

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 1 月 10 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502447		
法人名	佐々木産業有限会社		
事業所名	グループホーム あけぼのあゆみホーム		
所在地	福山市曙町五丁目5番25号		
	電話番号	084-954-5704	
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 17 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 1 月 24 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	
----------	--

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	令和 5 年 12 月 19 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)】

<p>庭の家庭菜園には季節の野菜を入居者と一緒植え育てることができ、収穫した野菜は食材として頂くことも出来る。また毎年入居者と共に干し柿作りをしており、旬を感じることの出来る取り組みをしている。</p> <p>施設はバリアフリーの平屋建てで2ユニットあり、ユニット間を行き来出来るようにしており、入居者には開放的で家庭的な雰囲気環境づくり、空間づくりを行っている。</p> <p>入居者個々の生活機能の理解に努め、出来る事、出来ない事、介助が必要な事をアセスメントし、「尊厳」、「その人らしさ」、「安心・安全・安楽」、を大切にされた個別援助、自立支援を行っている。</p> <p>南海トラフ地震や災害といった緊急事態に備えて、敷地内に鉄筋建ての避難所を建設し、生活用品、介護用品、その他備品を備蓄し、対策に努めている。</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>市の南部に位置し、住宅街の中にあり静かな環境である。近隣にはコンビニや小学校もあり、少し行くと大型スーパーや病院等もあり利便性が良い。 これからの人生をゆっくり、ゆったり、歩んでほしいと言う思いから「あゆみホーム」と名付けている。 職員と新しく出会った人たちと共に家族を作り、大家族の様に助け合い、信頼関係を築き、できる事は、そっと見守り、できない事はさりげなく支援され、今までの生活歴の延長線上で、その人らしく穏やかに安心、安全に過ごせるような環境づくりに取り組まれている。また、災害対策強化として独自の避難所を作られる等、全てに対し細やかな体制作りをされている。日々のケアに関しても個々の人格を尊重し、常に寄り添い、思いに耳を傾け、その人の思いに沿い一日を大切に過ごしてもらう事を全職員が一丸となり取り組まれている。医療面に置いても、協力医療機関との連携も構築されていると共に看護師の職員が常駐していて、日々の健康管理もできていて、常に適切な医療を受ける事ができ安心である。地域との交流も今はコロナ感染予防の為、交流はできていないが、運営者が町内会長という事もあり、地域情報や協力体制も図られ、地域の一員としての理解も得られ、地域資源の活用と地域貢献に繋がられている。今では地域に根づかれ、信頼度の高い、事業所となっている。</p>
---

## さくらユニット 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	毎日朝礼で職員は基本理念を唱和し、意識の向上と喚起に努めている。 基本理念に沿った個人目標を立案し、ケアの実践に繋げている。	職員全員で考案された理念を毎朝唱和され、再認識に繋げると共に振り返る機会としている。又、理念を基に個人目標を作成し、年1回、個人面談で達成度の評価も行い、日々実践に繋がられている。	
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	コロナウイルスの流行で施設外に出る機会や地域との交流は減っているが、学区内の文化祭には毎年作品を出品して展示している。	コロナ禍の為、地域行事も中止が多く、参加はできていないが、清掃活動や防災訓練には参加している。文化祭には利用者と共に作成された作品を展示され、地域の一員として協力されている。又、周辺を散歩する際、近隣の方に出会えば挨拶や会話をし、顔見知りの関係に努めている。	
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	コロナウイルスの流行で施設外に出る機会や地域との交流が減っており、対応不十分で今後の課題である。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	経営者、ホーム長、職員と話し合い、コロナウイルス感染のリスクを考慮した上で、運営推進会議の開催を現在見送っている状況である。	コロナ感染予防の為、運営推進会議はできていないが民生委員は近隣の方なので出会う機会も多く、その際には現状や取り組み等について報告し、意見をj得る様務めている。状況が緩和されれば、開催し、多くの意見の把握に努め、サービス向上に活かしていく。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	日頃から課題の相談に応じて頂き、助言を頂いている。	疑問点や相談事項等が生じた場合には相談している。その際には現状についてや取り組み等を伝え、協力関係を築くよう努めている。又、地域ケア会議に参加し、情報交換を行い包括との協力関係は築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	3ヶ月に1回身体拘束禁止委員会を開催し、身体拘束が行われた事例はないか協議し、議事録は職員全員で共有している。	基本身体拘束はしない方針である。身体拘束禁止委員会も定期的開催し、弊害についての話し合い等を行い、話し合った内容については職員に報告すると共に研修も行い全職員正しく理解している。玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。見守りを徹底し、自由な暮らしを支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	職員は外部の虐待防止に関する研修会に参加している。研修後はホーム内で伝達研講習を行い、情報・知識の共有に努めている。 個人面談を行い、職員から話を聞くようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者1名が成年後見人制度を活用し、補佐人による金銭管理などの支援を受けている。面会時は信頼関係を継続できるよう努められ、本人も信頼して支援を受け入れている。		
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	施設入所時に文書を用いて説明し、理解と同意を得ている。		
