事に積極的に参加し、住民との付き合いを大切にしている。運営推進会議は地域代表者等の参加があり、貴重なアドバイスや参考になる意見を毎回教えてもらっている。1階・2階のベランダはテイクタイムや、外気に触れる機会を増やすために設置しており、外気浴で活用し、災害時には一時的避難場所となっている。可能な限り「自分のことは自分でできる」ように「入居者同士が互いに助け合って生活を営む事が出来るように支援している。入居者の意思が反映された生活を目指し、画一的に管理した生活にはしないように努力している。利用者には今まで住んでいた家庭的な雰囲気との延長で過ごして頂き、ドライブで外出して季節感を感じており、事業所外の行事への参加も支援している。利用者は、整った環境の中で安心して日々を送り、職員の支援の下で、作品作りや好きな事をして毎日笑顔で過ごしている。</p>
--

グループホームとまとあきやぐち

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。	法人理念をもとに、各ユニットで毎年取り組み目標・行動指針を設定し、取り組んでいる。	法人理念を玄関や1階、2階の事務所に掲示し、毎朝職員が理念を唱和し確認し合って共有に努めている。又、ユニット毎に目標・行動指針を作成し掲示して、日常介護の実践に繋げている。新人研修・会議・ミーティング・研修でも理念について話し合っている。	
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。	散歩中は挨拶や清掃活動を心がけ、広報紙で周知もしている。グループホームが地域に開かれた施設であると知って頂く活動をしている。	広報誌「とまとばたけ」を年6回作成し、町内会や地域の方へ配布し事業所の認知度を図っている。地域のボランティア「トライアングル」の方々が月1回、フルート・ピアノ・ハーモニカ等で利用者の方を和ませている。又、とんどに参加や秋祭りで神輿が来訪したりフラダンスの披露があったり、民生委員から雑巾のプレゼントや隣の畑の方から果物の差し入れがあり地域と交流している。中学校の職場体験も受け入れし利用者で交流している。	
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。	年6回の広報誌を作成し町内会や地域の方へ配布し、認知症の方の理解を深める機会となっている。		
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。地域行事の有無や、近隣施設との関わり、施設の運営について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。	年6回運営推進会議を開催し、地域代表・民生委員・包括支援センター職員・社長・本部長・ホーム長・消防署・健康長寿課介護保険係・利用者・家族が参加し、活動状況や入居者の状況、ヒヤリハット・事故報告、外部評価結果、避難訓練等について報告し話し合い、そこで出た意見をサービス向上に活かしている。	
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り組んでいる。	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。	市担当とは介護保険の更新等で出向している他、電話で相談や情報交換をして、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは運営推進会議等に連絡や情報交換をして連携をしている。	
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。	職員は研修等で身体拘束の対象となる行為は正しく理解している。折に触れ管理者から指導が行われており、拘束をしない介護に努めている。玄関の扉は昼間は開錠している。1階及び2階ユニットの入り口は、安全上家族の了解を得て施錠している。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間でも注意し合っている。やむを得ず拘束が必要な場合には、書面で家族の了解を得たり、職員間で話し合ったりして経過観察し検討している。	
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・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。今後は外部研修があれば職員を参加させる予定である。		

グループホームとまとあきやぐち

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。	外部の研修会に参加。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)	家族の来訪時には担当職員が声をかけ、利用者の様子を伝えたり、意見希望を聞く事になっている。年6回広報誌「とまとばたけ」を発行し、利用者のホームでの様子を伝えると共に、電話で希望等を聞いている。運営推進会議・家族会には家族に出席依頼し意見を聞く機会を設けている。聞いた意見は、運営に反映させている。	
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。	職員面接やホーム長会議、リーダーミーティング等で具体的に話し合い、取り組んでいる。	年1回の職員の面接時やリーダーミーティング時に、職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日常業務の中で職員から聞いたり、介護記録にも提案や要望を書いて話し合っている。	
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。	同業者との交流会(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。地域のグループホームとの交流機会にも参加している。		

グループホームとまとあきやぐち

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りしている(ご家族に事前了承をとったうえで)。	家族の面会、兄弟や姉妹、親戚の人、友人や知人の来訪がある他、電話での交流の支援をしている。馴染みの商店での買い物や馴染みの理容院の利用を支援している他、家族の協力を得て外出、外食、一時帰宅、馴染みの美容院の利用、法事への出席、外泊等馴染みの人や場との関係継続の支援をしている。	
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り組み 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。		

グループホームとまとあきやぐち

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。	日々のミーティングやカンファレンスでの記録や、利用者個別の身体状態の把握や、その人らしく生活する為の話し合いや支援をしている。聞こえの悪い利用者に対して、どのようにしたらコミュニケーションが図れるか、原因は何か、どのように支援していったら良いか、職員は今の課題に対して様々な視点から熱心に取り組み、日々の支援に取り組んでいる。	
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。	介護計画は「利用者のやりたい事を実現する為の物」と位置付けている。話を聞き、日頃の表情等から理解した意向を職員が出し合い、利用者にあった生活が出来るようにしている。体を動かす必要がありながら、あまり動けない利用者の場合、家事や掃除等の生活リハを取り入れる等の工夫をしている。計画担当者が目標・支援方法を設定して、介護計画書を6ヶ月毎に作成し、家族に説明し理解と同意を得ている。利用者に変化がある場合はカンファレンスを行って計画の修正を行っている。	
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やっている。		
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にお願したり、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、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。	本人及び家族等の希望を大切に、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。訪問歯科は週1回往診している。他科受診は、家族の協力を得て支援している。訪問看護は、毎週水曜日に健康チェックしている。受診時の情報は口頭で医師に伝え、受診結果は家族の面会時や電話等で報告している。夜間や緊急時には、協力医療機関や訪問看護に指示を仰ぎ、適切な医療が受けられるように支援している。	

