

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年12月10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204409		
法人名	有限会社 ピースフル		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	広島市安佐南区相田5丁目5番9-8号		
自己評価作成日	令和3年11月4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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3470204409-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3470204409-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 3年 12月 10日（金）

【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）】

平成23年の開所時より会社理念の「安心・安全・楽しむ」を元にご利用者の皆様と楽しく日々の生活を送っています。事業所理念としては「認知症になられても大人として生活を」ができる空間作りを目指しております。派手さはありませんが「普通」の生活を送っていただけるようゲーム性の強いレクリエーションではなく、調理や洗濯物などの家事を中心に個々の生活歴から興味のある事を一緒に行なう事で自然と体が動く生活リハビリを中心に行なっています。時間や、人数などいろいろな制限を出来るだけ少なくし、選択肢を増やしてもらいながらゆっくりと1日を楽しく終われるよう取り組んでいます。  
また、ご家族の希望があれば看取りケアにも取り組んでおります。

【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）】

グループホームすまいるは、開設から10年、（家庭的な環境で安心と尊厳のある生活が過ごせるよう、ゆったり楽しく、自由に、ありのままに、いっしょのケア、そしてケアされるケアへ、残された力で暮らしのよろこびと自信を、いつも同じなじみの環境、暮らしのあらゆる場面で適度であること）会社の理念を職員は念頭に置き実践している。普通の暮らしを保ち、利用者一人ひとりの思いや、希望、好きな事を取り入れ、思いを充分把握し、人生観を尊重している。生活リハビリの時間を多く取り、今が楽しく過ごせるよう、居心地が良く、毎日笑って過ごせるケアに努めている。食事は3食、事業所で作られ、利用者の好みを聞き、料理を提供している。認知症であっても穏やかな生活が送れるよう、家族と相談し、出来る限り希望に沿った支援をしている。利用者と職員は一緒に楽しく生活しているグループホームです。

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 12月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204409		
法人名	有限会社 ピースフル		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	広島市安佐南区相田5丁目5番9-8号		
自己評価作成日	令和3年11月4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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyoSyCd=3470204409-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyoSyCd=3470204409-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 3年 12月 10日（金）

【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）】

平成23年の開所時より会社理念の「安心・安全・楽しむ」を元にご利用者の皆様と楽しく日々の生活を送っています。事業所理念としては「認知症になられても大人として生活を」ができる空間作りを目指しております。派手さはありませんが「普通」の生活を送っていただけるようゲーム性の強いレクリエーションではなく、調理や洗濯物などの家事を中心に個々の生活歴から興味のある事を一緒に行なう事で自然と体が動く生活リハビリを中心に行なっています。時間や、人数などいろいろな制限を出来るだけ少なくし、選択肢を増やしてもらいながらゆっくりと1日を楽しく終われるよう取り組んでいます。  
また、ご家族の希望があれば看取りケアにも取り組んでおります。

