

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 3 月 31 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204649		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	広島市佐伯区五月が丘 5 丁目 2-3 (電話) 082-941-7088		
自己評価作成日	平成31年3月1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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204649-00&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 1 1 番 1 3 号
訪問調査日	平成 3 1 年 3 月 3 1 日 (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）】

地域との密接な連携、入居者様の自立支援に努力、支援していきます。 地域行事に積極的に参加し、町内の方・ボランティアの方に良くして頂いています。 グループホームという小規模の施設ならではの家庭的な雰囲気です。

【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）】

グループホームさつきは町内会との連携を図られており、地域の催し物への参加等、利用者が地域の一員として生活出来るような環境を充実させる事に取り組んでいる。又、回覧板等から地域情報を収集する事にも取り組んでおり、外出先を選定する時等に役立たせている。運営推進会議において利用者に還元出来る地域情報の収集に力を入れており、地域で開催されるイベント等へ参加する機会を得ている。近隣の喫茶交流スペースに利用者がコーヒーを飲みに出かけたり、イベント等、社会資源を活用した楽しみ事も豊富であり、日々の弛まぬ支援で利用者の生活の幅を広げ、安心と豊かさに繋げている。職員は、利用者の思いに応えたいと熱意を持って話す等、利用者と職員との目に見えぬ絆が事業所全体を潤している。大変家庭的な温もりがあり、本人本位で利用者が元気になり、楽しくなる事業所を目指している。

グループホーム さつき

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。	入居者様の意思を尊重し、支援に繋がる専門的サービス提供、地域とつながり信頼されるホーム作りを3つの理念とし、開所時より行動している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、1階入り口とリビングに掲示し、申し送り時に職員皆さんで唱和している。職員会議やミーティング時や内部研修の中で、理念について話し合って確認し、理念を共有して実践に繋げている。		
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。	地域行事に極力参加している。(公民館行事、サロン、祭り、社協の喫茶室等)管理者が町内掃除、防犯キャンペーン等に参加している。地域のボランティアによく来所して頂いている。町内での月1回の外食や、お好み焼きの注文、ケーキの注文、美容院(散髪)を利用している。	町内会に加入し、職員は年1回ある地域の溝掃除に参加している。町内会からの回覧や運営推進会議メンバーから情報を得て、地域行事に参加している。利用者は、地域の秋祭り(神輿が来る)・夏祭り・とんど・さつきサロン「公民館行事の喫茶店」に出かけており、地域と交流している。周辺の散歩や公園への散歩時には、近所の人と挨拶を交わしている。ボランティアで、ハーモニカ・オカリナ・修道大学生の演奏が行われている。事業所前に花や木を植えてくれている。又、中学校の職場体験・認定こども園の園児が遊びに来てくれ交流している。		
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。	施設事務所に介護相談窓口の張り紙をし、いつでも気軽に見学、相談できるようにしている。 小学校の町探検、中学校の職場体験に協力・受入れをしている。社協の大学実習の受け入れをしている。 管理者が広島市認知症アドバイザーに登録している。			
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。	運営推進会議ではホームでの活動報告、取組み、改善点について理解、助言を頂いている。 委員の方に行事参加して頂く事もある。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、参加者は社協・平和会開設者・地域ボランティア代表・地域包括支援センター職員・家族・管理者・ケアマネで、利用者の状況や生活状況、事故報告、活動報告、行事予定、行事報告、外部評価結果報告に基づく目標達成計画の報告等をして、話し合いをしている。そこでの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組んでいる。	市町主催の研修、地域ネットワーク会議に積極的に参加している。困った事など市や、包括センター等に相談している。	管理者は、報告書等の書類提出や運営推進会議の議事録、相談等で担当窓口を訪れ意見を仰いだり、事故報告の際に助言や指導を得ている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、事例検討や情報を共有する等して連携している。		
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。	生命の危険が無い限り身体拘束を行わないよう定期的に職員研修を行い、職員ミーティングで周知・確認をしている。身体拘束等適正化委員会を開催している 玄関の施錠だけは転倒、転落などの危険性が高い為、解錠できない。	職員は身体拘束排除マニュアルを基に内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。「身体拘束等適正化対策委員会」を2ヶ月に1回開催し研修している。玄関は普段は開放しているが、オートロックの設備はある。外出したい利用があれば、職員と一緒に出かける等して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気付いた時には、管理者が指導している。		
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逃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。	市、県主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。マニュアルをつくり徹底している。			

