

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 1 年 12 月 30 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100529		
法人名	株式会社 ゆず		
事業所名	グループホームゆずっこ向島		
所在地	広島県 尾道市 向島町5794番地1		
	電話番号	0848-29-9177	
自己評価作成日	令和 1年 11月 24 日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 28 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	令和 元 年 12 月 5 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>自施設の力を入れている所は地域密着ということもあり、地域と共にある施設として活動しています。たとえば、併設している地域交流室のスペース活用に力を入れています。開設当初より「Co-Minkanむかいしま」として地域と福祉をつむぐ活動をしています。具体的には、地域の方の集まりに入居者の方が参加したり、その繋がりから地域の行事に参加することを通して交流を行っています。「おしゃべり広場」「三世代交流」「いきいき体操」等に参加しています。</p> <p>また、運営推進会議では地域の珈琲屋さんボランティアが珈琲を入れに来て下さいます。2ヵ月に1回入居者の方も楽しみにされています。</p> <p>2階には小規模多機能の事業所を併設しているため、在宅生活が困難となってきた利用者の方が環境を変えることなく1階のグループホームへサービス移行で来ている面も自施設の特徴です。</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>住宅地の中にあり、静かな環境である。近隣には大型店舗があり、利便性が良い。小規模多機能事業所が併設され、利用者が安心安全に生活できるよう協力し合っていると共に利用者同士の交流にも繋がられる。また、地域交流室も併設され、地域の方々に自由に使用してもらおう事で、色々な方々との出会いがあり、交流ができています。ケア面に於いても個々の生活歴を大切にされ、その人らしく、馴染みの場所で生きがいを持って一日一日を楽しく過せる支援を心掛けている。週1回はその人の好きな場所、行きたい所へ出かけられ、楽しんでもらっている。お誕生日にも希望を聞き、思いに沿った支援をしている。事業所の目標である、いつでも、どこでも、あなたらしく暮してもらいたい、それぞれの「フリースタイル」を支えると言う事を全職員が認識し、統一したケアをされ、第2の我が家となる様、支え合い、家族の様に笑顔を絶やさず、あなたらしい時間を過ごしてもらい、有意義な一日となる対応を心掛けている。地域との関わりも地域の方の集まる場所を提供され、地域貢献に繋がれていると共に地域のイベントにも積極的に参加し、地域の方と馴染みの関係ができる様務め、今では地域に溶け込み、地域と共に歩まれ、その地になくてはならない事業所となっている。</p>

自己評価および外部評価結果

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	「いつまでもどこまでもフリースタイル」という理念を掲げ、入居者さんが地域と交流を持ち、住み慣れた地域での生活を継続できるような支援に努めている。	理念を基に個人目標を作成し、達成に向け日々取り組まれている。ミーティング等でも理念について話し合い、認識の確認を行い、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	地域交流室を設け、そこで地域の行事があれば積極的に参加している。また、地域の敬老会などのイベントにも参加している。	町内会に加入し、地域行事(お祭り、敬老会、運動会)に参加し、交流を深める様取り組まれている。又、地域交流室を事業所の一角に設置され、地域の方に開放され、様々な団体の方に利用してもらいながら利用者も参加させられ、多くの方との交流が出来ている。	
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	地域の研修や会議など、地域の方と関わる事が出来る場に参加し、交流する中で認知症の方の理解や支援の方法を発信している。		
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	2月に1回の運営推進会議では、行政・地域住民・入居者・入居者の家族に参加頂き報告している。また、報告事項ごとに質問や意見をいただける様時間を設け、意見があれば運営に反映している。	家族、利用者、地域住民、民生委員、区長、社協職員、包括職員等の参加の下、取り組み状況や現状、研修等、広範囲に報告し、意見交換の場とされ、立場の違う方々から意見や要望等を得、サービスに活かしている。日ごろの様子は写真を見てもらい状況把握してもらっている。	
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	運営推進会議やCo-Minkan(地域交流室)活動を通して市町村と連携している。	相談事項がある場合は運営者が対応している。連携は取れている。包括とは運営推進会議への参加があり、情報交換や相談等、気軽にできる関係が築かれている。	
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	毎月、身体拘束についての話し合いを行っている。また、定期的な施設内研修も開催し、出席できなかった職員にも後日伝達講習を行っている。	基本身体拘束はしない方針である。拘束についての話し合いは毎月行うと共に研修も実施し、全職員が正しく理解する様取り組まれている。転倒リスクに対しては色々な工夫をされ対応している。不穩になる方には、動きを制止せず、見守りを徹底し、抑圧しない支援を心掛けている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、虐待についての話し合いを行っている。また、定期的な施設内研修も開催し、出席できなかった職員にも後日伝達講習を行っている。		

