

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1194900013		
法人名	有限会社 あおばホーム		
事業所名	グループホームあおば		
所在地	埼玉県秩父市小柱196		
自己評価作成日	令和3年12月28日	評価結果市町村受理日	令和4年4月4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	令和4年1月25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)】

運営理念である「仲良く、一緒に、ゆったりと」を念頭に置き、経営者の「介護保険上のインフォーマルな制度だけでなく、困っている方に必要なサービスを提供することが福祉の根幹である」という理想を職員が共有して、利用者さんと共に職員までを含めて、生きる上での「喜び」や「楽しさ」を得られるような場を目指しています。結果的にはその事が利用者さんの生活の質の向上につながるのだと考えます。アットホームな雰囲気のもと日常生活自立度の高いレベルの利用者さんからターミナルケアに至るまで対応できる経験豊かなスタッフと人的環境が整っています。

【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)】

- ・利用者と職員が皆寄り添っての活動が困難となる中、感染対策を施して行えることを吟味し、各人の違いを受容、共有し、出来ない方も一緒に楽しんでいただく日々の生活から家族が宿泊を希望された場合は、共に過ごしていただける看取りまで、理念に基づいた支援が行われている。
- ・運営推進会議は開催されていないが、あおばホームだよりを毎月発行して利用者と事業所の様子を知らせ、アンケートを行うことで要望や悩みを汲み取り、支援に活かされている。
- ・目標達成計画については、皆での外出が困難となる中、散歩やドライブに出かけたり、ウッドデッキでの茶話会や外気浴が行われていることと、年2回の避難訓練と反省会が実施され、対応マニュアルの作成や備蓄も完備されていることから目標達成への取り組みが伺える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○ 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	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 (参考項目:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	感動の共有、仲良く、一緒にゆったりと、の理念を日常目に触れる所に掲示するとともに常に再確認しつつ頭に置き利用者に接している。	コロナ禍で利用者と職員が皆寄り添っての活動が困難となる中、感染対策を施して行えることを吟味し、1人ひとりの違いを受容、共有し、できない方も一緒に楽しんでいただくなど、理念を活かした支援が継続されている。	
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	コロナ禍であり、地域との交流が出来ていない状況である。例年ではオレンジカフェの開催を計画し地域との意見交換の場を設けていた。	双方向の交流は制限されているが、地域の方からマスクや清拭布、クリスマス用DVDの提供が行われ、ボランティアからは職員が芸を伝授してもらい利用者に楽しんでもらうなど、直接触れ合わない交流が続いている。	
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	当事業所があることで、認知症の方への対応を理解していただいたり、地域の方や民生委員からの相談もある。		
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	コロナ禍な為運営推進会議は開催されていない。家族にはアンケートを依頼して、現状の問題点の改善策の参考にし、より良いサービスにつながるよう努力している。	運営推進会議は開催されていないが「あおばホームだより(こころの位置)」を毎月発行して、利用者と事業所の様子を知らせ、アンケートを行うことにより、ご家族の要望や悩みを汲み取り、支援に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員と情報を共有するとともに、必要に応じ連絡調整を行って協力関係を取れるように努めている。	直接出向くことは少なくなったが、メール等の手段で市担当部門とは密な連絡が取られており、報告・相談等に加えて、感染防止の情報提供が行われている。また、ケアマネ会の折も情報交換がなされている。	
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	職員会議の時にはどんな行為が身体拘束にあたるかなどの検討を行い正しく理解できるようにしている。またどうしても必要な時には家族へ使用する理由を説明し了解もらっている。	身体拘束適正化検討委員会が3か月毎に行われ、Zoomによるグループホーム協議会の研修を受講され、職員会議での勉強会も行われていることで職員の理解の向上が図られ、拘束を必要としない支援が行われている。	
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	虐待防止の研修がある時には積極的に研修への参加を促している。日頃から虐待について話題にふれ職員同士意見交換を行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について学ばなければならないと思う。今の段階では該当する利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には必ず家族と話し合いを行っている。その後、面会時にも随時要望、疑問等がある場合すぐに対応する様にしている。		
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	運営推進会議等で意見を聞いていたが、現在はコロナ禍であり開催されていない。その為、家族へアンケートを依頼して意見や考えを伺い、改善策などの参考にしている。	利用者とは日常の関わりの中で、家族とは来訪が制限される中、以前の支援や多くの催しなどで培われた信頼関係を基に、アンケートの実施や電話による連絡で意見や要望を汲み取り、運営に活かされている。	
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	毎月の職員会議には社長、施設長、管理者が出席し職員の意見や提案を聞き、職員の話聞く場を設けている。	管理者は職員への積極的な声掛けを行うと共に、現場と経営者のパイプ役を務め、会議の場だけでなく、日頃から職歴・年齢などに関係なく、話し辛いことも話せる環境が作られ、意見や提案は運営に活かされている。	
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	職員一人一人が社長と面接を行い給料や労働時間についての希望や要望を聞いている。また管理者、主任との面談も行き、今年度の振り返りを行ったり、悩み相談の場としている。		
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	研修委員会がある。Zoomの研修がある時には掲示板に貼り出し積極的に参加できるようにしている。		
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	埼玉県認知症グループホーム協議会で開催されるZoomの研修等に参加し情報を共有している。		