グループホーム さつき

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。	管理者が市、県、法人主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。マニュアルをつくり徹底している。		
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、解約には不安や疑問が残らないよう充分に説明の時間を持ち理解して頂いている。 家族の来所時には職員が率先してあいさつし、管理者もできるだけ声を掛けるようにしている。		
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。	意見箱の設置や家族会でのアンケートの実施をしている。 不満や苦情があった時は直ちに検討会を開き改善に取り組んでいる。	家族からの意見や要望は、面会時や電話を掛けた時、運営推進会議参加時、行事参加時(クリスマス、花見)、ケアプラン送付時の他、電話でも聞いている。毎月1回、様子を記入した手紙の送付やケアプラン作成時に本人の様子を報告したり、行事等、家族からの意見が出しやすいように工夫している。	
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1回、職員会議を実施し、運営・業務に関する意見を聞いたり、改善すべき課題を職員間で検討するなどの取組みを行っている他、随時、意見や提案を気軽にさせる雰囲気づくりに心がけている。	管理者は、月1回の職員会議時や個人面談時(意欲を持っている事、悩んでいる事)に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でいつでも意見や提案が言えるように配慮している。	
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。	職員のやる気や能力を十分発揮できるような職場作りに努めている。また、可能な限り希望休やシフトの変更にも応じている。		
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。	職員は定期的に段階に応じた研修に参加している。また、随時先輩職員が業務の指導をしている。 新人職員は育成ノートを活用している。		
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。	定期的に同業者の訪問を行い情報交換を行っている。 他法人との地域集団研修に参加している。 佐伯区グループホームネットワークに加入し情報交換をしている。		

グループホーム さつき

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。	本人様と、入所前面談を行い要望や不安なことをしっかり聞きとる。初期には特にコミュニケーションを密にとり、信頼関係を築くよう努めている。		
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。	家族様と入所前面談を行い、経緯や生活歴、要望や不安に思っていることをアセスメントする。こちらからは当施設の支援について説明し、納得していただいている。		
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。	管理者や介護支援専門員で、居宅や利用サービスの関係者から聞き取りを行う。また、できるだけ入所前に、本人のアセスメント、及び家族との面談を行い、ニーズを見極めるようにしている。		
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。	できる家事を手伝っていただいたり、一緒に衣類やお部屋の片づけをしたりしている。 また、昔ながらの生活の知恵を聞いたり、歌や踊りなど、得意な事があれば披露して頂いたりすることもある。		
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。	本人と家族の関係を十分に把握したうえで、面会時や電話連絡で、様子を報告し、本人の必要に沿った、物やおやつを持って来ていただいたりと協力をお願いしている。 また、困ったことがある時は、解決の方法を探っていくために、話し合いの機会を持ち、家族の意向を尊重するようにしている。		
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。	地域行事への参加や入所前に通っていた場所に通うことで、馴染みの方々と交流する機会を持てるよう努めたり、家族の了解のもと、馴染みの方の面会を受けている。 また、年賀状を出したり、電話をかけたりの支援をしている。	家族の面会や親戚の人、近所の友人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。馴染みの美容院の利用や馴染みの商店での買物、さつきサロンに参加、自宅付近へドライブに出かけたり、家族の協力を得て、法事や敬老会への出席、墓参り、一時帰宅、外出、外食、外泊に出かける等、これまでの馴染みの人や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。	話の合いそうな利用者同士を、近くの席にしたり、職員が間に入って、コミュニケーションのきっかけ作りをしたりしている。また、ゲームや運動のレクリエーションを盛り上げ、楽しい雰囲気作りをしている。		
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。	退去後も、相談に乗ったり、助言するなどの繋がりがある。		

