

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 4 月 11 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500819		
法人名	介護福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホーム ゆうゆう金丸		
所在地	広島県福山市新市町金丸506番地		
	電話番号	0847-40-4040	
自己評価作成日	平成 31年 2月 13日	評価結果市町村受理日	令和 元 年 5 月 7 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 31 年 3 月 23 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>入居者様・ご家族の希望・意向をしっかりと聞きながら、重度化への対応・終末期ケアにも可能な限り対応をさせていただいております。2つのユニットを持っていることを活かし、認知症レベル、身体機能レベルに応じたグルーピングを行い、一人一人の状態に沿った支援が行えるよう努力しております。</p> <p>また、地域行事・地域活動にも参加させていただきながら、地域交流を行い、地域の中で必要とされる事業所に成長できる努力をさせていただいております。</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>市の北部に位置し、自然豊かな環境の中にあり、時々季節が感じられる。近隣には学校や郵便局、交流館等があり、地域の多くの行事に積極的に参加し、馴染みの人に出会ったり、地域の多くの方と顔見知りの関係ができ交流が図られている。特に取り組まれている、重度化や終末期ケアに対し、職員の中に看護師が数名おられ、状況変化に対し適切に対応できると共に協力医療機関との密な連携が構築され、24時間指示が得られると共に状態によっては夜間でも往診可能であり、急な状態変化にも安心して対応出来る体制が出来ている。また、日々のケアに関しても見守りを大切に、些細な変化にも即対応し、安心安全に一日を過ごしてもらう事と共に個々に寄り添い、思いに耳を傾け、個々に沿った対応を心掛けている。運営推進会議も充実し、協力的であり、防災訓練も会議の中で実施し、多くのアドバイスも得られ協力体制強化に繋がれている。又、月1回は近隣のゴミ拾いをしたり、お祭りや敬老会等には救護班として地域貢献もされ、地域の一員として理解も得られ今では地域と共に歩み、地域に開かれた事業所となっている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

1F・2F共通

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	法人の理念は毎朝の朝礼時に、唱和した後業務にあたっている。また、グループホームの運営理念を職員の声・意見・思いを元に作っており、朝礼場所へ掲示している。	職員の考えを基に作成された独自の理念をだれも見え易い朝礼の場所に掲示し、振り返る機会としている。又、法人理念は毎朝の朝礼時唱和し、共有し実践に繋げる様取り組まれている。	
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	地域の祭りやイベントには積極的に入居者と参加している。また、月に一度職員が地域清掃活動を行っている。昨年は金丸8周年感謝祭を開催し、地域へ発信した。	地域の行事(祭り、敬老会、マラソン大会)等に参加すると共に月1回は周辺の清掃活動をされている。夏祭りや敬老会には救護班として出られる等地域の一員として交流されている。事業所の8周年感謝際には地域へ発信し、沢山の方の参加が得られた。散歩時にも気軽に話しかけてもらっている。	
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	地域行事に入居者と一緒に参加することで、地域の方々に認知症、認知症ケアを知っていただく機会を設けている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催しており、入居者の現状報告、活動報告を行っている。また、避難訓練にも参加して頂き、アドバイスを求めている。	家族、利用者、自治会長、民生委員、行政、包括職員等の参加の下、現状や取り組み状況、外部評価の結果等、細部にわたり報告され、それぞれの立場の方の意見を、サービスに活かしている。議題を決めて実施し、毎回有意義な会議となっている。	
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	運営推進会議には毎回出席して頂き、相談事を行っている。昨年の豪雨災害時には指示をもらっている。	運営推進会議へ毎回参加があり、現状や取り組み等については理解が得られている。その中で相談する事もあり、助言も得られている。又、手続き等で出向く機会も多く、協力関係は築かれている。包括主催の支部会議に出席し包括との連携も取れている。	
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	身体拘束排除に向けての研修を定期的に行い、身体拘束をしない方針を常々職員に向けて伝えている。	身体拘束はしない方針であり、リスクや不穏な場合は要因について細かく話し合い、見守り重視で対応し、抑圧しない支援に取り組まれている。法人全体の研修や全体会議の際、資料を基に勉強会をし、正しく理解する様努めている。身体拘束委員会もあり定期的に事例を基に話し合っている。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修を行い、防止に努めている。また、どんなことが虐待につながるかを職員同士で話し合いをしている。		

