

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 2 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500785		
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千織り庵		
所在地	広島県福山市王子町2丁目4-17		
	電話番号	084-926-0833	
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 8 日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 3 月 23 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	<a href="http://www.higashinokai.jp/">http://www.higashinokai.jp/</a>
----------	---

### 【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 1 月 17 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)】

事業所のコンセプト『千の想いを紡ぎ織り上げ、笑顔と温かさで包み込む家』にあるように、施設を家庭の延長ととらえ、介護施設らしくない環境を意識しています。利用者の方々と職員、また家族様が信頼関係を築き、日々の生活を安心して過ごしていただけるよう心がけています。その為に、利用者の方々の意志を尊重しケアにあたっています。また、地域とのつながりも大切にしているので地域行事への参加を積極的に行い、地域の方との交流やつながりを深めています。ご家族との関わりの支援も、継続して実施し行事参加の呼びかけや日々の面会、外泊、外出等の充実を図っています。

### 【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)】

市の中心部の住宅街にあり、近隣に公園や福祉行政機関、医師会館などがある。また、大型スーパーもあり生活圏の便利な場所である。事業所の前には、畑もあり、季節の野菜の収穫をみる事で季節を感じる事ができるという恵まれた環境の中で落ち着いて過ごされている。ケア面に関しては全職員が法人理念や法人目標を基に個々の年間目標を掲げ日々目標を念頭に置き支援にされ、常に利用者の尊厳を大切に今までの生活歴を活かし、その人らしく、生きがいを持って一日を過ごしてもらえるよう取り組まれている。法人全体の研修や内部研修も定期的に行い個々のスキルアップに繋げ介護技術の向上に努めている。地域との関わりも地域行事に積極的に参加し今では車椅子の利用者の方も参加できる様な状況等の便宜も図ってもらっていると共に理解も得られ防災訓練等に関する助言や、土のうの準備等に行い協力関係が確立されている。医療面も訪問看護師が週1回訪問される事で健康管理が適切に行われ安心である。室内も広々としていて、死角もなくゆったりと過ごせる共有空間となっている。また、食に関しても、栄養バランスや盛り付け等にも配慮され、楽しみとなる様取り組まれている。ホーム長始め全職員が一人ひとりに優しく接し心あるケアを実践され、穏やかに安心して生活してもらえるよう努められている。家族との接点を多く持ち信頼関係を築き共に協力しながら利用者を支える事を大切にされている。今後も現状を維持され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
<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	コンセプトを『千の想いを紡ぎ織り上げ、笑顔と温かさで包み込む家』とし、利用者のみならずたくさんの方が集まり、温かい空間となるよう取り組んでいます。	基本理念、法人目標、事業所目標を基に個人目標を作成し年2回個々の目標の評価を行うと共に常に理念、目標を職員間で共有し、誰もが見えやすい場所に掲示し、振り返りながら実践に繋げている。	
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	2か月に1回の運営推進会議の実施の他、実際に地域行事へ参加をし地域の方々とのつながりを深めていく。	地域行事(夏祭り、敬老会、バラコンサート、クリスマス会、とんど祭り、)等に数多くの行事に積極的に参加し交流を深めている。町内会議や福祉を高める会の親睦会にも出席し地域の一員として参加する事で情報や助言等が得られ協力関係も築かれている。又、認知症カフェにも出かけている。	
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	運営推進会議の中で議題に『認知症について』を取り上げている。 地域の認知症カフェへ毎月参加を行っている。		
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	毎回事業所の運営状況報告の中で、行事報告や研修参加の報告等実施できている。 会議後は議事録を残し、サービス向上に活かしている。	家族をはじめ地域の各役員の方、行政、包括支援センター等の参加により、現状を多岐にわたり報告すると共に外部評価や自己評価等についても伝え、多くの貴重な意見や助言を得、サービスに活かしている。毎回有意義な会議となっている。	
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	介護保険課や管轄の包括へは都度相談を行ったり、利用につながるための情報提供を受けたりと協力関係は築けている。	運営推進会議への参加が得られ、実情については理解はしてもらっている。又、疑問点や困難事例等があればその都度、相談し、連携を図っている。包括主催の勉強会にも参加し情報も得られ、協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行っていない。 声掛け等の身体拘束につながる行為についても事業所内での研修を受ける事で意識強化に努めている。	研修を行い、具体的な行為については全職員理解している。不穏方には要因を把握し、見守りを徹底し対応されている。玄関の施錠を含め拘束はしていない。	
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	高齢者虐待についてのマニュアル整備を行っており、事業所内での研修を含め、虐待防止についての理解を深めている。		

