

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 4 月 8 日

【事業所概要【事業所記入】】

| | | | |
|---------|-----------------|--------------|----------------|
| 事業所番号 | 3491700146 | | |
| 法人名 | 有限会社アドバンス | | |
| 事業所名 | ふれあいの家 | | |
| 所在地 | 広島県府中市中須町1412-1 | | |
| | 電話番号 | 0847-47-1006 | |
| 自己評価作成日 | 平成 年 月 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 元年 5 月 15 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 19 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)】

事業所コンセプトとして

- ① 当たり前暮らしを取り戻し、夢を実現できる場所
- ② 出来ること自体を楽しめる場所
- ③ 誰でも立ち寄れる町の駅

に力を入れています。入居者一人一人の今までの生活、こだわり、その人自身を知り、それをそのまま施設で行っていく。その中で思い出の場所や、居場所、日々の役割を持ち楽しんで生活して頂く事。また諦めていた夢ややってみたかったけど出来なかったことに職員と挑戦し、夢を実現し人生をもう一度楽しんで頂く事を大切にしています。

【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)】

事業所の前にはお庭の綺麗なお寺があり、静かな環境である。周りには菜園もあり、利用者の家族が野菜を植えたり、耕したり、草むしりをしたり、色々手助けしてもらっている。収穫できれば食卓に並ぶと言うとても家庭的である。コンセプトにある当たり前暮らし、だれもが立ち寄れる町の駅となる様、地域と共に出来る取り組みとして、いきいきサロンの場所を提供し利用者が地域の方々と共に交流しながら、だれもが気軽に立ち寄れる場所づくりを目指されている。地域行事があれば積極的に参加し顔見知りの関係が出来る様務め、地域資源の活用と地域貢献に繋がられている。ケア面に於いても利用者の可能性を最大限に引き出せる支援、また、その人らしく、自由に何を求めているのかを模索しながら、生きがいを持って一日を楽しみながら暮らしてもらえるよう全職員が思いを一つに取り組みされている。特に馴染みの場や人との関係を大切にされ、希望で幼馴染の方に会いに行かれたり、生まれた場所へ行かれる等、職員が常に同行し、本人の思いを大事に家族の様に楽しく過ごされている。微笑ましい雰囲気であり、グループホームの目的に沿った事業所となっている。今後の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 | 毎朝朝礼にて唱和し、共有し実践している。 | 企業理念は毎朝、唱和し認識しながら一日のケアに活かすよう努めている。各部署で理念の研修も実施し、振り返る機会と反省に繋げられ、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 | いきいきサロンへの参加や地域行事への参加を行っている。 | 地域行事やいきいきサロンへの参加、また、見守り隊に職員と利用者で参加もされている。知り得たイベントがあれば出向き色んな方々との交流に繋げる様取り組まれている。民生委員や町内会長との協力も得られている。誰もが立ち寄れる場所となる様取り組んでいる。 | |
| 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 | 現在は運営推進会議でのみだが、今後はいきいきサロンや子ども会との合同イベントなどで自然と理解をしてもらえるよう取り組んでいく。 | | |
| 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カ月に一回開催し情報共有を行っている。 | 家族(複数名)地域住民(3名)地域各代表、行政、包括職員等の参加により、現状や取り組み状況を報告し、また、利用者の日々の様子は動画を見て理解してもらい、その中で立場の違う方々の意見や要望を得、サービスに活かしている。会議の案内は全家族に配布され、参加の呼びかけもしている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議で報告を行い連携を図っている。 | 現状についてその都度伝える中で疑問に思ふ事等相談し、アドバイスや情報等が得られている。又、福祉関係各部署の方々との連携も築きよう努めている。包括との協力関係も築かれている。 | |
| 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 | 本人の身体と心の制限を行わない事を徹底し、玄関の施錠はもとより、薬による心の制限も行わないよう取り組んでいる。 | 基本身体拘束はしない方針である。自由に生活してもらう事を前提にした支援をしている、リスクや不穏な行動にも見守りと声かけを大切にし、抑圧しない、また、制しないケアを心掛け、玄関の施錠含め拘束はしていない。運営推進会議でも議題とし、意見交換をしている。又、ミニカンファレンスで職員研修も実施している。 | |
| 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逃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 | 定期的に勉強会を行う事と、委員会を設置し2カ月に1回は検討を行っている。 | | |