グループホーム さつき

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。	管理者、ケアマネ、主任及び現場職員で随時、要望や意向などを聞くことに努め、本人のお気持ちを尊重し心の通った愛情豊かな対応に努めている。	入居前、必要時には自宅訪問をして、周辺の環境状況や生活歴、本人や家族の希望、好きな事、嫌いな事、趣味等を収集してアセスメントに記録している。日々の関わりの中で、利用者がどこに行きたいのか、誰に会いたいのか、何をしたいのかを表情や言動からくみ取り、介護日誌に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報や職員間で話し合って、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。	入居時および、入居後の折々に、本人・家族・居宅ケアマネなどから、繰り返し情報収集を行い、個人台帳にまとめ、ファイルしている。			
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。	しっかり観察すること、介護日誌や1日3回の申し送り、職員からの情報などにより、1人1人の状態を全体で把握することに努めている。			
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。	本人の観察と聞き取り・家族との面談や電話連絡を行い、家族と本人の希望など把握したうえで、職員の意見や提案を聞き、また、必要であれば主治医や看護師の意見も聞いて介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に、職員で月1回カンファレンスを開催し、利用者の思いや家族の要望、主治医、看護師の意見を参考にして職員で情報交換、検討し、介護計画を作成している。モニタリングは6ヶ月毎に実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態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。	職員からの情報収集をもっと密にし、家族や利用者・主治医・看護師等の意見も取り入れてミーティングを行い、介護方針を共有される事を期待します。	
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。	利用者毎に、1日の様子やバイタル・食事・排泄その他を詳しく、介護日誌に記録している。日誌は業務入りに確認し、情報共有している。また、毎日モニタリングを実施し、介護計画の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。	姉妹施設や、協力医療機関での受け入れ支援を行っている。			
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。	運営推進会議や、ネットワーク会議での働きかけはもちろん、地域ボランティア、社協、民生委員の方に協力して頂いている。警察にも必要に応じて相談している。			
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。	協力医療機関(かかりつけ医)が、昼夜を問わず電話対応、往診等、行っていただいている。体調の変化等あれば、連絡、報告を密にとっている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医としている。かかりつけ医は週1回往診に来られ、歯科は2週間に1回、他科受診は家族の協力を得て支援している。訪問看護は週1回来られ、体調管理や処置をしている。受診結果は、家族には電話で報告し、職員は医療記録で共有している。夜間や緊急時には、看護師と連携して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 さつき

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。	看護職員の勤務日に、気づきや経過を伝え対象の利用者を診てもらい受診の相談などしている。医療連携で訪問看護ステーションと契約しており、各階週1回のペースで来所される。必要時には、電話相談や点滴等にも対応している。		
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。	入退院時はサマリーをやりとりし、入院中は相談員との協議・連絡を密にとるようにしている。 また、管理者が日頃から医療機関の相談員を訪ねたりと関係作りに努めている。		
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。	家族には事前にホームで対応できることとできないことを話し納得していただいている。 また、家族・主治医と相談しながら次の受け入れ先を探したり、緊急時の対応ができるようにしている。	契約時に指針に基づいて、事業所で出来る対応について説明している。実際に重度化した場合は早い段階から医師や看護師の意見を聞いて家族と話し合い、医療機関への入院や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。ぎりぎりまでは、事業所で対応しているが、医師や家族や管理者、職員と相談し支援に取り組んでいる。現在看取りはしていない。	
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。	定期的に救命の研修、訓練を受けている。 緊急の職員連絡網がある。 緊急時のマニュアルを作り掲示している。		
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。	少なくとも、年2回は避難訓練を行っている。 町内、姉妹施設からの協力体制をとっている。 緊急の職員連絡網がある。 緊急時のマニュアルを作り掲示している。	年2回、消防署の指導の下、昼夜の火災を想定した通報訓練、避難訓練、消火器の使い方について、地域住民や運営推進会議メンバーの参加を得て、利用者と一緒に実施している。町内会の防災訓練に参加しており、町内会とは防災協定を結んで地域との協力体制を築いている。	
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。	人格尊重を理念に掲げ、研修・マニュアルで指導している。 プライバシーの保護・個人情報の取り扱いの徹底を図っている。	職員は研修を受けており、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接し、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。不適切な対応があれば管理者が指導している。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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。	何でも話しやすい雰囲気づくりを心がけ、入居者からの訴えは充分に聞くように努めている。		
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。	口腔ケアや入浴・行事参加などに拒否がある時は、時間をおいて声をかけ直したり、無理に行ったりすることのないよう心がけている		

