

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 2 月 7 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	令和 5 年 1 月 5 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 2 月 16 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 1 月 30 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>事業所コンセプトとして</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・当たり前の暮らしを取り戻し、夢を実現できる場所。</li><li>・生きること自体を楽しめる場所。</li><li>・誰でも立ち寄れる町の駅。</li></ul> <p>に力を入れています。入所者一人ひとりのこれまでの生活、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いただくこと。また諦めていた夢ややってみたかったけどでき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いただくことを大切にしています。</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>静かな住宅地の中にあり、目の前にはお庭の綺麗なお寺がある。事業所の横には菜園もあり、好きな方には野菜作りをしてもらい事で役割をもち、張りのある生活に繋がっている。また、収穫された新鮮な野菜は食卓に並び楽しく食されている。また、個々の生活歴の中からその人のできる事、好きな事等、可能な限り実践に向け取り組み、一日を楽しく生きがいを持って暮らしてもらう事を大切にしている。日々利用者主体の支援を心掛け、できる事はしてもらい、できないことをそっと手助けし、お互いさまという姿勢で家族の様に利用者、家族、職員のもう一つの居場所になる様取り組まれている。地域との関わりもいつでも地域の方が気軽に寄れる体制作りにも努め、地域の一員として広く交流ができる様、老人会、子供会、町内会との連携を図り、その地に根づいた事業所となる様取り組まれている。医療面に関しても協力医療機関が各ユニットで異なり、毎日どちらかの医師が訪問されている為、緊急時も安心であり、主治医ともいつでも相談できる体制が構築されている。また、家族、利用者、職員との信頼関係も築かれ、温かみのある家庭的な雰囲気と安心できる事業所である。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	全従業員に理念の冊子を配布。毎朝、朝礼にて唱和し共有している。【現在はリモートで行っている】全職員参加による理念の勉強会を開催している。	勤務に就く前に唱和する事で意識改革に繋がれると共に振り返りと反省の機会となっている。また、企業理念の項目を読み上げ、それについて意見を出し合い、全職員が理念を共有し実践に取り組まれている。	
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	地域の清掃、見守り隊等の活動へ参加している。地域の子供たちがいつでも立ち寄れる事を子供会へ案内し、宿題やカラオケ、利用者との交流に来て頂いている。(今は休止中)	町内会に加入されている為、毎回、回覧板が回り地域の行事が把握でき、状況を見ながら、清掃やとんど祭りに感染予防を徹底し参加し、民生委員や町内会長との連携が途切れない様務め、以前(コロナ禍の前)の様な交流が保たれる様取り組まれている。	
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	運営推進会議での話し合い、活き活きサロンを施設で開催していただく。子供会との交流イベントを開催し、利用者との交流の機会を設けている。(コロナ禍の為今は中止)		
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1回開催し、情報共有を行っている。(市に相談しながら休止中)。資料送付、活動状況報告行う	コロナ感染者が減少時には開催し、行政、地域代表、老人会町、子供会会長、民生委員等の参加の下、現状や災害対策や身体拘束等の取り組みについての報告を行い個々の意見を得、サービスに活かしている。開催できない場合は書面にて報告されている。	
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	苦情等の情報に対する報告を行っている。運営についての相談も担当者と随時行っている。	疑問点や相談事項があれば、出向いたり、電話等で相談し、助言をもらうと共に現状や取り組み等についても伝え、協力関係を築くよう取り組まれている。	
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ことを徹底し、玄関の施錠は下より、薬による心の制限も行わない様取り組んでいる。	基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。センサーも使用していない。リスクに対しては、身体拘束委員会やミーティングで話し合い、様々な工夫と、見守り徹底で対応し、制止や抑圧しない支援に努めている。勉強会も行い、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	定期的に勉強会を行っている。(合同勉強会+施設の研修計画によるWEB学習)。委員会を設置し、2ヶ月に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	施設の研修計画によるWEB学習を職員の経験に応じて実施している。また、必要に応じて外部研修へ参加している。		
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、納得して頂けるように努めている。		
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	担当者から日頃の様子を書面や電話で伝え、利用者と家族の思いを共有できる様務めている。	家族の訪問制限があり、電話やラインで日頃の様子を伝えると共に玄関や窓越し等で家族とお会いしてもらう中等で意見や要望の把握に努めると共に毎月写真付きのホーム便りで日頃の様子を見ていただき思いがあれば伝えていただく様にしている。色んな場面での意見や要望は反映させている。	
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	定期的にミーティングを行い、話し合う場を設けている。不定期で個別面談の機会も持っている。	日々気付きがあればその都度聞いている。また、問いかけて聞く事もある。ミーティングの中でも聞く機会を持ち、職員の貴重な意見は真摯に受け止め運営に反映させている。不定期ではあるが面談の機会もある。	
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	個人個人の面談の場や、頑張っている人が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	施設の研修計画による定期的な研修を経験と役割に応じて実施している。新人に対する研修を行っている。		
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	職能団体への入会を推奨し(資格手当増額)、開催される研修や交流会への参加を促している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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思いを聞き、それが実現できる様務めている。		
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思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	入居相談を受けている段階で、他のサービス等を利用する事で在宅生活が行えそうであれば提案している。(入居後も同様)		
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	人と人として学び合いながらお互いが成長できる関係を築けるよう努めている。		
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	家族共情報共有し、時には食卓を囲んだり、一緒に出かけたり、共に支え合って行け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	同窓会への出席や馴染の人に会いに行く等、それまでの関係が当たり前につながるような活動を行っている。	コロナ禍ではあるが、感染予防を徹底し、できる限り家族や友人の訪問を受け入れ、馴染みの人等の絆が途切れない様、取組まれている。お墓参りの要望にも対応された。コロナ感染が少なくなれば以前の様に同窓会や昔馴染みの友人に会いに行ってもらえる支援に取り組みたい。	
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さまの関係が築ける様務めている。		