| 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 | 外部評価への参加や、必要性に応じ成年後見人制度の利用を話し合って利用している。 | | |
| 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 | 十分に説明し、理解納得をして頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議での意見交換を行っている。 | 訪問時や運営推進会議等で把握している。利用者担当の職員との信頼関係が出来ている為、意見や要望も気軽に言ってもらえる。また、写真付きのメールやライン等で現状を報告され意見を聞く様に取り組まれ、色々な場面での意見要望は反映させると共に個々に対応されている。 | |
| 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 | 1か月に1回ミーティングを行い、話し合う場を設けている。 | 申し送り時や日々気付きがあればその都度聞いている。定期的なミーティングの前に議題の相談をする中でも把握している。職員の意見は真摯に受け止めると共に反映もさせている。個人面談の機会もある。 | |
| 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 | 個人個人との面談の場や、頑張っている人が適正に評価される仕組み作りを行っている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修、新人から管理者までの育成方針を設定し行っている。 | | |
| 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 | 外部での勉強会の参加を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | インテークの段階から要望や想いを聞きそれが実現できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居相談の段階から想いや要望を聞きながら、信頼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 | 話をしている段階で他のサービス利用で在宅生活が行えそうであれば提案し相談を行っている。 | | |
| 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 | 人と人として学びあいながらお互いが成長できる関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 家族とも情報共有し、時には食卓を囲んだり、一緒に出掛けたり、共に支えあっている関係性を目指している。 | | |
| 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 | 同窓会や会いに行くなど当たり前に繋がれるよう努めている。 | 馴染みの鍼灸院を利用したり、同窓会に参加する人もおられる。また、自宅に日帰りや生まれた場所へ帰られ、そこでお友達と会い、楽しまれて帰られる方もあり、常に柔軟な支援を心掛け、馴染みの場や人との関わりを大切にされた対応をされている。 | |
| 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 | 日々の暮らしの中でその人にとっての役割を持って生活をしながらお互い様の関係が築け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 | 行っている。 | | |
| 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 | その人のこだわりや大切にしている事等を本人や家族友人から聞くことで、思いや意向をしっかりと把握するように努めている。 | 日々の会話や生活歴から、把握し、趣味や以前好きでされた事等が出来る場を提供されている。また、個別対応時等にも思いが聞かれ、生まれ育った場所へ行きたいとの要望があり、職員と共に行かれている。出来る事は可能な限り沿うようにしている。表出困難な場合は、話す時間を多く持ちその中で把握し、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 | 利用者の年表作成や自宅訪問を行いその人の生活の把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中でその人にとっての役割や過ごし方、落ち着ける居場所の把握に努めている。 | | |
| 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 | 管理者、計画作成者、職員、家族、本人と話し合いを行っている。 | 基本情報やアセスメント、主治医の所見、本人家族の意向等を基に職員間でニーズや課題について話し合い、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。担当者会議には家族の参加もある。日々評価をし、個々の期間で見直しされている。家族の承諾も得ている。 | |
| 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 | 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 | 家族や本人の思いや要望は叶えられる様、柔軟に対応を行っている。 | | |

| 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 | イキイキサロンや町内会行事に参加を行っている。 | | |
| 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し、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 | 行っている。 | 協力医療機関の往診が月2回あり、訪問歯科支援もある。かかりつけ医の方は通院支援は家族対応となっている。状況によっては事業所対応となる場合もある。結果等は双方向報告し合い、共有し安全確保に努めている。職員の中に非常勤であるが看護師もいるので安心である。 | |
| 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 | 看護職だけではなく薬剤師、主治医とも連携し支援している。 | | |
| 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。 | 退院前カンファやお見舞いの際に情報共有を行い、早期隊員に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約時に説明を行い、要望やあり方について、都度話し合いを行っている。 | 利用開始時、看取り指針を基に説明し理解は得られているが、状況変化が起きた場合は、事業所から家族に説明し、家族、主治医等で話し合い、家族の意向確認をその都度行い、三者で方針を共有しチームで支援に取り組まれている。協力医療機関との連携も構築され、家族の協力もあり、看取り体験もされた。その後、体験を基に研修もしている。 | |
| 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 | その方の想いを理解したうえで、応急処置や緊急時の連絡体制の確保を行っている。 | | |
| 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 | 避難訓練を行い避難方法の検討を行っている。 | 年2回、消防署指導と自主訓練を行い、通報、消火、避難誘導等、慌てず、速やかに適切に対応できる様取り組まれている。今回浸水の災害に遭い、災害に対する避難方法や避難場所の検討も行っている。又、運営推進会議でも協力の依頼をし、地域との協力体制強化につなげる様務めている。 | |