グループホーム さつき

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。	行事や外出の際は、ふさわしい装いができるよう心がけている。居室担当者が、衣類等のチェックを行い、必要な物を整える支援をしている。また、定期的に美容師に訪問してもらったり、近くの美容院に同行している。		
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。	入居者の好みを把握し、嫌いな食材は提供しない、温かい物を出すなど配慮している。可能な方にはテーブルの準備や片づけを手伝っていただくようにしている。	月1回は、近所からお好み焼きを配達してもらったり、外食に「わたや」「じゃべん郷」に出かけ、普段以上に食が進み楽しみにされている。夏はソーメン流し、冬は鍋と多彩な行事食も行って利用者に喜んで頂いている。食事の準備や食器拭き、台拭き等出来る事を出来るだけお手伝い頂いている。調理の日や手作りおやつの日等も設定され、行事食や誕生日メニューも実施されている。	
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。	入居者の状態に応じた食事形態と介助方法で提供できるよう、随時検討し実施している。摂取量が少なく不安がある時は主治医にエンシュア等の栄養補助食品を処方してもらう。水分補給はタイミングや種類などを工夫して勧めている。 食事・水分摂取量を記録し管理している		
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、口腔ケアを行うことにしている。必要な人には声かけ・介助をしている。口腔内や義歯に異常がある時は、訪問歯科の診察をうける。		
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。	排泄記録を取り、その方のパターンを掴むようにしている。入居者の能力に応じて職員が付き添い、声かけ、介助している。	排泄チェック表を活用して、利用者お一人おひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応をして、トイレでの排泄に誘導し、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。	便の回数・形状を排泄表に記録し、排泄が遠のいている時は、医師の処方による下剤や坐薬を適宜使用し、コントロールしている。また、食事やおやつ・飲み物の調整でも便秘対応をしている。		
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。	男性職員の介助を嫌がる方には女性職員で対応したり、拒否が強い場合は無理強いせず日を変える。また、その方の入浴日でなくても、希望が強く、業務的に可能であれば入浴してもらっている。	週2回の入浴を基本に、希望や体調により、シャワー浴、足浴、清拭等の支援をしている。脱衣室にはエアコン、浴室にはヒーターを設置して、ヒートショック対策をしている。入浴のタイミングは、可能な限り希望に添えるよう支援している。拒否があった時は無理強いせず、スタッフを替えての声掛け、時間を置く等の工夫をしている。	
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。	昼夜逆転にならないよう注意しながら、基本的には本人の自由な時間に休んでもらっている。必要があると思われる方には日中の臥床をこちらで誘導している。夜間不眠がある利用者には、主治医に相談し、眠剤の処方をしてもらう		
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。	個別の処方書をすぐに確認できるよう説明書をファイルし、気づきや疑問などがあれば、看護師・リーダー・主任に確認している。服薬は、ミスを防ぐため二人体制で声を出して確認している。		

