

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 10月 26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	広島市安佐南区沼田町阿戸3825番地 (電話)		
自己評価作成日	令和5年9月25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_kani=true&JigyosyoCd=3470205133-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和5年10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）】

<p>日当たりのよい、自然あふれる地域に立地し、四季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。 日々の生活を単に利用者にとっていただくのではなく、主に得意なこと・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に支援する事を心がけています。</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>利用者のペースでゆっくり・ゆったり・のんびりと過ごせるように、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。利用者が出来ること・好きなことを無理せずに行えるように支援している。利用者が希望することは実現出来るよう取り組んでいる。毎週月曜日は、利用者が希望する食事を提供し、半年に1回、庭でバーベキューを楽しんでいる。時には利用者と一緒におやつ作りを行っている。訪問看護師が定期的に訪問して利用者の状況を把握し、必要に応じて随時対応している。なお、利用者の体調不良時は24時間いつでも連絡が可能で、医師と連携して対応している。</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。	「一人ひとり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振り返れるよう理念を毎朝勤務者全員で唱和している。	事業所理念「ゆっくり、ゆったり、のんびりと」と「ケアの根本的な考え方」を申し送り時に唱和し、共有している。職員は理念の実践にとり組み、利用者のペースで生活出来るように支援している。管理者は職員と共に振り返り、適宜、指導を行いながら意識を高めている。	
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。	町内会に属しており班長・清掃活動・会合等に参加し常に友好を深めている。令和3年8月の大雨（警戒レベル5）時町内会長よりTEL避難への援助の申し出を受け町内消防隊の援助により利用者9名職員4名で指定避難場所へ避難、避難所にて1日を過ごす。以降避難は無。利用者様との散歩中に近隣住民より花を頂いたり又草取りを手伝っていただき花を植えてくださったり日常的にも交流を深めている。	町内会に加入し、町内清掃・町内会行事ふれあい祭りに協力している。散歩の途中で地域住民と話をし交流している。地域の小学校との交流、事業所行事の「夏祭り」での留守家族児童の招待、「福香サロン」での地域高齢者との交流はコロナ禍で中止となり、状況を見て再開を検討している。	
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。	感染症発生以前は「福香サロン」を毎月開催し地域の行事にも積極的に参加し地域の高齢者をホームに招き交流することにより当施設を理解し利用者様とも顔見知りになって頂いていたがコロナ禍の緊急事態宣言や施設防衛のため現在は中止している。地域の高齢者家族の相談を受け地域貢献もしている。		
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活かしている。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、コロナ禍により運営推進会議には外部の来訪を遠慮して頂き職員と利用者のみで開催していたがR5年6月より外部参加で運営会議を再開している。会議録・会議内容を他協力施設にFAXで送り意見交換の上、運営に役だっている。	コロナ禍により対面による運営推進会議が開催できず、事業所の近況報告を記載した資料を関係者に送付し、意見を聞いている。今年度6月から対面による会議を再開した。他事業者で利用者に好評であったおやつを事業所でも「おやつ作り」で実施した。	
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。	運営会議の報告連絡を毎回行っており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。	区の社会福祉センターからの利用相談に対応した事で、その後も相談に応じ連携を深めている。認知症アドバイザーの資格を有する職員が、市の研修で講師として協力している。	

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
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カ月に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。	「身体的拘束等適正化の為の指針」を作成し、それに基づき内部研修を行っている。定期的に「身体的拘束適正化委員会」を開催している。ベッドからの転倒防止に関して家族と相談し、ベッド柵を使用せず対策を講じている。高齢者虐待防止法に従って適正に運営を行っている。	
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。		
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。	今までにも数人の成年後見人制度の必要な利用者があり全ての利用者に司法書士や公的期間（かけはし等）へ依頼の上対応している。後見制度は管理者、ケアマネ、事務長の連携で対応しており経験と実務は理解している。職員も充分理解している。		
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。	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」又司法書士に全てお願いしている。特に看取り、緊急時の連絡方法など契約時には丁寧に説明し意見も聞いている。		
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。	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。日常生活の写真を郵送したりLINEで送信し利用者様のご家族に利用者様の姿を確認して頂けるよう務めている。	日常的に利用者・家族と話す機会を作り、意見を聞き支援している。利用者・家族の要望は、個々に対応している。コロナ禍で中止していた家族会を再開している。	