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なら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	日常の中で入居者の言動・行動や、家族からの依頼や要望を大切に、ケアの実践やケアプランに活かすように心掛けている。	毎月、利用料の支払い時に訪問される際に現状等について報告し、その中で意見や要望の把握に努めている。又、毎月書面にて日々の様子を伝える中や要望で訪問される時等でも聞くように努め、色んな場面での意見等は反映させている。	
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	毎月全体会議を開催し、現場からの意見を聞く機会を設けている。その上で、実行できるものは運営に反映させている。	全体会議、ミーティング、カンファレンス、申し送り等の会議の中で聞く機会を持ち、職員の意見を真摯に受け止め、検討すべき案件の場合は全体会議の中で検討し運営に反映させている。又、目標評価の個人面談の際にも意見の把握に努めている。日々のケアのお中でも気があれば聞くようにしている。	
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	介護度の軽減、努力者に対する支援策がある。定期的に評価基準を設け、給与支援策がある(入社6年目より3年毎)。介護福祉士取得と勤続年数で、給与支援策がある。		
13		○職員を育てる取り組み 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	資格取得費用の支援を行っている。現場での実践に必要なと思われる研修を職員に勧めている。研修参加後は伝達講習を実施している。研修を受講しやすいようにシフトの調整を行っている。		
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作り、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り組みをしている	管理者や職員が他施設と交流が出来るように、研修会に参加するよう声掛けを行い、ケアの質の向上に繋がるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前の見学や訪問でご本人と家族に直接会い、ご要望や思いを傾聴している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居申し込み時に家族の思いや不安などを伺い、信頼関係を築いていけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	話を伺いながら、その時に必要なサービスは何かを考え、支援に繋げている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物を畳んだり新聞を折るなど、ご本人の出来る事は手伝って頂いている。 職員が知らない知恵袋的なことを教えて下さっ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おかず、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	毎月入居者一人ひとりの家族へ手紙を書き、ご本人の状態や様子を報告している。 病院受診の時には、付き添いをお願いすることもある。		
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	友人や近所の方など、入所前に関わりのあった方々に面会や電話をして頂いている。	コロナ感染予防の為、家族の訪問も制限があるが、要望により、家族、親せき、友人等の訪問も柔軟に対応し、窓越しやお庭等でお会いしてもらい、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。また、馴染みのバラ公園までドライブする等、また、電話等の要望にも対応している。	
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	気の合う人や合わない人を把握し、トラブルなく過ごし、会話が出来るような席に調整している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院中はお見舞いをするなどして、関係性の持続に努めている。 入居者が亡くなられたら葬儀に参列し、ご家族の気持ちに寄り添い、死別の悲嘆を分かち合えるように努めている。		
<b>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</b>					
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	日々のケアの中で入居者の方との会話やご家族との話し合いの中で、思いや希望の把握に努めている。意思疎通が困難な入居者は、スタッフが意見を出し合っている。	日々のケアの中での会話や利用者同士の会話、又個別対応時等の忌憚のない話から把握する事があり、思いに対しては可能な限り対応している。食べ物、外出、帰宅願望等の思いが出る。表出困難な場合は生活歴から、選択肢を出し、その時の表情等で検討している。又家族の協力も得ている。	
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	入居時にこれまでの生活歴を聞き取りしている。本人から趣味・嗜好についても聞き取りしている。 入所前に利用していた施設があれば、情報提供して頂いている。		
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	介護記録により、一日の生活状況、食事・水分摂取量、排泄、バイタルサインをはじめ、本人の言動や状態が具体的に把握出来るようにしている。特に重要な内容については、申し送りを行うと共に、業務に入る前に記録に目を通して確認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	本人の生活上の課題については毎月ユニット会議を行い、決定事項は日々のケアやケアプランに反映させている。ケアプランは3ヶ月に1回見直し、本人と家族に説明して、同意を得ている。	家族、本人の希望、主治医の所見、日々のケアの中でのニーズや課題についての職員の意見等を基に担当者会議で検討し、柔軟且つ現状に即した計画を作成し、家族の承諾も得ている。見直しやモニタリングは3ヶ月となっている。	
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	介護記録を勤務帯別に記録し、職員が目を通して確認して情報を共有し、業務に従事している。記録は常に見返しが出来るようになっており、記録をもとに新たな課題やニーズが明らかとなれば、職員間で話し合っケアの改善や工夫に努めている。		
