

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 4 月 21 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503809		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	福山蔵王ケアハートガーデン グループホームなごみ 1階		
所在地	福山市蔵王町五丁目15-11		
	電話番号	084-946-4753	
自己評価作成日	令和 4年 1月 10日	評価結果市町村受理日	令和 4年 7月 4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 4 年 4 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)】

<p>グループホームなごみでは、認知症の方の特徴を総合的にとらえるために、ご家族さんにもご協力を頂きながら「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用しています。常に、ご利用者様に寄り添い個別性を考えての支援と会話やスキンシップを大切にして、笑い声がある日常をお過ごし頂けるよう支援しています。また、ご家族様には、電話での報告と連絡の際、ご要望を伺いながら、より良いご支援につなげています。</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>住宅地の中に位置し、その中でも静かな環境も保たれている。近くにコンビニエンスストアがあり、希望で買い物に行かれる事もある。リビングや居室からは緑いっぱいとても広いお庭を見る事ができ、桜の木があり、春になると桜の花が満開になり、その下でお花見をされ愉しまれている。また、ウッドデッキも広くプランタンでお花を育て日々水やりもしてもらい、その時々季節を感じてもらっている。ケアに於いては職員は笑顔を忘れず、利用者一人ひとりに寄り添い、対話時間を多く持ち、個々の思いを汲み取り、一日を大切に笑顔で安心して過ごしてもらえるよう取り組まれている。コロナ禍の為、家族の訪問制限があり、家族や利用者も会えない不安解消に毎月状況を細かくお手紙や電話等で報告し、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。また、家族と電話でお話してもらい、少しでも穏やかな気持ちになってもらえるよう努めている。医療面に関しては協力医との連携が構築されていると共に非常勤ではあるが看護師の職員が日々の健康管理をされていて状況変化にも素早く対応でき安心である。地域との交流も現段階では出来ないが、終息後には地域との繋がりを深める様取り組まれる。お穏やかで家庭的な雰囲気の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	事業の理念は玄関と事務所に掲げている。カンファレンスや研修で実践するよう都度確認をしている。	誰もが見え易い玄関、職員の目につき易い事務所に掲示し、職員の意識確認に繋げると共に研修等でも周知し実践に取り組みされている。また、各ユニットでも目標を掲げられ、共有し統一したケアに努めている。	
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	コロナ禍により交流出来ていない。	コロナ禍の為、地域行事も中止となり、以前の様な交流はできていないが、なごみ便りを町内に回覧してもらい近況報告し交流が途切れない様取り組まれている。民生委員の協力もあり、地域の情報も得られている。清掃活動には参加している。終息後は以前の様に地域との繋がりを深めるように取り組む。	
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	活動状況を地域に回覧してもらっている。		
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	コロナ禍により運営推進会議に参加していただけないので、なごみ便りなどで活動状況をお伝えしたり小地域ネットワークの場でコロナ禍での取り組み状況を報告、助言を頂くこともある。	コロナ禍の為、以前の様な形での会議はできていないが、会議に参加して頂いた方には定期的になごみ便りと現状について報告され、その中で意見等の把握に努め、サービスに活かしている。	
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	包括支援センター南蔵王、坪生の方と意見交換をしている。また、小地域ネットワークの勉強会に参加した際、参加者の方と意見交換の場が持てている。	疑問点や相談事項があれば電話等で相談され、助言を得ていると共に更新時には現状や取り組み等報告し協力関係を築き様努めている。包括支援センターとの連携も取れていて情報等も得られている。	
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	2か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催して抑制しない支援が出来るか確認し議事録を回覧している。年2回研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	基本身体拘束はしない方針であり、見守りを徹底し対応されている。身体拘束廃止委員会も定期的開催し、現状を検討し、拘束しないケアに取り組まれている。個々の状況を細やかに見守り、抑圧しない支援を心掛け、カンファレンスで資料を基に研修もされ全職員正しく理解している。	
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	施設内研修を行いどのような場面で起こりうるのか等の情報共有を行い虐待の防止に努めている。		

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
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	必要に応じて家族を含めた話し合いの場を設ける準備は出来ている。保佐人の方に電話連絡の際、情報提供して下さり参考にしている。		
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	十分に説明を行い理解を得たうえでご入居頂いている。		
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	問題点があれば本人、家族、管理者、リーダーで話を伺い改善に努めている。往診内容、最近のご様子を電話連絡した際、意見やご要望を伺っている。	家族の訪問制限があり、お会いしての意見等は聞く事はできないが、近況報告を電話や毎月お手紙等で報告する際、聞く様にしている。また、受診結果の報告の際にも問いかけている。色々な場面での意見や要望は運営に反映させていると共に個々にも対応している。	
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	カンファレンス、又は個別に意見を聞く機会がある。	日頃意見があればその都度聞いている。又、毎月のカンファレンスの中で意見や要望等聞く機会を持っている。それぞれの場面での意見や提案等は全職員で検討し反映させている。	
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	事業所としての取り組みを行っており個別の面談を定期的に行い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	会社全体でのリモート研修に参加して職員に展開している。自己啓発を促し資格取得のアドバイスや市町の研修情報を伝え参加が出来ている。		
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	個別の交流はあるが事業所としての活動の機会が持っていない。		