【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）】

--

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。	「安心、安全、楽しみ」を基本理念とし食材の買い物、外出、調理等地域の中に出向いて行く等利用者の方の意欲が高まるよう支援しています。(コロナ禍においてはご利用者様の外出は控えております)	基本理念「安心、安全、楽しみ」を玄関に掲示し、運営理念に添って実践に繋げている。一人ひとりの個性や価値観を活かし、お互いの意思疎通を図りながらケアサービスを実践している。日々、利用者に寄り添い、理念に沿ったケアが出来ているかを振り返り、実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	出来るだけ、お店などは地域資源を利用し、孤立しないようにしています。地域の自治会の理解もたかく、地域行事等声をかけていただいております。	町内会に入り、回覧板が回って来て、地域の情報を得ている。開設当初から地域代表、民生委員の方々と交流していて、地域の総会にも出席している。コロナ禍で行事は中止になっているが、利用者と一緒に事業所周辺の落ち葉を掃除したり、近所の方と挨拶を交わしている。	
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。	推進会議での報告や、民生委員の方と連携をとり認知症の啓発に取り組んでいます。また、不定期にはなりますが認知症サポーター養成講座にも参加させていただいています。		
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。	民生委員方、自治会の方に必ずご参加いただいております。地域の行事や町内会の案内や、施設での活動内容などを報告しており、透明性の高い施設を目指しております。(FAXや電話での対応をしております)	2ヶ月に1回地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者、統括責任者の出席で開催している。今年度は、コロナ禍で事業所の状況、活動報告の会議資料をフックス、郵送で送り事業所の現状を伝え、電話でも委員さんからの感想や意見を聞きサービスの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。	積極的に意見交換を行なっている訳ではありませんが提出物や、質問等ある際は電話や郵送ではなく直接伺い話をし関係を築けるよう努めています。	コロナ禍で市役所へ直接行く事は少ないが、事業所の現状を伝え、わからない事や介護保険更新の際、相談をしている。、地域包括支援センター職員とは、電話で情報交換を行い、連携を取っている。	
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。	基本的に夜間以外は施錠を行っておらず、開放的な空間を目指しています。身体拘束に関しては研修や会議などで職員間で共有するようになっております。	身体拘束に関して研修や会議で事例による考案で身体拘束に当たるか勉強会を行い、職員に徹底している。3ヶ月に一回、身体拘束適正委員会を開き、事例を挙げ参加した職員の意見を聞き、それぞれ内容を検討している。スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックについても内容や弊害について具体的に学んでいる。玄関に施錠はしないで、外出したい利用者があれば、職員と一緒に散歩をする等気分転換を図り、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。	インシデント委員会を設け定期的に検討し現状の把握に努めています。事故が起こった場合には直ちにご家族、市への報告を行い、次が起きないような解決策を話し合うようにしております。		

グループホーム すまいる

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に支援している。	制度を利用されているご利用者もおられますが、職員が実際しっかりと把握しているとはいえないのが課題です。		
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。	必ず見学をしてもらい、雰囲気等を確かめてもらいます。契約等の際にはメリット、デメリットなど十分に説明をさせていただきます。その際に一方的な話にならないよう意見等求めながらすすめています。		
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。	面会時や、電話でご意見をいただいております。毎月の運営会議の議題に上げ、全てとはいかないものの反映させていただいております。表す場としては推進会議や、年1回の家族会の場を活用しています。	家族会を年に一回開催されていたが、コロナ禍で中止になっている。家族には月々手紙、写真を送り、利用者の様子が分かるように伝え、家族からは様子が分かって良いと喜ばれている。閉鎖的にならないよう要望や意見があれば直ぐに対応している。	
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。	月に1度運営会議を行ない代表者と各事業所の管理者で意見交換を行なう場を設けています。	毎月代表者と事業所の管理者は意見交換を行っている。職員は日々管理者と意見や提案を行い、支援に反映させている。面談も行い、意見や提案、悩み等言いやすい工夫をしている。	
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。	代表者が事業所に来られる際には、職員が直接、要望等を伝えるか、管理者から、運営会議に挙げ検討しています。		
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。	研修、勉強会等興味がある分野を各自で選び実施しています。今後計画的な職員のスキル向上の仕組み等を構築していく必要を感じていますが、職員の入れ替わりや、人員不足もあり、計画的な実施には至っていません。		
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。	各事業所に見学に行ける場面を作ったり、事業所単位で近隣他事業と人事交流や勉強会を行なっています。		