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	訪問型のヘアカットヘルパーを毎月利用している。 基本は当ホーム以外の介護サービスは利用していないが、要望があれば柔軟に対応する体制は出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	学区内の文化祭には毎年作品を出品して展示している。 秋祭りなど地域の子どもたちと交流を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ホームの連携医は2週間に1回往診に来られており、24時間対応してもらえる体制をとっている。入居時にご本人・家族の希望があれば、元々のかかりつけ医を選択することも出来る。	協力医療機関の往診が各ユニットごとそれぞれ、月2回となっている。その為、毎週訪問されている為、状況によりいつでも相談できる体制であると共に24時間指示が得られ安心である。訪問歯科支援もある、皮膚科も依頼すれば往診可能である。看護師の職員もいる為、日々の健康管理もできている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	当ホーム常勤の看護師と協働し、必要時に適切な医療ケアを提供している。 かかりつけ医の担当看護師と情報交換を行い、必要があれば受診、入院が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、又、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。あるいは、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。	入院時はスタッフが付き添い、情報提供を行っている。入院中は病院に状態の確認に行ったり、退院時はカンファレンスに参加し、生活上の注意点などの情報をもらっている。		
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	入所時に本人・ご家族に説明し、急変時の対応について意向を伺っている。 状態の変化があればその都度ご家族に報告と相談し、出来る限り当ホームで支援していけるように、医療関係者の協力を得ている。	利用開始時、看取り指針を基に説明され理解が得られているが状況変化が起きた場合には家族、主治医、管理者等で段階的に話し合いを行い、その都度、家族の意思確認をされ、方針を共有し、安心して納得した最後が迎えられる様チームで支援に取り組まれている。主治医との連携も構築されている。体験もされ、家族から感謝の言葉も頂けた。	
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	入居者の急変時や事故発生時に対応するために、ユニット会議等で話し合い、全てのスタッフが行動出来るようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施し、職員、入居者全員参加で行っている。 施設裏に避難所があり、訓練を通して有効活用している。また、災害時に必要な物品を備蓄している。	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様、個々の実践力を身につける様取り組まれている。地域の防災訓練にも参加すると共に事業所の裏に避難所を作られ避難訓練もしている。備蓄もされている。地域の協力体制も構築されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	一人ひとりの生活歴や性格を理解し、その方に合った対応や声掛けを行い、個人の人格を尊重することを心掛けている。 尊厳を守ることの重要性について繰り返し話し合い、確認し、自己点検に努めている。	年長者として敬意を払い、馴れ合いの中でも本人の尊厳を大切に個々の生活歴に沿った対応や声かけをするよう周知し、目立たずさりげない言葉かけを心掛け、職員間でもお互いに気付いた時には注意し合いプライバシーの確保に努めている。書類に関するものも確に保管されている。	
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	集団生活なのである程度決まったタイムスケジュールはあるが、例えば「今ご飯が欲しくない」と言われれば、可能な範囲で食事時間を遅らせる対応をしている。		
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	食事の時間に食欲がない場合には可能な範囲で時間を遅らせて対応している。入浴も「今は入りたくない」と言われる方には、希望に沿った対応をしている。起床時間や就寝時間についても柔軟に対応している。		
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	衣服は着心地が良く、色柄も季節に合った似合う物を選んでる。 整髪、整容に気を付け、肌にはローションをつけたりしてスキンケアに努めている。		
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	食べたいものをリクエストしてもらったり、旬の食材を使った食事を作り、美味しく食べる工夫をしている。 毎年干し柿を作って、入居者みんなで美味しく食べている。	外注食であるが旬の食材でカロリー計算や栄養バランスにも配慮されている。又、トロミ、ミキサー、キザミ等個々の身体状況に合わせ形態で食を促す声かけや食材の話を楽しみながら時間の時間となっている。土曜日とおやつ作りは利用者と共に作られ、力量発揮の場面づくりをされている。	
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	必要な栄養が摂取できるよう、おにぎりや刻み食など、その人が食べやすいような工夫をしている。 水分量を1日最低1000mlを目安にし、お茶以外にコーヒー、紅茶、ジュースなど嗜好品も取り入れて支援している。		
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、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	かかりつけ歯科医による口腔ケア指導を受けながら、その人に合った口腔ケアを行うようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個人の能力や状態に応じて、出来るだけ紙おむつや紙パンツを使用せず、布パンツを履いて過ごすことが出来るよう支援している。排泄パターンや習慣に合わせてトイレ誘導する支援を行い、出来るだけ失敗しないように支援している。	個々の時間帯でトイレでの排泄に努め、立位、座位をすることで機能維持や生活習慣を活かす様取り組まれると共に気持ち良く排泄できる支援に努めている。立位が難しい方も2人介助で対応している。自立の方もいる。	
