

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 1月 20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470501168		
法人名	医療法人社団 和恒会		
事業所名	グループホーム ふたばの家		
所在地	広島県呉市広白石4丁目1番11号 (電話) 0823-76-4566		
自己評価作成日	令和 1年12月15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=3470501168-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和2年1月10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）】

利用者様にゆっくり過ごして頂けるよう各職員が気を配っており、お手伝いも利用者様ひとりひとりの表情をみながら声をかけさせて頂いている。食事は毎食利用者様とスタッフが作っており、日2回近くのスーパーに利用者様と一緒に食材を買いに出かけている。また季節に合わせて、入居者の皆様に展示作品を作ったり、行事を行ったり、外出レクで季節を感じて頂き気分転換を図っている。医療に関する面においても母体の医療法人の医師と看護師と連携をとることにより、日々の体調管理、病気の早期発見に努めている。

【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）】

近隣にスーパーやドラッグストア等が多くあり、外出しやすい環境にある。そのため毎日食材の買い物に利用者と一緒にいき、メニューもその都度考えながら購入したりと皆が役割を持って生活している。また、日ごろから欲しいものをリストアップし、月に1回買い物ツアーに出かけている。
共用空間である場所がかなり広いため、各所に椅子やソファが置いてあり、いつでもどこでも休めるようになっている。
排泄に関しては最新のシステム管理を導入する事で排泄パターンを把握できるようになり自立支援に繋がっている。

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
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。	理念として①我が家にいるような心地よさと安心を提供するケアに心がける②入居者と共に楽しい日常生活が送れるように工夫する③地域の活動に参加ができるよう支援する、の3つを掲げているが、③の地域の活動に参加は家族の協力のある方に限り行っている。	法人の理念をもとにふたばの家の理念を掲げ事業所内のよく見える場所に掲示している。 それをもとに日々のケアに活かせるように職員みんなで話し合いを月に1回行い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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会長や民生委員様とは会議を持ち法人全体としては防災協定を結んでいたり施設紹介を地元住民に行う等と交流を行っている。毎日の買い物での交流がある。	半年前に現在のビルに移転してきたため地域とのつながりは今から構築しようとしているところである。 以前は地域住民と防災訓練を行っていたり、つながりができていた。毎日の買い物で近隣のスーパーに出かけているため、顔なじみの関係づくりから交流を図っている。	
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。	運営推進会議に参加いただいた地域の方には実践状況をお伝えさせていただいている。		
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。	運営推進会議を活かしている。認知症対応型デイサービス、もう一つのグループホームなど他施設と合同で行っており、通所での対応をグループホームでも参考にしたりとサービス向上に繋がっている。	運営推進会議には自治会長、認知症介護の会、包括職員、法人の職員が参加されており、現状の報告を始め地域の困り事を相談し合える場となっている。そのため認知症家族の会の講演等でのお手伝いをお願いされたりと、関係づくりに取り組んでいる。	
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。	運営推進会議にも来て頂けるよう声をかけたり、質問事項等ある場合には窓口にて直接伺ったりもしている。	介護保険の申請時には窓口に行くようにしている。また、地域包括支援センター職員と顔の見える関係が築けているため、何か相談があるときにはスムーズに連携が図れるように取り組んでいる。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>玄関の施錠に関しては日中の車通りの多さを勘案し施錠させて頂いている。ふたばの街で身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回行い、職員の周知徹底を行っている。また年に2回研修会を行っている。</p>	<p>身体拘束しないために、年に2回研修を実施し、今後もしないための検討委員会を3ヶ月に1階開催している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>虐待防止についての徹底を行っている。また頻繁に声かけの仕方など利用者が不快になるような声かけの仕方に注意し小さな問題から解決していけるよう心がけている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>毎年施設内研修には取り込んでいる。活用事例は今のところないが、該当する方がもしあれば積極的に活用してみたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約の締結時には様々な情報が一度に契約者に入る為説明後何か聞いておきたい事や伝え忘れ等ないか必ず一緒に確認している。改定の際には文書通知と来所頂いた際には管理者在籍の場合は口頭で何か疑問はないか確認している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>苦情箱を施設内に設置しているが、少人数と言う事もあり中々利用する方はおられない。第三者の苦情窓口が別にあるのでそちらに電話して頂けるようになっている事を契約の際説明させて頂いている。</p>	<p>利用者や家族の意見は、普段の生活の中でできるだけ聞き取るようにしている。出てきた意見のなかでは、物盗られ妄想がある利用者の対応には家族と話し合い買い物を自由にさせて頂いた事で落ち着いた事例もある。</p>	