グループホーム さつき

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。	入居時にアセスメントを十分にとり、随時見直しをしながら、できる家事をしていただいたり、趣味にあったレクを勧めている。個別におやつを買いに行ったり、美容院などの外出をすることもある。		
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。	職員数など制限があるが、出来る限り希望に添えるようにしている。 近くに社協が喫茶交流スペースを開かれたので、車イスの方もコーヒーを飲みに出かけることができる。 レクリエーションで散歩をすることもある。	天気の良い日は、健康状態の把握をしながら、希望を募って散歩したり、屋外へ出たい時は、その都度対応している。家族の協力で、自宅に帰宅したり、外食やお墓参りに行く利用者もいる。買い物に、コンビニ・スーパー・アウトレットに出かけている。又、アグリファームにソフトクリームを食べに行ったり、和食の店やショッピングセンターで食事やおやつを食べている。又、アジサイを観音寺に見に行ったり、ドライブで戸山方面・古田台公園に出かけている。	
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。	認知症のため、金銭管理はできない方がほとんどであるが、多少でもわかる方で自分の財布から支払いたい希望のある方には、おやつを買いに行った時など支払いを支援している。		
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。	届いた手紙の控えをとって、返事を出す支援をしたり、希望される時には電話もかけている。携帯電話が可能な方は、適切に使用できる支援をしている。		
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。	寛ぎやすいように、フロアのテレビの配置を考えたり、季節が感じられるような花や絵画などを飾るようにしている。 また、入居者が動きやすいよう家具などの配置に配慮し、フロアを広くするようにしている。 トイレの便座は常時温かくなっているよう注意している。	リビング兼食堂は 温度、湿度調整も行われており、快適に暮らせるように管理されている。ソファも置かれ、のんびりと過ごせるように工夫している。リビングで、好きな時間に自由にテレビを見たり、カラオケや体操・塗り絵等をして寛いでいる。リビングには、利用者と一緒に干支の猪を折り紙で作った作品や、習字・塗り絵・行事の写真等が壁面に飾ってある。又、季節の花が置かれ、季節を感じて頂ける様にしている。リビングから窓越しに桜並木が見えて花見が出来、利用者はとても楽しそうに	
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。	窓際や廊下など随所に椅子やソファ、小テーブル、新聞などを置き、入居者が共用空間を自由に動き、思い思いに過ごしていただけるようにしている。		
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。	入居時には家族に使い慣れた家具の持参を説明し、環境の変化の軽減を図ると共に、落ち着ける場所となるよう工夫している。各居室の担当職員を決め、乱雑にならないよう整理整頓に努めている。	居室には、ベット・タンス・テレビ・ラジオ・仏壇・テーブル・椅子・本・花・色紙があり、利用者は使い慣れた家具や私物を持ち込んでいる。利用者の身体状況に合わせて、時折配置を変えて、安全に居心地よく過ごせ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。	施設内は歩行器や車いすの方も自立した生活が送れるようにバリアフリーにし、随所に手すりの設置をしている。 トイレや風呂はわかりやすいように看板をつけている。		

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 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 さつき

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、生き生きと働いている	○	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 グループホームさつき

作成日 平成 31 年 3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	職員の意見のバラつき	ケアプランに沿った、統一されたケアができる	随時、職員ミーティングを行い介護方針を確認し、共有する	一年間
2	38	業務の都合で、利用者を急がせたり、不適切な言葉掛けになることがある	どんな時も利用者の気持ちを尊重した対応ができる	不適切な言葉掛けがあったら、その場で指導する。また、職員の気持ちにゆとりが出るよう業務改善を図る	一年間
4	48	入所者の高齢化と体力低下	本人の思い・身体状況に添った、温かいケアを安全に行える	利用者の思いに寄り添うよう指導する。また、常に意識を持って観察をし、身体状況を的確に把握する	一年間
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。