

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 1 月 26 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470103544 | | |
| 法人名 | (有) 藤山商事 | | |
| 事業所名 | グループホームあい | | |
| 所在地 | 広島市東区東山町15番2号 (電話) 082-264-1001 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年 1月4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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3470103544-00&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 | 広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13 |
| 訪問調査日 | 平成30年1月26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）】

閑静な小高い場所にあり、グループホームの4・5階から新幹線がよく見え、新型の新幹線も早く見る事ができ、大変喜ばれています。また、市内を一望できる夜景がとてもきれいです。グループホームの目の前には四季を感じる事の出来る公園があり、公園で楽しく遊ぶ子供達の声や姿を見る事ができ、かわいい犬の散歩もよく見え、目を細めていらっしゃいます。当グループホームは病院と併設されており、週3回の医師と看護師の往診があり、日頃の体調管理をしっかり行う事ができます。また、容態が悪くなった時には24時間体制で医師と看護師とが連携し、速やかに対応し、安心のできる生活を送って頂く事ができます。

【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）】

グループホームあいには、病院と併設しており、利用者・家族にとっては、健康管理に於いても安心している。建物は、岩盤の上に建っているため、災害時においても外に出て避難するよりも安全が確保されている。又、ホームの大きな窓からは、エヴァンゲリオン・ドクターイエロー等、様々な新幹線が身近に見えるので、利用者は楽しみにしている。毎日、日課になっているラジオ体操、嚙下体操を行っている。一日3回、空気の入替えも欠かさず行っている。利用者を大切に思われる統括責任者の心遣いが、随所に感じられる。浴室も特浴と一般浴が設置されているのもグループホームにとっては、大きな特徴と言える。職員は、出来るだけ利用者に寄り添い、傾聴されている姿が見られる。食事は、併設されている病院に厨房があるにも関わらず、グループホーム独自で、献立は別に立てている。隅々まで、家庭的な雰囲気が感じられるホームである。

グループホームあい

| 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。 | 毎日の朝の申し送り後にその日の出勤職員と夜勤明けの職員とで事業所の理念を大きな声で唱和し、夜勤者のねぎらいと職員のスタートのけじめをつけて実践につなげている。 | 理念はリビングに掲示してあり、「明日のことを 思いわずらう事よりも 今日一日を輝いて」を掲げ、毎日朝と夕方の申し送り時に職員皆で唱和して、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。 | 毎月一回、子供たちの遊び場でもある目の前の公園の清掃を行っており、地域との交流の場として少しでも地域の皆様に貢献できるように心掛けている。 | 地域の秋祭りには、神輿が施設に寄ってくれ、利用者も喜んで迎えている。又、目の前の公園の掃除も定期的に行い、散歩される方にも喜ばれている。 | |
| 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。 | 事業所の中に広島市認知症アドバイザー登録をしている職員がおり、御家族が認知症に悩まれている方々のご相談ののったり、アドバイスをしたり、又、家族様の悩みを少しでも軽減する様、お話を聞いている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議は奇数月に案内状を送り、必ず行っている。家族の参加はほとんどないが、包括支援センターの方の意見を聞いたり、助言を受けたりしながら実施している。 | 2ヶ月に1回、運営推進会議が開かれている。参加者は、包括支援センター職員、統括責任者、リーダー職員で、行事の実施状況、利用者状況、報告事項、苦情状況等を話し合い、助言を頂きながら、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議の構成員をもっと増やされる事を期待しています。(警察署、消防署、地域の代表等) |
| 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。 | 運営推進会議の報告書を奇数月には送付しており、GHあいの現況を知ってもらう様になっている。また、市とは事業所として、分からない事があれば、出来る限り役所に伺いアドバイスを受け、コミュニケーションをとっていくように心掛けている。 | 市町担当者の方には、日頃から事業所の実状を伝えながら、相談に応じたり、相談に乗ってもらったりしている。包括支援センターは、運営推進会議のメンバーに入って頂いて、意見交換している。 | |
| 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。 | 今現在身体拘束をされる様な入居者様はおられないが、「身体拘束0」を職員一同頭に入れ、一生懸命ケアに取り組んでいる。また、施設内研修にでももしっかり勉強をして、スキルアップに役立てている。 | 年間計画を立てて、外部研修を受けて、内部研修を行っている。「身体拘束ゼロへの手引き」を作成しており、身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を目指している。 | |
| 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。 | 当グループホームでは虐待は絶対がないが、管理者や職員は高齢者虐待防止法等について市の研修を受け学ぶ機会を持ち、スタッフ間で常に情報交換を行っている。身体チェックは入浴時にボディチェックをして、虐待を見過ごさない様、注意をしている。 | | |

