

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 7月 9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473300675		
法人名	有限会社 畠中商事		
事業所名	グループホーム あおば		
所在地	広島県廿日市市福面2丁目8-6 (電話) 0829-56-5775		
自己評価作成日	令和2年4月20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_kani=true&JigyosyoCd=3473300675-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 2年 7月 9日 (木)

【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）】

入居者様の要介護度が上がっていく中で、「今、この瞬間を楽しむこと」「すぐに忘れても、今楽しければいい」という気持ちで、一人ひとりの思いや、希望、好きなことなどを取り入れて、ゆっくりと家庭的な生活を過ごしてもらえるように心がけています。また、通院や今後についても、ご家族と相談し、出来る限り希望に沿った支援を行っています。

【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）】

グループホームあおばは、閑静な住宅地の中にある住宅改修型で、家庭に近い雰囲気の中で生活する事が出来、2階からは宮島が一望出来る場所に位置している。明るく家庭的な雰囲気の中で、入所者様一人ひとりを理解し、その人に合わせて出来ない事を中心に援助を行っている。危険を伴わない限り、見守りを重視し入所者様の思いを大切にして、自由に行動して頂いている。コミュニケーションを大切にし、お話をよく聞き、一緒に寄り添う介護を行っている。居間には利用者の使い慣れた椅子やソファが置かれ、台所からは野菜等食材を切る音や煮物や汁物の匂いが漂い、家庭にいるような雰囲気の中でゆったりと過ごしている。利用者は職員と共にテーブル拭き等出来る事を継続し、食事をしている。日々の生活の中で、生活リハに取り組んでおり、利用者の残存能力や潜在能力を引き出すよう取り組んでいる。また、終末期における入所者様への身体的、精神的な支援を多種職や家族と連携し、最後迄その人らしく生活出来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
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。	理念である「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を事務所に掲げ、理念が実行できるように心掛けている。スタッフ会議を2カ月に1度行うことにより、スタッフ全員で話し合いをしている。	『ゆっくり、いっしょに、たのしく』を理念として玄関口と事務所・リビングに掲示している。職員は出勤時に目を通して確認している。利用者だけでなく、家族や地域の人の安心も得られるように、職員間で意識して共有し、理念の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人として日常的に交流している。	自治会に加入しており、地域の清掃活動などに参加しているが、一緒にできる入居者がいないためスタッフの参加となっている。今年度は組長として活動しています。	自治会に加入し、組長も受けており、職員が回覧板を回したり、年2回の地域の清掃活動に参加している。地域ボランティアで尺八・事・大正琴・手品・ウクレレ等の演奏が披露され、利用者は大変喜ばれている。地域の方から食パンの差し入れ等もあり、地域との交流を盛んにしている。	
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。	見学を自由にし、いつでもホームの様子を公開することで、高齢者のご家族などの相談に応じている。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に1度行い、施設の状況、取組みを報告している。ボランティアの紹介や災害時などのアドバイスを頂き、今後のサービスにつなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、廿日市市役所大野支所職員、大野第一区民生委員、副区長、地域包括支援センター大野職員、管理者、事務所職員の出席で開催されている。利用者の状況、ヒヤリハット・事故報告、行事・活動報告等を行い、テーマ(身体拘束廃止に向けた取組み、インフルエンザ・ノロウイルス対策等)を決めて意見交換をし、検討し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。	主に、大野包括と連絡を取り合い、情報の交換をおこなっている。また、地域が開催するケア会議に毎回参加し、協力関係を築いている。	市担当者に事業所の状況や取組みを伝えたり、事業所内で解決出来ない事や分からない事は、市の担当窓口と相談している。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換したり、民生委員とも連携して地域情報の交換をし、連携して取り組んでいる。	
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。	施設内でも研修をし、身体拘束は行っていない。	身体的拘束等委員会を2ヶ月に1回、職員全員参加で開催している。職員は業務の中で利用者への対応について話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックで気になる所は、その都度管理者が注意したり、職員同士で話し合いをしている。玄関は施錠しているが、外出したい利用者とは、無理に止めるのではなく、職員と一緒にスーパーに行って買い物をする等、気分転換の支援をしている。	
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。	スタッフ会議でおこなう研修や、日常の中で虐待についてや、虐待防止に向けた意識の向上に取り組んでいる。		

