

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 6 月 3 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500430		
法人名	社会福祉法人 かるが会		
事業所名	グループホーム かるが		
所在地	広島県呉市狩留賀町3-16 (電話) 0823-20-3601		
自己評価作成日	令和4年1月7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JgkyosyoCd=3490500430-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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 年度 新型コロナの影響により、広島県「特例措置」を適用。 訪問調査は、令和 4 年 6 月 3 日に実施。

【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>①レクリエーションおよびグループホーム内のイベントを通して、入所者様のADL・QOLの維持・向上を図っていること。 ②施設構造および外部環境を活かし、展望の良いテラスにて散歩や家庭菜園を実施しており、コロナ禍における外出・面会制限等による入所者様のストレス軽減を図っていること。</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>グループホームかるがは、JR呉線狩留賀駅より徒歩3分の瀬戸内海に面した、風光明媚な所に位置している。特別養護老人ホーム・短期入所施設・デイサービスセンター・居宅介護支援センターを併設して、運営している。職員は、利用者その人のその時の思いや希望、意向の把握を徹底し、常に利用者の気持ちを掴めるように取り組んでいる。利用者の話した言葉や行動をありのままの細やかな記録を取り、職員の誰もがその場に遭遇したかのように受け止めて、共有する事で、利用者はその人らしく伸び伸びと暮らしている。コロナ禍で、外出やボランティアの来訪も制限がある中、利用者には閉塞感を感じさせないように、レクリエーションやイベントを行い、ストレス緩和と体力の向上を図っている。この厳しい現実を職員は真摯に受け止め、蓄積されたスキルやノウハウ、培われたネットワークを駆使して、入居者一人ひとりの想いと誠実に日々向き合っている。</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
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。	理念を掲示し、管理者、職員等が理念共有に繋げ、毎日の朝の申し送りの時に、復唱し、理念の共有に取り組んでいる。	法人理念「日々生きる喜びを味わえるケアを行い共に生きる」と運営方針4項目を事務所に掲示し、毎朝、朝礼時に唱和し、理念を共有し、実践に繋げている。毎月のユニット会議等で話し合い、日々実践に取り組んでいる。	
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。	幼稚園や地域のボランティアや職場体験などを受け入れを予定していたが、コロナ禍により中止している。	事業所は、自治会に加入していて、自治会長から地域の情報を色々教えて頂いている。コロナ禍で、地域の行事には、参加出来ていないが、ボランティアの音楽会やお茶会、幼稚園児や中学生の職場体験等、終息次第再開したいと、準備に取り組んでいる。利用者が、近くの神社に初詣に行って、地域との関わりが途切れないように支援している。	
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。	家族に対して、認知症への理解やケアについての相談やアドバイスをを行っている。		
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。	2か月に1回運営推進会議は開催出来ていない。2か月に1回、書面にて地域包括支援センター、民生委員、市職員、家族代表の方に送付。活動報告を行っている。	コロナ禍で、開催の判断と時期を慎重に検討しながら、運営推進会議は2ヶ月に1回、書面での開催を実施し、民生委員・地域包括支援センター職員・市職員・家族代表に報告書を送付し、意見・要望等を頂き、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	2か月に1回書面にて活動報告を行っている。運営上の留意点やサービス提供などについて、市の担当者に連絡を取り、指導を仰いでいる。	市担当者とは、窓口へ直接出向いたり、電話で利用者の相談をして助言を得る等、協力関係を築いている。施設と同じ建物内に地域包括支援センターがあり、職員とは相談し、空床等の情報交換を行って、連携を図っている。	
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。	法人にて身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束廃止委員会を毎月行っている。ユニット間の施錠は行わずに、思いの傾聴や気分転換のケアを行っている。	職員は、法人の「身体拘束をしないケアについて」を研修で学び、理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、禁止の対象となる具体的な行為について学び、正しく理解している。昼間は、ユニット間の施錠はせず、外に出たい利用があれば、職員が付き添って、バルコニーに出て、海を眺めたり、プランターに植えてある季節の花や野菜(トマト・いちご)を見て、気分転換するようにしている。スピーチロックについて気になるところは、管理者が指導したり、職員同士で注意し合っている。	
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。	施設内研修にて、虐待について研修を行い、施設内での虐待防止に努めている。		

