

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 9 月 7 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503718		
法人名	医療法人社団ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ久松台		
所在地	福山市久松台1丁目4-8		
	電話番号	084-932-7740	
自己評価作成日	令和 年 月 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 9 月 27 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 5 年 8 月 29 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)】

環境整備・施設の美化 毎月の特別料理 行事、レクリエーション

【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)】

市の中心部の高台の住宅地にあり、静かな環境である。共有空間であるリビングや屋上からはお城や街並みが一望できる景色は圧巻であると共にその時々季節を感じる事ができる。近隣には小、中、高校等もあり、市中にも近く利便性が良い。ケア面においては、法人理念や法人目標、事業所目標を基に個人目標を立て、目標達成に向け日々努力され、利用者本位のケアを心掛け、個々の生活歴を大切にその人らしく、馴染みの場所で穏やかに過ごして頂く事を大切にされ、笑顔を絶やさず、日々寄り添い、会話から思いを汲み取り、その思いに沿った支援ができる様、全職員がブレのないケアを心掛けている。又、介護技術向上に向け、コロナ禍ではあるがエリア全体の研修や内部研修を行い個々のスキルアップに繋がられている。医療面も協力医療機関との連携が構築されていると共に訪問看護を利用し、日々の健康管理も適切に対応され安心である。地域との関わりもコロナ禍の為、運営推進会議も以前の様な形での会議はできないが、書面にて定期的に現状を報告し理解を得、地域との交流が途切れない様務めている。また、外出支援も出来ない為、おやつ作りやレクリエーションを企画し、楽しんで一日を過ごしてもらえるよう取り組んでいる。また、家族の訪問も制限があるが窓越しで会ったり、電話の取り次ぎ等柔軟に行うと共に毎月写真を添え状況報告され、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。ホーム長をはじめ、全職員が理念や目標を共有し、利用者一人ひとりの尊厳を大切にされた支援をしている。
--

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	・入職時にオリエンテーションを行い、理念を伝えられている。 ・事務所に掲示している。	企業理念、法人目標、事業所目標等は玄関や休憩室、各ユニットに掲示している。それぞれの理念や目標等を基に個人目標を立て達成に向け取り組まれ、上期、下期で評価し、全職員が理念や目標を共有し日々実践に繋げている。	
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	・町内会費を払い回覧板にて地域・町内行事等に参加する	町内会に加入している為、回覧板は届き、地域の情報等は把握できるが、コロナ感染予防の為、地域行事も中止が多いが、清掃活動には地域の一員として参加している。現状では以前の様な交流は出来ていない。今後地域行事が開催出来る様な状況になれば参加し、交流を深めていく。	
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	・法人内で行われている研修に、必ず全職員参加している。 ・包括で行われているケアマネの研修に参加している。		
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	・コロナ禍より実施できていない。 ・年内再開予定。	コロナ禍の為、以前の様な形での会議は出来ていないが、2ヶ月毎に、書面にて、行政や各委員の方には、利用状況や取り組み、行事等を報告し、意見の把握に努めている。	
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	・運営推進会議の開催の書類を持って行くときに挨拶を兼ねて報告をおこなっている ・日程調整で参加可能であれば参加して頂く	相談すべき案件がある場合には電話等で相談し助言や情報などが得られていると共にその際には必ず現状や取り組み等についての報告もされ、協力関係を築き様、努めている。行政主催の勉強会には参加している。	
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	・全ての拘束についてはしない、させないで全職員に徹底はしている ・ミーティングでの話し合いを持つ ・身体拘束委員会を立ち上げ1か月に一度委員会に参加している。	基本身体拘束はしない方針である。玄関の施錠を含め、身体拘束はしていない。身体拘束委員会も毎月開催し、現状について話し合い、制止や抑圧しない支援に取り組まれている。研修もオンラインで行い、全職員正しく理解されている。	
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	・エリア会議にて各事業所から虐待・不適切ケアの報告を行いその後虐待防止委員会に参加し、落とし込みを行っている。		