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
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。	権利擁護の制度について学ぶ機会はないが、制度については必要に応じて対応している。		
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、解約については、入居時に、理解されるように説明し、疑問や不安に対しても十分話すように心がけている。解約時においても納得されている。		
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。	「ご意見承り箱」を玄関に設置し、意見・不満・苦情」を伺うようにしているが、普段からメールや電話で連絡を取り合い、要望に関しては、出来る限り応えている。外部評価での意見をスタッフに伝え、今後に活かすようにしている。	家族の面会時に職員が利用者の日頃の様子を伝え、又、月1回手紙を送ったり、メールで連絡やラインで利用者の様子を送信したり、状況報告をして、意見を言いやすい雰囲気作りに努めている他、電話や運営推進会議で意見や要望を聞いている。	
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。	2カ月に1度、スタッフ会議を行い、意見・提案を全員で話し合い、反映している。	管理者は日常業務の中や、2ヶ月に1回のミーティングで、職員の意見や提案を聞き、その気付きや提案をカンファレンスノートに書き留めて、他の職員にも意見を求めている。それらの意見は会議で検討し、運営に反映している。	
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。	職員の勤務希望や、休日など、出来る限り希望を取り入れている。また、時間外や手当も漏れなく支給している。		
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。	スタッフ会議時に、その時期に応じた研修を行い、話し合っている。また、外部が行う研修に参加した者は、内容を伝え、日々の介護に活かせるようにしている。		
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。	地域ケア会議に参加させてもらい、2カ月に1度、意見交換の勉強会に参加している。グループワークなどにより、他の施設との意見交換も行っている		

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
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。	入居時に本人の希望、家族の希望をよく聞き、入居時における不安、困っていることを聞く機会を作り、ケアプランにも取り入れ、対応している。		
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。	家族が気軽に訪問でき、スタッフとの信頼関係が築けるよう、生活の様子や健康状態を常に報告している。		
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。	入居者と家族の要望を聞き、他のサービスを希望される方には、施設への申し込みをしたり、その人に合ったサービスが受けられるように支援している。		
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。	作業を一緒に行うことや、その人が得意な話を聞くことで、コミュニケーションを図っている。		
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。	常に家族と連絡を取り合い、本人の意思や様子を伝えている。面会やお誕生日会の家族の参加など本人を交えて、支えていく関係を築いている。		
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。	なじみの場所に行ける入居者は居ないが、家族による外出などの支援には努めている。	家族の面会や親戚の人、友人の来訪、近所の人への立寄りや、電話等での交流を支援している。家族の協力を得て法事への出席、自宅周辺のドライブ、外食等、馴染みの人や場所との関係が途切れない様に支援している。現在は、コロナウイルス感染状況なので、外出・面会等を控えている。	
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。	入居者の特徴を考え、良い関係が築けるようなきっかけ作りや、関係が壊れないような席の配置などをその都度、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。	退去時においても、出来る限り気にかけて、他の施設や病院に面会に行くなどしている。また、家族の方が見守りを手伝って下さったり、畑に苗を植えて下さったりしている。		

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。	本人から聞き取れる場合は、直接本人の希望や意思を聞くようにしているが、聞き取りが困難な場合は、動作や仕草、家族の意見から気持ちを感じ取るようにしている。	職員は日頃から声掛けを多くし、和やかな雰囲気を作り、利用者と日々関わる中で、意向や要望を汲み取り、職員間で情報共有し、時間経過と共に新たな情報や想いを掘り起こし、本人本位に検討し介護計画作成に活かしている。	
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。	入居時に詳しくモニタリングしている。入居後もなるべく、本人のこれまでの暮らしを把握するようにしている。		
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。	日々の様子を詳しくケア記録に記入している。またスタッフが気付いたことをミーティングやカンファレンスで話し合うことで、複数の視点から把握するようにしている。		
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。	定期的なモニタリングにより、家族と話し合いながら、介護計画を見直ししている。また、スタッフ会議の場でスタッフ全員がカンファレンスを行うことで、なるべく多くの意見やアイデアを介護計画に反映させている。	計画作成担当者を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、主治医や看護師(管理者)・職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月又は、1年毎に見直しをしている。利用者の状態が変化した時は、必要に応じてカンファレンスを行って見直し、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。	一人ひとりのケア記録を作成して、日々の様子などを詳しく記録するようにしている。また、気づきや工夫などはカンファレンスノートに記入することで情報を共有し実践や介護計画に活かすようにしている。		
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。	現状では多機能は備えていないが、通院や往診、他の施設への申し込みなど、一人ひとりの状況に応じて、対応を行っている。		
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。	地域のsosネットワークに登録するなど、地域の機関と協力しながら支援している。外出はできない方がほとんどなため、琴の演奏、歌、手品など地域のボランティアにも支えられている。		
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。	入居時に、本人及び家族と話し、希望を聞き、出来る限り希望の医療が受けられるように支援している。また、本人の変化があった場合も、家族と話し合い、決めている。	かかりつけ医は月1回～2回の往診があり、治療及び健康状態のチェックを実施している。又、耳鼻科・整形外科・眼科等治療の必要がある方については、管理者が受診に同行している。家族には、受診の状態を詳細に報告し、安心して頂いている。	