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
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。	職員会議を月1回開催し、職員の意見を聞いている。職員が提案したことは、実際に実施してその後、検証している。職員の提案で、浴室の改修工事を行い、シャワーチェアー（介護用入浴用のイス）の移動がスムーズになり利用者の入浴が容易になった。	
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、外部研修機関に依頼し（年3回）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。現状コロナ禍の為ZOOM研修を積極的に活用している。		
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。	コロナ禍の感染予防の為協力施設への訪問と来訪はお互い避けていたがR5年6月より各協力施設の運営会議への参加等徐々に交流は増えている。現状当職員間での会議を開催し他の協力施設にも意見を聞き情報を共有している。地域包括支援センターの勉強会にもZOOMにて参加し交流している。		
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に本人や家族の負担・疎外感を考慮し「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つて頂くように訪問をお願いしている。利用者一人ひとり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。		

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
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暦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。	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そ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。洗濯物干し、たたみ、等利用者様の状況に合わせ役割を持っていただき取り組んでいる。		
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。	現状コロナ禍により家族会、誕生日会等の行事は中止していたがR5年6月に家族会を再開、誕生日会も随時開催している。加えて携帯電話のLINEを活用し利用者の日常の写真や映像を積極的にご家族に提供し利用者様の日常を把握して頂くよう努めている。毎月の請求書に月の予定と最近の様子を記載し利用者様のご家族に報告している。		
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。	職員は、日々の会話の中で行ってみたい場所会ってみたい人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。以前住んでいた家を見にお連れしたりお墓参りへ行ったりと利用者様には喜んで頂いている。	「前に住んでいた家を見たい」「お墓詣りに行きたい」などの利用者の要望に対して、職員が同行して訪問し、馴染みの関係継続を支援している。家族との外出や近隣の散歩を事業所として推奨し実行している。	

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
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。	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り組み 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必ず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。入所様が亡くなった場合の49日、初盆のお参りをさせて頂いている。		
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。	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。	日常生活で利用者の思い・得意なことが分かっていたら、申し送りで共有している。利用者の希望・要望を実現するために、職員会議で話し合いケアプランに反映している。自分の思いを伝えられない利用者は、表情を観察して理解するように取り組んでいる。	
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。	日々職員と共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、一緒にと「お願い」を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心がけている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>介護サービス計画の実施状況は、ケアマネジャーが担当者に確認してモニタリングを作成している。その後、ケアマネジャーがケアプランを見直し介護計画を作成し、職員会議で検討して家族に提示し、家族の承認を得て介護サービス計画を実施している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>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活かしている。過去の記録を検索しやすいように記録はパソコンによる記録を導入ペーパーレス化を図る。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ変わ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。</p>	<p>訪問美容院に依頼し定期的に散髪・理容・パーマ・毛染めを利用者様に活用して頂いている。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実施している。言語聴覚士による口腔リハビリを必要に応じて活用している。利用者のニーズに合わせた機会を模索し随時導入中。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。最近ではコロナ禍の為参加出来ないが地域の散歩中地域の方との挨拶や会話を楽しんだりお花を頂いたりしている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>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気（眼科・整形外科等）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で適切な医療機関の受診をしている。</p>	<p>利用者と家族の希望で、事業所の訪問医・今までの主治医から、かかりつけ医を決めている。訪問看護師は週1回、利用者の状況を把握し、必要に応じて随時対応している。利用者の体調不良時は、24時間いつでも、看護師に連絡し医師と連携して対応している。</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
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。	日々欠かす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が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行い、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行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。（現在9名看取らせて頂いている）	利用開始時に「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、急変時・終末期における医療等に関する意思の確認を行っている。利用者が重度化した際は、家族の意思を確認し、家族と医師が相談して方針を決定し、それに従って支援している。	
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。	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。 現状コロナ禍の為中止している。 令和6年度開催予定。		
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地域町内会長と消防団の協力のもと全利用者職員で避難場所に避難してみて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考慮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。	施設内を禁煙とし、火災の原因となる漏電検査を半年に1回実施して火災に備えている。駐車場を避難場所とし、サンデッキにスロープを設置し安全に移動できるようにしている。土砂災害に関し、施設周辺の地形を反映した避難計画を作成している。	