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。	入居前に出来るだけ事業所に見学に来ていただくか、必ず自宅等に出向きご本人、ご家族と話し合いを持ち、不安に思われる事、取り組みたい事を明確にし、事業所内で出来る事を一緒に検討し具体化出来るように努めております。		
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。	入居前に不安等抱えておられるご家族は多くおられるため、形式的な説明等にならないよう努め、同時に抱えておられる要望、不安を把握できるように心がけ話し合いを行なうように努めています。		
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。	ご本人が思う必要なこと、ご家族が思う必要なこと、職員が思う必要なこと、には開きがある事が多いため職員が思う必要な事を押しつけるのではなくご本人、ご家族個別に話を伺いそれぞれ必要と思われる事を検討し実践できるよう心がけています。		
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。	大人として生活できる環境作りを目指しています。認知症の人という見方ではなく、目上の人と言う意識を持つよう職員教育に努めています。		
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。	入居をされる事により家族関係が再構築できるよう努めていく事も事業所の大切な役割と理解し、日々の活動を通しかつての姿を思い出していただけるようご面会の際等生活風景をご家族に報告させていただいています。		
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。	生活歴や職歴から、本人と関りがあった場所などに外出などをしております。(コロナ禍においては外出は中止しております)	コロナ禍で馴染みの方や、家族との外出はしていない。法事に出席された方はいましたが、時間以内で済み帰られた。携帯電話を持っておられる方もあり、電話や手紙での交流を支援して、できる限り馴染み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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	人間関係を中心に検討を行ない、席や、アクティビティ等を行なっています。難しい場合などは間に職員が入るなどして出来るだけ不快にならないようにしています。		
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。	ご相談があれば対応致します。とお伝えはしますが、基本的には、退去を最後に関係性が途絶えてしまいます。		

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。	本人の好き嫌いや、やりたい事やりたくない事を日々の関りから把握して、出来るだけ希望に沿った援助ができるよう申し送りやカンファレンスを通して職員で共有をしています。	入居時に、本人や家族から生活史や得意な事興味のある事、好む事、好まない事等、普段の暮らしの様子を聞いて情報を得ている。日々の生活の関わりの中で思いを把握し、申し送りノートに基づき全員が利用者の思いや、状況を共有している。困難な場合は事業所会議の中で職員間で話し合い、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。	入居の前に本人、ご家族や居宅の方々から情報集を行い、出来るだけ生活環境を崩さないようにしています。食事の形態や寝る時間やお風呂の間隔なども出来るだけ変わらないようにしています。		
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。	個人記録やバイタルチェックを毎日記録し日々の状態把握に努めています。医療面に関しては必要に応じ医療ノートに記載し周知しやすいように努めています。		
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。	介護計画を作る際にカンファレンスを開催し検討しています。Dr.、家族、外部専門職の出席は難しい場合が多く、検討課題ではありますが、事前に意見を聞き反映出来るよう努めています。	モニタリングを1ヶ月毎に行い、その根拠を下に、その都度見直しをしている。介護計画は6ヶ月で見直している。出来るだけ生活状況をプランに挙げるように、日々の能力(花の水やり、調理の手伝い)や医師の往診時の意見、訪問看護師の意見を聞いて、家族の要望を踏まえ、介護計画を作成している。利用者の状況や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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。	日々の状態は記録に記入し、申し送り等で検討することはあります。定期的な場としては半年に1度の更新時に意見交換の場を作っています。		
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。	こちらの決め付けではなく、本人、家族、職員等で必要に応じ話し合いの場を設け、柔軟に対応できる心がけています。		
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。	ただ散歩しましょうというのではなく、歩くのであれば買い物にでたり、プランターのお世話をしたりと目的を持った行動をすることでリハビリにつなげています。買い物などは地域のお店を積極的に使わせていただき取り組んでいます。生活リハビリを重点に取り組んでいます。		
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。	往診、受診を含め協力医か、今までのかかりつけ医など本人とご家族がやりやすい病院を選択して頂いています。普段の受診などはこちらで行うことが多く、遠方の病院などはご家族にお願いする場合があります。	利用者の希望の信頼関係が出来ている病院で受診される方もある。協力医は月に2回、歯科医は週2回の往診で受診している。突発的に受診が必要な場合は職員が同行している。遠方の病院や専門医の場合は家族が対応している。休日夜間の緊急時には、協力医療機関や看護師と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	