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。	心身の変化があった場合情報を共有し看護職員、医師と相談しながら対応している。		
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。	入院治療となった場合は、主治医との連携を密にして、早期退院に向けた情報交換を行うようにしている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時にも家族と話をして記録しているが、その時の状況に応じて納得のいく結論を出し、スタッフにもその方針を伝えている。	運営規定に「重度化した場合の対処」を定め、入居時には、本人・家族等に説明している。重症化や終末期に、事業所で出来る対応を家族に説明している。実際に重症化した場合は、早い段階で家族の意向を再確認し、主治医や看護師の意見を聞きながら、移設を含めて方針を決めて共有し、チームで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。	急変した場合の対応は、スタッフ会議時や日常で、常にスタッフに伝えているが、研修や訓練は、受けているスタッフもいるが、受けていないスタッフもいる。		
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。	避難訓練を行うことや、日々の生活で意識するなどして、緊急時の対応を把握し、イメージするようにしている。講習に参加したり非常時の応援を、近隣にもお願いしている。	年2回、防災訓練を行っている。そのうち1回は消防署が参加して、昼間想定火災(通報、消火、避難、誘導)訓練を実施し、利用者も一緒に参加している。又、災害時の地域連絡網について、自然災害時(地震、土石流)についても話し合いをしている。	
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。	スタッフ会議等を通して優しく穏やかな声掛けや対応を呼びかけている。また、ケア記録は本人や家族に読んで頂いても失礼のない表現で書くように指導している。	日常業務の中で人格の尊重とプライバシーの確保について話し合い、職員は利用者の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。スタッフ側の都合で不適切な言葉や対応になっている事があるので、気になる所はその都度管理者が注意したり、職員間で話し合っている。	
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。	一人ひとりの自己表現出来るように本人を中心としたケアプランを作成するように努力している。また、介護スタッフは介護プランに従った支援をするようにしている。		
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。	大まかな一日の流れもあるが、なるべく一人ひとりの意思や希望に沿って、その日をどう過ごすか決めている。		

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
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。	身だしなみにはスタッフが気にかけている。定期的に散髪をしたり、洋服もその人らしいものをスタッフどうしで考え支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や片付けを一緒にするのは難しいが、好みの物を提供したり、一人ひとりに合ったサイズやミキサーにかけるなど食べやすく工夫している。	利用者の好みに配慮した献立で、朝食は事業所で作り、昼、夜は(ごはんのみそ汁は作る)外注のレトルトで提供しており、利用者の状態に合わせて、キザミ食やミキサー食、おかゆ等、形状や食器も工夫して提供している。利用者はテーブル拭き等、出来る事を職員と一緒にしている。季節の行事食、誕生会、家族会ではお寿司、赤飯、炊き込みご飯、ケーキ等を作っている。又、家族の協力を得ての夕食等、食事を楽しむ事が出来るように支援している。	
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。	食事や水分摂取を記録して一人ひとりの状態を把握するようにしている。好みや習慣に応じて、個別に食事や飲み物を提供するなどして、栄養、水分の摂取を支援している。		
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。	個人の能力に応じて、声掛けをして介助している。提携歯科による往診や研修により、正しい口腔ケアを心がけているが、毎食後に必ずしも行っているわけではない。		
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。	自立で行ける方はなるべく見守りだけで、車椅子の方は、定期的なトイレ誘導ではなく、一人ひとりの排泄パターンに合わせて支援している。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導をしている。意思表示が難しい入居者の僅かな仕草や表情から推察して排泄誘導し、快適に過ごして頂ける様に支援している。排泄誘導を拒む方へは、試行錯誤の工夫をしながら支援している。排泄状態の改善も必要だが、一人ひとりの現状が少しでも長く継続出来るよう支援している。	トイレへの誘導は、来ていますが、利用者一人ひとりに合わせた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期待します。
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。	水分摂取や運動を働きかけたりして手助けしている。入居者様の排便の状況を記録しており、必要により服薬の補助をしている。		
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。	入浴日と入浴時間は概ね決められているが、希望があれば対応するようにしている。	入浴予定日(月・水・金)は決めているが、入浴当日の体調や気分を考慮し、入浴が楽しみである様に、本人の気持ちを大切にしている。拒否がある時は、日にちや時間を変更し、予定日でなくても、入りたいと希望があれば入って頂いている。好みの湯温等に配慮したり、おしゃべりをして気分良く入浴時間を楽しんで頂ける様に努めている。	
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。	自由に居室を使用できるようになっているが、見守りが必要な方がほとんどなため、リビングのベットやソファなどで横になって頂くことが多い。自分で移動できない方は、様子を伺いながら適切な誘導を心がけている。		