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	サブリーダーは権利擁護についての研修に参加するなどし、学ぶ機会を設けている。しかし、職員一人ひとりには細かなは周知できていない。		
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	契約前にもきちんと説明し、契約時にも説明している。また、質問などあれば随時受付けている。		
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	家族さんとは細やかに連絡を取り、都度意見を収集している。職員へは家族さんからの意見を朝のミーティングで周知できるようにしている。	訪問時や運営推進会議等で状況報告をする際、意見や要望の把握に努めている。また、利用料の支払いで訪問される時にも近況をお伝えする中で聞くようにしている。いろんな場面での意見等は反映させると共に職員にも周知し、個々に対応もしている。電話で聞く事もある。	
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	職員とは随時・定期的に意見や提案を吸い上げ、運営に反映している。	ユニットミーティングや全体会議等で聞く機会を設けている。日ごろ気付きがあればその都度聞いている。意見が出やすい関係づくりに努め、多くの意見の把握に努めている。個人面談の機会もある。それぞれの場での意見等は反映させている。	
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	定期的に内部研修や外部研修の参加を促している。また、個別に面接等実施しやりがいや各自の向上心を持って働けるよう努めている。		
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	今年度は実習生の受け入れや新人研修等を通して、一人ひとりの力量に応じた育成に努めるよう意識している。また、毎月の定例外部研修の参加を促し成長の過程に繋げるよう助言している。		
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	毎月行われている介護福祉士の研修会や外部の研修会の周知を行っている。また、年に数回外部から講師を招いての勉強会を実施している。		

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	本人と関わる中で、喜びや不安なことを聞き取り、ケアに反映させている。		
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	利用料の支払い時や、何かあれば電話にて要望などを伺ったり、報告・相談させていただいている。		
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	事前の相談の際に、本人や家族と話をすることで、グループホームが適切か相談をしている。		
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	本人にできる事はして頂き、難しい部分のみ支援させていただいている。		
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	家族さんの支援が必要な場合には連絡し、協力をして頂いている。		
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	本人が行きたい場所、会いたい人は聞き取りをしている。馴染みの場所があれば同行しているが、会いたい方に会いに行くことはできていない。	家族や親戚、友人や知人の訪問もある。希望で自宅に帰られたり、息子さんの家に行きたい、お墓参りに行きたいとの要望があり対応している。また、自宅近くまでドライブされる等、馴染みの場や人との関係が少しでも長く続く様柔軟な支援を心掛けている。	
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	利用者さん同士の相性は考慮している。また、孤立しないよう利用者さん同士の間を取り持っている。		

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
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	退去されても、次のサービスに繋げるまではケアマネがフォローしている。		
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	しっかりコミュニケーションを取り、どのように生活したいか聞き取り、出来るだけケアに反映させている。	お誕生日には好きな場所、好きな食べ物を聞き思いに沿った対応をしている。日々の会話の中や利用者同士の会話などから汲み取る事もある。買い物、食べもの、散歩、ドライブ、外出等の希望が出る。表出困難な方は、家族の協力、生活歴、その時の表情などから把握し検討している。	
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	しっかりコミュニケーションを取り、今までの暮らしや望みを聞き取り、出来るだけケアに反映させている。		
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	介護職だけではなく、看護師やリハ職とも連携し、本人の現状の把握に努めている。		
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	本人・多職種への聞き取りを行い、必要・不必要を家族への聞き取りは、出来ている方と出来ない方がおられる。	基本情報やアセスメント、家族や本人の思いを基に暫定計画を作成し、日々の様子を見ながら、課題やニーズについて職員間で話し合い、その中での意見を基に担当者会議で検討し本計画を作成している。毎月モニタリングを行うと共に見直しは3ヶ月ごととなっている。家族の承諾も得ている。	
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	日々の変化は都度申し送りが出来ている。その際に、変更した方が良い事項は早急に検証できている。		
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	その時々々のニーズの把握に努め、柔軟に対応している。		