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	管理者は日常生活自立支援事業の学習をしているが、対象者はおらず、成年後見制度を活用している。		
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	契約・解約時には利用者が同席できればしており、家族への説明をしっかりとらせてもらっている。		
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	家族会での談話の中で家族からの意見を聞く機会を設けている。	訪問時や家族会などで、何気ない話の中から把握する事もある。また、家族会の案内を往復ハガキを使用し、意見、要望欄を設けている。メールで意見を聞く事もある。色々な場での意見は介護日誌に記録し、個々に対応すると共に運営にも反映させている。	
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	月に一度の会議では職員全員が発言できるよう、議長を交替制にしている。	定期的な会議は議長、書記を順番制で行い、気軽に意見が出やすい雰囲気づくりをされ、多くの意見が出る。また、日々思いや意見等があれば申し送りノートに記録し、会議等で検討し運営にも反映させている。今後個人面談の機会を設ける予定である。	
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	面談などで出た意見は管理者同士の話し合いで持ち寄り、職場環境整備に努めている。		
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	法人内では月に一度研修を行っており、スキルアップに努めている。また希望者には法人外の研修を受けるに当たったの助成、勤務調整を行っている。		
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	法人内のグループホーム管理者が月に一度会議を開いており、互いに意見交換をしている。また、他事業所への出入りがお互いにあり、改善すべきところ、見習うところといったことを意見している。		

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	入居時の不安の軽減を図るために、担当性を設けており、しっかりと人間関係が構築できるように努めている。		
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	契約時に家族への聞き取りをしっかりと行い、アセスメントを取りながら要望を聞き取っている。		
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	契約時に家族への聞き取りをしっかりと行い、アセスメントを取りながら要望を聞き取っている。また、本人・家族と共に入居がふさわしいサービスかどうかを話し合い、場合によっては他サービスを勧めることもある。		
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	食器拭き、洗濯物たたみなど、本人の能力に合わせた支援をしている。また日常の会話にても、教えて頂けるような声かけを行うよう心がけている。		
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	面会のお願いや家族会への参加依頼、受診同行など入居者を一緒に支える関係作りに努めている。		
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	面会の時間設定をせず、随時訪れてもらえるようにしている。地域行事に参加することで、本人が築いてきた関係を継続できる支援をしている。	家族や親戚などの訪問も多く家族とお墓参りに行かれたり外出する方もいる。地域行事に参加する事で馴染みの方に出会える機会も多くある。また、隣接の小規模多機能事業所の馴染みの利用者さんが来られる事もあり、少しでも長く馴染みの場や人との関係が継続出来る様柔軟な支援をしている。	
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	共にできるような活動の支援をしている。またレクリエーションの中では職員が間に入り、入居者同士のコミュニケーションが図れるよう努めている。		

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
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	必要に応じて本人・家族への連絡を取っており、次サービスへのスムーズな移行を心がけている。		
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	生活歴やアセスメント情報の中から、本人の思い、家族の気持ちを反映できるように検討している。また、意思表示が困難な場合は表情の観察を行い、一つ一つのケアを大事にしている。	生活歴や日々の会話から、把握する様務めている。口頭で言われる方もいる。帰宅願望や家族に来てほしいという思い等あり、家族に相談し、少しでも思いに沿えるよう努めている。表出困難な方には声かけから、その時の表情で判断し、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	契約時に家族に生活歴の聞き取りを行なっている。また、前ケアマネージャーへの情報提供を求めている。		
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	定期的にあセスメントを取り直しており、現状の把握、変更の必要性を検討している。		
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	サービス担当者会議やケアカンファレンスの中で、それぞれの意見を出し合って介護計画に反映させている。また3カ月毎のモニタリングでは家族への聞き取りも行い、医師からの指示も仰いでいる。	日々の状況からニーズや課題についてカンファレンスで話し合い、その中での職員の意見や家族の思い、主治医の所見を基に担当者会議で検討し、本人本位の柔軟な計画を作成している。モニタリングは3ヶ月、見直しは半年となっている。担当者会議には本人家族も参加している。	
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	日々の様子や気づきなどは介護日誌に記録する他、終礼や申し送りノートにて職員間で共有している。		
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	法人内にはさまざまなサービスがあり、トータルサポートと呼んでいる。その研修を行い、またグループホームのサービス内容についての詳しい勉強会を行っている。		