グループホーム すまいる

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。	医療ノートや変わったことがあれば電話連絡などをして訪問看護、往診、歯科等伝達漏れが出ないように努めています。		
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。	入院された際は、可能な限りお見舞いなどに行かせていただき状態の変化を確認させてもらっています。退院前にカンファレンスを開いて頂き、退院後もスムーズにすまいるでの生活に戻ってもらえるようにしています。		
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、事業所ですることが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。	入所前に終末期についてお話をさせていただいています。現時点でのお考えをアンケートに書いて頂きます。看取りの時期が近づいてきましたら改めてご本人、ご家族のご意見を聞かせていただき、医療、訪問看護と連携をとりながらすまいるで出来る支援をさせて頂いています。	重度化、終末期の介護対応の指針を入居時、利用者、家族に説明している。その上で実際にその時、事業所で出来ることを説明している。家族の意向を大切にし、意に添えるようその都度家族、医師、看護師、事業所で話し合い方針を共有して支援をしている。今年2名の看取りをされた。	
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。	救命の講習は必要に応じ実施していますが、離職等の関係等徹底できていない面もあります。安心して生活していただけるための体制作りを再検討していきたいと思えます。		
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。	消防立ち合いの下、年2回以上の避難訓練を行っております。有事の際の地域の連携は実質的に難しく、避難後の対応などが中心となって来ると思えます。備蓄なども3日分ですが食料を揃えています。	年2回の消防訓練、避難訓練を行い、職員が災害時の対応を身につけられるよう実施している。訓練では避難場所の確認、通報、水消火器を使用して行っている。災害に備えて食料の備蓄をしている。	
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。	基本的に敬語を使い、目上の人と接しているという意識で接してもらうようになっています。慣れてくると言葉遣いも段々とエスカレートしてきますので、まず敬語を崩さないように指導をしています。	職員は、内部研修(接遇、個人情報保護、権利擁護等)で学んでいる。利用者の尊厳を守り、言葉遣い、相手の気持ちに寄り添うように指導している。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。	
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。	決まったプログラムを提供するのではなく、個々の意欲や、興味から会話の切り口をつくり、言いやすい関係作りを作るよう心がけています。		
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。	食事、入浴、寝る時間など大まかな時間はありますが、キッチリと時間を決めておらず本人のペースに合わせて変えることが出来るようにしています。		

グループホーム すまいる

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。	職員の都合で介助等しやすい服装等ならないよう心がけています。毎日服を着替えられる際にどの服を着るか極力選んでいただいています。		
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。	可能であれば本人の希望のメニューを取り入れて献立を考えるようにしています。また、買い物の際に季節のもの等があれば積極的に取り入れています。行事食なバーベキューなどを行い普段とは違う食事をして頂いています。	3食の食事は利用者の好みを聞き、旬の食材を取り入れ、行事食で四季を感じられ、食が楽しみになるよう作られている。春、秋のバーベキュー、出前の握り寿司、恵方巻、お好み焼き、ラーメン、鰻等利用者の好みは様々あり、食事が楽しみなものになるように支援している。おやつ作りでは、プリン、ゼリー、フレンチトースト等作り、楽しませている。利用者の状況によりミキサー食、刻み食と食べ易くして、提供している。	
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。	栄養士はいないのですが、本人に合わせて、食事の量や形態を変えて食べやすい工夫をしております。一日の水分量を記録して少ない方には夜間の水分補給などを勧めています。		
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。	毎日の口腔ケアと必要な方は週に1回から2回の訪問歯科に来ていただき口腔ケアに努めています。		
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。	普段のかかわりの中からご利用者の排泄のパターンを把握し、無理やりの声掛けではなく自尊心、羞恥心に配慮した声かけ等支援しています。	排泄チェック表でパターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した言葉かけや誘導をしている。利用者の排泄状況に合った布パンツ、オムツ、パット類を選択し、出来るだけ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。	毎朝乳酸菌飲料をお出ししています。便秘傾向の方には食事の工夫をしたり、動いていただくよう心がけています。必要に応じDrに相談し、お薬でのコントロールも行なう事もあります。		
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。	出来るだけ家庭と同じようにしたいと思っております。毎日午後から入浴時間を設けています。曜日の固定や回数等の制限は設けず入浴していただいています。	入浴はなるべく夜に近い時間帯に入れるよう、午後の入浴となるようにしている。曜日、回数は決まらず、優先順位は入りた方から、入浴して頂き、最低でも週2回は入られるようにしている。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。状況によりシャワー浴、清拭、足浴で支援している。	
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。	個々の生活習慣に合わせて、フロアや居室で思い思いに休息をとって頂いています。体調に合わせ、スタッフの判断で休んで頂いたり出来るだけ時間で区切るのではなく、生活に合わせた休憩をとってもらっています。		

