

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 3 月 20 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471300248		
法人名	因島汽船 株式会社		
事業所名	グループホーム 花園		
所在地	広島県尾道市因島土生町1460番地4		
	電話番号	0845-22-2525	
自己評価作成日	平成 30年 1月 27日	評価結果市町村受理日	平成 30年 4月 16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	平成 30 年 3 月 6 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)】

地域の人達との交流を積極的に行っている。
目の前は海があって、船の往来や季節の移り変わりが感じられ、夕日がとても綺麗な場所に立地している。

【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)】

高齢者総合福祉施設の中の4階、5階が事業所となっている。建物の目の前に穏やかな瀬戸内海が広がり、リビングからは日々往来する船やその先には、島が見られ木々の移り変わりで季節を感じる事ができ、穏やかで素敵な風景が何時でも見られるという恵まれた環境である。利用者も馴染みの環境の中で穏やかに過ごされている。近隣には小学校やこども園があり、交流が図られている。又、地域のボランティアの方も色んな分野の方の訪問があり、楽しみとなっている。近隣の小学校の福祉に関する出前事業に講師として出られる等、地域貢献も積極的にされている。また、ケア面に於いては、介護の提供者ではなく、「生活のパートナーとして自らの家の様に普通の生活を送ることができる環境づくりを目指す」を全職員がブレる事のない統一したケアを実践され、常に寄り添い思いを受け止め、その人らしく生活できる事を大事にされている。又、階下にある施設と共に行事等も合同で行う事で、利用者同士の交流にも繋げられている。家族会も定期的に持ち、家族の意見や要望を把握し、家族との信頼関係を築き、共に協力しながら利用者を支えられている。医療面に於いてもかかりつけ医との連携が構築され安心である。今では地域との交流も築かれ、地域と共に歩まれ、その地に根づいた事業所となっている。今後更なる取り組みに期待したい。

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	ホームで決めた理念を、管理者が中心になり全職員がその理念に基づきサービス提供や生活の支援を行っている。	事業所独自の理念を玄関や各ユニットに掲示している。申し送り時や研修等で周知されると共に時折唱和もされている。毎年理念を基に個人目標も立て、実践できているか自己評価報告書を作成し、施設長や管理者に提出し、評価される体制で、全職員実践に向け日々取り組まれている。	
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	こども園への訪問や、地元の中学生の職場体験の受け入れ、また外出に出掛けたり、お茶の会、マッサージ、囲碁等のボランティアも積極的に受け入れている。	ボランティアやチャレンジウィークの受け入れ、近くのこども園との触れ合い等、積極的に交流されている。小学校の福祉に関する出前事業へも参加したり、事業所の餅つき大会には地域の方の参加もあり、秋祭りにもだんじりが回って来られる等色々な場で交流ができています。	
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	職場体験実習、高校生・社会人等のボランティアを受け入れている。尾道福祉専門学校からの実習要請の受け入れ体制もある。		
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	包括支援センター主催の各種研修等に積極的に参加しサービスの向上に役立っている。家族から今後も地域の子供達やボランティアと交流を続けてほしいと要望がある。今後もそれは継続して実施する予定としている。	家族複数、地域の方、包括支援センター等の参加の下、状況報告を多岐にわたり報告され、立場の違いの方々の意見が得られサービスに活かしている。毎回議題に沿って行っている。防災対策についての意見等も聞かれ有意義な会議となっている。勉強会となる事もある。	
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取り組んでいる	市の認定調査員の方と情報・意見交換をしている。尾道市の高齢者見守り事業に参加している。	困難事例や疑問点があれば事務長が対応されているが認定調査に来られた際には実情報告をし意見交換を行い理解と協力関係を築くよう努めている。又、包括支援センターへの勉強会に参加したり、市福祉センタの情報交換の場もある。	
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	施設で行う定例研修で身体拘束廃止を全職員に周知させている。拘束以外の代替策を職員で検討するようにしている。	基本身体拘束は基本しない方針である。リスクに対しては状況を密に話し合い、対応方法を検討している。職員で連携を取り見守りを徹底し抑圧しない支援に努めている。研修を実施し、全職員理解されている。	
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	施設で行う定例研修で虐待の防止を全職員に周知させている。日々のミーティングなどでそのような行為がないことを確認している。		

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
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	利用者の権利擁護は施設で行う定例研修で全職員に周知させている。倫理規定を作成している。		
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	入居契約時に重要事項説明書にある各項目、利用料、介護サービスの内容、職員配置等の説明を行い同意を得ている。		
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	運営推進会議の際は必ず意見や要望などを発言出来る場を設けている。また面会時にも意見交換を行い、家族の声を出来る限り反映している。	訪問時や運営推進会議、家族会の中で意見や要望が出やすい雰囲気づくりに努めている。月1回状況を御手紙に写真を添え送付する際にも意見や要望を問いかけている。色んな場面での意見等は反映させると共に個々に対応もし、職員にも周知している。	
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	年間4回実施する施設内研修と職員会議を開催し、意見や提案を取上げる仕組みがある。また年に2回の人事考課を実施する時に意見、要望等を文書にて提出させて、サービスの向上になるものは即時に実施する。	日々気付きがあれば気づきノートに記録すると共にミーティングでも聞く機会を持っている。又、研修後のレポート提出時にも意見や感想等を記入し提出され、それぞれの場での意見や提案は職員会議で検討し、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	年間2回の人事考課で、今期の目標を掲げて個々に面接を実施、評価により昇格制度がある。		
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	施設内研修は年間4回、定期的に行っている。その内2回程度は外部から講師に来てもらっている。		
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	この地域のグループホーム数事業所が参加してシーポートと言う団体があり、勉強会、事例発表や研究会を行っている。他ホームの入居者の相互訪問等もある。		

