

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 6 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474600206		
法人名	特定非営利活動法人 高齢社会を生きる会		
事業所名	グループホーム 安田いこいの家		
所在地	広島県神石郡神石高原町安田677-1 (電話) 0847-82-0560		
自己評価作成日	令和4年6月3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_kihon=true&JigyosyoCd=3474600206-00&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3年度 新型コロナの影響により、広島県「特例措置」を適用。 訪問調査は、令和4年 6 月 29 日に実施。

【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>・デイサービス、ショートステイとも、人間味溢れた温かみのある対応。 ・人生の終末を生き活きと心豊かに過ごして頂く。 50%以上の高齢化率であり超高齢化した本地域に於いて、介護を必要とする高齢者、そしてその家族を支えることを目的とし、利用者が快適に過ごせること、住み慣れた地域で地域住民との共存と、その地域で暮らし続けられる社会の実現を目標とし、健全な運営を図る。</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>グループホーム安田いこいの家は、元小学校跡を改装して、1階グループホーム、2階を小規模多能事業所として開設している。利用者にとって「その人らしい暮らしが継続できているか」「利用者のペースに合った暮らしになっているか」を考えて、支援に取り組んでいる。利用者のその人らしさを知る為に、お一人おひとりに関わる時間を大切にし、入浴時や昼食時等、利用者との会話の中から、これまでの習慣や暮らし方の意向、思いの把握に努めている。コロナ禍で外部との交流が出来ない中、利用者一人ひとりの趣味や楽しみ事を把握して、本人の好きなレクリエーションを楽しんだり、個々に合った役割に取り組んでいる他、天気の良い日は、法人の玄関で外気浴・日光浴をしたり、山々の四季の移ろいを眺めながら気分転換をしたり、敷地内を散歩したり、ドライブで花見に出かける等、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。</p>

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。	「生活訓」「行動指針」「倫理綱領」を定めて掲示している。ミーティングで確かめている。ミーティングでの読み合わせをしてその都度再確認をしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念「生活訓」「行動指針」「倫理綱領」は、事務室内と廊下に掲示し、ミーティング時や日常のケアの中で振り返り確認している。利用者が重度化しても、暮らしの豊かさを大切にすることで、本人や家族が安心して過ごせるよう、利用者一人ひとりの状態に応じた支援を、日々実践している。	
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。	コロナ禍でかなり減った。地域サロン(豆まめクラブ)には参加している。行事は極端に減少した。	事業所は、自治会に加入している。市のチラシを通して、地域で開催の行事を把握しているが、コロナ禍の為、利用者が参加できる行事は、開催されていない。所長が、「豆まめクラブ」に月1回参加し、地域と交流している。自治振興会会長・福祉会会長から、地域の情報の案内を頂いている。草刈りや、7月に事業所隣の運動場で開催予定のグランドゴルフに利用者も参加を予定しており、地域との交流を久々に行うようにしている。地域の方から、野菜(トマト・キュウリ・ナス・玉ねぎ・じゃが芋等)頂き、交流している。	
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。	所長が「豆まめクラブ」に参加。コロナ禍で調理は無くなったが地域の方々と話したり、レクをしている。		
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。	会議での意見等聞いている。年6回の会議で現状報告をし地域の方、行政等の方たちと意見交換をしている。実践できる事は努力している。	運営推進会議は、家族・町職員・民生委員・振興会会長が参加して、2ヶ月に1回、併設の小規模多機能ホームと合同で開催している。毎月、利用者の状況や活動報告、行事報告、委員会(リスクマネジメント、感染対策、身体拘束廃止)活動、行事予定、事故・ヒヤリハット報告、外部評価結果等を報告して、意見交換を行っている。	
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。	会議に出席されている。代表者が会議に出席している。	町担当者とは、運営推進会議時(介護保険課職員が参加)や、電話、直接出向いて情報交換や感染症対策、介護保険更新時、運営上の疑義、事例等について相談をし、助言を得る等、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。	ミーティングで理解している。出来ている。ミーティングで研修している。玄関の施錠は日中事務職員がいれば空けているが、不在時には閉めている。	職員は「身体拘束の適正化に関する指針」を基に、内部研修で身体拘束等の排除の為の取り組みについてと、虐待防止関連法を含む虐待防止法について学ぶと共に、定期的に開催している「身体拘束適正化検討会」の事例を通して学んでおり、身体拘束、虐待の内容と弊害について、正しく理解している。玄関は施錠しないで、外出したい利用者があれば、一緒に出掛けて気分転換を図る等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	ミーティング研修している。努めている。		