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
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。	日々の申し送りや毎月のミーティングの際に出た意見をできるだけ反映させるように働きかけている。	職員の意見は毎月のミーティングで意見を出すようにしている。日々の業務に関する見直しとして利用者の既往歴の書類を作成し文書にて掲示した事例もある。	
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。	各自の得意な分野を担当にし、やりがいをもって働いているように見受けられる。時間内には業務が終了できるよう留意している。		
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。	研修情報等回覧版などを使って広報を行っている。また法人内の他施設が行っている研修を合同で行っておりそちらの方への参加も呼びかけている。		
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。	特に代表者による指定はないが研修についてはについては積極的に行うようにと研修体制も整っている。		
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。	利用者様に不安な事、困った事をよく聞くように心掛けている。得意なことやどんな趣味があるか職員と共に利用者様と話す事から始めている。		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>特に入居前のご家族は環境がガラッと変わったり、病院の入退院に関わっていることも多く疲弊している印象を受ける。まずはゆっくりと本人の様子や家族の困っていることに傾聴し、加えてご家族様が一番無理をなさらない様にと声かけを行っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>初期対応の見極めと支援は行っている。他のサービス利用も何もない方にはまず、本人さんの精神的な負担も考慮し、緊急性、医療ニーズ等がない場合は居宅サービスや宿泊が希望の場合はまずはショートステイ等の紹介を行っている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>スタッフは掃除や洗濯、食事作り等本人の状況を踏まえた上で声かけを行い、一緒に行っている。毎日の日課を一緒に行う事で変化により早く気づく事が出来ている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族様の希望にもよるが、面会の少ない家族様にはなるべく支払いや入金の際に事業所に来ていただき本人と面会して頂いたりしてもらっている。またここに入所する事で空いた時間を利用して習字のボランティアに来て頂いているご家族もいる。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>散髪など家族の協力が得られる方には馴染みの美容室やいきいきサロンに行ったり、事業所だけでは難しい事も家族様と協力できる部分は協力して外出や外泊等にも取り組んでいる。</p>	<p>入居前の関係が途切れないように、なじみの美容院には2ヶ月に1回家族と出かけている。また、毎週の外出としてリハビリがてら病院へ行ったり、食事を楽しまれている方もいる。また、お手紙や年賀状の宛名等も間違えないように一緒に作成し交流が途切れないようにしている。</p>	