グループホームあい

| 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に支援している。 | 管理者ユニットリーダーは「成年後見人の制度」の研修を受け、個人個人の必要性を考えながら関係者と話し合い支援をしていくようにしてる。 | | |
| 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。 | 契約については専門的な知識を持った職員が十分な説明を行い、理解・納得をしていただいた上で同意の署名・押印を頂いている。 | | |
| 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。 | ご家族の面会時や、電話連絡した際にご意見と要望を統括責任者や管理者、ユニットリーダーがお聞きし、それらを運営に反映する様にしている。 | 来訪時や電話で、家族の意見や要望を聞いているが、「何も要望することはない。」との返事を頂いている。しかし本人の日頃の様子を見ながら、出来るだけ話せる機会を設け、本人の意思を尊重するようにしている。 | |
| 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。 | 代表者は統括責任者・管理者・ユニットリーダーの意見や提案をまとめたものを基に、しっかりと耳を傾け、運営に役立てている。 | 毎月のユニット会議の他、統括責任者は、日頃から職員の意見を聞き、ケアのあり方等、相談に乗っている。必要ならばオーナーに上げ、処遇改善になった事もある。意見が言い易く、より良い関係にある。 | |
| 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。 | ストレスのたまりやすい職業である為、代表者は、リフレッシュ休暇を取りやすい様に配慮している。また、残業もほとんどなく、賞与を年3回支給し、職員のモチベーションを上げ、自ら意欲的に働ける環境作りに努めている。 | | |
| 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。 | 月に一度ある「ユニット会議」にて施設内研修をしており、忘れてしまう事の多い基本をもう一度分かり易い説明と研修資料を基に、振り返りながら、スキルアップをし、何か理解できない部分があれば上司にしっかりと分かる様に説明してもらい理解をしている。 | | |
| 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。 | 代表者は統括責任者や管理者が同業者との交流を大切にし、質を向上させていく上において、参考になる様な情報があれば検討をしながら取組みをしている。 | | |

グループホームあい

| 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。 | 御本人の不安と困っていることを傾聴しながら、御本人の安心を確保する為の関係作りに努めている。 | | |
| 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。 | 御家族が生活をしていくにおいて不安を消滅し出来るだけ要望をお聞きする様に御家族との信頼関係作りをしていくように努めている。 | | |
| 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。 | ケアプランを基本に支援をしていき日々の生活の中に取り入れている。 | | |
| 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。 | 「ゆっくりとゆったり」をモットーとした施設の中で、生活のリズム作りを職員と共に作り上げていき疑似家族ではあるが、コミュニケーションをしっかりと取り、より近い関係作りを心掛けている。 | | |
| 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。 | 御家族に入居者様の日々の生活状況をしっかりと説明しながらコミュニケーションを取りながら、御家族様の不安を取り除き、共に入居者様を支えていく関係作りをしている。 | | |
| 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。 | 御近所の方やお友達、親戚の方が訪問しやすい環境作りをしている。 | 知人や友人の訪問があり、出来るだけ馴染みの関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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。 | 御本人が孤独にならない様にしっかり職員が声掛けをし、新しい入居者様が入居された時は輪の中に自然に入れる様、職員全員で支援に努めている。 | | |
| 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。 | 契約が終了しても本人、御家族の御相談に応じられるよう、アドバイザーを中心に支援に努めてより相談しやすい環境作りをしている。 | | |