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
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に支援している。</p>	<p>管理者は権利擁護や成年後見人制度の研修へ参加したことがあることから施設内研修を行っている。</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、入所者様や家族に十分な説明を行い、不安や疑問がないように丁寧に説明する。契約後でもわからないと言われた場合も説明を行っている。</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>面会時やケアプラン作成の際には、家族の意見を聞く機会を作り、意見はケアプランに記載している。</p>	<p>2ヶ月に1回、担当職員がコメントを書き、写真を載せた事業所便り「かるが会たより」を作成し、家族に送付して、利用者の様子を知らせている。又、面会時、電話連絡時に、家族からの意見や要望を聞いて、改善や調整を行い、運営に反映させている。協力医療機関以外の病院通院は、家族にお願いしており、その時に意見や要望を聞いている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎月、ユニット会議を実施し、職員からの意見、提案を聞く機会を設けている。必要時には、個別に意見を聞く機会を作っている。</p>	<p>管理者は、毎月のユニット会議や毎日のミーティングの他、日頃の業務の中で、職員の意見や要望を聞いている。又、個人面談を行っており、意見や要望、提案を聞いて運営に反映させている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>キャリアパスシートを設置し、個別の目標を設定し、個別評価を実施し、適切な評価を行いやりがいのある職場環境の整備に努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>全体研修は年間計画に沿って実施している。全職員が参加することが出来ない為、閲覧できるようにファイルしている。外部研修の情報を提供し、希望される研修に参加を促している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>外部研修(オンライン研修)等の研修に参加し、面接の他事業所の方と情報交換を行っている。</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
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。	入居時から安心して過ごすことが出来るように、本人からの話をしっかりと傾聴し、状態の把握を行うことで共同生活が安心して過ごすことが出来るように支援している。		
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。	家族の不安や要望等の思いを気兼ねなく語る機会を作り、良好な関係構築に努めている。		
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。	アセスメントを行い、入所判定会議にて様々な職種の職員と課題分析を行っている。適切な対応が行えるように努めている。		
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。	入所者様の出来ることに注目し、職員と一緒に、洗濯たみや食器の片づけを毎日行い、入所者と会話を楽しみながら良好な関係構築を築いている。		
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。	面会はコロナにより中止。LINEでの面会は行っている。定期的に便りの作成を行い、家族さんに送付している。		
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。	外出可能となれば、馴染みの人や場所やお店等を訪れ、馴染みの関係が継続的な物となるように支援する。	コロナ禍以前は、家族と一緒に外出や外泊をする利用者もいたが、現在は遠慮して頂いている。家族から利用者宛に電話があった際は、電話を取次いで会話が出来るようにしている。又、家族から年賀状が届いたり、友人や家族宛に手紙を書いて送り、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。	椅子やテーブルの配置等施設内の配置を考え必要場合は、座る位置を変更している。入所様が孤立しないように支援し、不穏状態の場合にも一時的に席の変更をお願いしている。		
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。	他事業所へ移られても、必要な情報は提供している。相談がある場合には気軽に電話いただけるように話し、関係が切れないようにしている。		

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
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。	日常生活の会話の中から本人の思いや意向を確認し、職員間で意識統一を行い、本人の思いに沿ったケアプランを作成している。	アセスメント時に思いや意向の確認を行うと共に、利用者の生活ぶりを、本人や家族から聞いている。又、日頃からのコミュニケーションの中で、何気ない会話や行動から、一人ひとりの思いの把握を行い、ケア記録に様子や意見を記録し、潜在化するニーズの掘り起こしに努めている。体調に変化があった際や、何かあった場合は、家族に連絡をし、何かして欲しい事の意向の確認をし、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。	入居時の聞き取りや入居者が以前利用されていたサービスの情報提供をもとに出来る限り今までの生活、暮らしを変えないように知り得た情報を職員全体が共有できるように努めている。		
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。	日々の暮らしの現状を観察し、記録に残し、また必要があれば申し送りノートを活用し職員間で連絡を出来るようにしている。現状の把握のため、定期的にあセスメントを行い、有する能力や課題や生活への思いについての現状把握に努めている。		
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。	計画作成担当者を中心にケアプラン作成している。毎月評価を行い、内容に変化があればその都度ケアプラン変更している。ケアプラン実施表も作成し、毎日実施できたかチェック行っている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、月1回、カンファレンスを実施し、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態や家族の意向に変化があれば、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。	日々の様子は介護記録に記入し、状態に変化がある場合は、バイタル表に記入している。ユニット会議にて情報共有を行い、ケアプランに活かしている。		
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。	本人や家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズに応えることが出来るよう努めている。		
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。	地域の人たちとの繋がりを大切にしている。温かい環境の中で安心して過ごして頂けるように支援している。ボランティアの受け入れも積極的に行っているが、コロナにて中止。		
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。	協力医療機関の医師から往診を受けておられる。入居前からのかかりつけの病院を希望される入所者様は、継続的に受診していただいている。	協力医療機関がかかりつけ医の場合は、週3～4回往診がある。他のかかりつけ医や他科受診は、家族にお願いしている。訪問歯科医は、希望者のみ受診している。利用者が希望する歯科医は、家族が対応している。職員は、業務日誌、申し送りノートに記録して共有している。かかりつけ医は、24時間対応で、緊急時や夜間は管理者に報告し、看護師や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。	