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
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。	努めている。また、日々の申し送りで利用者同士のトラブルについては情報共有をしてトラブルを未然に防げるよう工夫している。		
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。	同じ法人での転居というケースもあり、そういったご家族とは関係性が続きやすい環境ではある。以前入居されていた入居者のご家族とあってお話を聞いたりということもある。		
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	9	○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。	努めている。日々の業務の中からも一人ひとりの意向や希望が隠れており意思表示が出来る方には家族と協力して出来る限りの対応をさせていただいている。困難な場合には努めているが、十分でないと感じる事もある。	思いや意向の把握には、マンツーマンでの入浴介助の際に主に行っている。その中では生活に対する不満を聞き、穏やかに過ごしていただけるように対応した事例もある。意向の把握が困難な場合にはしっかりと傾聴することや表情を汲み取ることで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。	入居時のお話は勿論、入居して本人から出てくる言葉を大切にしている。サービス利用の経過などは医療機関や介護施設等からいただいた情報からも経過の把握に努めている。		
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。	今年度より、入居者様に対する支援状況の把握と職員の支援をするという意識付けの為にチェックリストを作成した。チェックし出してから日々の支援の偏りや特定の人に対する支援のなどが可視化できた。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>家族よりは本人の意向や現状課題の方が一緒に生活している分反映されているかと思う。適宜家族様に確認はしているが、落ち着いて穏やかに生活して頂ければと言うニーズが多い。また医療面では医師、看護師にアドバイスをいただいた内容が反映されている。</p>	<p>家族の意見は基本的にはケアマネジャーが聞き、利用者の状況は居室担当者とともに情報分析を行っている。それをもとに、月に1回あるミーティングにて全職員とケアプラン原案を作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>個別記録への軽微な事案についての記録は残していないのが実情であるが、特変だけでなく日々の何気ない利用者の変化等を申し送りし合う土壌はできている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>面会に中々これない、家族も高齢である為個人物品の買物が難しい、などのケースには事業所側が積極的に代行で買物をする等おこなっている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>家族の協力でいきいきサロンに行かれる方がいる。演奏や書道のボランティアの訪問に来て頂くなど豊かな暮らしという部分に力を入れている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>運営母体が医療法人という事もあり、可能ならばふたば病院でという家族様が多い。月1回の受診や定期検査など主治医にお願いしており関係性を築いている。</p>	<p>現在ふたば病院を全員主治医として選択している。眼科や整形外科等の専門医へは家族対応で受診してもらっている。歯科は月に1回往診にて診療も行っているが、馴染みの歯科に家族対応で受診している人もいる。必要時、往診できる病院にお願いした事例もある。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>急な体調不良時には相談できる体制が整っており、管理当直制度を設置された事によって夜間も急変時看護師の指示を受け場合によっては来所して状況確認をしてもらっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>面会可能であれば入院先に見舞いに行きお話を伺って情報把握に努め、退院時カンファレンスに参加している。また他院への入院のケースでは主治医が受け入れ先に紹介状を書いているケースも多く、主治医より情報をいただくこともある。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>食事が摂れなくなった場合や医療処置が必要となった時は退居となることを入居前に話している。また介護度が上がった時など他の施設へ申し込みしていない場合は申し込みや見学だけでもと勧めている。家族が延命治療を望まない場合は関係機関と相談し看取りを行う。</p>	<p>開設以来、看取りを行った事例はないが、今年度からは家族が望むことがあれば母体法人が医療法人ということもあり、看取りを行う体制へと変化しつつある。その際には、医師、看護師と連携を図りながら実施していく。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>新人研修、施設内研修など年に1回は必ず急変時対応に備えて確認している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>火災に関しては年2回消防署指導の下、施設全体で消火及び避難訓練を行っている。震災や水害のケースは法人内の協力と地域との体制づくりがある。</p>	<p>この地域は水害での災害が想定される場所だが、建物が7階建てのため上への避難経路がある。災害訓練は年に2回実施しており、内1回は夜間想定訓練も実施している。災害時には、自法人の協力と地域との体制作りも構築できている。</p>	

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
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。	施設内研修でもプライバシー保護等研修内容に盛り込んでいる。	プライバシー保護等に関する研修は年に2回実施しており、声掛け等に配慮している。排泄時や入浴時には羞恥心に配慮し、介助時以外は出来るだけ視界にはいらない様に支援している。	
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。	可能な限り本人の認知度と希望内容をすり合わせて生活に組み入れるようにしている。また入浴を嫌がる方や風呂好きの方がいるので、本人の意思を尊重し入浴日を変更する等の対応もしている。		
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、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。	健康管理の観点から起床時間や就寝時間食事の時間等はある程度決めさせてもらっているがその他のスケジュールに関しては本人に無理を言わず一日の流れは本人に決定していただいている。ホールでテレビを観たり新聞を読んだり、他の人と談笑している方もいれば、自室で一人になりたい方もいる。		
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。	起床時に整容の声かけ介助がいる方に関しては声をかけさせて頂いている。また服をどうしても着こむ、裏返しに着ている方にはそれとなく指摘して自尊心を傷つけないよう配慮している。		
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。	前述した入居者への援助状況チェックリストを作成した事により、以前よりスタッフの方が一緒に何かをしようという意識が持っている。食事の準備や洗いものが役割になっている方もおり一緒に準備や食事片付けができています。	食事は三食共、手作りにて提供されている。その都度買い物に利用者と一緒にいき、メニューから考え一緒に作っている。食事の準備も片付けも職員が見本を示し、出来ることをする事で役割を担っている。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	水分補給は毎食と9時半、15時、就寝前と声かけを行っている。食事量はその方の食事量に合わせて配膳の量を調整している。糖尿病の利用者が2名おり、人工甘味料を使用したり、主食の量を調整している。咀嚼力の弱い利用者は刻み食にしている。		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	必要な入居者に対しては声かけしているそれでも難しい方は誘導や見守り・介助等行い口腔状態を確認している。また6名訪問歯科による居宅療養管理指導提供を受けている。		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	排尿パターンの把握に努めている。トイレの場所のわからない利用者には傾合いをみて声掛けを行いトイレ誘導を行っている。排尿困難な方には腹圧をかけたり長めに座って排尿を促している。	タブレットで個別に排尿のパターンを管理し、実施したら色が変わる等、目で見て分かる工夫をし、失敗も減り、排泄の自立支援に努めている。トイレの場所は張り紙を貼ったり、声掛けをする事で自立した生活が送れる様に支援している。	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	なるべく排泄の失敗にならず便秘の改善が図られるよう下剤の服用量等医師と相談しながら行っている。また、日に3度体操への参加の声掛けを行っている。毎日朝食にはヨーグルトとバナナを食べて頂いている。		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	どの方も入浴の声かけ自体は3日に1度行っている。希望のある方にはなるべく選択していただいたり、入浴拒否している入居者に無理辞意しないよう努めている。	基本的には、3日に1度は入浴していただけるように声かけを行っている。希望があれば毎日でも入浴できる体制はある。入浴を嫌がる利用者には職員を替え声かけを工夫し、うまくいった事例を共有することで入浴が楽しめるように支援している。	