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	利用前にアセスメントを実施し本人と家族に確認している。入所後のアセスメントを合わせて関係づくりに努めている。		
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	ご家族に積極的に利用者様の様子を伺うなどコミュニケーションを図ることで関係づくりに努めている。		
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	初期面談時に支援の見極めをしている。		
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	状況に応じていつ所に家事をしたりコミュニケーションを取りながら関係づくりに努めている。		
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	ご家族様へ電話連絡をして現状をお伝えしていき支援が必要な時はお願いをしている。		
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	コロナ禍で状況によりソーシャルディスタンスを取りながら面会出来たこともあるがかなり回数は少ない。	コロナ禍の為、家族の訪問も制限されているが感染予防を徹底し訪問してもらった事もある。また、家族と電話でお話ししてもらおう等、家族との絆が途切れないように工夫されている。終息後には馴染みの場所や人との関係継続に努める。	
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	職員が間に入りアクティビティやコミュニケーションを行い関わり合いが出来るように努めている。		

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	必要に応じて努めている。		
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	カンファレンスで利用者様の思いなど細かく情報を出し合っている。	出勤時、声かけする際や日々の何気ない会話から汲み取ることがある。また、入浴などの個別対応時にも把握でき、個々の思いはカンファレンスで検討し、できる限り思いに沿う様取り組まれている。表出困難な場合はスキップを取りながらその時の表情で把握し検討している。外出や食べ物、家族に会いたい等の思いが出る。	
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	ご家族様から伺うことと本人様とのコミュニケーションを通してこれまでの暮らしについて聞き取っている。		
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	個々の記録や申し送りを活用する事とNSの意見も併せて現状の把握をしている。		
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	センター方式を活用したケースカンファレンスを行いユニット全体で考えたうえで作成している。	家族や本人の要望、主治医の所見、評価表や日々の状況から課題やニーズについての職員の意見等を基に担当者会議で検討し、柔軟且つ現状に即した計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは個々の期間で行っている。	
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を記録し、カンファレンスで話し合い対応の工夫、評価をしている。必要であれば計画書の見直しをしている。		
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	ご本人、ご家族の要望に応じ支援している。		

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	回覧版、東部支所などの情報を得て支援できるよう取り組んでいる。		
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	月2回往診して頂き適切な医療を受けられるように報告、相談をして支援している。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もあり、口腔ケアも定期的にされている。皮膚科は依頼すれば訪問診療が可能である。主治医から紹介された病院受診は基本家族対応であるが職員も同行している。協力医との連携も構築される確かな支援ができています。結果も双方共有している。	
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	情報の共有の努め協働している。		
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、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。	医師、看護師と協働し健康管理を行っている。		
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	重度化、終末期の在り方について早い段階で医師、家族と話し合い方針を共有して支援に取り組んでいる。看取りの指針の同意を頂くとき意向を伺っている。	利用開始時、指針を基に説明し理解は得られているが重度化した場合は、主治医、家族三者で話し合い、その時々状況により家族の意向を確認し方針を共有しチームで支援に取り組まれている。主治医との連携も構築されていると共に非常勤ではあるが看護師の職員もいるので的確に対応できる。研修もしている。	
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	施設内研修を行い医師、看護師から指導を受けている。		
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	避難訓練を定期的に行い備蓄をしている。	年2回、通報、消火、避難誘導等の訓練を行い実践力を身に付け、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。地震想定マニュアルも作成している。避難後は居室のドアは閉めると言う事を決めている。備蓄もしている。地域との協力体制も出来ている	

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
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	研修、カンファレンスにて意識統一をしている。都度、個別にも指導している。	定期的に研修を行っている。個々の生活歴を大切にすることと目上の人であると言う事を常に意識し、その人の尊厳を大切に声かけや対応をする様取り組まれている。気付いた時には注意し合うと共に馴れ合いになっても節度ある対応をするよう心掛けている。	
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	理念に基づいて、ご本人の思いを伺う、表情を見ていき自己決定できるよう支援している		
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	おひとりお一人のペースを尊重し要望を伺いながら支援している。		
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	その日に着る服をいつ所に選ぶなどその人らしい身だしなみが出来るよう支援している。		
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	一緒に準備したりメニューを伝えて食事が楽しめるようにしている。	刻み、ミキサー、トロミ等、その人に合わせた形態となっている。栄養バランスにも配慮され、食を促す声かけや食材の話をしながら楽しみの時間となる様務めている。テーブル拭き等、出来る方には手伝ってもらい、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	食事量、水分は記録している。食べる量が少ない方は個別に捕食を取って頂き対応している。		
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	声掛け、介助などで毎食後口腔ケアを支援している。		