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
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	地域の行事に積極的に参加しており、地域資源を活用できていると考えている。		
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	協力医療機関との連携を図っており、個々の望むかかりつけ医での医療が受けられるよう支援している。 また、診療内容を家族へ報告し、状態の把握にも努めている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。協力医との連携が密にできていて、夜間でも往診してもらえる体制が出来ている。24時間、緊急時も安心であると共に職員に看護師が数名いる為、適切な対応が出来る。他科についても事業所が通院支援している。結果等もその都度伝え共有されている。	
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	終礼時の申し送りにて、その日の利用者の状況などを詳しく伝えられている。		
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。	入院時には看護師が同行し、病院側へ適切な情報を提供している。度々見舞いに行き、病院関係者とのなじみの関係作りができています。		
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	重度化における指針を作り、早い段階から本人・家族への説明を行っている。重度化した場合でも、今後予測されることについての説明をし、確認書を取っている。	利用開始時、看取り指針を基に説明し、理解が得られている。状態変化が起きた場合は、主治医、家族三者で密に話し合い、その都度家族の意向を確認しながら、方針を共有され、看取り計画を作成し、協力医と密に連携を取り看護師を中心に対応されている。家族の協力も得られた。研修もその都度行っている。	
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	研修・勉強会を行い、実践に向けてスキルアップを図っている。看護師が近隣ということもあり、緊急時には駆けつけられる体制をとっている。		
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度、運営推進会議の中で訓練を行っている。また地域の災害避難訓練にも参加し、地域住民との協力体制を築いている。年に一度、消防署主催の消防大会にも参加している。	年2回運営推進会議と共に実施し、通報、消火、避難誘導、また、地震等の訓練も参加者と共にを行い、状況把握してもらおう中でそれぞれの方の意見が得られている。地域の防災訓練にも参加し、協力体制の強化に努めている。市の大会へも参加し実践力を身につける様務めている。	

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	職員同士、人格の尊重やプライバシーを損ねない声かけを心掛けるよう話し合い注意し合える関係づくりをしている。	人生の先輩であり、どんな状況になっても尊重した声かけや対応をするよう周知している。職員間で気づいた場合は注意し合い、プライバシー確保に努めている。利用者の前では利用者の話さない事と書類に関しても目の前で記録しない様心掛けている。研修もされ、統一したケアに努めている。	
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	日常生活の会話の中で、利用者の思いはくみ取るようにしている。意思表示の困難な方には表情の観察をしっかりと行い、意思の疎通に努めている。		
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	利用者にはこの時間何をしたいか問い、希望のある方にはできるだけ希望に沿える努力をしている。		
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	起床時には洗面台にて整容をし、衣類などは本人に聞いて選ぶようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けができる方には積極的に参加してもらっている。また、食器拭きは日課としていただいている。	刻み、トロミ食等、利用者の状態に合わせた形態で、食を促す声かけをしながら、個々のペースに合わせ、急がさず、ゆっくりと食べられている。又、出来ることをしてもらい張りのある生活に繋げている。食材も多く、栄養バランスにも配慮され、楽しみの時間となっている。	
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	利用者の体調、嚥下状態に合わせた食事を提供している。毎日、食事量、水分量は確認しているので異常の早期発見に努めている。		
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	毎食後、口腔ケアをしており、経口摂取不可の方は清拭をしてくる。協力歯科の往診もあり、定期的な検査を行っている。		