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
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	他施設へ住み替えた方と交流をする等、積み上げた関係性が継続出来る様務めている。		
<b>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</b>					
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事で、思いや意向をしっかりと把握するよう努めている。	日々の些細な会話や個別対応時等から把握する事があり、可能な限り想いに沿う様務めている。表質困難な方には生活歴や声かけから、その時の表情などで把握し、本人本位に検討していると共に家族からも情報を得、意向に沿う様取り組まれている。	
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。	家族、本人の希望、主治医の所見、職員からのニーズや課題について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3ヶ月、見直しは6ヶ月となっている。家族に説明し承諾を得ている。	
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	体調などの管理だけではなく、暮らしの中の気づきや本人の思い等も個人記録に記入し、積極的に共有していく仕組みにしている。		
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	家族や本人の思いや要望が叶えられるよう、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	町内会等に参加している。		
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	必要に応じてかかりつけ医に相談し、希望する医療機関への受診を支援している。	協力医療機関の往診は各ユニット毎、協力医が異なり、毎日利用者一人一人の診察をされる。どちらかのユニットに必ず医師が訪問されている為、安心である。結果については特記事項があればその都度家族に伝え共有している。	
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	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。	入院先のソーシャルワーカーとの連絡を取り、現状の把握と(早期退院を望む本人と家族の)思いを共有している。退院前カンファレンスに参加し、退院後、スムーズに元の生活に戻れるよう支援している。		
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	契約時に説明を行っている。入居後は本人の状態に応じて、都度家族を交えて要望を確認し、どのようにかわっていくか検討している。	利用開始時指針を基に説明し理解は得られている。重度化した場合には主治医から家族に説明があり、その後、再三にわたり主治医、家族、三者で話し合い、その都度、家族の意向の確認をしながら、方針を共有し、系列事業所の看護師と連携を取り対応している。主治医とも24時間指示が得られる体制もできている。	
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	本人の思いを理解して上で、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、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導の自主訓練を行い、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。訓練後には反省会を行い、次の課題について話し合っている。コロナ禍の為、地域への依頼はしていないが、日々の交流で協力体制はできている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、その方を知って行く事を大事にし、職員とその方との信頼関係も考えた声かけを行っている。	個々の生活歴を把握し、その人に合わせた対応や声かけを行い、人生の先輩であると言う事を認識し、その人の尊厳を大切にされた支援を心掛けている。職員間で気付いた時には注意し合っている。書類についても適切に処理している。	
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	其の人が行きたい場所、やりたい事を必ず叶える事、その中で次に繋がる希望や思いを言って頂ける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	其の人にとっての当たり前の生活を把握する為、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行くような取り組みをしている。		
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	馴染みの店やお気に入りのファッションを聞き取り、実際に買い物に行ったりする中でこだわりなどを知ることができるようにしている。美容室などは密にならないようにできるだけ馴染みの店に行くようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者主体で食事づくりを行い、各家庭の味付けを教えてもらったり、得意料理を作る等の取り組みを行っている。	刻み、ミキサー食等、身体状況に合わせた形態となっている。献立なども利用者とは話し合い、好き嫌いにも対応し、決められている。下ごしらえやテーブル拭き、また下膳等家族の様に協力し合っている。食を促す声かけや世間話をし、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	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大事にし、食べたいもの、飲みたいものを用意するようにしている。		
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	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泄ができるよう、排泄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等で把握し、トイレ誘導を行い、2人介助でも日中はできるだけトイレでの排泄を心掛け、立位、座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支援を心掛けている。また、気持ちよく排泄できる事を大切にしている。	
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	安易に薬に頼らず、自然排便ができるよう、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ず、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いただけるように、入る日や回数を固定せず、本人に希望を聞きながら入浴している。	週1~2回、利用者に合わせた時間帯で夕食前の希望にも対応すると共にシャンプーやリンスなども希望の物を使ってもらい、入浴が楽しみとなる支援を心掛け、回数なども柔軟にされている。拒否の方には無理強いせず、色んな工夫をし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んでいただいている。その方が寝たいタイミングで寝られるよう、職員目線で誘導しないようマニュアルや研修で周知している。		
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	その方のことを深く知り、その中で特技や好きなことを自信もってやっていただ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よう、原則玄関のカギはしていない。本人の気持ちを大切にし、出たいときに外に出られるようにしている。	コロナ禍の為、以前の様に外出支援はできないが、感染要望を徹底し、ドライブを兼ねて車の中でお花見をしたり、秋には紅葉狩り等にも出かけ、気分転換や五感刺激になる支援を心掛けている。また希望でお墓参りや家族と外食等された方もいる。散歩や菜園にも日々出かけ、外気に触れる機会も持っている。	