グループホーム すまいる

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
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。	医療機関からの指示やお薬手帳を参考にし必要な事は医療ノートに記載し必要に応じDr、訪問看護、薬局に相談しています。		
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。	その時おられる方々の生活歴を元にアクティビティを行い、また、趣味や特技を活かした、活動などを個別にして頂きます。		
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。	集団で動くよりも個別で動く事に重点をおいています。日々の活動から近郊のお店等地域の方の理解は得られてきていると思います。コロナ禍においては人が集まる場においては中止しております。ドライブや人がいない場所への外出を行っています。	今はコロナ禍で人の多い場所への外出は中止になっている。ドライブ(花見)に出掛け、広い空間を利用している行動となるようにしている。病院の帰りにコンビニに立ち寄りたり、日常ではテラスの花や野菜の水やりをし、事業所の周辺を掃除し、近所の方と挨拶を交わし気分転換になっている。	
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。	原則お金は金庫で預からせていただいておりますが、買い物時等支払いが可能な方はご自身で支払い出来るよう支援させていただきます。		
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。	ご希望があればご家族に連絡させていただいております。盆、正月に事業所として一緒にお手紙を出す事はありますが、以外でもご希望があればお手紙等支援させていただきます。テレビ電話なども取り入れております。		
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。	ご利用者の関係性を考えながら、座席などを決めていきます。また、季節感が感じられるような掲示物を貼ったりして、明るい雰囲気づくりにしています。一緒に作れるものは工作などして頂き会話の中に取り入れるようにしています。	リビングには日頃の利用者の笑顔の写真や、行事の様子を撮られた写真を掲示している。クリスマスツリーや花が飾られ、四季を感じられる雰囲気になっている。湿度、温度、換気は常に快適に保つよう配慮している。	
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている。	建物のスペース的に別に場所を確保する事は困難ですが食事の席や外出を一緒にしたりと工夫をしています。また、どちらかのお部屋と一緒に過ごされる事もあります。		
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。	入居時に極力お家の物を持って来ていただくようお願いしています。入居後も危険性の低い物は制限を設けず落ち着ける空間が出来るよう心がけています。(仏壇やタンスなど)	居室には家庭で使われていた馴染みの生活用品を自由に、持ち込まれている。仏壇、ベッド、タンス、テレビ、ラジカセ、花、衣装ケース、本、写真、ぬいぐるみ、等を置かれる事で安心して過ごせる居室になっている。	

グループホーム すまいる

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
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>日常の中で色々提案し、自然と役割が出来上がっていくよう支援しています。消極的な方にも一緒に行なう事によって興味等ある事を見つけて行っています。</p>		