グループホームあい

| 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。 | 施設の中での生活に慣れられていく中で、御自分が望まれている生活を、許す限りして頂ける様に検討しながら希望に沿って生活して頂いている。 | 日々の関わりの中で、把握するように努めている。毎朝、新聞のニュースを見る習慣だったり、新幹線の通過時刻に窓から新幹線を眺めたり、本人本位に支援している。 | |
| 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。 | その人の生きて来られた人生の中で一番心地良い生活環境作りが出来る様、職員一同努めている。 | | |
| 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。 | その人に合った一日の過ごし方を作るように努めて職員が検討しながら暮らしていただける様に努めている。 | | |
| 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。 | 一か月に一回のユニット会議で個人個人の介護計画書をモニタリングし話し合っ、よりよい介護計画書を作成するようにしている。 | 利用者との日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させている。毎月のユニット会議にケアマネも加わり、通常4ヶ月に1回、見直しを行い、利用者の状態や要望の変化に応じてその都度見直しをして、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を読み返ししながら日々の生活状況を把握・チェックし職員間の情報を共有をし介助に役立てながら介護計画書にそった生活を実践していただける様努めている。 | | |
| 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。 | 認知症でレベルが下がってきても御本人が不安にならない様声掛けをして、又、孤独にならない様、気配りをし支援する様取り組みをする。 | | |
| 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。 | 地域資源を把握しながら、しっかりとした支援をする。 | | |
| 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。 | 母体である病院の医師と正看の往診が週3回あり、身体的な心配もなく安心して生活を送れる様、少しの体調の変化がある時も医師に報告し、適切な医療が受けられる様に支援を行っている。 | 母体が病院なので、緊急搬送する事で、初期段階で発見することが多く、大事には至っていない。かかりつけ医と病院の看護師の往診が、週3回ある。又、週1回、歯科医の往診があり、歯ぐきケア等、行っている。 | |

グループホームあい

| 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。 | 日々の生活の中で少しでも体調が悪かったりした場合、併設している病棟ナースに報告して病院との関係を深くし、情報交換を行い常にいい関係づくりに努めている。 | | |
| 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。 | 併設している病棟に入院される事があるが、職員がお会いし顔を見に行く事によって入居者様の不安が取り除かれ病院とも情報交換もしっかりと行う事が出来ている。 | | |
| 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。 | 重度化や終末期に近づいている場合は家族と御本人の思いをしっかりと聞く様にしている。職員一同がその思いに沿った支援ができる様、努めている。 | 契約時に、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。重度化した場合、主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時には入院による病院での医療と連携していく事で、本人が満足するような看取りになるよう支援をしている。 | |
| 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。 | 急変や事故があった場合もすぐに隣の病棟の看護師と医師に連絡し、大事にいたらない様にしている。研修したマニュアルを職員は頭に入れて実践につなげている。 | | |
| 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。 | 防災管理者の研修を受け、安全を導く事が出来るようにしている。又、6か月に一回の防災訓練と年に一回、消防署の方に指導して頂きながら安全を学んでいる。災害等は市が指定している安全な場所へ誘導する事を職員全員が頭に入れている。 | 年2回、避難訓練を実施している。その内1回は、消防署の指導の下で、利用者と職員が参加している。車椅子で避難誘導したり、歩ける人は非常階段へ誘導したりして、避難訓練を体験してもらう事で、いざという時の備えとしている。 | |
| 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。 | 人格を尊重しプライドを傷つけない様に配慮し職員はいつも気配りしながら声掛けを行っている。 | 利用者の個性や特徴を普段のコミュニケーションの中で、捉え、声掛けや対応も配慮しながら行っている。 | |
| 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。 | 管理職の上司が個々に傾聴し希望や悩みをじっくりじっくり聞くことにより、安心した生活ができ、自己決定が出来る様にしている。又、上司は常に職員と情報を共有していく様にしている。 | | |
| 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。 | 職員側の業務進行型でなく、その人に合ったペースで「ゆっくりゆったり」との生活をして頂き、入居者様のニーズに応じていく様にしている。 | | |