| 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 | 一人ひとりの歩まれてきた人生を知りその方を知っていく事を大事にし、職員とその方の信頼関係も考えた声掛けを行っている。 | 基本的な介護(排泄時、入浴、居室訪問)に関するプライバシーの配慮は心掛けている。常に人生の先輩であり、個々を尊重した声かけや対応をするよう周知されている。研修も実施し、職員間でも気づいた時には注意し合っている。知り得た情報は外部に漏らさないと言う事も周知している。 | |
| 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 | その人が行きたい場所、やりたい事を必ず叶える事、その中で次繋がる希望や想いを言っていただけのように対応している。 | | |
| 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 | その人にとっての当たり前の生活を把握するため、年表作成や実際に自宅に行き生活空間を把握しそれに近づけていくよう行っている。 | | |
| 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 | 馴染みのお店やお気に入りのファッションを聞き取りそこに実際に行き買い物をしたり、その人のこだわりのファッションを知れるように対応している。 | | |
| 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 | 利用者さん主体で食事作りを行い、各家庭の味付けを教えてもらったり、得意料理を作るなど行っている。 | 下ごしらえから味付けなど、職員と共にされている。職員も同じ物をテーブルを囲み食を促す声かけや会話を楽しみながら、急がさず個々のペースを大切に支援で楽しみの時間となっている。食事形態の工夫でミキサー食から普通食に変わった方もいる。 | |
| 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 | 水分量や食事量の把握はもちろんだが、その日の心身の状態やその方の今までの食事習慣を | | |
| 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、その日の本人の気持ちや状態によって臨機応変に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | どんな方でもトイレで気持ちよく排せつが出来るよう、排せつパターンやシグナルを把握しその方の行きたいタイミングでトイレに行けるよう取り組んでいる。 | 個々の時間帯や表情などから把握し、トイレでの排泄に努め、気持ち良く、また、座位や立位をする事で機能維持に繋げると共に生活習慣を活かした取り組みをされている。パットやおむつの軽減にも努めている。布パンツに変わられた方もいる。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 | 安易に薬に頼らず、自然排便が出来る様、食事メニューの検討や個別での対応を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 本人の入りたいタイミングで気持ちよく入って頂けるように取り組んでいる。 | 曜日や時間帯は決めず、利用者の希望に応じて気持ち良く入浴してもらう事を大切に支援している。拒否の方には声かけやタイミング、対応者を変える等、また、家族の協力を得、週2回は入浴してもらい清潔保持に努めている。 | |
| 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 | その方の体調や気分によって休息をとって頂く。その方が寝たいタイミングで寝られる様職員目線で誘導等を行わないように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用はもちろんその都度、家族、本人、主治医、薬剤師と相談し変更や中止等を行っている。 | | |
| 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 | その方の事を深く知り、その中で特技や好きな事を自信をもってやって頂けるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | いつでも外に出られる様玄関のカギはしていない。本人の気持ちを大切にしたい時に出来る様取り組んでいる。 | 希望で職員と共に遠出の日帰り旅行や岩国まで行かれたり、ボーリング、グランドゴルフへ参加する等、また、地域行事(学校と地域、家族)にみそ造りの講師として利用者が行かれた事もある。毎月首なし地藏さんへお参りに行かれる方もいる。いつでも希望があれば外出支援は柔軟にし、気分転換、五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。 | |

| 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 | 個人の買い物の際、自身で行いたい方は支払いをご自身で出来る様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 行っている。 | | |
| 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 | お一人お一人の落ち着ける空間、暗い場所や明るい場所、狭い場所や広い場所等、職員間で工夫しながら落ち着ける空間を作れるよう取り組んでいる。 | 観葉植物やお花があり、季節を感じる事が出来る。廊下の壁には活動内容の新聞も貼られている。死角もなく、不快な匂いもなく、室温にも配慮され、落ち着いて過ごせ共有の場である。利用者の趣味の卓球台も置かれる広さもあり、食後、利用者と職員が楽しめている。 | |
| 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 | 趣味部屋や和室、畑や花壇など様々な居場所があり、思い思いに過ごせるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 実際に自宅へ行かせて頂き、間取りや配置を知りそれに近づける事、本人の大切にされているものを持ってこさせて頂き、その人が過ごしやすい居室づくりに取り組んでいる。 | テレビや思い出の写真、イス等が持ち込まれ、自宅に近い環境作りの工夫をされ、違和感なく落ちついて過ごせるような配慮されている。時計もあり時の認識に繋がられている。 | |
| 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 | 家事やミシンなどその方の得意な事を当たり前に行えるように支援する、また、出来ると職員が信じその方の出来る事を増やしていけるよう取り組んでいる。 | | |

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: ふれあいの家

目標達成計画

作成日: 令和 元 年 5 月 15 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 | 15 | インテークの段階でより本人の思いやどういった生き方を望まれているかをくみ取る。 | 入居前にしっかりと本人の思いが分かり、よりその人らしい生活ができる。 | フェースシートや個人情報の様式を見直し、その人が望む生活が実現でき、職員も理解しやすい物を作成する。 | 半年 |
| 2 | 16 | インテークの段階で、家族の思いや本人にどうあって欲しいかを聞き取る。 | 本人と家族が、一緒にこれからの人生を話し合っていける。 | 同上 | 半年 |
| 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、行を挿入して下さい。