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	ご本人の状況に応じた排泄の誘導や介助を行っている。	日中は個々の時間帯でトイレ誘導を行い、機能維持や生活習慣を活かした支援を心掛けている。トイレ介助はトイレに行くことを意識して頂くことから始められている。対応についてもカンファレンスで話し合い、本人の状況に応じた支援に取り組まれている。	
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	医師、看護師と協働して健康管理を行っている。排泄を促す食物をとって頂いた運動の支援をしている。		
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	毎日入浴が出来る準備を整えお一人おひとりの状態や要望に合わせて支援している。	週2～3回、午後の対応となっている。石鹸等の希望やその日の状況を見ながら、回数や時間帯にこだわらず、柔軟な支援をしている。拒否の方には、タイミングや声かけの工夫をしながら清潔保持に努めている。状況によっては足浴やシャワー浴、清拭等で対応する事もある。	
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	状態、状況に応じた安眠、休息の支援をしている。		
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	カンファレンスで、服薬の目的、副作用について確認している。		
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	ご本人の思いを伺い家事、脳トレ運動などご本人に合わせて支援している。		
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	コロナ禍により外出は自粛している。庭や玄関先、駐車場などで外気に触れるよう取り組んでいる。	コロナ禍の為、外出は控えている。お庭に出て桜の下でお花見をしたり、ウッドデッキのプランターのお花の手入れをする等できるだけ外気に触れる機会を持ち気分転換や五感刺激に繋げている。また、室内行事を沢山企画し、楽しみとなる支援を心掛けている。	

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
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	コロナ禍により外出の機会が減っている。		
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	要望に応じて取り次いでいる。手紙やはがきで交流しているよう支援している。		
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	家族の写真やアルバムを持参して頂いたりデッキで花を育てるなどの工夫をしている。	玄関には桜の花や装飾品が沢山飾られ家庭的である。リビングは広くソファも置かれ、季節が感じられる装飾品や利用者と共に作成されたとても素晴らしいイロハかるた(文字に合わせた絵が書かれている)や行事の写真などが飾られている。ウッドデッキやお庭も広く、自由に出入りできる。不快な匂いや死角もなく明るく快適な共有の場である。室温にも配慮され落ち着いて過ごせる環境である。	
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	家具の配置を工夫したり好まれる空間を作るなどの工夫をしている。		
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	使い慣れたものを持参して頂き居心地よく過ごして頂く工夫をしている。	テレビ、ダンス、書棚、鏡台などがあり、壁には作成された習字やちぎり絵、塗り絵等、又、21年の思い出の個人の写真も沢山飾られている。書棚にも沢山の本がある。本人の好きな物や馴染の物が数多く持ち込まれ、自宅でのギョップないよう工夫され、落ち着いて違和感なく過ごせる環境づくりとなっている	
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	さりげなくフォローしていき一人ひとりの力を活かした生活が送れるよう支援している。		

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: グループホームなごみ

作成日: 令和 4 年 6 月 15 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	28	一人ひとりを支える為の事業所の多機能化現状に即した介護計画を作り、アクティブティへの参加をして頂いているが、内容が画一的になりがちである。活動が少ない方への配慮が不十分ではないか。	申し送り等を活用して、スタッフ全員が全利用者の様子や状況を把握できる活動の少ない利用者が心身の状態に合わせたケア、レクを考え実行する。	スタッフ全員が申し送りを利用する様にULがサポートしていく。レベルが同じ方々の集まり毎にレクを実践してみる。	3ヶ月
2	49	日常的な外出支援、コロナ禍になってから、ほとんどできていない。特に重度の方の散歩の機会が少ない。	新しく設置された、ウッドデッキを活用して、外気浴を日常的に行う様取り組む。	ウッドデッキでのお茶会、プランターの水やり等、外気に触れる機会を増やす。	3ヶ月
3	19	面会の自粛や制限がある中、ご家族様の存在を感じて頂ける工夫ができていないのではないか。	ご家族の存在を感じる事ができて、安心して過ごして頂く。	電話、連絡の際、ご本人へ変わり、声を聞いて頂く。 日常の関わりの中で、ご家族の名前を出したり、昔の話等の話題を提供する。	3ヶ月
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。