

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873002600		
法人名	株式会社 ビオネスト		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	〒661-0044 尼崎市武庫町1-29-18		
自己評価作成日	令和2年12月28日	評価結果市町村受理日	令和3年1月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和3年1月13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」を基に、入居者の皆様が、アットホームな家庭的な雰囲気の中で、安全で、安心して暮らせるように、支援いたします。入居者のそれぞれの要望をできるだけ取り入れ、「その人らしい生活」が行えるように生活支援いたします。又、地域と連携をとり、町内会に加入しており、地域のイベントや行事にも参加できるようにしております。さらに、入居者の方々には、毎月、イベントや行事を企画し、楽しんで暮らしていただけるようにしております。

【第三者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)】

ホームのかかりつけ医は内科と精神科と契約し、利用者の薬を分析し減量へと対応し、その人らしい生活を目指している。食事や免疫カアップを目標に認知症への対応を目指している。生活も利用者が自然に話したり、挨拶をし普通の生活が送れる様に支援に努めている。その為に個別カンセリングによりリハビリ・運動・音楽療法等を行い職員共々理念を中心に力を合わせて目的に向かって日々介護に努めている。

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. はほ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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ます	○ 1. はほ全ての家族と 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. はほ毎日のように 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. はほ全ての利用者が 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	○ 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. はほ全ての利用者が 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. はほ全ての職員が 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. はほ全ての利用者が 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. はほ全ての利用者が 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. はほ全ての利用者が 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. はほ全ての家族等が 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. はほ全ての利用者が 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価	
		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	「運営理念」は、玄関やフロアの各所に掲示し、毎朝、朝礼にて唱和し、日々の具体的な実践につなげている。	運営理念を毎朝、朝礼で唱和することによって、意識付けをおこなっている。理念に対しての一人ひとりの実践状況、心構え、具体的な行動を発表してもらい、実践につなげている。	
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	自治会のイベントや行事に参加したり、又、今後のホーム内の行事に参加を呼びかけたいがコロナ感染のことがあり、実現しにくい。	コロナ禍で、これまで継続していた地域行事の参加や事業所のイベントでの地域住民との交流は中止となっている。自治会の情報は回覧板から得ている。	
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	年6回(隔月)開催の「運営推進会議」で、お話しして、地域(町会)の会合につなげるようにしている。		
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	会議後「議事録」を作成して、地域包括にお渡しして、情報共有している。	利用者代表、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員参加の下、1月と11月の2回行なわれた。コロナ禍で中止となっている間は、地域包括支援センター職員へは事業所の取り組み等を伝え情報共有に努めている。	
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	尼崎市の「介護保険事業担当課」と連携をとっている。	市の「介護保険事業担当課」とはメール等で連絡を取り合い、事故報告や相談等している。コロナ禍でマスクや消毒液の支援があった。又、北部保健福祉センターとは生活保護関係で連携している。	
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	ホーム内で、「身体拘束適正化委員会」を立ち上げて、意識をもって、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	月1回のユニット会議において身体拘束についての話し合いがなされ、「身体拘束適正化委員会」を中心に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議では委員から取り組み状況を報告している。玄関は自由に出入りができる。	
7	(6) ○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	ホーム内研修にて、「高齢者虐待防止」について、学び、又、ホーム内で虐待が見過ごされないように、職員に周知している。	「高齢者虐待防止」について、ホーム内研修にて学んでいる。言葉づかいに関しては日常的に指導を行っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	外部研修にて、学び、施設内にて、研修し全職員に周知している。	6人の利用者が成年後見制度を利用されており、3人の後見人と共に支援している。今後、後見人の方を講師として勉強会を開催したいとしている。	
9	(8)	○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	入所契約時に、「契約書」及び「重要事項説明書」により、丁寧な説明をしている。	入所前に見学、体験入所をして頂いている。契約時には「契約書」「重要事項説明書」に基づいて丁寧に説明している。特に医療関係(受診、入院、緊急時対応、看取り等)について詳しく説明している。	
10	(9)	○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	ご家族来訪時や、「運営推進会議」にて、ご意見、ご要望をいただき実践している。	コロナ禍の為エントランスでの家族面会になっていて、その機会に意見や要望を聞くようにしている。運営推進会議において出席の家族から意見や要望を聞いている。	
11	(10)	○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1回のフロア会議と全体会議や、連絡ノートにて、提案できるように配慮している。	毎月1回のフロア会議では一人ひとりに意見を述べてもらっている。利用者の個人カンファレンス、業務改善、環境整備、イベント食等の意見や提案等が積極的に出され、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	必要に応じて、代表者の代行者が、来訪して職場環境の整備に努力している。		
