

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 10 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3474500117		
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		
所在地	福山市新市町新市888番地		
	電話番号	0847-51-3300	
自己評価作成日	平成 29年 2月 10 日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 7 月 25 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 29 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>近くに市の支所があり、周辺には住宅も多いため落ち着いた環境にある。1階は併設のデイサービス、2階がグループホームになっており、落ち着いた感じの空間が広がり、利用者の方々も穏やかにゆるやかに過ごされている。利用者のその人らしさを大切に、残存機能維持に努めたケアを実践している。また、職員1人1人の役割を活かし、チームワークが取れ、それぞれが目的意識を持ち日々のケアに活かしている。1階の併設通所介護事業所と連携を取り、レクリエーションの実施や季節の行事などを積極的に取り入れている。</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>新市町の中心地域で役所・図書館・小学校・民族資料館など文化的環境下にある。室内は職員の気配りで観葉植物が置かれ、リビングやフローアの家具は利用者の導線が考えられた配置となっていて生活空間の整備が行き届いている。利用者はそんな中で、自分の好きな場所で寛いだり、洗濯物たたみ、食器拭き、職員との会話等思い思いに過ごしていて、鍼灸師のマッサージを受ける利用者もある。2か月毎開かれる家族会では担当職員は家族に支援日誌を個別に説明し、意見や要望を聴き取っている。又利用者の「今までの暮らし方」「今の暮らし方」を記入してもらい、利用者にとって何が良くて何が良くないかを読み取り、ケア内容に反映させ適切な支援が実施できるよう取り組んでいる。行政からのアドバイスで地域参加者のスケジュールに合わせて開かれている運営推進会議は、同法人内の5事業所合同で行われ、他事業所との連携が図られるだけでなく、他からの情報により職員の視野の広がりにも繋がっている。</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	管理者と職員はミーティング・カンファレンス・朝夕の申し送り時に理念を意識し、利用者への言葉かけや気配り、態度等を確認して、理念の実践に向けて取り組んでいる。	経営理念に沿った介護理念を職員のアンケートを基に作成し、フロアーに掲示している。ミーティングやカンファレンス時に取り上げ、理念に沿ったケアが行われているかを確認し、理念に対する職員の意識の高揚に繋げている。	
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	地域での祭りにも利用者とともに参加して交流に努めている。事業所の玄関前に黒板を置き今日の一句や一言を書いたり、散歩等で近隣の方々との会話のきっかけにしている。	小学校で行われるお祭りや公民館行事に利用者と共に参加し交流を図っている。同グループの他事業所と合同で開催する秋祭は地域にチラシを配り多くの参加が得られている。又事業所前で下校途中の小学生の見守りを行う等地域との繋がりを大切にしている。	
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	事業所主催の秋祭りを地域へ開放し、地域の夏祭りへも積極的に参加し、地域住民との交流を図り理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、利用者・利用者の家族・地域包括支援センターや行政の職員・民生委員・町内会長に参加してもらい開催。事業所の利用人数・事故、ヒヤリハットの報告や参加者から意見をいただき、運営に反映している。	5事業所合同で交互に開催し、行政関係者・地域役員等の参加が得られている。地域の方のスケジュールに合わせた日時で開き、感染症の勉強会や参加者からの情報収集、意見交換の場となっている。今後は家族にも参加してもらえるよう検討していく。	
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	事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、担当者との関係を深めていけるよう努めている。	役所が近く、顔なじみの関係となっている。介護制度・生活保護に関する質問や、トラブルが発生した時の相談などを通して繋がりを持っている。運営推進会議についてのアドバイスをもらう等良好な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	治療以外での身体拘束はしていない。	身体拘束排除を掲げ、法人内で定期的な勉強会を開き職員に拘束による弊害を周知させている。見守りの強化やケアの工夫により、拘束の無い支援に努めている。日々の言葉掛けは職員間で注意し合い、利用者が穏やかに暮らせるよう努めている。	
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	高齢者虐待の研修に参加し、勉強会を通して職員に報告している。虐待防止の理解の浸透や遵守に向けた取り組みを行なっている。		

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	研修会に参加し、必要性や詳しい内容などを勉強し、職員・ご家族様にも必要性があれば説明している。		
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	時間をかけ丁寧に説明を行なっている。特に、重度化や看取りについての対応。医療連携制度については詳しく行い、同意を得るようにしている。解約の際も同様に時間をかけ説明している。		
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	出来るだけ職員が声をかけ、ご本人やご家族とゆっくり話をする機会を設けている。意見や苦情があった場合は、即座に全職員で話し合い、日々のケアに反映できるように心掛けている。	利用者訪問時に要望を出してもらい、2ヶ月毎開催する家族会では担当職員が個別にケア日誌を説明する時間が設けられその時に思いを聞いている。出された要望はプラン変更内容に反映させている。	
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1回のスタッフ会議・3回のカンファレンスを行い、職員の意見を聞く機会を設けている。日頃よりコミュニケーションを密にとるように心掛けている。	日常的には申し送りノートを活用し意見収集を行い、休憩中にも話を聞いている。ミーティングやカンファレンスの時も意見を出すことができる。年1回程度の個人面談も行い、職員の様子によっては管理者から面談の声掛けをし思いを出せる機会を設けている。	
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、職員が向上心をもって働けるよう人事考課を実践し職員にフィードバックしている。また職員に各種の研修の案内・支援を行なっている。		
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	定期的な事業所内研修・社内研修を実地、また他の法人主催の研修にも積極的に参加できる環境づくりが出来ている。		
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	管理者が、毎週地域で行なわれる連絡会に参加し、地域の同業者と連携を取り、ネットワーク作りに努めている。		