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
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	見学、デイサービスや小規模多機能などの利用から、お試し利用と段階を踏んで、本人・家族が納得し、安心して利用出来る様関係を築いて入所をしていただいている。		
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	入所前の見学、面接時、家族が話せる雰囲気作り、気兼ねなく職員等に相談、要望等を話して頂ける様に努めている。		
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	本人、家族等がどういう状況に置かれているかを把握し、入所が必要なのか、小規模から利用可能かなどを相談し、納得のいく利用を考えている。		
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	本人の出来る事はなるべく自分で行って頂くよう見守っている。体調の様子をみながら、洗濯たたみやお膳拭きなどの声掛けを行い手伝ってもらっている。		
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	本人とは窓越し面会のみでの為、家族へは普段の様子や体調の変化などを細かく伝える様にしている。会話が可能な方には窓越し面会時、電話の子機を利用して話し声が良く聞こえる様にしている。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、対面での面会ではなく窓越し面会をしてもらっている。	来訪や外出が制限される中、お菓子やクリスマス用のDVDを届けていただいたり、窓越し面会に来られたり、馴染みの所へ降りないドライブに行ったり、感染に注意を払いながら以前からの関係の継続に努められている。	
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	テーブル等に着く時は、座る場所を考え、利用者同士での会話がしやすいようにしたり、孤立がないよう利用者の中に入るようにしている。		

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
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	具体的にあまりケースがないが、他の介護保険施設に移った際などは関係を継続するとともに相談や支援を行えるようにフォローを行っている。		
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	本人らしい暮らしをめざし、本人家族等から希望、意向を聞くとともに、それを職員全体でも共通理解できるようにしている。困難場合でも、家族へ繰り返し話を聞き、思いに沿った支援ができるよう努力している。	利用者の行動や表情をよく観察し、汲み取った気持ちは声に出して伝え、日々異なる要望をされても受け入れ、それぞれの内容を職員間で共有し看護師も含めて話し合うことで、本人の要望を叶えるように努められている。	
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	入所前の事業所より、情報提供を促したり、家族からも身体状況や生活歴等を詳しく聞き、どんな方なのか把握している。		
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	利用者一人ひとり身体、精神状況の状態観察を行い、変化がみられるときには個別に対応し、無理のないように過ごしていただいている。		
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	家族に希望、要望を伺い、さらに今利用者の抱えている課題についてケアプランに取り入れ、職員会議などでより良い暮らしができるように役立っている。	利用者担当と全職員でのモニタリングを基に、家族の要望や看護師・医師の意見も得て、その人にとって良い暮らしとは何かを大切に介護計画が作成され、生活目標を明確にした支援に繋がられている。	
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	個人記録の記入、申し送りノートの活用、月に一度の職員会議時に利用者の変化等、看護師を交え話し合っている。		
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	利用者の方の必要性を第一に考え、できるだけ希望に沿うような方法を考え、臨機応変に対応している。		