グループホーム すまいる

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。	「安心、安全、楽しみ」を基本理念とし食材の買い物、外出、調理等地域の中に向いて行く等利用者の方の意欲が高まるよう支援しています。(コロナ禍においてはご利用者様の外出は控えています)		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	出来るだけ、お店などは地域資源を利用し、孤立しないようにしています。地域の自治会の理解もたかく、地域行事等声をかけていただいております。		
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。	推進会議での報告や、民生委員の方と連携をとり認知症の啓発に取り組んでいます。また、不定期にはなりますが認知症サポーター養成講座にも参加させていただいております。		
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績、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。	民生委員方、自治会の方に必ずご参加いただいております。地域の行事や町内会の案内や、施設での活動内容などを報告しており、透明性の高い施設を目指しております。(FAX、電話での報告をしています。)		
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。	積極的に意見交換を行なっている訳ではありませんが提出物や、質問等ある際は電話や郵送ではなく直接伺い話し関係を築けるよう努めています。		
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。	基本的に夜間以外は施錠を行っておらず、開放的な空間を目指しています。身体拘束に関しては研修や会議などで職員間で共有するようになっております。		
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。	インシデント委員会を設け定期的に検討し現状の把握に努めています。事故が起こった場合には直ちにご家族、市への報告を行い、次が起きないような解決策を話し合うようにしております。		

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。	制度を利用されているご利用者もおられますが、職員が実際しっかりと把握しているとはいえないのが課題です。		
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。	必ず見学をしてもらい、雰囲気等を確かめてもらいます。契約等の際にはメリット、デメリットなど十分に説明をさせていただきます。その際に一方的な話にならないよう意見等求めながらすすめています。		
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。	面会時や、電話でご意見をいただいております。毎月の運営会議の議題に上げ、全てとはいかないものの反映させていただいております。表す場としては推進会議や、年1回の家族会の場を活用しています。		
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。	月に1度運営会議を行ない代表者と各事業所の管理者で意見交換を行なう場を設けています。		
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。	代表者が事業所に来られる際には、職員が直接、要望等を伝えるか、管理者から、運営会議に挙げ検討しています。		
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。	研修、勉強会等興味がある分野を各自で選び実施しています。今後計画的な職員のスキル向上の仕組み等を構築していく必要を感じていますが、職員の入れ替わりや、人員不足もあり、計画的な実施には至っていません。		
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。	各事業所に見学に行ける場面を作ったり、事業所単位で近隣他事業と人事交流や勉強会を行なっています。		

グループホーム すまいる

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。	入居前に出来るだけ事業所に見学に来ていただくか、必ず自宅等に出向きご本人、ご家族と話し合いを持ち、不安に思われる事、取り組みたい事を明確にし、事業所内で出来る事を一緒に検討し具体化出来るように努めております。		
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。	入居前に不安等抱えておられるご家族は多くおられるため、形式的な説明等にならないよう努め、同時に抱えておられる要望、不安を把握できるように心がけ話し合いを行なうように努めています。		
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。	ご本人が思う必要なこと、ご家族が思う必要なこと、職員が思う必要なこと、には開きがある事が多いため職員が思う必要な事を押しつけるのではなくご本人、ご家族個別に話を伺いそれぞれ必要と思われる事を検討し実践できるよう心がけています。		
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。	大人として生活できる環境作りを目指しています。認知症の人という見方ではなく、目上の人と言う意識を持つよう職員教育に努めています。		
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。	入居をされる事により家族関係が再構築できるよう努めていく事も事業所の大切な役割と理解し、日々の活動を通しかつての姿を思い出していただけるようにご面会の際等生活風景をご家族に報告させていただいています。		
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。	生活歴や職歴から、本人と関りがあった場所などに外出などをしております。(コロナ禍においては外出は中止しております)		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	人間関係を中心に検討を行ない、席や、アクティビティ等を行なっています。難しい場合などは間に職員が入るなどして出来るだけ不快にならないようにしています。		
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。	ご相談があれば対応致します。とお伝えはしますが、基本的には、退去を最後に関係性が途絶えてしまいます。		