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	排泄表や食事量、水分量を記録し、その人の状態に合わせた緩下剤の内服調整や腹部マッサージをしている。また、歩行や体操など、体を動かすようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の希望の日数、時間帯に好みのお湯加減で入浴できるように支援している。	週2～3回と決められてはいるが、個々の希望により回数や時間帯は柔軟に対応している。又、湯温の希望にも沿い、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方には無理強いせず、声かけやタイミング等の工夫をし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	夜間は安眠できるように、一人ひとりの状況に合わせて、オムツ交換や体位交換のやり方を工夫している。 日中の傾眠が強い時は、適宜居室で午睡してもらうなどしている。		
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	一人ひとりの体調の変化に留意し、適宜主治医や看護師に報告・連絡・相談し、服薬について指示を仰いで適切に対応している。		
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	外に散歩に行ったり、歌を歌ったり、好みのテレビを見たり、レクレーションをしたり、一人ひとりの楽しい事が出来るように支援している。		
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。又、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	一人ひとりの状態に合わせて、天気の良い日には外に散歩に行っている。	コロナ感染予防の為、以前の様には外出支援はできない。事業所の周りを散歩したり、中庭で日光浴をする等、できるだけ外気に触れる支援に努めている。又、室内行事を多く企画し、楽しんでもらっている。また、感染予防を徹底し、バラ公園までドライブされ、バラの花を見てもらいその時々季節感を味わってもらおうと共に五感刺激となる支援に取り組まれている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族からの預り金を各ユニットで管理している。各入居者の要望に応じて、スタッフが買い物代行している。		
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	ご家族の都合と入居者の要望を話し合い、電話や手紙を通じて、入居者が穏やかに過ごせるよう対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	共用空間の表示をドアに貼ったり、日めくりカレンダーや季節ごとの壁飾りをしている。季節ごとの野菜を収穫して、季節感を取り入れて心地よく過ごせるように工夫している。	玄関には季節の花が生けられ、また、装飾品やその時々に行事の写真も多く壁に飾られている。共有の場には季節が感じられる季節ごとの作品もあり、また、大きなソファも置かれ、ウッドデッキもあり、好きな場所で過ごす事ができる。不快な匂いや死角もなく、明るく快適に過ごせる共有の場となっている。室温にも配慮されている。	
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	家族の写真や仏壇、プレゼント、習字や塗り絵の作品など、本人の馴染みのものを居室内に置いている。		
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	馴染みのものを出来るだけ持参して頂けるようお願いし、家族の写真やプレゼントをベッドから見える位置に置くよう工夫し、居心地の良い空間になるように努めている。	テレビ、寝具、好みの本、好きなぬいぐるみ、家族との思い出の写真等、馴染みの物が多く持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく落ちついて過ごせるよう工夫されている。カレンダーや時計もあり、時の認識に繋がられている。	
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」「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	場所の表記を分かりやすくしたり、危険なく生活出来るように身の回りの物品の配置を考えながら環境調整を行っている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】 さくらユニット

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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が広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが				②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない			○	④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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2/3くらいが			○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
		○	④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが			○	②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている		①ほぼすべての利用者が				
		○	②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームあけぼのあゆみホーム

作成日: 令和 6 年 1 月 23 日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	13	年度初めに個人目標を各自で立てるが、管理者による個人面談がスタッフ全員はできておらず、業務へのフィードバックが不明。	個人目標を提出後の面談を、半年後、一年後をめぐりにスタッフと面談を行い、目標の評価に繋げる。	個人目標シート提出順に、早期から面談の予定を組み行っていく。目標に対する業務へのフィードバック、次年度の目標に繋げていく。	一年
2	38	入居者の「その人らしい暮らし」について、個別性が伴っていない状況があり、スタッフの対応が場当たりの事がある。	入居者一人ひとりの個性をスタッフ間で再認識し、統一した援助をケアプランを基に行っていく。	「その人らしい暮らし」とは何かについてユニット会議で話し合い、援助方法や日中の過ごし方等も含めて、協議していく。統一した認識、ケアに繋げる。	一年
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。