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
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	交流会の際には地域の方のボランティアを頼み、催し物を楽しんでいただいている。また配達サービスを利用し希望に沿った生活が送れるようにしている。		
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	看護師と嘱託医の密なる連絡の取り合いの他、週一度の医師の往診がある。必要な時には、往診結果等を家族へ報告している。	協力医療機関を選ばれる利用者が多いが、コロナ禍で往診が制限される場合もあり、看護師による電話での処方箋の対応やLINEによる医師との情報共有が行われ、安心できる医療支援に繋がっている。	
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	朝の申し送り時は、必ず看護師も参加している。看護・介護間での問題意識の共有を日常的に行っている。突然の変化の際にも看護師に連絡を入れ、必要であれば医師からの指示を受ける等の対応を行っている。		
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。	嘱託医からの病院への入院。緊急時、協力病院への移動、いつ退院してきても良いように部屋を確保しておく。		
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	入所の際、医療面は看護師より家族へターミナルケアも含めた話をして頂く。状態の変化が表れた場合は家族へ電話連絡をし、家族、職員、看護師等で話し合いの場を持つ。	入居時には看護師より終末期に対する説明が行われ、重篤の折は、家族・看護師・医師との話し合いを重ね、最適な支援が実施されている。看取りの実績は多く、コロナ禍でも家族が宿泊希望された場合は、共に過ごしていただくための安全対策が確保されている。	
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	看護師より急変時の対応の指導を受けている。又、看護師の講義を聞いたりしている。消防署職員による救命措置による研修はコロナ禍であり参加は出来ていない。		
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回の難訓練、消防署への通報訓練を行っている。コロナ禍であり、いつも参加して頂いている近所の方の参加は見合わせている。	近隣の方々の参加はお願いできなかったが、夜間想定を含め年2回の避難訓練が実施され反省会も行われている。また、災害種別の対応マニュアルの作成やハザードマップの確認も行われ、備蓄も完備されている。	年2回の避難訓練が実施され、災害別のマニュアル作成やハザードマップの確認も行われています。災害時は予期せぬことも想定されますので、訓練の継続が期待されます。

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
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	一人ひとりの性格を理解し、職員は日頃から言葉使いや態度に気をつけている。	利用者の職歴や生活環境、個々の性格などを把握し、地元の方言なども適切に交えた言葉を使い、知られたいくないことに配慮をしたり、これから何をするかを伝えることで利用者のプライバシーと尊厳が守られている。	
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	本人の希望や要望等があれば、即対応している。職員とのコミュニケーションを多く取るように目線を合わせて会話したり、本人が返答しやすい声掛けを心がけている。		
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	レクリエーションを行っているが、その日の気分によって参加したり、本人の気持ちに合わせている。自室にテレビを入れている方も居るので自分のペースで日常生活を送っている。		
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	毎月美容ボランティアの訪問がある為、希望される方は散髪を行っている。顔の産毛を剃ったり肌荒れのある方には手作りのゆず化粧水を塗ったりしている。		
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	毎回食事のメニューをホワイトボードに記入し食事の前にはメニューを読み上げる。昼食後はお膳拭きを手伝って下さる利用者もいる。	主食と汁物は事業所で、副食は専属の業者で作られ、利用者の要望は業者に伝えることで献立に反映されている。また、外食が困難な中、希望により弁当や菓子などを購入し、ミニイベント開催時の折に楽しまれている。	
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	食事摂取等に問題ある方には水分チェック、食事摂取量の記入、食べづらい方にはミキサー食、キザミ食を提供し食べやすい様に工夫している。		
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	声をかけ、歯磨きを行って頂く様にしている。自立での歯磨きが困難な方へは、職員が口腔ケアスポンジにて口腔内のケアを行っている。		