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	自力ではトイレに行かれない方は、定期的にトイレ誘導を行っており、オムツは極力使用しないようにしている。排泄の記録をとっており、便秘などには早急に対応している。	チェック表を基に日中は殆どの方がトイレでの排泄に努め、生活習慣と機能維持、気持ち良く排泄できる事を大切に支援をされている。表情や行動からも把握し、声かけされている。排便チェックも行い、便秘がちな人には、食べ物や運動などの工夫をし不穏にならない様務めている。	
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	排泄状況を記録しており、対応している。牛乳やヨーグルトなど、本人が好んでいた飲食物にて排泄を促している。		
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	リフト浴、特浴の入居者がほとんどであるため、週に何回といった入浴支援であるが、時間、湯温などはできるだけ利用者の好みに合わせている。	週2～3回、時間帯は午後となっているが、個々の状況や希望に合わせて対応している。ゆっくり入りたい方や湯温の希望にも応えている。介護度が高くなり特浴を利用する方が多く、時間帯等柔軟に対応している。入浴剤も希望で使用し楽しみとなる支援に努めている。	
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	一人一人の生活歴を聞き取り、昼寝のタイミングなどを図っている。また、寝具は入居者馴染みの物を持参してもらえるようにしている。		
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	薬は全て事業所管理となっている。個人別に分けて保管しており、個人ファイルには必ず服薬内容が明記してある。また薬剤師と連携がとれており、症状の変化などの情報共有してある。		
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	生活歴の中で役割、嗜好品を聞き取っており喜びを感じてもらおう努力をしている。		
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	家族支援が得られる方には外出協力をお願いしているが、地域の人々の協力は要請できておらず、職員で担っている。	四季の外出(桜、チュリップ)に出かけたり、地域行事(敬老会、運動会、お祭り、マラソン大会)等に参加し、楽しみごとや五感刺激、気分転換等の支援に努めている。天候が良い日には散歩され、外気に触れる機会も持たれている。家族と外出される事もある。	

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
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	入居者個人での管理は対象者がいないため、本人が使ってはいないが、移動スーパーでの買い物は欲しいものが買えるよう支援してる。		
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	家族への許可が得られれば、電話ができるように支援している。また年賀状などは本人へ渡し、代読などしている。		
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	玄関へは常に季節の花を飾るなど配慮している。台所、フロアーには季節行事の提示物をするようにしている。 照明は明るすぎず、自然の明かりが入るようにしている。	玄関先の花壇に季節の花も植えられ、玄関には季節のお花が生けられている。タタミスペースもあり、壁には利用者の集合写真のパネルがある。又、多きな窓から、田んぼや畑が見られ時々の収穫で季節を感じることが出来る。不快な匂いや死角もなく安心して過ごせる共有の場となっている。室温にも配慮している。	
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	テーブルの配置を工夫しており、気の合う方同士でお話ができる空間作りに努めている。		
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	ベッド以外は本人の馴染みあるものを持参して頂いている。また、布団を希望される方には畳の部屋を用意してる。	テレビ、家具など使い慣れた物が持ち込まれている。又思い出の写真や造花も置かれている、壁には絵手紙、お孫さんの絵等も飾られ、自宅に近い環境で落ち着いて過ごせる様工夫されている。カレンダーもあり時の認識に繋げられている。	
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	トイレや入浴場はわかりやすい看板を掲げて、入居者が自由に出入りできるようにしている		

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: グループホームゆうゆう金丸

作成日: 平成 31 年 4 月 30 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	49	家族支援が得られる方には、外出に機会が多いが、得る事が難しい方は人手が足りないと言う事もあり、外出の支援ができていない。	週に一度は事業所外へ出て、外気に触れることで生活のリズムを作りたい。	新入社員、技能実習生が入社した事で、日中の人員にゆとりが持て、少しの時間だけでも戸外に出る。	1年
2	34	急変時には看護師へ連絡を取り、対応できているが、介護職一人ひとりのレベルアップが望まれる。	緊急時には誰もが動けるスキルを身につけたい。	何が異常で何を報告するかの研修を全員でする。実際に職員に動いてもらい、いざという時に慌てず実践できるチームを作る。	1年
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。