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	・特になし		
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	・ご家族様には丁寧な時間を設けて頂き説明を行う ・苦情等に関しての窓口(管理者・ケアマネ)の説明を徹底している		
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	・年に一度こやまケアお客様アンケートを送付、回収後ご家族様の意見を反映 ・反映した取り組みをフィードバックしている	家族の訪問制限があり、訪問時に意見等を聞く事はできないが、毎月請求書と共に現状について書面にて報告し、意見や要望の把握に努めていると共に年1回お客様アンケートを実施し、集計した結果等や改善点等を報告され、運営に反映させている。	
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	・月に一度エリア会議にて報告・相談の機会を持つ ・日々の状況については申し送りノートを活用しMT時に落とし込む ・GH部門会	日々のケアの中で気が付があればその都度聞く様にしていると共に申し送り時等でも聞く機会を持ち、多くの意見の把握に努めている。又、年2回、個人目標の評価の際にもメンタル面も含め、聞く機会としている。色んな場面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	・2022年度事業所の目標に対して上期・下期で個人目標を設定、評価を行いその時に個人面談を行う ・リフレッシュ休暇・有給休暇の取得		
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	・コロナ禍でウェブでの研修が充実し全職員が内部・外部研修に参加が出来る ・こやまCollege(介護福祉士資格奨励制度)に参加している。		
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	包括の勉強会に参加し、ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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	・モニタリング時や日頃の関わりの中でご本人様との会話で望まれている事を丁寧に聴きだす		
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	・事前面談時や契約時にご家族様の状況と要望をしっかりと伺いサービス提供時のケアプランに反映するように努めている		
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	・サービス提供が始まるケアプラン（最初は1か月）に要望等を取り入れ、ご本人様の様子・ご家族様の意見を取り入れ本プランに反映する		
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	・一人ひとりのお客様に寄り添い声掛け、行動に気を付けて細やかなケアに取り組む ・行事/お誕生日会/お花見/夏祭り/ドライブ等も一緒に楽しむ取り組みをおこなう		
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	1か月に一度、お客様のご様子を写真付きでお客様担当の職員が報告を行う ・お手紙を書くことの出来るお客様にはご家族様にお手紙を書いて頂く		
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	・お部屋に写真を置いたり、本人のなじみ深いものを部屋に置いている。	コロナ感染予防の為、家族、親せき、友人等の訪問も制限があり、日々の様子を写真やお手紙で報告したり、要望があれば窓越しでお会いしてもらおう等、工夫をされ、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。家族との電話の取り次ぎも柔軟にしている。又、馴染みの場所にも行く事は出来ていない状況である。	
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	テーブルの配置や席の位置を考慮しトラブルにならないよう配慮する ・ゲームや歌等を一緒に楽しめるように日頃から取り組む		

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	・必要に応じて相談・支援に努めている		
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	・日頃の会話の中でお客様の思いを吸い上げ出来る限り添えるように取り組む ・お誕生日会等でケーキを選んでもらったり、意思確認の難しいお客様には表情で見極められるように努める	日々の何気ない雑談から汲み取ることもある。常にコミュニケーションを大切にし変化を感じたら、問いかけをされ思いの把握に努め、可能な限り、思いに沿うように努めている。表出困難な方には生活歴を参考に問いかけられ、その時の表情から検討している。	
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	・フェイスシート、、アセスメントを活用し全職員が周知し取り組む		
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	・個人記録用紙に24時間の状態・状況を記入 ・特記事項も細目に記入する ・毎日ケアプランチェック表にてチェックを入れる		
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	・お客様担当、CM、管理者、リーダーでカンファレンスを行い全職員に落とし込む ・ご家族様には事前に要望等を電話にて連絡確認をおこなっている	家族、本人の希望、主治医の所見、職員の日々の状況からの課題やニーズについての意見等を基に検討し、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3ヶ月。変化があればその都度見直ししている。家族にも説明し同意も得ている。	
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	・個人記録/水分提供表/BPチェック/排泄管理表/服薬管理表で日々の確認 ・インシデント・アクシデント表の活用 ・申し送りノートの活用		
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	ご家族様と連絡を密にし、他施設への希望がある場合は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	・地域清掃に参加		
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	・主治医とは日頃から連携をとり緊急時も臨機応変に対応 ・月に2回の主治医往診 ・歯科医もお客様と契約を結び定期的に往診	協力医療機関の往診が月2回あり、24時間指示が得られる体制である。訪問歯科支援もある。訪問看護も利用され、週1回訪問があり、日々の健康管理は出来ていて、常に適切な医療が受けられ安心である。かかりつけ医に関しては基本通院は家族であるが柔軟に支援している。	
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	・週に1度 木曜日 しあわせ訪看往診 ・訪問看護用の連絡表を作成し、前日の夜勤者がお客様の状態を書き込む ・気になるお客様・処置の必要なお客様は特に詳しく伝える		
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。	・地域連携室と情報交換を行いスムーズに退院ないし転院が出来るようにしている ・ご家族様が困らないように地域連携職員との繋ぎをしている		
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	・契約時に看取り対応の説明を行いご家族様が望まれる形で取り組んでいる ・看取りの段階に応じて主治医・ご家族様・施設職員によるカンファレンス ・看取り指針をご家族様に伝え、ご家族様の意思確認書を取る	利用開始時、指針を基に説明され、理解は得られている。重度化した場合には主治医、家族等三者で状態変化に応じ話し合い、その都度家族に意向の確認を行い、三者で方針を共有しチームで支援されている。主治医との連携も構築されていると共に訪問看護との連携も出来ている。	
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	・救命救急の勉強会実施 ・AEDの保管場所の把握 ・緊急連絡網の更新		
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2回の消防/災害避難訓練実施 ・地域の方・包括センター・行政にも声をかけて参加を促す	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、個々の実践力を身につける様取り組まれている。コロナ禍の為、近隣の方等には参加の依頼はしていないが、地域との協力体制は出来ている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室での排泄介助/トイレ誘導等プライバシー確保 全職員周知 人生の大先輩としての生き様を尊重し見下した態度、声掛けは無いを掲げている 全職員が見える場所に禁句9カ条を貼りだす 	個々の生活歴に沿った声かけや対応をされ、常に人生の先輩であり、年上の人という事を念頭に置き、尊厳を大切に支援を心掛けている。職員間でも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周知し、プライバシーの確保に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 介護者目線ではなくお客様目線での誘導 ご本人様の思いが届きやすいような声掛けの工夫と寄り添う力を養う 食事/排泄/入浴/睡眠 必ず声をかける 黙って介助を行わない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> その日 その時間のお一人おひとりの状況を把握、確認を職員どうしが声に出し無理強いせずお手伝い出来るようにチームでの取り組みの実践 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 好きな洋服・こだわりのある物の把握をしてお客様の個性を大切に職員が周知して取り組む 		
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	<ul style="list-style-type: none"> お客様に沿った食事形態での提供 下膳・お盆拭き等出来る力を引き出し継続 テーブル拭きは皆様自分の仕事として取り組んでいる 	身体状況に合わせた食事形態(キザミ、トロミなど)となっている。テーブル拭きや下膳等、又、洗い物等できる方にはしてもらい、力量発揮の場面作りをされ、張りのある生活に繋げている。食を促す声かけや食材の話等され楽しみの時間となっている。栄養バランスにも配慮されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取量の記録と目安を全職員が周知し取り組んでいる 水分摂取が難しいお客様には細目に提供 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後の歯磨き・うがいの実施 義歯のお客様は夕食後に預かり洗浄剤にて清潔の保持 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表にて時間の把握と声掛け誘導 ・排便にかんしてはトイレにて排泄介助に努める ・立位不安定なお客様は二人介助にての誘導 	日中は個々の時間帯で声かけし、トイレでの排泄に努め、生活習慣や機能維持に繋げられると共に気持ち良く排泄でき様、2人介助の方も誘導している。各居室にトイレが完備され、プライバシーの確保は出来ている。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	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘解消の体操 ・階段昇降(自立で階段えお使用できるお客様限定) ・腹部マッサージ ・乳酸菌飲料の提供 		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴チェック表にて日数確認 ・時間にこだわらず必要に応じて入浴対応 ・入浴が難しいお客様には清拭対応にて清潔保持 	週2~3回、時間帯は個々の状況見ながら柔軟に対応している。湯温の希望等にも対応し、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の場合はタイミングや声かけの工夫等され清潔保持に努めている。シャワー浴や清拭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	<ul style="list-style-type: none"> ・静かな時間を好まれるお客様にはお部屋にて休んで頂く時間の提供 ・お部屋の温度調節 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝・昼・夕の各お客様の確認 ・必ず職員二人で確認後服薬 ・薬の配役はダブル・トリプルのチェック ・目薬・下剤の保管の徹底 ・薬の変更時は申し送りノートにて周知 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は散歩や日光浴の実施 ・洗濯物たたみ・お盆拭きのお手伝いを実施 ・軽体操・歌・リズム体操の実施 		
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	ご家族と外出する際は柔軟に対応している。	コロナ感染予防の為、外出支援は出来ていない。室内行事を企画し、おやつ作りやレクリエーション等を企画し、楽しんでもらい、少しでも楽しく一日を過ごして頂く様取り組まれている。又、事業所は高台にあり、屋上から町並みが一望できると共に新しくなった福山城も見られる。気候のよい時には屋上で、雑談しながら景色を楽しまれ、五感刺激にもなり、外気に触れる機会にもなっている。	