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。	本人の好き嫌いや、やりたい事やりたくない事を日々の関りから把握して、出来るだけ希望に沿った援助ができるよう申し送りやカンファレンスを通して職員で共有をしています。		
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。	入居の前に本人、ご家族や居宅の方々から情報集を行い、出来るだけ生活環境を崩さないようにしています。食事の形態や寝る時間やお風呂の間隔なども出来るだけ変わらないようにしています。		
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。	個人記録やバイタルチェックを毎日記録し日々の状態把握に努めています。医療面に関しては必要に応じ医療ノートに記載し周知しやすいように努めています。		
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。	介護計画を作る際にカンファレンスを開催し検討しています。Dr、家族、外部専門職の出席は難しい場合が多く、検討課題ではありますが、事前に意見を聞き反映出来るよう努めています。		
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。	日々の状態は記録に記入し、申し送り等で検討することはあります。定期的な場としては半年に1度の更新時に意見交換の場を作っています。		
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、その時々にも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。	こちらの決め付けではなく、本人、家族、職員等で必要に応じ話し合いの場を設け、柔軟に対応できるよう心がけています。		
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。	ただ散歩しましょうというのではなく、歩くのであれば買い物にでたり、プリンターのお世話をしたりと目的を持った行動をすることでリハビリにつなげています。買い物などは地域のお店を積極的に使わせていただき取り組んでいます。生活リハビリを重点に取り組んでいます。		
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。	往診、受診を含め協力医か、今までのかかりつけ医など本人とご家族がやりやすい病院を選択して頂いています。普段の受診などはこちらで行うことが多く、遠方の病院などはご家族にお願いする場合があります。		

グループホーム すまいる

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。	医療ノートや変わったことがあれば電話連絡などをして訪問看護、往診、歯科等伝達漏れが出ないように努めています。		
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。	入院された際は、可能な限りお見舞いなどに行かせていただき状態の変化を確認させてもらっています。退院前にカンファレンスを開いて頂き、退院後もスムーズにすまいるでの生活に戻ってもらえるようにしています。		
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、事業所ですることが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。	入所前に終末期についてお話をさせていただいています。現時点でのお考えをアンケートに書いて頂きます。看取りの時期が近づいてきましたら改めてご本人、ご家族のご意見を聞かせていただき、医療、訪問看護と連携をとりながらすまいるで出来る支援をさせて頂いています。		
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。	救命の講習は必要に応じ実施していますが、離職等の関係等徹底できていない面もあります。安心して生活していただけるための体制作りを再検討していきたいと思えます。		
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。	消防立ち合いの下、年2回以上の避難訓練を行っております。有事の際の地域の連携は実質的に難しく、避難後の対応などが中心となって来ると思えます。備蓄なども3日分ですが食料を揃えています。		
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。	基本的に敬語を使い、目上の人と接しているという意識で接してもらうようにしています。慣れてくると言葉遣いも段々とエスカレートしてきますので、まず敬語を崩さないように指導をしています。		
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。	決まったプログラムを提供するのではなく、個々の意欲や、興味から会話の切り口をつくり、言いやすい関係作りを作るよう心がけています。		
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。	食事、入浴、寝る時間など大まかな時間はありますが、キッチリと時間を決めておらず本人のペースに合わせて変えることが出来るようにしています。		

グループホーム すまいる

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。	職員の都合で介助等しやすい服装等ならないよう心がけています。毎日服を着替えられる際にどの服を着るか極力選んでいただいています。		
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。	可能であれば本人の希望のメニューを取り入れて献立を考えるようにしています。また、買い物の際に季節のもの等があれば積極的に取り入れています。行事食なパーベキューなどを行い普段とは違う食事をして頂いています。		
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。	栄養士はいないのですが、本人に合わせて、食事の量や形態を変えて食べやすい工夫をしております。一日の水分量を記録して少ない方には夜間の水分補給などを勧めています。		
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。	毎日の口腔ケアと必要な方は週に1回から2回の訪問歯科に来ていただき口腔ケアに努めています。		
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。	普段のかかわりの中からご利用者の排泄のパターンを把握し、無理やりの声掛けではなく自尊心、羞恥心に配慮した声かけ等支援しています。		
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。	毎朝乳酸菌飲料をお出ししています。便秘傾向の方には食事の工夫をしたり、動いていただくよう心がけています。必要に応じDrに相談し、お薬でのコントロールも行なう事もあります。		
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。	出来るだけ家庭と同じようにしたいと考えております。毎日午後から入浴時間を設けています。曜日の固定や回数等の制限は設けず入浴していただいています。		
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て、フロアや居室で思い思いに休息をとって頂いています。体調に合わせ、スタッフの判断で休んで頂いたり出来るだけ時間で区切るのではなく、生活に合わせた休憩をとってもらっています。		
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。	医療機関からの指示やお薬手帳を参考にし必要な事は医療ノートに記載し必要に応じDr、訪問看護、薬局に相談しています。		