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	施設近辺の地域でのイベントなどには参加しているが、その他の地域資源はあまり活用できていない。		
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	契約時にかかりつけ医を伺い、継続して受診できるように努めている。また、家族さんが受診される場合には、詳細をきちんと聞き取っている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。皮膚科も定期的に往診がある。かかりつけ医は基本家族対応となっているが送迎の支援は柔軟にしている。主治医との連携が築かれ24時間対応してもらえる。また、併設されている事業所の看護師が常駐して相談できる体制もできていて安心である。結果等は家族と共有している。	
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	看護師とはいつでも連絡が取れるような仕組みが出来ており、細かなことも報告出来ている。		
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。	入院した際には、地域連携室との連携を取っている。		
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	早い段階で家族さんには相談できている。また、日々の状態の変化は都度家族さんへ報告出来ている。地域の関係者とはチームは組めていない。	利用開始時、看取りに関する説明を行い、理解はされている。状況変化が起きた場合は家族に意向の確認を行い、主治医、家族等三者で繰り返し話し合い、方針を共有し、日々連携を取りながらチームで支援に取り組まれる。併設されている事業所の看護師や主治医の指示がいつでも得られる体制である。看取りに関する話し合いも行っている。	
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	急変時の対応は周知できている。		
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	年に2回の消防訓練を実施している。入居者さんを全員避難させるところまで実施し、夜間想定での訓練も行っている。	年2回消防署指導と自主訓練を実施し、通報、消火、避難誘導等、日中、夜間を想定し、実践力を見つける様取り組まれ、反省会も行い、課題についても話し合っている。運営推進会議で訓練状況を報告し、協力をお願いをされ、協力体制強化に繋げる様努めている。	

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
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	馴染みの関係の中にも節度を持った言葉かけ、働きかけをするように努めている。	研修計画を立て、プライバシー、接遇、個人情報等の研修はしている。どのような状況になっていても、人生の先輩であり、尊厳を大切にしたい支援を心掛けると共に馴れ合いになっても節度ある声かけや対応をする様周知し、職員間でも気づいた時には注意し合っている。	
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	おやつの際の飲み物等、選択できるものはしっかりと選択してもらい、その日の気分に沿ったものを提供できるように努めている。		
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	その方のペースで過ごせるよう、落ち着くことのできるようなスペース作りにも努めている。また、散歩やドライブなど、要望があった場合にはすぐに対応できるよう努めている。		
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	入浴の際等に着たい服を一緒に選ぶ等の配慮を行っている。		
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	個人の趣向、能力に応じた手伝いの声かけ等を実施し、食器洗いや食器拭き等の日常の生活動作と一緒にを行うように努めている。	旬の食材も多く栄養バランスにも配慮され、身体状況に合わせた形態(トロミ、キザミ、ミキサー食等)で、職員も同じテーブルを囲み、同じ物を食され、食を促す声かけや世間話をしながら楽しみの時間となっている。できる方にはできる事をしてもらい張りのある生活に繋げている。	
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	午前と午後の水分補給に加えて食事時の水分量、食事量等も記録し、必要な際はその都度、水分摂取の声かけ等を行っている。		
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	個人個人の能力に応じて支援内容を変更しながら、毎食後全員口腔ケアを行っている。		