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	排泄チェックを行い、トイレに行く様子がない場合には、声を掛けトイレ誘導を行う。入浴しなかった日には、陰部洗浄を必ず行う。	利用者の状況や気持ちに合わせた誘導と声掛けにより、トイレ排泄を原則とした支援が行われている。また、おむつ使用の場合は、おむつを使用しない時間帯を決めるなど、自立度の改善に向けた対応がなされている。	
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	排便チェックを行い3日排便の無い時は、看護師に相談し様子を見るか、薬を服用する。歩ける方には、散歩や運動を勧め、水分を多く取る様に話をする。毎朝、ヨーグルトを摂取し予防を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴日を設けできるだけ希望に沿えるよう心がけている。寝たきりの方も週2回は入浴をされている。リフト浴も導入し、すべての利用者さんの入浴が可能である。	週2回を原則とされているが、できるかぎり利用者の状況と希望に沿い、拒否者には無理強いくことなく、融通を利かせた入浴が行われている。また、リフト浴も導入され、安全で安心な入浴環境となっている。	
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	本人の起きたい時間合わせて起床の介助をしている。午後の昼寝をしたい方は自室で休まれる。就寝時間もバラバラである。		
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	看護師より薬の副作用の指導を受け、処方箋の用紙を看護師、介護職員の分かる所に置かれている。		
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	行事のおやつ時には利用者からのリクエストのおやつを購入したり、昔食べていたお店のお菓子を購入するなどして充実した生活が送れ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	中庭の花壇の周りや近場の公園まで散歩したりしている。現在コロナ禍と利用者の重度化が進みドライブには出掛けていない。外出が難しい利用者に対してもウッドデッキに出るなどして外の空気にふれてもらっている。	感染防止と高齢化のため、皆での外出は困難であるが、天候が許せば、中庭や近隣の公園への散歩、ウッドデッキでの茶話会や外気浴・日光浴などが行われ、利用者1人ひとりの状況に合わせた外出の工夫が行われている。	皆での外出が困難となる中、中庭や近隣の散歩やウッドデッキでの茶話会や外気浴などが行われています。介護度の高い方々の今後の外出の工夫が期待されます。

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	ホームにお金を持参してもよいが、ほとんどの利用者はお金を持ってきていない。買い物したい場合にはホームの立替金を利用している。		
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	電話は自由に使っている。家族と話がしたいとの訴えがある場合には、まず職員が家族に説明し、その後利用者に代わり話をして頂く。		
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	ホームの周りには季節の花が咲き、畑があり、道から離れているので、静かな場所である。また中庭にインターロッキングを敷き休憩所をつくり、外に出やすい環境である。	感染防止策がしっかり取られている中でも、季節感が感じられる共用空間は床暖房も備わり、各人が思いおもいの場所で、思いおもいに過ごすことができる場となっている。また、ウッドデッキは、直接会えない家族との窓越し面会の場としての役割を果たしている。	
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	利用者一人ひとり全員個室である。ホールでは日当たりのよい場所に日向ぼっこをしたり、テレビを見たり利用者は自由に過ごせるようになっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際、家族に相談し、本人の使い慣れた物や気に入っている物を自由に持って来て頂いている。	馴染みの寝具や使い慣れた用品に大切なものなどを自由に持ち込んでいただき、各自の好みに合わせた居室が作られている。また、高齢化が進むことに併せて、より安全な部屋となるように備品等に配慮がなされている。	
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	ホーム内には手すりがあり、隣のユニットまでウッドデッキで繋がっている為、散歩や外気浴を自由に楽しむ事が出来る。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームあおば

作成日: 令和 4年 4月 1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	49	利用者の高齢化、重度化が顕著であり、ドライブなどの外出の頻度が現象している。	各使用者のレベルに応じた外出の機会を設ける。ホームからの距離や目的地に拘らずに近所やテラスでの外気浴なども含め外出の頻度を増やす。	・施設の近所の散歩を行う。 ・テラスでの外気浴を行う。 ・利用者の状況に応じドライブを行う。 ・家族へ折に触れ外出した旨の報告をする。	12ヶ月
2	35	今後の災害に向けて準備と訓練の振り返りができる。	様々な災害に対応できる体制を構築できる。	・様々な災害に応じた防災計画の策定。 ・避難訓練の実施。(年2回以上) ・災害時の防災物品の準備。 ・災害に対応できる環境の整備。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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、行を挿入してください。