

(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 24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205133		
法人名	有限会社 ホットファミリー		
事業所名	グループホーム阿戸福香の家		
所在地	731-3271 広島市安佐南区沼田町阿戸3825番地 (電話) 082-830-4055		
自己評価作成日	令和1年10月30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_kihon=true&JigyosyoCd=3470205133-00&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 2年 1月 24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）】

日当たりの良い、自然にあふれた地域に立地し四季の移り変わりを感じられる平屋建て1ユニットのグループホームです。
日々の生活をただ単に利用者へ送っていた抱くのではなく、得意なこと・好きなことを優先に職員と一緒に無理のない範囲でしていただく事により、生きがいを持って日々を楽しめる様支援する事を心がけています。

【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）】

自然豊かな山合にあり、景色の良い場所に立地している。静かで大きな窓からは、明るい陽射しが差し込みゆったり出来る生活環境がある。開設16年目でもあり、地域の人々との交流が盛んで、毎月「福香サロン」を開催し、利用者と一緒に演芸等を楽しんでいる。職員は、一人ひとりの利用者の思いを把握し、理念である「ゆっくり ゆったり のんびり・・・と」を生活の中でも利用者それぞれの出来る力を発揮されるよう支援に努めている。代表者は、職員全員のスキルアップを目指し、より質の高い介護を提供するよう研修にも力を入れている。

グループホーム阿戸福香の家

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。	「一人一人の思いを受け止めお互いに共感し、この地域で喜怒哀楽を共にし、支えあってまいります、ゆっくり・ゆったり・のんびりと」ゆっくり(スローペース)の入所者に合わせ職員はゆったりとした気持ちで対応しお互いのんびりムードで楽しく過ごす…をモットーにしている。ケアに迷った時に原点に直ぐ返れるよう理念を毎朝勤務者全員で唱和している。	理念を毎朝の申し送りの時に皆で、唱和し、理念に沿って日々の実践に繋げている。月1回の会議に於いては、みんなで話し合い常に原点に戻って、利用者にとって、ゆっくりゆったり のんびりとした生活となるように心掛けている。	
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。	地域の方の尽力により、町内会に法人として入会し、平成24年25年は班の班長を務め地域行事に参加し協力し合える関係作りをしています又、当施設主催のサロンを毎月開催し地域の方に参加を呼びかけ入居者と一緒にボランティアの演芸・ゲーム・創作活動を楽しんでいる。	町内会に所属しており、地域行事に積極的に参加している。月1回、福香サロンを開催し、地域の方の送迎をしたり、とんど祭り、小学校での防災訓練に参加、中学校の運動会・文化祭に招待されたり、認知カフェにも出掛けたりして地域との交流をしている。	
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。	「福香サロン」を毎月1回開催し地域の高齢者をホームに招き、交流する事により当施設を知り理解して頂くことを開設当初から行っております。地域行事の中核をなす「ふれあい祭り」には、地域の方の協力を得ながら利用者の作品展示を行い、施設での日常を感じていただけるようにしている。		
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。	運営推進会議にて、重要事項の説明・利用者様の状況・行事の報告・第三者評価・防災及び避難訓練等可能な限り開示し意見を伺う事によりサービスの向上や運営に関する重要な事項についても協力し生かしている。24年度より近隣施設の運営推進会議にも参加させていただき、意見交換を行っている。また、平成26年度より毎年近隣5施設との球技大会(フーセンバレー)を行い、利用者・職員共に充実した時間を持つことができています。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、町内会長・地域包括支援センター職員・民生委員・近隣他事業所の職員・利用者・家族等に参加していただき、状況報告や意見交換を行いサービスの質の向上に役立っている。	
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。	生活保護受給の利用者を受け入れることにより、社会福祉協議会・生活課・地域包括支援センターとのつながりが増えている。	運営推進会議にも参加していただき、福香だよりを持参したり、区役所に報告や手続き等で足を運び、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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。	高齢者虐待防止法に基づき身体拘束等適正化の為の指針を作成し内部研修を3か月に1回以上開催、毎月の職員会議では身体拘束・虐待について個別に検討する機会を設けている。やむを得ない事情が有る場合はご家族と相談の上方針を決定している。	身体拘束等適正化のための指針を示し、職員全員は身体拘束の弊害を理解し、さらに身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回、全員参加で行っている。玄関の鍵は掛けないケアを実践しており、見守り・寄り添うケアを実施している。	
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。	高齢者虐待防止マニュアルを基に、ミーティングや会議・定期的な研修を利用して勉強会を開いている。虐待や拘束は対応する人の資質の低さとホームの教育不足がもっとも大きい原因と受け止め、職員相互に「明るい挨拶・やさしい声かけ・思いやりのある対応」が出来ているか日々確認しレベルアップの努力をしている。		