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
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。	入居者様の飲んでいる薬の詳細な情報は、ケアファイルの1番上に分かりやすくファイルしており、職員はいつでも確認することが出来る。また、常備している薬も、用法を間違えることの無いように、詳細な情報を添えて保管している。		
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。	日常生活の中で、その人が得意な事、出来ることがあれば手伝ってもらするなどして、役割が持てるように心掛けている。琴の演奏、ハーモニカ、カラオケ、塗り絵など、ボランティアの方にもお願いして多彩なレクリエーションを提供し、自由に参加できるようにしている。		
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。	外出を希望される方は少ないが、家族と一緒に食事に行くなどの希望があれば支援している。	気候の良い日には、近隣の散歩に出かけて、きれいな景色を眺めて頂いたり、事業所のミニ菜園で、とまとやキュウリが栽培されているのを見たり、外気に触れて頂くようにしている。家族と一緒に外食に出かけている。近々は、コロナの感染拡大に伴い、外出もなるべく控えて、感染予防に重点を置いている。	
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。	希望のない限り、自分でお金は所持していない。必要なものは、立替や要望を家族に伝えるなどして提供している。		
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。	本人宛の手紙は直接渡すようにしている。手紙や電話の希望があれば、家族と連絡を取り合いながら支援している。		
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。	共同の生活空間が、違和感や威圧を感じさせず、家庭的な雰囲気有るように配置しており、備品、物品、装飾も家庭的にしている。リビングや玄関、入居者様の目につく所に、季節の飾り、花を飾るなど室内で楽しめる工夫をしている。	窓が大きく日当たりが良く、窓越しに見る庭には菜園が見え、花木や季節の野菜を見る事が出来、四季を感じる事が出来ている。又、玄関やリビングには、季節の花や季節の飾り物、製作物を飾り、季節感や生活感が感じられ、利用者も来訪者も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。	入居者様が快適に過ごせるような配置や、想いの場所で過ごせるように配置している。リビングにベットの置いたり、廊下に椅子を置くなどして、気軽に一人でも休憩できるように工夫している。		
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。	備品や持ち物は、なるべく本人が使い慣れたものを継続して使用できるよう、家族とも相談するようにしている。また、居室のレイアウトや備品の配置は、安全に問題のないように気を付けている。	居室には、衣装ケース、筆筒、テレビ等が備え付けられ、ぬいぐるみや本や編み物等、使い慣れた物や家族写真等、好みの物を持ち込み、安心して落ち着かれ、居心地よく過ごせる様にしている。	

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
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。	安全に、自立で出来ることがスムーズに行えるように、浴室やトイレを修繕したり、滑り止めや、手すりを設置したりしている。個人の居室の備品の配置や室内の改良にも、その都度配慮している。		

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 あおば

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 グループホームあおば

作成日 令和 2 年 7 月 10 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	43	トイレで排泄する	汚染せず不快を感じない	時間を見て、声掛けし、誘導する 希望時、誘導する	1年
2	55	転倒しない	骨折しない	廊下に物を置かない 見守りをする	1年
3					
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。