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
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。	預金の払い戻し等の管理に社会福祉協議会を利用している人もいる。		
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。	図っている。		
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。	会議が開かれている。ミーティングの時意見交換している。運営会議を開き意見を聞き周知している。	運営推進会議に家族に出席して頂き、意見を聞いている。家族からは、面会時(予約をしてもらい、今年度から玄関の窓越しでの面会10~15分間、1~2名)や、電話、手紙で意見や要望を聞いている。又、「活きる会通信」を発行し、利用者の事業所内の様子を写真で掲載して報告し、意見が言いやすいように工夫している。	
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。	月1回のミーティング、総会の時だけでなく、随時話している。ミーティングの時だけでなく普段から話し提案等。	月1回のミーティング時に、職員から、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は、職員が気軽に意見や気付きが言い易いように声をかけ、日常業務の中でも聞いている。職員からの意見や要望は、運営会議で検討し、運営に反映させている。	
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。	意見を聞き把握しているが、職員数が足りない等諸事情によりなかなか難しい。努力はしている。		
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。	希望者には研修を受けられる体制にして援助等している。		
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。	管理者は連絡調整会議に出席。職員は個人的な交流しかない。		

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。	添うように努めている。		
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。	利用開始前に訪問し、聞き取りしている。		
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。	利用開始前から始まっていて、開始後は様子見し、対応している。		
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。	日々のレクリエーション、食事等を一緒にしている。食材の下ごしらえもして頂いている。		
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。	コロナ禍で面会制限は設けているが、家族等に短信送付や支払に来所された時に話をしている。		
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。	面会に来られる。ドライブの時、近くを通る。	家族との面会は、禁止時には、予約をしてもらい、玄関の窓越しでの面会10～15分間、1～2名、緩和時には、玄関先で直接や電話、手紙等の交流を支援している。家族の協力を得て、受診時の外出や墓参り、法事に参加する等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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。	レクリエーション等を通し意思疎通を図っている。		
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。	相談があれば応じる。		