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
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。	「利用者の人格の尊重とプライバシーの確保」に関する研修を年1回実施している。管理者は、利用者の人権尊重に関するわかりやすい事例を提示し、職員会議で話し合いを行い、職員の意識向上に努めている。	
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もとできる限り叶えて「～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。		
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を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好評いただいている。又生活上衣服が汚れたら早めに更衣の支援をしている。		
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。	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。毎週月曜日に利用者様のリクエストの料理を作り喜んで頂いている。職員も利用者と一緒にテーブルに付き食事の介助をしたり一緒に食事を摂り安心して食事を楽しんで頂いている。	管理栄養士が作成したメニューを職員が手作りで提供している。毎週の月曜日は、利用者の要望によるメニューとしてお寿司・カレーなどを提供している。また、半年に1回、庭でバーベキューを行い、時には利用者と一緒におやつ作りを楽しんでいる。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>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・おかゆ・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。</p> <p>水分摂取量・食事は記録し適切に管理している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>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。歯科医師指導によりご自分で口腔ケアのできない利用者様の支援をしている。定期的な入れ歯の消毒を実施している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>おむつの利用をなるべく止めトイレでの排泄ができるよう支援している。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。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行う。排便に有効な食物の摂取・トイレに座って排便する・水分を補給するなどの看護師のアドバイスを実施して便秘の予防に取り組んでいる。利用者に応じたパットも看護師と相談して排泄の自立支援に取り組んでいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>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を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。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>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、人を変えて声かけして無理強いされてると感じないように心がけている。R5年3月より介護用の浴槽導入にともない全面改装を実施。利用者個々に合わせた入浴形態をよりとりやすくなっている。</p>	<p>週2回の入浴を実施し希望すればその都度、入浴が可能で、会話を楽しみながらゆっくりと入浴している。浴室改装により、浴槽と手すりの横移動が可能となり、個々の利用者にあった入浴の支援を行っている。角度が変えられるシャワーチェア（介護用入浴用のイス）で安全なシャワー浴も実施している。</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
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・エアーマット等を用意し、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院に相談の上指示を仰ぎ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。利用者様への投薬時名前・日時・時間を声を出して利用者様と確認し事前確認もしている。		
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。	リハビリを兼ねて洗濯物干したみ等お手伝いいただき利用者様の無理のない範囲で役割を担って頂いている。職員と一緒に脳トレ、ことわざカルタ等をして頂くことにより楽しく笑顔あふれる日々を過ごせるように支援している。利用者個々としてしっかり話をし安心して過ごしていただくように心掛けている。		
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。	新型コロナウイルス感染症に注意しつつなるべく人込みを避けるため散歩・ドライブ外出中心に計画している。施設外周や人込みのない場所で散歩する。住んでいた家・お墓参り等職員とドライブがてらなるべく利用者様の希望が叶うよう外出している。	天気の良い日は、散歩や日光浴をしている。お墓参りなど利用者が要望する外出は、職員が同行して実施している。新型コロナウイルス感染防止の為に、人が多い場所への外出は行っていない。	
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。	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。現状コロナ禍で実施できないが職員と一緒に買い物に出かけ、利用者のほしい物を自身で選んで買って頂く事により、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。		

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
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。	電話は利用者の家族の理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り次ぎしている。 スマホを活用しLINEで利用者様の日々の生活を写真や映像で送り積極的に確認して頂いている。		
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。	フロアは開放感を重視した作りになっており、大きな天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（R5年3月改修）・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。	共有スペースは、利用者が移動しやすく、ゆったりとした空間で過ごせるように不必要な物を置かないようにしている。庭に咲く花を利用者が花瓶に生けて飾っている。利用者と一緒に作った季節の作品を壁に飾っている。	
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。	ホールのTV前は広いスペースを確保し状況に応じ自由に配置を変えTVを見たり歌を歌ったり等思い思いの時間を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。	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。	今まで使用していたタンスなどの家具を持ち込み、猫が好きな利用者は猫のぬいぐるみを部屋に飾るなど居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	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。		

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

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者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 グループホーム阿戸 福香の家

作成日 令和5年11月25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り組み内容	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集団研修をする事が主となっているが個々に学びたい事が違い個々職員の主体性を尊重した研修を行う。	職員個々の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行く。	ZOOM研修等のインターネット配信型の研修に積極的に参加してもらう。	実施中
2	40	利用者様の好みや食べたいとの意思表示のあった食事がなかなか提供できないので提供できる方法を模索する。	利用者様が食べたいと言われる食事メニューをもれなく聞き取り要望に答えるべく検討する。	週1回月曜日昼食時に利用者様からリクエストのあったメニューを提供する事とする。	1年
3	49	コロナ禍も5類に変更され世間が緩和されたが老人介護施設として引き続き利用者様の感染予防の為にできる事を模索する。	人込みはなるべく避け利用者様の希望の場所へ職員と一緒にいけるよう体制を整える。(墓参りや住んでいた家等)	月一名の利用者様を最低回数として利用者様の行きたい場所に職員と出かける決まりとする。	1年
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。