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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>就寝時間は決めてはいるが、それ 以上部屋でテレビを観ている分 には特に他者に迷惑をかけるこ とのない場合には注意すること なく見守り。昼夜逆転が見られ るようなら声かけ等行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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。</p>	<p>薬の変薬や新しい薬の処方など あった場合には管理日誌や申し 送り帳に記入し各自情報を確認 するよう努めている。また服薬 日より1週間は何らかの症状の 変化が見られないか重点的に様 子観察する。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時のお話は勿論、入居して 本人から出てくる言葉を大切に している。サービス利用の経過 などは医療機関や介護施設等か らいただいた情報からも経過の 把握に努めている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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る ように支援している。</p>	<p>天候の悪い時以外には希望者 には外出していただいている。ま た3ヶ月に1度は外出レクに行 き、外食や弁当を食べたりして いる。</p>	<p>日常的な外出としては1日に2 回毎日買い物に出かけ、月に1 回程度は日々書き溜めた買い物 リストによる買い出しに出かけ ている。また、テレビを観て良 さそうな場所があれば、季節ご とに出かけることで楽しみに繋 がる様にしている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>お金の所持はご家族に認知症 の説明を行い紛失のリスクや他 者とのトラブルの可能性を理 解された上で本人の安心感につ ながる場合には所持して頂い ている。現入居者にはいない。</p>		

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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	友人にハガキを書く時に住所に確認等を行う支援を行っている。家族の了承のある利用者の方については電話を取り次いでいる。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	玄関やホールに季節の飾りをすることで季節を感じて頂いている。トイレが分かる易いように矢印をつけている。温度、湿度には湿度計でいつも気を付けている。	リビングが大変広く、各所に椅子やソファが置いてありいつでもどこでもくつろげる空間を作っている。また、季節ごとに壁画作りを行っており、明るい雰囲気の中で居心地良く過ごせるように工夫している。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	個人専用の椅子とテーブルがあり、そこで気が合った者同士が談笑して過ごされている。テレビが見たくなったりすると、一人でも自由に移動されている。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	馴染みの物を持ちこまれている方も多くいらっしゃいます。また混乱をきたす利用者様はあまり持ち込まれてない等本人様がどういった部屋が安心できるかということを優先的に考えています。	施設の備え付けのものはエアコン、カーテン、床頭台があり、それ以外は全て持ち込み自由となっている。家族の写真や、ぬいぐるみ、仏壇や使い慣れたものを持ち込む事で居心地良く過ごせるように配慮している。	
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>	コップとポットが随時設置されており、自由にお茶を飲用されている。コップに入れて居室に持ち帰られる方もおられる。		

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

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者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 グループホームふたばの家

作成日 令和 2年 2月 8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	1	法人目標は3か月毎にあるが、振り返りが出来ていない。	ホームの年間目標と毎月の目標を作り、振り返りを行う。	年度末に翌年度の目標を話し合い、毎月の目標はミーティングで決め、翌月のミーティングで振り返りを行う。	2年
2	3	運営推進会議の内容が参加していない家族等には伝わっていない。	参加していない家族にも運営推進会議の内容を把握してもらう。	毎月家族に送付しているホームの新聞に簡単な報告を取りまとめて載せる。	2年
3	12	看取りをしていなかったが、看取りを行う体制に変化しつつある。	重度化や終末期に向けた方針を家族と共有する。	入所時または随時、家族に看取りや延命治療に対する希望を聞いておく。	2年
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。