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。	看護職員は勤務していない為、併設特養の看護師に訪問していただき、日常の関わりの中で気づきや情報を伝え、相談を行っている。緊急時には24時間連絡出来る体制をとっている。		
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。	入院先医療連携室と連絡を密に行い、入院中の状態や退院後の対応について相談や情報交換等を行っている。		
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、事業所です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。	重度化対応と看取り介護に関する指針を入所時に説明している。事業所として対応できること出来ないことの説明を行っている。	重度化や終末期に事業所で出来る対応について、契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族、関係者の意向を聞き、主治医や職員と話し合い、方針を決めて共有して、医療機関や他施設への移設も含めて支援に取り組んでいる。	
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。	緊急時の連絡体制を作成している。ユニット会議にて緊急時対応について学ぶ機会を作っている。		
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。	隣接する消防署に依頼し、AED研修会を行いました。災害時の食料と水の備蓄を実施しています。	消防署の協力を得て、年2回、拠点施設合同で昼夜の火災と水害・地震を想定した、通報、避難訓練、避難経路の確認、消火訓練と避難を、利用者も参加して実施している。災害に備えて、水や食料品等を準備している。	
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。	全体研修において、接遇について学ぶ機会を作っている。入浴や排泄の際には、職員の声掛けや態度においてプライバシーを損ねないように配慮し、丁寧に接しています。	職員は法人研修(接遇、倫理)で学び、管理者の「命令口調の言葉づかいをしない」指導を通して、利用者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。個人情報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。	自己決定が出来るように声かけを行い、自己表現や意見の言いやすい環境や関係づくりに努めている。		
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。	出来るだけ入所者の意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。		

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
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。	定期的に理美容に来ていただき、髪を切ってもらっている。起床時には本人に衣類を選択していただき、着替えてもらっている。整髪等も自己にて可能な入所者様は行い、介助が必要な方には支援している。		
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。	当施設では、栄養面や衛生面を考慮し、ユニットで調理せず、厨房にて調理したものをタッパーに入れてユニットに上げてもらっている。ユニットで盛り付けを行っている。食器の片づけは入所者様にお願いしている。	法人の厨房にて、朝食・昼食・夕食を作っており、出来た物を搬送し、各ユニットで盛り付けを行っている。御飯は、ユニットで炊いている。利用者の状態に合わせて、食事の形態(つぶす、刻む、とろみをつける)を工夫をして提供している。利用者は下膳やテーブル拭き等、出来る事を行っている。おやつ作りでは、フルーチェ・3色団子・タルト・ガトーショコラ等を作り、楽しまれている。	
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。	食事チェック、排泄、水分チェック表を作成して排泄時間や水分摂取量のチェックを行い、一人ひとりの状態を把握し、1日の摂取量が確保できるように心掛けている。		
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。	食後の口腔ケアは、入居者様の自立度に合わせ、自分で出来る方には、促しを行い、口腔ケア介助は必要な方には職員が介助を行っている。食前には口腔体操を取り入れ飲み込みがスムーズに出来るように心掛けている。		
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。	排泄チェック表にて排泄パターン知り、定期的なトイレ誘導を行うことで失敗を少なくするように努めている。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合わせて言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。排便の難しい人には、薬を利用してコントロールし、より良い排泄行為が出来るよう支援している。	
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。	毎朝、牛乳の好きな方には牛乳を提供している。適度な運動を1日の活動の中に取り入れている。排泄表を確認し、便秘気味の入所者様は排便カウントを行っている。		
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。	週2回入浴実施。本人の体調や希望にて曜日や時間をずらすなどして柔軟に対応している。女性職員対応を希望される女性入所者様には調整して対応。	入浴は、週2回は入浴出来るように支援している。利用者一人ひとりの希望に合わせて、入浴剤を使用したりして、ゆったりと入浴出来るように支援している。入浴したくない人には無理強いないで、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。利用者の状態に合わせて、清拭やシャワー浴、足浴等、個々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。	日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活を心がけている。また、一人ひとりの体調に合わせて身体に負担のないように、日中でも横になる時間を確保している。		
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。	薬剤情報をファイルして、効果や副作用について確認出来るように努めている。薬の変更がある場合には、職員間で情報共有できるようにしている。		