グループホーム すまいる

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。	その時おられる方々の生活歴を元にアクティビティを行い、また、趣味や特技を活かした、活動などを個別にして頂きます。		
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。	集団で動くよりも個別で動く事に重点をおいています。日々の活動から近郊のお店等地域の方の理解は得られてきていると思います。コロナ禍においては人が集まる場においては中止しております。ドライブや人がいない場所への外出を行っています。		
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。	原則お金は金庫で預らせていただいておりますが、買い物時等支払いが可能な方はご自身で支払い出来るよう支援させていただきます。		
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。	ご希望があればご家族に連絡させていただいております。盆、正月に事業所として一緒にお手紙を出す事はありますが、以外でもご希望があればお手紙等支援させていただきます。テレビ電話なども取り入れております。		
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。	ご利用者の関係性を考えながら、座席などを決めていきます。また、季節感が感じられるような掲示物を貼ったりして、明るい雰囲気づくりにしています。一緒に作れるものは工作などして頂き会話の中に取り入れるようにしています。		
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。	建物のスペース的に別に場所を確保する事は困難ですが食事の席や外出を一緒にしたりと工夫をしています。また、どちらかのお部屋で一緒に過ごされる事もあります。		
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。	入居時に極力お家の物を持って来ていただくようお願いしています。入居後も危険性の低い物は制限を設けず落ち着ける空間が出来るよう心がけています。(仏壇やタンスなど)		
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。	日常の中で色々提案し、自然と役割が出来上がっていくよう支援しています。消極的な方にも一緒に行なう事によって興味等ある事を見つけて行っています。		

グループホーム すまいる

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
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 すまいる

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

グループホーム すまいる

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
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 すまいる

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 すまいる

作成日 令和 3年12月11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	取り残された場合の備蓄などはあるが、土砂災害警戒区域が近くにあり崩れた場合に緊急に避難することが難しく地域の支援も難しい。	被害を最小限にすることができる。	火災訓練の他、地震や土砂災害なども想定した訓練等も行う。	6か月
2	14	一部の職員に敬語の徹底が出来ていない。	敬語の徹底ができる。	常に目上の方と接していることを意識出来るようにその都度指導を行ったり、研修などに参加をしてもらう。	6か月
3	19	共同スペースが狭いこともあり、利用者間トラブルがみられる。	トラブルを無くすことができる。	ハード面では、机の購入など検討。ソフト面では職員がトラブルになる前に間に入ったり、穏やかに過ごせる環境づくりなど行う。	6か月
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。

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム すまいる

作成日 令和 3年12月11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	取り残された場合の備蓄などはあるが、土砂災害警戒区域が近くにあり崩れた場合に緊急に避難することが難しく地域の支援も難しい。	被害を最小限にすることができる。	火災訓練の他、地震や土砂災害なども想定した訓練等も行う。	6か月
2	14	一部の職員に敬語の徹底ができていない。	敬語の徹底ができる。	常に目上の方と接していることを意識出来るようにその都度指導を行ったり、研修などに参加をしてもらう。	6か月
3	19	共同スペースが狭いこともあり、利用者間トラブルがみられる。	トラブルを無くすことができる。	ハード面では、机の購入など検討。ソフト面では職員がトラブルになる前に間に入ったり、穏やかに過ごせる環境づくりなど行う。	6か月
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。