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	入居前の面談にて本人からの要望や、不安な点など聞いている。入居後は生活上の問題点、要望、不安になった事など、日々の生活の中で聞いたり察知しながら人間関係や環境作りをしている。		
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	面談時に家族から家で困っている事や、グループホームで出来ることを伝えながら、受入れ準備が出来た後に入居してもらい、日々の生活の中での出来事を家族に報告・相談しながら解決に向けて、共に支合う関係作りをしている。		
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	介護計画を立案する中で、今困っていることや不安なことを傾聴し、過去の生活歴や現在の精神的、身体的な状況を把握して計画書を作成している。		
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	利用者と職員の関係は運営理念にある、生活のパートナーと位置づけてあり、共に支えあえる関係を築いている。		
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	利用者の日々の暮らし振りや体調面、精神面の変化などの情報を家族に報告して一緒に改善策や支援の方法などを話し合うようにしている。		
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	地域で暮らす友人や馴染みの人がホームに面会に来ている。入居前と同じ病院に通院している。	家族や自宅近くの方等の訪問がある。又、馴染みの病院や美容院を利用している為、馴染みの人とそこで出会う機会も多くある。お正月には自宅に帰られたり、家族と外食に出かけたり色々な場面で馴染みの人や場との継続ができています。常に関係が途切れない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	毎日のお茶や食事のときは職員も一緒になり多くの会話をもち、又レクやゲームなどを通じて利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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	利用者が退居したあとも、家族等からの相談があればそれに応じるようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、本人がしたいことや希望する事の把握に努めている。意思の疎通が困難な方には家族から情報を得るようにしている。	日々の雑談の中や個別対応時(入浴、居室、夜間等)、また、利用者同士の会話からも把握する事がある。表出困難な方は声かけし、その時の表情や家族からの情報、生活歴等から検討している。個々の利用者の思いには可能な限り沿うよう取り組まれている。	
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	入居時の面談で本人の生活歴や趣味や人間関係、好き嫌いなどを本人や家族から聞いている。		
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	一日の生活リズムを観察し、特記事項などは生活記録簿に記録して、それを基にホームでのより良い生活が出来るように活かしている。		
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	職員全員で利用者の生活態度等を観察し、本人や家族の思いも聞いてサービス担当者会議でアセスメント、カンファレンスを行い介護計画書の作成を行っている。	日々の状況から課題やニーズについて職員間で話し合い、職員の意見や家族の要望等を基に担当者会議で検討し、柔軟な本人本位の計画を作成している。家族にも説明し承諾を得ている。モニタリングは毎月、見直しは半年、定期的に行われている。	
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	業務日誌、生活記録簿、申し送りノートに毎日記録。職員は全員その情報を確認している。その情報を基に計画書の作成や見直しを行っている。		
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	週間予定や月刊行事などの計画を作成しているが、今日はこれがしたいとの希望があれば、臨機応変の対応もある程度は出来ている。		

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	利用者が安心して楽しい生活が送れるように地域のボランティア団体の協力が得られていて、お茶会は定期的に行われている。		
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	歯科医や緊急指定病院などの協力医療機関や、本人のかかりつけ医院で十分な医療が受けられる仕組みがある。	家族や本人の希望の医療機関となっている。かかりつけ医の往診もあり、訪問歯科支援もある。他科も受診支援されている。診療記録から家族に適切に伝えられ共有している。医療機関との連携も築かれ安心である。	
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	看護職員を配置して毎日の健康管理を行っている。健康面に異変があるときは、病院受診や電話で主治医に指示を仰いでいる。		
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。	入院時には施設で作成している介護記録や、健康管理表、ADLが記載してある資料を医師に提示している。入院中も容態の把握のために面会に行き医師や担当の看護師から情報を聞いている。		
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	重度化した場合における対応や指針、および看取りに関する方針を文章に記し本人や家族に説明し同意を得ている。終末期のケアも主治医の協力により実施している。	利用開始時、指針を基に説明し理解が得られている。重度化した場合は、家族に意向の確認をされ、主治医、家族と繰り返し話し合い、方針を共有し、三者で連携を取りチームで支援に取り組まれている。看取り研修も行い、体験もされている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。施設内研修で毎年定期的に研修を実施している。		
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	非常災害時の対応マニュアル作成している。避難訓練は利用者と職員で年2回実施している。近所の村井石油の方々に協力が得られる体制となっている。	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導の自主訓練を実施している。また、防災緊急対策計画や非常災害避難要領などを作成し、職員に周知もされている。備蓄もしている。又、近隣の方の協力も得られている。防災機器の点検もしている。	