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	法人外の研修や1人1人の目標設定を明確にして、資格取得の為、トレーニングしている。又、民間の「テーマ別研修」にも参加して、自己啓発に取り組める機会をつくっている。		
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	尼崎市の「グループホーム、ハウス連絡会」による様々な会議や研修会に参加している。又、ホーム間での「交流研修」も行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	「スタッフ会議」等で意見を出し合い、向上に努めている。		
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	新人スタッフから管理者まで全員がご家族様の声を聞く役割を持って行っている。		
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	ご家族の要望により、可能な限り対応している。かつては「訪問リハビリ」を利用されている方もおられました。		
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	衛生面、安全面を考慮の上、家事の一部（洗濯物たたみ等）を入居者と一緒に行っている。		
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	ご家族様に遠方の方やお仕事をお持ちの方が多く、又、コロナ感染予防の為、時間の確保が難しい面もあるが、主治医を含めた「ケアカンファレンス」等に参加される方もいます。		
20	(11)	○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	来訪者は少ないが、日中は基本的に友人や知人が訪問していただくようにしている。。	コロナ禍で面会はエントランスでのみ行われている。公園に散歩には出かけることがあるが、その他の外出はコロナ収束までは中止となっている。	
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	フロアでの着席場所は、場合により変更している。又、イベント等で、他のフロア(1階の方が2階へ等)で過ごす時間も時々設けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	退所された方でも、ご家族の承認の上、お見舞いに行く事もあります。又、ご家族より葬儀の連絡があれば、許可を頂いて参列する事もありますが、コロナ感染予防により、参加は控えています。		
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	(12)	○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	入所の際、「かつての暮らし」をヒヤリングし、ケアプランにて、「その人らしい生活」が継続出来る様に支援します。	入所時、本人と家族から今迄の生活について聞き取っている。「本人の思いは本人に聞く」を基本としながら非言語コミュニケーションも重視し、観察力を養いながらその人の行動形態や表情から思いや意向を把握することに努めている。	
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	「個別ファイル」に記載されたものを基にし、ご家族などから直接お聞きした内容や生活歴を考慮しながらその人らしい生活支援を行う。		
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	「介護日誌」を基にし、必要に応じて「時間ごとの気分の移り変わり表」も記入している。		
26	(13)	○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	各スタッフが気付いた点は、「スタッフノート」に記入して頂く。又、医療的な事は「訪問診療ノート」に記入する。	介護計画は、家族・ドクター・居室担当者よりの、情報を基に毎月のフロアー会議にて、個別カンファレンスに発表し、ケアマネジャー等がまとめ作成し、家族に説明し理解を得ている。計画は短期3ヶ月・長期は6ヶ月で、体調変化があれば即対応し、家族に説明し理解を得ている。又モニタリングは3ヶ月毎にし、モニタリング用紙に記入し作成し、介護計画にも反映させている。	
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	基本的に「介護日誌」や「スタッフノート」に記入する。又、ケアプラン作成時にケアマネがスタッフから情報収集する。		
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	外出やレク等は、出来るだけ入居者個人の意見も尊重し、個別対応も多々行っている。又、嗜好品(酒類など)を楽しんで頂ける機会も設けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	「運営推進会議」にて、地域包括のスタッフから、又、介護相談員から情報を集める。		
30	(14)	○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	事情考慮の上で、かつてのかかりつけ病院、診療書などで定期受診や検査を行う事もある。	かかりつけ医は利用者全員ホームのかかりつけ医となっている。入所時に本人・家族とホーム間にてよく相談し決めている。往診は内科系2週間毎、精神科月1回に、歯科は要望に応じて往診される。その他の科へは家族の同伴にて通院をしている。	
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	提携しているクリニックの看護師や訪問看護師に相談している。		
32	(15)	○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。	主治医を中心に病状、治療方針や退院の時期について説明を受けたり、連絡をとっている。	入院時にはホームよりサマリーを医療連携室に提出し、状態を説明している。又入院中は訪問し利用者の状態を病院より確認し、早期退院へと連携を強化している。	
33	(16)	○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	入所契約時に「契約書」および「重要事項説明書」にて説明している。	入所時に重要事項説明書や重度化の指針書に基づき詳しく説明し了解を頂きサインを得ている。看取りも1年少しで4人の経験もあり体制的にも、整っている。又再度重度化になった時にはドクター・管理者・ナース・家族と話し合い今後の方針を再確認している。	
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	「救急対応」や「応急処置」のマニュアルは、各階に掲示、設置している。		
35	(17)	○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	消防署の訪問時に指導頂いている他、「防災対策」の書籍やプリントにより、対策を進めている。	年2回の訓練のうち1回は消防署指導のものと、ホームの自主訓練を実地している。まだ地域の方の協力は得られていない。エリアの自治会には加入しているが、自治会組織はなし。ハザードマップによ留守以外・津波のエリアよりは外れており、火災中心の訓練に重きを置いている。又備蓄も水・缶詰・レトルト食品・ガスボンベ等を3日位保管されている。	訓練にての地域の方の参加がされていない。自治会は無いが運営推進会議を中心をお願いして欲しい。又備蓄の管理に際して、品名・数量・賞味期限・次回の購入時期・等の一覧表の作成をし、職員全員が確認出来る様にする事が必要である。是非作成を。」