グループホーム阿戸福香の家

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。	生活保護受給中の利用者で成年後見制度の申し立てを主治医と社会福祉協議会と連携し社会福祉協議会福祉サービス利用援助センター「後見」に後見人をお願いしました。必要に応じて支援が出来る。		
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。	実際の契約時に出てきたご家族の不安や疑問点を集約し条項文の見直しや文章を理解しやすい書式に改定している。不安や疑問の無いご家族には、こちらからよくある不安や疑問の事例を説明しご理解を頂くよう配慮している 生活保護受給者の金銭管理は、社会福祉協議会「かけはし」又は「こうけん」に全てお願いしている。		
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。	不満・苦情の「突発的なもの」はその場に居合わせた職員が複数で相談し解決に向けて対応している。「繰り返し言葉や行動に出るもの」「家族に対するもの」は徹底した聞き役を立てて対応してその思いを家族と相談の上、意見要望を介護計画や運営に反映している。	利用者・家族からの意見や苦情は、面会時や家族会等で、丁寧に聞いており、日頃からコミュニケーションに努めている。	
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。	職員全員参加の会議を月1回は必ず実施しており、運営面だけに限らず、ケアサービスへの職員個々の提案を話し合い職員が自発的に行事等の担当を決めて個々の力が十分発揮できるようにしている。運営に関し職員に出来るだけ情報を開示し積極的に意見を取り入れている。	代表は、会議の時や日常的に職員からの意見や要望を聞いている。職員から、「おやつをみんなで一緒に手作りしたい」旨を聞き実施され、今では、多くのレパトリーが増え、皆なで楽しみにされている。	
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。	職員の急な休暇には迅速に対応できるようにしている。また、毎月の有給消化をシフトの作成段階から積極的に提案している。		
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。	職員個々のスキルを考慮の上、内部研修を行っている。また、外部研修は職員全員順番に受講する機会を設けており、研修後は研修の効果を上げる為と全職員の勉強の為に会議にて報告と検討の時間を取り本人のみならず、全職員の介護技術向上に努めている。		
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。	他施設運営推進会議に参加し情報交換することにより学んだ事と気づいた事をホームのケアに取り入れている。運営に関しても相互適宜相談等しており関係は良好である。		

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。	入所後は生活環境が大きく変わる為本人や家族の負担・疎外感等を考慮し「知った人がいる・会ったことがある」という安心感を少しでも持って頂くように事前訪問を取っている。利用者一人一人お話を少しでも多く聞く等し、(信頼関係作り)、きめ細かな見守りと配慮をするための環境を整えている。		
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。	入所前事前にご家族に利用者の生活層等をしっかり聞き取り、又シートに記入して頂いた上で、現在の不安な事、今後どのようなケアを望まれているか等の要望をホームの方針を伝えながら家族と協議して入所後の利用者の生活をホームと家族が協調して見守り・支援できるよう関係作り努めている。		
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。	入所時に介護状況・病歴・経済状況を聞き取り、家族の要望と現在の利用者の身体状態を確認した上、家族に利用者個々の支援の方法を提案している。当ホームの協力医等の意見も取り入れ、利用者個々の支援に変更があれば其の都度家族と協議を行い適切な支援を心がけている。		
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。	「利用者の方が自分の役割を見つけそれを実現できるように支援する」という目的を持った関わりをしている。		
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。	仕事等で余り面会にくる機会が取りにくい家族にきっかけを提供するために、家族会を年3回開催し利用者や家族の時間を出来るだけ取って頂くよう働きかけている。その際、職員や利用者本人から利用者の日ごろの生活の様子や希望を話したり生活記録を読んでいただいて家族にお伝えしている。誕生日会にご家族に参加して頂き利用者本人を交えご家族と職員で相談や今後の介護方針を話し合う機会にしている。		
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。	認知症と利用者の高齢化により、ご自分の意思を発することができずの方が増えてきている。職員は、日々の会話の中で行ってみたい場所などを察知できるように努めている。テレビや新聞で、住まれた地域の報道があれば、一緒に見て思い出に浸り共有している。	友人・知人の訪問があり、来やすい雰囲気づくりに努めている。認知症カフェ等で馴染みになったり、家族と一緒に自宅に帰り、お参りしたり、法事や墓参りをして、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。	職員のミーティングや会議などで日々あったことを確認しており、気が合わない利用者同士でも職員が間に入り、レクリエーションや体操をする中で、繋がりが出来るようにしている。		
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。	退所され他施設へ入所された方、病院等へ入院された方に対して訪問し退院後もしくは再入所時の不安を聞く事でフォローをしている。		