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	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ようにしている。		
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	電話はいつでもできるように対応している。手紙を書きたい希望があれば、便せんを一緒に買いに行くところから行っている。		
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	一人ひとりの落ちつける空間、暗い場所や明るい場所、せま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っている。	玄関には季節のお花が生けられ、リビングダイニングには季節ごとの装飾品や利用者と共に作成された作品等も飾られている。畳スペースやソファも置かれ、それぞれが好きな場所で過ごす事ができる。生け花教室に行かれている方がその時々のお花を生けられ、季節感が味わえる。家庭的な雰囲気のある共有の場である。	
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	趣味部屋や和室、畑や花壇等々居場所があり、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	実際に自宅へ行かせていただき、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物を持ち込んで頂きその人が過ごし易い居室づくりを心掛けている。	テレビ、座イス、仏壇、収納ケース等、使い慣れた物が持ち込まれ、できるだけ自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく過せるよう工夫されている。また、生け花や作成された作品なども飾られている。、カレンダー時計等も置かれ、時の認識に繋がれている。	
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	家事やミシン等、その方の得意なことを当たり前に行えるように支援している。また、その人ができる事を職員が信じる事でその方のできる事が増やせるようにしている。		

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: グループホームふれあいの家

## 目標達成計画

作成日: 令和 5 年 2 月 16 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		災害時における地域との連携	災害時における、避難誘導に於いて地域と協力しできるようになる。	町内会の行事等に参加し、利用者、職員、共に顔見知りの関係づくり。	1年間
2		運営推進会議の定期的開催	運営推進会議を定期的に開催する。	町内会、市町村、家族会へ開催の案内と声かけを行う。	1年間
3		チームケアの実践	職員間でのケア内容を共有し援助できる。	定期的にかんファレンスを行い、職員同士で内容を確認する。	1年間
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。