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
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	入居の相談があった際には、必ずご本人様に面会し、心身の状況や思いに向き合い、職員がスムーズに受け入れる事が出来るよう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	ご家族様が困っている事、不安に思っている事、望まれている事などをよく聞き、どのような対応が出来るかを検討し、希望に添えるような対応を心掛けている。		
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	相談時、ご本人・ご家族様の思い・状況聞き、改善に向けた支援を提案し、複数の選択肢を提示し、検討したうえで支援を行なっている。		
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	スタッフは、食事を共にしたり、生活の空間を共にすることでお互いに支えあうことの重要性を理解し、日々の業務にあたっている。		
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	家族会の際、日々の状況など詳しく伝える事が出来るようにしている。家族会以外で面会に来られた際状況を報告している。2ヶ月に1度利用者状況報告書を作成し、ご家族に報告している。		
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	ご家族はもちろん、馴染みだった方、親戚などの面会も自由に行なえるように支援している。	併設のデイサービス利用者との繋がりや家族・親戚の訪問を大切にしている。家族の協力を得て行きつけの美容院を利用したり、事業所内で施術を受ける鍼灸師とも馴染みの関係が築けている。又思い出の場所へのドライブといった支援も実施している。	
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	日々の生活の中での役割、活動を通して、入居者同士の関係が円滑に行なえるよう働きかけを行なっている。		

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	契約終了後も、ご本人さま・ご家族様の相談や支援について、柔軟な対応を心掛けている。		
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	日々の関わりの中で、しっかりと話し、個々の要望などを聞き取るように努めている。また、意思疎通困難な方には、ご家族様より情報を得るようにしている。	職員が寄り添い、スキンシップを取りながら思いを掴むよう努め、複数の選択肢を提案し、自己決定できる場面を作るよう配慮している。表出困難な場合は、家族に「今までの暮らし・今の暮らし」を記入してもらう事で本人の真意を理解し支援に繋げている。	
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	ご本人やご家族様に、これまでどのような生活を送ってこられたかなどをアセスメントしている。		
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	職員は、入居者の方々の出来ることや、現状を理解、把握し、個々のペースに合わせた支援を行なうよう心掛けている。		
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	定期的にケアカンファレンスを開催し、介護計画書の見直しを行い、要望などが反映できるような書式を使い、全職員が一読し、理解できるような形をとっている。	アセスメントによる情報を基に家族の意向、主治医や職員の意見を取り入れカンファレンスを開き介護計画を作成する。3か月毎にモニタリングを行い6ヶ月毎・入退院時・状況変化時・更新時には見直しを行う。申し送り表にプランを表示し職員全員に周知し統一したケアを行っている。	
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	入居者の方々の状態・状況は、個々の介護日誌に記載し、職員間の情報の共有を行っている。		
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	併設のデイサービスなどと共同して、外出行事や夏祭りなど、大勢で実施できるような行事にも参加し、柔軟な対応が出来るような支援を行なっている。		

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	運営推進会議を開催し、地域包括支援センターや行政の職員、民生委員、町内会長の方々に参加して頂き協力体制を構築し、近隣の文化施設を利用し交流に努めている。		
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	ご本人・ご家族の要望される病院・医院を主治医とし対応を行なっている。希望されれば往診を依頼している。	協力医の往診を2週間毎実施し、予防接種も受けられる。希望のかかりつけ医は家族対応となっているが職員同行の場合もある。希望者は訪問歯科を受けることができ、他科受診は基本家族対応となっている。	
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	定期的に看護師に健康チェックや処置などを施してもらっている。また、緊急時には看護師に24時間体制で連絡が取れるような体制をとっている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐように、病院関係者と早期に話し合う機会を設け、事業所内での対応が可能な段階で、なるべく早く退院が出来るよう努めている。また、ご家族とも情報交換しながら、早期の退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業者が対応しうる最大限のケアについて説明し、同意を得ている。	重度化での指針は契約時に説明し、定期的に再確認を行い同意を貰っている。段階に応じてその都度家族・医師・職員で話し合い行き違いの無い対応を実施している。職員はターミナルケアの勉強会に参加していて、経験した者もいる。	
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	利用者の状況を常に注意し、急変時の連絡体制の確立により慌てることなく対応できるよう心掛けている。		
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	避難経路を目につく場所に掲示し、避難訓練を実施し全職員が対応できるよう訓練している。	火災通報装置が共有の分かり易い場所に設置され誰もが連絡できる環境となっている。訓練は自然災害時を含め年2回実施され競技大会にも参加している。近隣の給食センターからの協力をもらう事もできる。	