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。	信頼関係に基づいて利用者の希望や意向の言いやすい環境を作る為に、会議などで都度、日々の業務の見直し・検討をし実行するようにしている。意思疎通が困難な利用者の方は、可能な限り他の利用者と一緒にいていただく、又は職員が側にいる事で孤独感を与えないように心がけている。	入居前からの利用者・家族との話し合いの中で、本人の思いや意向を聞き、生活記録に記入して職員間で共有し、暮らしの中での支援に努めている。	
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。	家族や担当ケアマネに利用者の生活歴や馴染みの暮らし方・趣味・趣向を聞き取りし可能な限り介護計画に取り込んでいる。入所時より利用者が今まで使っていた物をなるべく居室に入れてもらうよう家族にお願いして少しでも以前の生活環境が維持できるようにしている。		
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。	日々の職員と供に過ごす利用者個々の生活の中で「声かけ」をする事により、心理状態の変化や体の不調などを把握するように心がけている。職員と一緒に作業をしたり、一緒に「お願い」する事により色々な事(家事や趣味等)を現状出来るのかを都度把握できるように心がけている。		
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。	介護計画は利用者とその家族、ホーム職員全員が利用者個々の日々の生活の中での「気づき」「意見」「アイデア」を持ち寄り、話し合い、利用者が常に主体となった介護計画を作成している	利用者・家族の要望があれば、生活記録に状況を記録し、サービス担当者会議を行い、介護計画を作成している。通常、6ヶ月に1回の見直しをしているが、状態が変化した時は、その都度、見直しを行っている。	
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。	個人別記録ファイルを作成し日々の身体的状態の変化や生活の様子、本人からの言葉を出せるだけ記録し(重要な件は日誌にも記録)、職員全員がファイルを確認している。利用者個々の新しい気づきや発見の中から特に良い面を記録し職員間で共有することにより利用者の介護計画に生かしている。		
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。	訪問美容院に依頼し定期的に散髪・理容を利用者様に活用していただいている。 鍼灸師に訪問していただきリハビリやマッサージを医師と相談して活用している。		
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。	地域の社会資源でもある、近隣施設のカフェに参加をすることで地域の方や職員との交流を楽しむ機会を設けている。		
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。	利用者の家族の同意の元、かかりつけ医と訪問看護ステーション「それいゆ」の協力で24時間の医療連携体制を整えている。 かかりつけ医の専門以外の病氣(眼科等)には、かかりつけ医と家族に相談の上、ホーム職員の付き添いのもと適切な医療機関の受診をしている。	契約時にかかりつけ医と受診支援について説明し、かかりつけ医を選択してもらっている。かかりつけ医は、週3回の往診があり、そして、週2回の訪問看護がある。歯科医による往診もある。24H体制もあり、看取りも可能である。	