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。	普通の会話で聞いたり、ミーティングで出し合っている。1人になれる風呂の中等で話し、把握に努めている。	入居時には、本人や家族からの情報をアセスメントシート(身体症状や生活歴、趣味、習慣、得意な事、今出来る事、本人や家族の意向、希望等)に記録して、活用している。入居後は、日々の関わりの中で、利用者の表情や発言内容、行動を記録して思いの把握に努めている。常に利用者寄り添い、表情から思いを汲み取るように、努めている。困難な場合は、職員間で話し合っ、本人本位に検討している。	
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。	家族から聞き取りや本人との会話で把握に努めている。		
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。	身体の状態は日々のバイタルチェックで把握し、職員間での引き継ぎで把握している。		
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。	施設サービス計画書を作成している。ケアプランを活用し、モニタリングを3ヶ月毎に行っている。利用者家族の意向を踏まえ職員、医師の意見を参考にして計画担当が半年毎に現状に即したケアプランを作成している。利用者の状態に変化があればその都度見直し現状に即した介護計画を作成している。	管理者と計画作成担当者、利用者を担当している職員が中心になって、3ヶ月毎「ケア会議」を開催し、本人、家族の思いや意向、主治医、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、モニタリングを行い、6ヶ月毎、見直しをしている。利用者や家族の意向、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直し、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。	日誌に記入、引き継ぎしている。別に「報・連・相ノート」にも記入月1回のミーティングでも話している。		
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。	状況をみながら散髪、買い物、通院介助等対応している。		
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。	成る可く利用するようにしている。		
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。	支援している。家族又は本人の状態を良く知った職員が通院介助し乍ら健康状態に気を配っている。異常時も家族、医療機関と連絡を取っている。	協力医療機関(町立病院)が、かかりつけ医となっており、職員や家族の協力で受診している。歯科は、職員が受診支援している。受診時には、利用者の状態の記録を持参して、医師に情報を提供し、受診後は、家族に電話や手紙で結果を報告している。他科については、家族が対応している。夜間や緊急時は、管理者を通して、医療機関と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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	
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。	その都度相談し、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。	病院及び家族と連絡を取り合っている。			
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。	早い段階から話し合い、方針を共有している。重度化された場合、家族、医師、職員等で話し合い入院、他施設への入所等、利用者にとって最良の支援をしている。	契約時に、重度化に関する指針があり、重度化した場合に、事業所ができる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合(飲食が呑み込めなくなった時)は、早い段階から家族やかかりつけ医と十分に話し合い、施設や医療機関への移設を含めて方針を決めて、全職員で共有して、支援に取り組んでいる。看取りはしていない。		
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。	緊急時対応マニュアルを作成、ミーティング時に研修している。			
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。	避難訓練を年に2回実施。1回は消防署員も参加災害対応マニュアルを作成。役割分担表を作り、全員に配布。夜間も想定し避難訓練を実施している。	避難訓練は、年2回行っており、内1回は消防署の協力を得て行い、夜間と昼間の火災と土砂・水害を想定した避難訓練を、小規模多機能事業所と合同で、利用者も参加して行っている。災害時に備えて、飲料水や食料品の備蓄や、消毒用品、防災用具の確保等、担当職員を決めて定期的に確認、更新している。	近年、思いもよらない災害が発生しており、準備が必要となっています。様々な災害に対して訓練を行い、災害が発生した時に慌てない様に、地域の方・職員・利用者と共に訓練をされる事を期待します。	

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。	気を付け努力している。「行動指針」「倫理綱領」を守るようミーティングで研修。廊下の壁に貼っている。カーテンを引いたり、新聞で覆ったりする。	職員は、内部研修(個人情報保護とプライバシー保護や接遇)で学び、職員は、利用者を人生の先輩として敬い、親しみを持って接し、言葉使いに気を付け、プライバシーを損ねない対応をしている。気になる対応があった場合は、管理者が指導している他、職員間でも話し合っている。		
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。	働きかけている。			
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、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。	1日の流れに沿って欲しいが、人によってはマイペースの行動をとられる。			

グループホーム 安田いこいの家

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	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。	出来ている。特に外出時には気を配っている。	
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。	食事は一緒に摂っている。1部の人には準備を手伝って貰っている。野菜の皮むきや包丁も使って準備して頂いている。食事は一緒に摂っている。片付けはコロナ禍なので職員がしている。	食事は、3食とも手作りでやっている。利用者の状態に合わせて、塩分の調整や食べやすいように形態(刻む、つぶす、粥状等)の工夫をしている。利用者は、ジャガイモや玉ねぎの皮むき・お茶くみ・テーブル拭き・お盆拭き等、出来る事を職員としている。季節の行事食(敬老会・節分・子供の日等)食事が楽しみな物になるように支援している。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで同じ物を食べている。
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。	水分摂取して頂けるよう声掛けや軟飯にしたりしている。	
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。	声掛けや誘導で、洗面所へ行って頂き個々の様子を確認している。	
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。	排尿・排便時間を記録。生活リズムを把握。声掛けをしている。便の状態を確認し処方。あれば投薬し調整。声掛けにより自立を促している。	ケース記録の排泄状況から、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合わせて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行っている。運動や食事に留意して、便秘の予防にも努めている。排泄時のドアのノックや言葉かけ等、プライバシーを尊重した対応をしている。
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。	リハ時、身体を動かすような事をして頂いたり、ラジオ体操、リハビリ体操を実施。ティータイムは1日3回。軟飯にし水分増量。	
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。	職員数等諸事情で不可能。ほぼ定期的に入浴して頂いている。失禁等で汚れている場合は適時入浴洗身して頂いている。本人の意向によっては日を変え実施。職員と話し乍ら、ゆっくりと入って頂いている。	その日の体調等を考慮して、本人の希望を優先しながら、週2回は利用してもらえるように支援している。ゆず湯にして、季節感を味わってもらい、気分転換を図る等、入浴が楽しみな物になるよう支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。
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。	全て自由とゆうわけには行かないが、本人の意思を尊重するよう心掛けている。冷暖房も気を付けている。	
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。	通院後、「報・連・相ノート」へ変化等を記入し処方箋を共有。職員が薬の管理をしている。症状の変化も確認、報告している。	