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	毎月、社内で行なっている研修の中で接遇研修を取り入れている。入居者の方の個性を尊重し、プライバシーを損ねないような対応を職員一同で取り組んでいる。	入浴時やトイレ介助時の羞恥心に関わる場面では特に気を配った支援に努めている。利用者は基本名字で呼び、プライドを傷つけないよう家族の了解を得て一人ひとりに合わせた対応を行っている。	
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	複数の選択肢を提案し、入居者の方が自己決定できるような場面を作っている。		
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、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	基本的な一日の流れは決まってはいるものの、時間を区切ったような生活はせず、あくまで入居者の方の状況や状態に合わせた生活を行なっている。		
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	入居者の方と一緒に買い物に出かけ、自分の身の回りの物などを中心に好みの物を購入して頂けるように支援している。また、理髪は定期的に行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食、夕食作り、おやつ作りは入居者の方と職員が出来る限り一緒に作っている。	同じテーブルで見守りや介助をしながら職員も同じ食事をとっている。日曜日には手作り食を提供し、食器やお盆拭きを役目とされている方もある。時にはケーキのデコレーションやベビーカステラ作り等のおやつ作りを楽しんでもらう時間も設けている。	
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	個々の好みに合わせた食事内容を心がけ、食事の摂取量に注意している。食事の摂取量、水分量を記録し状態の変化に素早く対応出来るようにしている。		
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	入れ歯洗浄剤、口腔ケア用ウェットティッシュ等を使用し、個々の状態に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行なっておむつの使用を減らすよう努めている。	日中はリハパンを使用し定期的な誘導を行い、夜間はセンサーによりトイレ介助を実施している。排泄の失敗があった時は記録に残し次の日には誘導回数を増やすことでトイレでの排泄支援に努めている。場合によっては歩行を促すために遠くのトイレに誘導することもある。	
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	排泄有無、回数、便の状態、量を記録し、また便秘気味の場合には、医師の指示のもと処方して頂き、便秘薬使用し便秘予防をしている。		
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	毎日入浴を実施しており、入居者の方の要望に合わせて入浴支援している。	事業所内の個浴と階下のデイサービスの特浴を利用し週3回午前・午後に実施しているが、希望があれば臨機応変に対応している。お風呂嫌いな方はタイミングを見たり、会話をしながら誘導する等工夫し入浴を実施している。	
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	日々の活動やレクリエーションへの参加を促すなど、生活リズムを整えるよう努めている。また、個々の睡眠パターンを把握し、対応している。		
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	処方箋の内容を全職員が理解し、入居者の症状の変化があればすぐに主治医に説明している。薬の管理は事業所でさせていただき服薬の支援をしている。		
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	家事や趣味をして頂き、個々にあった支援をしている。		
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	天気の良い日には、散歩や買い物に出かけるなど、外出する機会が増えるよう支援している。	日頃は買い物や周辺の散歩など戸外に出掛ける取り組みをしている。季節外出として紅葉狩りや桜見物、首なし地藏などにも出掛け、デイサービスのドライブに便乗することもあり、利用者が気分転換できるような外出支援に努めている。	

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
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	金銭管理が困難なため、ご家族と相談の上、事業所でお金を預かり管理させて頂いている。		
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	電話連絡の要望がある場合、希望に応じて対応させて頂いている。		
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	季節にあった植物・季節に応じた食べ物などを取り入れるなどの工夫をしている。	共有の場は整理整頓が行き届き、気になる匂いもなく安心して過ごせる。リビングやフロアに置かれた観葉植物からは安らぎが感じ取られる。テーブルやソファ等の調度品もバランス良く配置され利用者がゆっくりと寛げる空間作りがされている。	
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	リビングにはテレビを設置し、廊下にはソファにテーブルと第二のリビングを作り、個々に過ごせたり、気の合う方と過ごせるスペースを作っている。		
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	馴染みのある物や使い慣れた物があることによって安心感を持って生活して頂けることの説明を行なう。在宅で利用していた物を出るだけ持ってきていただくようお願いしている。	居室には洗面所が設置されていて便利が良い。室内には馴染みの家具や装飾品の持ち込み、家族写真、自身の制作物が飾られ、よく片付いていて気持ちよく過ごせる私室となっている。	
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	入居者の方の力に合わせて、手すりや浴室、トイレや廊下などの設計がなされている。		

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くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			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少しずつ増えている
			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				

事業所名: グループホームゆうゆう

作成日: 平成 29 年 7 月 21 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	4	運営推進会議に家族様が参加されていない。	運営推進会議にご利用者様の家族に参加してもらう。 次回会議9月19日に1名参加予定	家族に話をし開催1か月前になったら連絡をし、お誘いする。	2ヶ月
2					
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。