グループホーム阿戸福香の家

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。	日々欠かさずことなく利用者のバイタルチェックを行い看護記録に、排泄・食事量・薬の摂取状況・気づきと合わせて記録し、24時間対応で訪問看護ステーション「それいゆ」看護師と、かかりつけ医に相談の上で早い段階で適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	かかりつけ医と訪問看護ステーション「それいゆ」との訪問診療及び看護契約をおこない、24時間緊急時も適切な処置と対応をして頂いている。 医療機関入院中も利用者と家族が安心できるよう面会を積極的に行っており、希望があれば検査等にも立ち会っている。病院の地域相談室とも連携が取れており情報提供もおこなってもらっており入退院の相談もしている。		
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。	重度化した場合のホームの方針を入所時にご家族に説明し確認をとっている。 ホームとしては医療依存が高くなった場合は入院を勧めているが、かかりつけ医と訪問看護ステーション「それいゆ」の行える範囲の処置でのケアであれば、家族が希望すれば看取りを含め支援を実施していく考えである。利用者と家族の意向を出来るだけ汲み取るよう支援している。	契約時に「グループホームにおける重度化対応に関する指針」を説明して、出来るだけ利用者・家族の意向に沿えるように支援を行っている。今までに看取りの経験もある(4名)。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、赤十字職員のもと、救急訓練を職員全員参加を義務づけ毎年行っており、適切な救急手当や初期対応を訓練している。		
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。	土砂災害時の避難確保計画の等に基づき広島県防災情報メールに登録し、いち早く最新の情報を手に入れるようにしており、避難場所の確認、必要物資の確保を計画し対応できるようにしている。 (実際に避難勧告発生時に全利用者と職員で避難場所に避難してみても問題点を確認改善した。)年2回以上の避難訓練にて利用者の身体的状況を加味した訓練を行っており職員全員が協力して対応できるよう役割分担を明確にした。	年2回、事業所の避難訓練に加え、毎年、小・中学校区で行われる避難訓練にも参加している。最近では、土砂災害時、町内避難指示が出た時には、町内会長からも連絡を頂き協力体制がある。	
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。	日々の業務において馴れ合い等で低下する利用者への対応を全体会議にて定期的に提議検討し再確認することにより職員全員の意識の向上に努めている。特にトイレでの排泄・入浴時はプライバシーの確保に努めている。	利用者の人格を尊重し毎年、研修を行い、職員の意識向上に努めている。特に言葉遣いには配慮し、気を付けている。	
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。	余り話されない利用者にも職員から積極的に話しかけ少しでも利用者個々の思いを汲み取るよう努めている。 会話の中で出てきた利用者の希望や思いは、職員と家族の協力の元できる限り叶えて「～したい」という利用者の自己決定を尊重している。		
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。	利用者本人が望んでおられない事はたとえスケジュールに合わなくても職員の都合を無理やり押し付けず利用者の意志を優先している。 拒否された場合は、利用者の話をしっかり聞き、申し送りや会議にて職員間で話し合い、より利用者の生活リズムに沿った支援が出来るようにしている。		

グループホーム阿戸福香の家

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。	衣類等を選ぶ時は、最終的に利用者自身に選んで決めて頂いている。男性の利用者には、毎日髭剃りが自分で出来るよう支援している。理美容は1～2ヶ月に1回訪問理容業者に依頼し、特に女性の利用者には好評いただいている。		
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。	食事の準備ができる方はほとんどいないが、サロン・餅つきなどの行事の際は活躍の場を設けている。利用者の希望を聞き月に数回美味しいおやつを食べていただく機会とおやつ作りを楽しんでいただいている。	食材が届き、2品は手作りしている。週1回、月曜日は、利用者の好きなものを作る。だんだんと食事の準備が出来る方が少なくなっているが、出来ること(トレー拭き等)をして頂いている。職員も一緒にテーブルについて利用者と同じものを食べ会話ははずむ。利用者と一緒におやつ作りも楽しみの一つである。	
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。	基本的には管理栄養士が作成した高齢者向けレシピで食事を提供し、利用者の嚥下状態に応じ普通食・ムース食を提供している。毎食のお茶に加え、牛乳、コーヒー、おやつのお茶等多種の飲み物を用意している。		
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。	毎食後の口腔ケアに加え、歯科訪問医師により計画的に治療が行われている。		
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。	排尿のリズムを記録する事により職員からトイレの声かけを随時行い、利用者個々に合った排泄リズムを掴むようにしている。さらに下肢筋肉を衰えさせない為に血液サラサラ体操やリハビリ体操(下肢筋肉強化中心)を取り入れて少しでも体を動かす支援をしている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導を行ったり、パットやリハビリパンツ等を利用して支援を行い自立支援に向け、声掛けしている。	
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。	訪問看護ステーション「それいゆ」の指導に基づき排便コントロールを実施している。毎日の排便を記録しており、10時と昼・夕食前時3回の体操を行う事により少しでも運動不足解消するよう努力していただき便秘の予防に努めている。		
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。	月から土曜の行事の無い日は入浴が可能になっており、利用者は週2回以上ゆっくり入浴して頂いている。入浴は利用者の希望を重視し、着替えの準備も職員と一緒に会話しながら行っており入浴を楽しんで頂ける様支援している。辞退される場合は時間を置いたり、人を変えて声かけて無理強いわせると感じないように心がけている。	入浴は、週2回～3回、職員と歌を歌ったり、昔話をしながら、ゆっくりと入浴を楽しんでいる。浴槽に入れない方は、シャワー浴や清拭・足浴をしたりして、清潔保持に努めている。	
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。	利用者には安眠していただけるように、個々の状態に合わせて、ベッド・クッション等を用意し、エアコン等により温度管理し空調を整えている。		
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。	業務日誌、個人記録等に目を通し申し送りにて通達する事により、職員は利用者個々の薬の目的・用法・用量を理解している。各記録や日常生活の上で変化を感じられる時には協力医に相談の上指示を仰ぎ適切都度適切な支援が行われるようにしている。毎日の投薬表へ投薬時チェックと職員の投薬後チェックで誤薬の防止に努めている。		