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
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	・基本的に現金扱いはしていないが、お買い物行事を組んだ時は事前にご家族様に伝えて仮払い方式にて現金使用		
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	・お手紙を書けるお客様には書いて頂きご家族様に送る ・ご家族様からの電話の取次		
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	・テーブル・椅子の位置 ・照明の色 ・季節を目でみて感じる展示品・装飾品 ・空調調整	玄関は家庭的な雰囲気であり、絵画等が飾られている。共有空間にはソファもあり、テラスからは町並みの景色が一望できる、また、プランタンにはお花も植えられ、利用者が毎日水やりをされ楽しまれている。壁には季節ごとの作成された貼り絵もあり、明るく、不快な匂いもなく、室温にも配慮され快適に過ごされるよう工夫されている。	
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	・自席の確保 ・テレビの位置どり		
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	・ご家族様との写真を飾る ・私物を置く ・ご本人様が混乱されないよう配慮をし置物等は 選び職員周知する	タンスやテレビ、寝具、ベット等、使い慣れた物が沢山持ち込まれ、自宅とのギャップが無い様な環境づくりをされ、違和感なく安心して過ごされている。作成された作品やカレンダー、思い出の写真等も飾られ、その人らしさが感じられる。又、トイレも設置されている。	
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	・居室に名札をぶら下げる。 ・トイレが分かるようにトイレと書いて貼る ・障害物が無いように動線の確保		

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: グループホームえんじゅ久松台

目標達成計画

作成日: 令和 5 年 9 月 27 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	20	面会の場の提供は出来ているが制限がある。	感染対策をしながら、間口を広げていく。	感染状況を把握し、不安がない様にその状況に合わせた面会の支援を行って行く。	コロナ終息まで。
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。