グループホームとまとあきやぐち

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。	週1回の訪問看護にて、入居者様の健康管理を観察していただき、主治医と連携している。その中で早期発見につながるよう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)	契約時に事業所に対応できるケアについて、重要事項説明書にて本人や家族等に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、かかりつけ医、職員と話し合い、方針を決めて共有して支援に取り組んでいる。看取りについては検討中である。	
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。	日赤病院指導員による救急救命講習を定期的を受講している。		
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回避難訓練を行い、昼夜間想定で行っている。そのうち1回は消防署立ち会いの下で消火器の使用方や通報、初期消化、利用者を伴う避難誘導等を実施している。運営推進会議と同じ日に実施しているので、地域の方・家族・民生員等も参加している。	火災以外に土砂災害・水害・地震等災害の種類も多岐にわたって来ており、色々な場面を想定しての訓練を実際に行っていないと対応できないと実感している。ので、今後、訓練をされる事を期待します。
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。	年間計画に沿って月1回、接遇マナー・プライバシー等の研修を行っている。新人研修でも丁寧に伝えている。声かけは利用者が以前から呼ばれている言い方で呼んでいるが、馴れ馴れしくならないよう注意し、不用意な言葉かけには管理者が直接注意をしている。	
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。		

グループホームとまとあきやぐち

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回程度外食もしくは出前を取る機会を設けて、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。	食事はチルド食品を温めて提供しているが、御飯は炊いている。利用者はテーブル拭き、お盆拭き、食器洗い、デザートの盛りつけ等、お一人おひとりの能力にあった作業を依頼し、出来る事を職員と一緒にしている。毎月2回「手作り食事会」を開催し、メニューや食材の買い付け、野菜を切る、皮むきをする等利用者と一緒に準備や片付けを行っている。	
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、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。	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。必要な物品、下着についても利用者様一人ひとりに適する物の使用を検討・変更している。	排泄チェック表でお一人おひとりの排泄パターンを把握し、様子や時間を見て、さりげなく言葉かけや誘導して、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。夜間は利用者の心身状況に応じて排泄支援を行い、トイレでの排泄の自立に向けたケアを心がけている。紙パンツを利用しての方が布パンツになられた方もおり、オムツ外しも努力している。	
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。	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。	入浴は週3回、主に午前中に実施している。利用者の希望や体調に応じて、お一人ずつゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴したくない場合は、時間変更や声かけの工夫、家族の協力を得る工夫等をしている。利用者の状態に合わせて、清拭、足浴、部分浴の対応など、お一人お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。	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。		

グループホームとまとあきやぐち

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。	利用者と一緒に散歩、買い物、外食(ラーメン・フオレオバイキング・アバホテルへランチバイキング)、季節の花見(桜は上野公園・平和公園、紅葉は緑化センター・湧永庭園)、ドライブ(大和ミュージアム・ガラスの里)、初詣、地域の盆踊りに出かけている。家族の協力を得て自宅への一時帰宅、買い物、外食、法事への出席、墓参り等外出を支援している。	
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、利用者様希望時に家族様に郵送している。また、携帯電話を持参されている方については、ご家族とスムーズに連絡が取れるように支援している。		
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。	リビング兼食堂は、大きな窓から自然の光が差し込んで、明るく広々としている。窓からは外の景色を眺める事ができ、季節の移ろいを感じる事が出来る。リビング中央にはテーブルとイス、テレビの前にはソファを配置している。おしゃべりや体操をする等、利用者の居場所作りをしている。玄関やリビングには季節の花を生け、壁面には季節に合わせた作品を飾って季節感を感じる事が出来る。温度、湿度、換気等に配慮して、利用者が居心地良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。	畳部屋(和室)を設置したり、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。	居室内には衣装ケース・テレビ・置き時計・仏壇・家族の写真・造花・人形・テーブル・椅子等、好きな物や使い慣れた物を持ち込み、自分らしく居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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			
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とあきやぐち(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

グループホームとまとあきやぐち (2ユニット)

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

グループホームとまとあきやぐち (2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あきやぐち

作成日 平成30年3月27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	38	入居者様が何を望んでいるか、思いや不安を傾聴していくことが大事。職員によって入居者様との関わりが出来ていない。	入居者様の思いを聞き入れ、それを支援し、充実した生活の実現。	・個々に合った関わりを大事にしていく。個別に支援していくことでその方らしい生きがいのお手伝い出来るよう関わっていく。	1年
2	35	年2回の避難訓練を行っているが、実際の災害時では、職員の数や入居者様への対応に不安がある。	災害時の対応についてあきやぐちでのマニュアルに沿った対策。	・災害時の具体的な避難について職員がどう行動していくか訓練する必要がある。あきやぐち施設内でのマニュアルを参考に実際にシミュレーションして対応していく。	1年
3					
4					
5					
6					

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。