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	入居者の写真を第三者向けに掲示する場合は、ご家族やご本人の許可を頂いている。トイレの声掛けは、小声で行う様になっている。	利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライドを損なわないように日々のケアに当たっている。日常はコンプライアンス・接遇等の研修を地道し呼称もさん付けで統一している。又個人情報等の保管はカギのかかる事務所に厳重に保管されている。	
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	「外出レク」や「手作り料理」等の企画をする場合は、事前に必ず入居者の希望を聞いて行っている。		
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	日常生活の細かいスケジュールは特に作らず、レクの強制もしない。		
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	衣類は出来るだけ「普段着」と「外出義」に分けて保管している。着て頂く前には本人の希望を聞いている。		
40	(19)	○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	時には外食(バイキング等)も行う。お手伝いは「片付け」のみ行って頂いている。	食事は利用者にとって一番の関心事で朝食は近くのスーパーで食材を購入し調理しているが、昼間と夕食は業者より配達されている。管理者が検食し美々なものに対応している。職員は弁当で利用者と楽しい時間を過ごしている。又月1回は希望食として利用者よりメニューが提案され、出来る範囲で手伝い美味しく頂いている。外食はコロナで出来ていない。	
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	主に「スタッフ会議」にて食事内容の話合いをしている。		
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	義歯の洗浄は毎夕食後に行っている。口腔内で気付いた点は、訪問歯科に報告し、診て頂いている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	介護日誌で排泄の様子をチェックしながら行っている。排泄介助が必要な方は、便座に座って頂いた後、スタッフは入居者の視界に入らない位置に立って見守りを行っている。	個々の排泄パターン表より時間少し前にトイレへと誘導している。トイレへの声かけは周りに配慮し羞恥心に気配りを行っている。又夜間は安眠に配慮し個々に時間を設定し見守りをし安眠に努めている。	
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	介護日誌の「水分チェック欄」などで確認し、対応している。		
45	(21)	○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	入浴は原則として「週2回以上」になる様に行っている。お湯加減や入浴の順番を考慮している。	入浴は週2回以上、時間は午前中を基本としている。入浴拒否者は1人で時間・人・日時を変え対応している。季節による柚子湯・菖蒲湯は使用していないが、入浴剤を使用しリラックスした時間を過ごしている。又水虫対策もフローアーマットを個々に変え減少に対応している。	
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	昼夜逆転に注意しながら、各自、ゆっくり休んでいただいている。		
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	入居者毎に「服薬ファイル」を作っており、必要に応じてスタッフが利用している。		
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	入居者の「個別ファイル」に生活歴を綴っている。本人の希望やADLを考慮して、役割を考えている。		
49	(22)	○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	年に数回「外出レク」を行っているが、コロナウイルス感染予防により、控えている。今後状況をみて再開予定である。	外出はコロナ対応で出来ないが以前は近くの公園や田畑に季節が感じられる様に出かけていた。遠出は車にて、コスモス園・バラ園・桜見物に出かけ季節感を味わい、日光浴を兼ねて過ごしていた。今後コロナ収束すれば再会を予定している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	お金や貴重品は金庫で預り、その事を入居者にもお伝えしている。買物にはスタッフやご家族が同行する。		
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	手紙は、希望者には自由に書いて頂き、スタッフが投函している。電話も希望があれば、時間など考慮の上で許可している。		
52	(23)	○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	フロアには、出来るだけ季節の花(造花を含む)や絵画、工作(入居者作品)を設置、掲示している。	リビング兼食堂は余り広くないがテーブルやイスの配置を工夫し団欒の場となっている。又職員との共同作業で色々な飾り物を造り空間に吊るし、周りの壁にはイベントの写真が貼られ、家族の来訪時には楽しみにされている方もいる。	
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	ソファーなどを置き、くつろいで頂いている。		
54	(24)	○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	居室には、「危険物」や「火気を使用する物」以外は原則持込許可している。ご家族や友人、知人からの手紙や写真などは、見やすい場所に置いている。	ホームよりはエアコン・ベット・カーテン・照明が設置され利用者よりは家庭にて使い慣れたテレビ・タンス・仏壇・家族の写真等が持ち込まれ、家庭の延長線の感じが有り居心地よい配置となっている。	
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	フロア、浴槽、脱衣室、トイレなどに「手すり」を設置している。必要に応じて居室や出入り口にも「手すり」や「ラバー」等を設置する。廊下には、トイレを示す大きな掲示をしている。		