グループホーム阿戸福香の家

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		<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>利用者一人一人に自分の役割を見つけそれを実現できるように支援するよう心掛けている。</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られるように支援している。</p>	<p>毎月の近隣施設のカフェには積極的に参加し、少人数づつではあるが外出機会を設けるようにしている。その場で知り合った地域の方や、多施設職員とも交流の機会となっている。</p>	<p>利用者の体調や天候に合わせて、散歩や外気浴・認知症カフェ・ドライブ(花見)・近隣の小・中学校の行事に出掛けている。時には、家族と外食に出掛ける方もある。</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>お金を持つ事や使う事を希望されている利用者には、家族・後見人との話し合いの上小額を預かり利用者個々の金銭管理簿にて管理している。生活保護利用者は社会福祉協議会「かけはし」に金銭管理していただく。職員と一緒に買い物に出かけ、利用者のほしい物を購入する事により、利用者はいつでもお金の使用は可能であるという事を知り安心しておられる。</p>		
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>	<p>電話は利用者の家族の了解を得た上で可能であれば何時でも電話して頂いている。外部からの電話も就寝しておられなければ直ぐに取次ぎしている。</p>		
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>	<p>フロアは開放感を重視した作りになっており、大きな窓から差し込む太陽光はホールを優しく包みゆったりとした雰囲気を出している。共用ホール全体の天井が高く圧迫感が無く広々としており、窓も大きく取っているため外の自然に囲まれたホームの環境を四季を通じて感じる事が出来る。台所・浴室・トイレ等の設備も広く取っており機能性を重視した作りになっている。</p>	<p>玄関近くやスロープには、プランター(花)が置かれ、入りやすい雰囲気がある。リビングも広く、窓から自然光が入り、程よい明るさと開放感がある。壁には、習字や折り紙教室で作った作品・行事の写真・デザートで作ったスイーツの絵・カレンダー等・賑やかで家庭的な雰囲気が楽しめる。畳の部屋には、マッサージ器が置かれ、リラックスタイムの時間を取り入れることが出来る。</p>	
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>	<p>居室をホールを中心に東西に配置しホールから居室を見渡せるようにしている。ホールのTVの前は利用者が日中一番居るところで、気のあった利用者同士や職員との会話を楽しんでいる。</p>		
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>	<p>入所時より利用者が今まで使っていた物を(家具等を含む)なるべく居室に入れてもらうよう家族にお願いして少しでも以前の生活環境が維持できるようにしている。各居室にご家族との写真、思い出の物を置くことで、心地よく過ごしていただくように努めている。</p>	<p>居室には、利用者の使い慣れた筆筒・テレビ・テーブルや椅子・タペストリー・縫いぐるみ・生活用品・家族写真等が持ち込まれて、本人が、居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	
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>転倒の危険のある利用者でもホールに手すりを配置して伝い歩きが出来るよう配慮し、工夫している。トイレ・浴室等も同様に大きな表示をする事により利用者の混乱を減らし、職員の見守り・声かけと合わせて出来るだけ自立できるよう支援している。</p>		

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

グループホーム阿戸福香の家

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム阿戸福香の家

作成日 令和 2年 1月 24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	社内研修や外部に依頼し社内で集団研修をする事が主となっているが個別に学びたい事とは異なっている	職員個々が学びたい事に対して職場として支援ができるように勤務体制を整えていく。	外部研修を一人、一項目選択してもらい研修を受けてもらう。研修後職場に持ち帰って研修報告と検討を全職員で行う。	1年
2					
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。