グループホームあい

| 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。 | 御自分の気に入られた洋服を職員と選ばれ、着ていただく様支援している。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 | 日々の楽しみでもある食事はその人に合わせた普通食、キザミ食で汁のトロミを付けながら提供している。献立についての説明もして、職員が見守る中で落ち着いて食事ができる様、クラシックを聞きながら食事をしていただいている。 | 食事は、利用者にとって食べやすくした物を提供しており、季節に合った料理を献立に取り入れている。おやつ時には、ホットケーキや手作りケーキ(誕生会)が出る。季節のいい時は弁当を取り、花見に出掛けたりして、利用者の皆さんに喜ばれている。 | |
| 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。 | 一人一人の水分量、摂取量をチェックし、職員全員が分かる様に介護記録と一緒にファイリングしている。水分・食事量・摂取量が少ない場合はその人に応じたゼリーと高カロリー食品等を飲んで補助している。 | | |
| 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。 | 職員が入居者様一人一人を洗面所にお連れして口腔ケアを実施している。最後の仕上げは職員がしている。 | | |
| 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。 | 一人一人の排泄状況を職員全員が把握し、自立に向けた支援を実施している。一人一人の排泄パターンを考えながら支援を行っている。 | トイレでの排泄ができるように個々の排泄パターンを把握し、個別に対応・声かけをしている。 | |
| 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。 | 週3回のドクター往診の際に排泄状況を報告し、ドクターの指示に応じて予防に取り組んでいる。 | | |
| 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、女性と入浴日を入居者様と決めているが、御自身の入浴日をカレンダーに記入し、御自分で入浴日を把握し忘れない様にされている。 | 入浴は、通常週2回としている。ある男性が入浴嫌いだった方が、入居されてお風呂が大好きになられたという例もある。又、一般浴で、身体的に浴槽に入れない方は、職員が2人体制で入浴支援している。特浴が設置されているので、利用者さんの希望があれば、入浴を支援している。 | |
| 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。 | ベッドで休みたい時は少し横になっていただき、夜間は夜勤者が二時間毎に訪室し、安否確認を行い安心して眠れるように支援している。 | | |
| 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。 | 服薬介助は「〇月〇日の朝・昼・夕のお薬です」と言って確認していただき、口の中に薬を入れて「ゴックン確認」をする。口の中に残りそうな入居者様には口の中を確認し、管理している。 | | |

グループホームあい

| 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。 | 入居者様の女性の方には「洗濯干し」や「洗濯たみ」を出来るだけして頂く様にし、苦痛にならない様声掛けをし、職員と一緒にしている。 | | |
| 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。 | 天気の良い日はグループホームの入居者様と一緒に子供が遊ぶ公園で散歩する様心掛けている。子供達や散歩している犬を見て、目を細められる場面も多くあり心が和む様に支援している。 | 外出する事の大切さを理解しているので、心掛けて支援している。縮景園、平和公園、ソレイユ等に出る掛けよう計画を立て、利用者さんの体調や天候を見ながら、実行している。 | 利用者の体調や天気を考慮して、今後更に外出する機会を増やさ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。 | 外出時にお小遣いの中で買い物をして頂ける様、職員と一緒に考えて欲しい物を御自分で支払って買い物をして頂くようにしている。 | | |
| 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。 | 要望があれば電話を掛けたり手紙のやり取りができる様準備をし支援している。 | | |
| 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。 | リビングの窓から人が歩く姿や新幹線が通っていくのを見たり、昔の事を思い出しながらお話をされたり、新しい新幹線を見て喜ばれたり、いつも職員が側に居て傾聴する事を心掛けており、常に居心地よく過ごせる様に工夫をしている。 | 清潔を保てるように、環境整備に努めている。温度・湿度に注意して、1日3回は、空気の入替えを行っている。午前中は、皆で、ラジオ体操をしたり、音楽をかけながら、広い廊下を歩いたりして、自分のペースで、居心地よく過ごせるように工夫している。 | |
| 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。 | ほとんど一日の過ごす時間がリビングが多くテレビやぬり絵等御自分の好きなように過ごされている。疲れた時は御自分の居室に入室しベッドに横になられ、御自分好きなように生活されているが常に職員が見守りをしている。 | | |
| 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。 | 一人一人の個室で御自分の好きな様に気に入った物を持ち込まれ、落ち着いて生活ができるよう、居室に時々職員がおじゃまし話を傾聴している。 | 居室には、ベット・筆筒・テーブル・CDカセット・仏壇を置かれている方も居られる。使い慣れた道具の配置を考えながら、本人が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。 | トイレが共同で1フロアーに車イスが入る程度の大きなトイレが4室ある。ゆったりとした所で排泄が出来て安全であり貼紙でトイレの場所が分かる様にしている。 | | |

グループホームあい

| 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 |

グループホームあい

| | | | |
|----|---|---|---------------|
| 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 あい

作成日 平成30年1月12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 | 25 | リビングが好きで過ごされている事が多く、筋力の低下がみられる。 | 筋力の低下を予防し、ふらつきのない歩行が少しでも出来る様にする。 | リズムのある音楽をかけて、音楽にあわせて歩きながら筋力を少しずつ付けていく。 | 1 2 か月 |
| 2 | 49 | 外出の計画をもっと作って、外出できる様にする。 | 外出をもう少し多くする様にする。 | 計画を立て、入居者様の体調管理をしっかりとって外出する様にする。 | 1 2 か月 |
| 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。