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。	入所者の生活歴の情報収集を行い、やりがいや喜びを感じてもらえるような役割作りを実施している。		
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。	コロナにより外出することが出来ていない。天気の良い日はベランダに出たりして日光浴をして楽しんでいる。秋には紅葉ドライブに出かけるも車内から楽しんでいただいた。	買い物や遠方の外出は中止しているが、苑内に閉じこもる事なく、少しでも戸外の空気や雰囲気を感じて頂けるように、バルコニーに出て、海を眺めたり、プランターに植えた季節の花に水やりしたり、野菜(トマト・イチゴ等)に水やりや収穫を楽しまれたり、ベンチにて日光浴・外気浴等して過ごして頂けるように工夫している。ドライブで桜や音戸につつじ、二河峡に紅葉狩り、天応のアジサイロードへと出かけている。	コロナ禍の為、外出が制限されており、延方への外出が困難であり、終息を待って、又、外出が出来る様に計画を立てられる事を期待します。
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。	金銭出納帳を作成し、施設にて管理を行っている。預かり金を使用する際は、家族に連絡し使用している。		
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。	いつでも利用出来るように支援している。希望者は居室に携帯電話を置いてもらっている。手紙の投函等もお手伝いしている。		
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。	共用の空間には、入居者様がみんなで作成した作品や写真等を飾っており、入所者様が快適に過ごせるようにしている。職員が、温度・湿度管理を行い、居心地よく過ごせるようにしている。	リビングダイニングは広々として明るく、玄関やリビングには、季節の花が生けてあり、壁面には行事の写真・手作りカレンダーや利用者と一緒に作った季節の飾り、折り紙、切り絵、ちぎり絵が貼ってあり、季節を感じる事が出来る。中央にはテーブルや椅子、テレビの前にはソファが配置しており、利用者は思い思いの場所で寛げるようになっている。温度や湿度、換気、消毒等に配慮して、利用者が居心地よ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。	共用の空間にて一人で過ごせるように、椅子の配置やソファの設置をして気の合った利用者同士の空間を確保し、ゆっくりと過ごして頂いている。		
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。	本人の使い慣れた者を持ち込んでいただいたり、安全に過ごせる様、家具の配置を考えたりしている。	筆筒、衣裳ケース、テレビ、机、椅子、衣服、ラジオ、人形、本、抱き枕、雑誌、生活用品等、使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、家族の写真や花、自作品等を飾って、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。	洗濯物干し、タオルたたみや食事の準備等の家事は、出来る方に依頼している。トイレや居室には張り紙を行い場所が明確になるように工夫している。		

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 かるが

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 かるが

作成日 令和 4年 6月 4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	29	地域資源の活用や把握に努める必要がある。	地域の資源を知り、本人や地域の人がよりよい生活を送る。	地域を知り、ボランティアの受け入れや、こちらから出向く等の友好的関係を築いて行く。	12か月
2	49	外出の支援が出来ていない。	入所者様と外出し、気分転換を図り、楽しさを持ち、生活していただく。	個別の外出計画を作成し、外に出ている様々な場所や雰囲気を楽しむように支援する。	12か月
3	19	本人を共に支える家族の関係性が面会出来ない会えないことで疎遠となりつつある。	入所されていても本人・家族が身近の存在となるように取り組む。	LINE面会は継続的に実施し、定期的な利用を呼びかける。面会可能となれば本人が家族と過ごす時間を確保する。	12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。