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
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	プライバシー保護のマニュアルに基づいて、施設内の研修を実施している。利用者の気持ちを大切に考えてのケアを大切にしている。	常に人生の先輩という事を忘れず、尊厳を大切にされ、馴れ合いになっても節度ある支援を心掛ける様周知されている。気付いた時はその都度職員間で注意し合っている。マニュアルを基に研修もされている。	
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	1人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく、選び易いような働きかけをしている。		
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	利用者個々の生活のペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。 その日の様子を見ながら、本人の希望を聞いた相談しながら過ごしている。		
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	利用者個々の生活習慣に合わせて支援をしている。ホーム内で着る服の相談や髪の毛のカットは美容院からホームに来てもらっている。		
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	利用者と職員が同じテーブルで一緒に目を配り、気を配りながら食事をしている。食器の後片付けなど一緒にしている。	身体状況に合わせた形態(刻み、トロミ)で食を促す声かけや会話をしながら、個々のペースに合わせてゆっくりと食されている。下膳や食器洗い、お茶碗拭き、テーブル拭きなど個々の力量によりされ張りのある生活に繋がられている。皆さん完食である。	
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	栄養士が作る献立にて栄養のバランスを取り、減塩食なども提供している。水分摂取量や食事量も毎日チェックをしている。		
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	歯磨きが自分で出来る方は声掛けをして見守り。出来ない方には職員が口腔ケアを行う。必要に応じて歯科医院への受診を促している。		

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
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	利用者個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を大切に、状況に応じた下着類を使用している。	個々の時間帯や表情等から把握し、日中はトイレ誘導され、生活習慣や機能維持に繋げている。自立の方もおられる。	
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	毎日のラジオ体操やストレッチにより便秘予防に取り組み、水分摂取が少ない方にはヨーグルトや好きな飲み物を代替えて水分補給に努めている。		
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	入浴日は一応決めているが、気分や体調に合わせて変更し、個々に合わせて入浴を楽しんでもらっている	週2回、時間帯は決めていない。その日の身体状況に合わせた対応をされている。希望で湯温調節も行い、楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の場合は無理強いせず、声かけやタイミング、対応者を変える等、工夫をし、清潔保持に努めている。特浴もある。	
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	日中の身体的活動を促して、生活リズムを整えて夜間熟睡が出来るように配慮している。体調や要望を考慮しゆっくりと休息が出来るようにしている。		
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	薬の効能や用法はお薬手帳の内容を十分に確認している。症状の変化には毎日の健康管理において確認をしている。		
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	得意な分野でその人の力を発揮してもらえるように、出来そうな仕事を頼んでやってもらっている。地域の行事への参加は利用者と相談しながら決めている。		
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	季節により花見や紅葉散策で遠出したり、日々の天気や玄関先や屋上で日光浴をしている。外食も実施している。	四季の外出(お花見、紅葉狩り)、遠足でバラ園へ、また、近隣のこども園行事に行かれたり、ドライブ、外食等に行かれる事もあり、気分転換、五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。天候の良い日には散歩や玄関先、屋上などに外気に触れる機会も持たれている。	

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	現在の利用者のほとんどの方は金銭管理が出来ないので、個人のお金は事務所で預かり管理をしている。		
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	家族や友人との電話の希望があれば職員が取り次いでいる。		
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	ホーム内の壁に季節ごとのぬり絵や外出した時の写真を貼り、ベランダには季節の花を植えている。	季節が感じられる御花やその時期の装飾品等があり、廊下には行事やボランティアの方々のお茶会等の写真、作成されたぬり絵などが貼られている。廊下から居室への同線は死角もなく広く、危険箇所もなく、不快な匂いもなく清潔に保たれている。窓から広い海が見られ心とむ共有の場である。	
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	1人になりたい時は自室でくつろいでいただき、気の合う利用者同士で話したい時は食堂に集まる。		
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	自宅で暮らしていた時の思いでの物を、居室へ持ってきてもらっている。	テレビ、収納ケース、イス、飾り棚、家族写真等が持ち込まれている。又、家族からの元気づけられる絵手紙が多数貼れている方、それぞれが自宅に近い環境で違和感なく落ちついて過ごせるよう配慮されている。	
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	トイレや浴室の入り口に案内版を設け、自室の前には表札を掛けて他人の部屋と間違えないようにしている。廊下や部屋の床は段差は無い。動線も広く直線で歩きやすい作りとしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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けている	○	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 花園

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 4 月 3 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	6	身体拘束をしないケアを実践しているが、ゼロにできていない。	身体拘束ゼロを目指す。	定期的な研修を今後も実践。環境整備。家族にも十分理解していただける様話し合いを重ねる。	3ヶ月
2	4	運営推進会議での話し合った結果を家族以外(地域の方等)があまり知らない。	地域の方等にも共有出来る閲覧環境。	グループホーム各階の玄関にのみ閲覧できるようにしていたが、花園総合玄関にも閲覧できる環境を作る。	3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。