グループホーム 安田いこいの家

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		○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。	出来る人に料理の下ごしらえ、楽器を使っの合奏及び合唱して頂いている。ティータイムやドライブ多種多様なゲーム等して頂いている。			
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。	ドライブや散歩、日光浴等している。コロナ禍で回数は減ったが、花見や紅葉狩りにドライブに出かけた。	コロナ禍で外出制限の多い中、施設内で出来る事(レクリエーション)を考え、気分転換を図れるように工夫している。玄関先での日光浴・外気浴や、ドライブで花見に出かけたり、出前そばを食したりしている。家族との受診時に、気分転換を図っている利用者もいる。		
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。	基本、お金は所持していない事になっているし、あっても不必要			
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。	手紙は自由。希望があれば職員が聞き、必要なら職員がする事がある。			
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。	絵を貼ったりし工夫している。常に衛生には気を付け、冷暖房にも配慮している。季節毎に壁に貼る絵も変えている。	居間兼食堂は、窓からの自然光で明るく、窓からは山里の豊かな自然が広がって、四季の移ろいが良く見えている。壁には職員と一緒に作成した季節の作品や貼り絵、ぬり絵、習字の作品が飾ってあり、季節感を感じる事が出来る。対面式の台所からは、調理の音や匂いがして、生活感や家庭的な雰囲気を感じる事が出来る。室内の温度や湿度、明るさ、換気に配慮し、利用者が居心地良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。	ソファを置いている。見守れるようにしている。			
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。	家の椅子やタンス等の家具、布団を持ち込まれる。職員も工夫している。家で使われていた家具、テレビ、写真、趣味の物等持ってこられる。	利用者は寝具や筆筒、衣装ケース、椅子、ソファ、クッション、時計、テレビ、整容道具等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族写真、手作り作品を掲示し、本人が安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	トイレ等、場所の案内を設置。手摺りの設置。スロープの設置。			

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 安田いこいの家

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、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 安田いこいの家

作成日 令和 4 年 6 月 30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	38	〈日々のその人らしい暮らし〉 職員（施設）側の決まりや都合を優先している。	本人の思いを尊重する。	日頃から把握出来るように努める。 解らない時には本人に問う。	継続
2	35	〈災害対策〉寝たきりの人、車椅子の人が増えたのでそれに対応出来るか。	職員全員が素早く円滑に利用者を誘導、避難出来る。	実践に即した訓練をする。	1年（継続）
3	3	〈事業所の力を活かした地域貢献〉 コロナ禍で行事も無く接点が激減している。	地域の中にもう少し溶け込む。	毎月開催の豆まめクラブを主とした行事が有れば参加。こちらからも情報発信する。	1年（継続）
4	13	〈職員を育てる取り組み〉 研修の機会が減っている	積極的に参加。	必要と思える研修を成る可く多くの職員に受講して貰う。	2年
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。