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	日中帯、夜間帯で職員間の情報等を基に個人個人の排泄の周期を把握し、声かけを行う等、失敗、トイレ外での排泄防止に向けた予防を行っている。また、日中帯はトイレで排泄をする為、おむつの使用は行っていない。	日中は個々の時間帯でトイレ誘導をされ、機能維持、生活習慣、又、気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。日中はできるだけ、紙パンツから布パンツに変更できる支援を検討している。自立の方もいる。	
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	便秘傾向の方を把握し、運動量・水分摂取量等を意識している。また、確認が難しい方は、腹部の張り具合などをチェックしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を設定せず、個人の状況等に応じて入浴をしてもらうように努めている。	週3回、午後と決められているが、夕食後の希望があれば、対応している。入浴石鹸や入浴剤、シャンプー等も好みのものを準備されている。拒否の方は、声かけの工夫や対応者を変える等しながら、清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜を意識してもらうような環境作りはするが、完全な消灯時間等の設定は行わず、個人の好きな時間に就寝してもらうように努めている。		
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	服薬の変更があった際は申し送り等での周知を徹底し、変更がなかった場合でも薬が処方される毎に個人ファイル内の薬の内容説明等の用紙を更新している。		
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	本人のできる事はして頂き、したいことは聞き取りを行い実現できるように努めている。また、嗜好品があれば継続して楽しめるような工夫もしている。		
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	状況に応じてにはなるが、出来る限り希望があった時にすぐ散歩に行くなど外出する機会を設けるように努めている。また、普段行けないような場所に出かける際には家族さんに連絡を取る等を含めて、企画書を事前に提出する事で職員全員の連携を図っている。地域の行事があれば参加させていただいている。	四季の外出や地域の行事、買い物、ドライブ等に出かけている。週1回はその人の好きな場所へ行っている。又、個々の誕生日にも希望の場所へ行く等、気晴らし、思い出づくり、楽しみごと、五感刺激となる支援に取り組まれている。散歩も日常的に出かけ外気に触れる機会も持っている。	

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
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	こちらでお金を管理し、希望があった際には使用する場合と、入居者さんにお金を管理してもらい、希望の品を買った後に代金を請求したり等、個々に応じた対応をしている。		
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	要求があれば取り次げるような対応を行っている。		
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	その日に合った温度調整を行う、時間や天気に合わせて明るさの調整など工夫に努めている。	リビングは広く、観葉植物もある。また、大きなソファや長椅子も置かれ、対面キッチンからは食事準備の匂いや音で五感刺激となり、家庭的な雰囲気である。清掃も行き届き、死角もなく不快な匂いや音もなく、室温にも配慮され快適に過ごせる共有の場となっている。	
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	視線が集まり過ぎないように考慮してソファを配置する事で、気の合う仲間との語り場であったり、1人で読書をする場所であったりと、様々な用途に応じて使えるような工夫をしています。		
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	収納ダンスや小物等、馴染みのあるもので居室の空間を作る事で、入居者さんに少しでも居心地よく過ごせるように配慮しています。	テレビ、家具、収納ケース、思い出の写真、鏡等が持ち込まれ、自宅とのギャップが無い様な環境づくりをされ落ち着いて過ごせる工夫をしている。時計もあり、時の認識に繋がられている。	
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	テーブルやソファ、手すりを随所に配置する事によって、入居者さんの自立歩行の手助けをしています。各居室には名札を、トイレ、洗面所は入り口の扉を他と変える事で「わかる」事の手助けをしています。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらい			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				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		①毎日ある	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働いている		①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている	○	①ほぼすべての利用者が	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			○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが			○	②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている		①ほぼすべての利用者が				
		○	②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ゆずっこ向島

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 1 月 10 日

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	6	身体拘束について毎月話し合い定期的な施設内研修は出来ているものの、委員会は設置していない。	委員会を設置し中心となって話し合い等を行う。	委員会を設置しメンバーを決め、毎月の会議の際 中心となって話し合いを行う。	1ヶ月
2	35	避難訓練の際、居室・トイレ・倉庫内の避難確認をしたという目印決める。	一目で「安全確認を行った。」と分かるものを作成する。	居室は、名札の裏に「確認済」と記載し、トイレ・倉庫にはラミネートで札を作成する。	1ヶ月
3					
4					
5					

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。