基本情報

事業所番号	2873002600
法人名	株式会社 ビオネスト
事業所名	グループホーム あじさい
所在地	〒661-0044 兵庫県尼崎市武庫町1丁目29-18 (電話)06-4962-5202

【情報提供票より】(令和2年 12月 29日)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 6 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	17 人
職員数	13 名	常勤 11 名 非常勤 2名 常勤換算 12 名	

(2)建物概要

建物構造	木造モルタル 造り 2階建ての1・2階部分
------	--------------------------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	70,000 円	その他の経費(月額)	維持管理費 13,000円 光熱水費 15,000円 但し(夏期6月～9月)(冬期12月～3月)は、17,500円
敷 金	有 250,000 円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	300 円	昼食 450 円
	夕食	450 円	おやつ 150 円
	または1日当たり		1,350 円

(4)利用者の概要(令和2年 12月 29日現在)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	4 名	要介護2	7 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84.3 歳	最低	76 歳	最高	92 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	(医)裕和会 長尾クリニック ふくだ歯科 医療法人 祥風会 立花みどりクリニ
---------	--

(様式2(1))

事業所名 グループホーム あじさい

作成日 令和3年 1月25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	35	訓練にての地域の方の参加がされていない。自治会は無いが運営推進会議を中心をお願いして欲しい。又備蓄の管理に際して、品名・数量・賞味期限・次回の購入時期・等の一覧表の作成をし、職員全員が確認出来る様にする事が必要である。是非作成を。	防災訓練に地域の方の参加をつどい、又災害時の備蓄食材の在庫表を作成する。職員が定期的に在庫管理、賞味期限、備蓄食材の購入できるようにする。	・まず、備蓄食材の整理し、現時点の在庫確認して、不足分を購入する。同時に在庫表ノートを用意して、常に、見える化をする。 ・自治会の役員等、地域に働きかけて、協力を仰ぐ。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。