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	成年後見制度等については、現在必要な方がおられないため、職員の理解も薄いと感じる。今後は研修等に組み込んでいく事も検討していく。		
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	利用開始時には、お客様本人・ご家族様へ管理者から十分な説明を行い、利用していただいている。契約時だけでなく、不明な点、疑問点がある場合にはその都度説明を行う事で理解、納得していただけるようにしている。		
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	玄関へのご意見箱設置とともに、年1回のお客様アンケートを実施し事業所運営に反映させている。	訪問時、状況を伝える中や運営推進会議等で把握すると共に年1回家族アンケートを実施し、結果を集計され、改善点も合わせて個々の家族に送付されている。それらの意見や要望はサービスに活かすと共に個々にも対応している。また、月1回便りや電話等でも聴取する様務めている。	
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	毎月2回の部署会議、毎月1回の全体会議にて情報交換や意見交換を行っている。職員からの声を受け入れるため、必要あればその都度の面談も実施している。	職員間のコミュニケーションを図るよう努め、それぞれの会議の中で提案や意見等を聞き取ると共に年2回の個人面談や日々気づきがあればその都度リーダーに相談し必要に応じ会議で検討され、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	法人内の人事制度に基づき、年1回年度末に個別評価を実施。 4月に個人目標の設定を行い、年3回の面談実施。 評価に反映させていく。		
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	毎月1回以上の事業所内研修実施し、後日研修受講者を含め全員研修の受講をしている。外部研修については、必要ある者の判断を管理者が行い、参加の声掛け、受講を行っている。		
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	法人内研修やグループ研修へ積極的に参加を行う事で、他事業所の職員との交流もある。法人内で支援の為、他事業所への勤務を行う事もある。		

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	相談受付の際や、事前面談へ行った際に問いかけを行い、必要な支援ができるように努めている。		
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	相談受付の際や、事前面談へ行った際に問いかけを行い、必要な支援ができ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	初期のサービス導入時には、本人やご家族からの意見を聞き、職員間で協議している。その後も都度必要としている支援の必要性に応じ、サービスを変化させている。		
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	お客様お一人おひとりの想いやできる事(役割)を大切に、ともに生活し楽しく過ごす事のできる環境作りに配慮している。		
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	月に1回のおたよりをご家族にお渡しする事、細やかな報告や相談を実施する事で入居されてからも家族との絆が切れないように配慮している。		
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	馴染みの方との関係が途切れる事のないよう、面会をお願いしたり外出、外泊の支援を行っている。	家族(孫、ひ孫など含む)や親戚等の訪問が多く、来られた時は利用者さんと一緒に写真を撮り、居室に飾ってあげている。また、自宅に外泊や家族と外出したり、電話する方もおられ、馴染みの人や場所との関係が長く続けられる様柔軟な支援に努めている。	
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	フロア内の席の配置や、お客様同士の関わりの中で必要であれば職員が間に入ったりしながら関わりを大切にしている。		

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
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	ケースによっては、利用が終了してもご家族様と連絡を取ったり、事業所行事への参加を呼び掛けている。		
<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	事前面談等の際に可能な限り希望をうかがっている。 またその後も日々の日常の中で希望や意向を取り入れ計画書に反映している。	日々の会話や表情、行動、また、個別対応時等で何気ない話の中から把握する事があり、計画に反映すると共に可能な限り対応している。食べ物や買い物、外出等の希望が出る。表出困難な場合は家族に相談し対応している。	
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	過去の経緯や生活歴を可能な範囲で本人様や家族様に聞き取り周知している。新たな情報があれば都度職員間で申し送りをし、フェイスシート更新時に追記を行っている。		
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	お客様のペースに合わせてケアができるよう、日々の申し送りや会議等で周知し把握している。		
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	日々のケアプランチェック、3ヶ月ごとのアセスメントにて計画書を作成している。作成した計画書はご家族へ説明を行い、確認をもらっている。	利用開始時は基本情報や事前面談、家族や本人の意向を基に暫定計画を立て、1ヶ月状況を見ながら職員や関係者の意見を反映させ本人本位の本計画を作成している。毎日支援チェックを行い3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、見直しされている。	
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	個別に記録を取っており、特記等については朝礼、昼礼等の申し送りや管理日誌等で共有している。		
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	個々のニーズに合わせて可能な限り対応し、柔軟なサービス提供を心がけている。		

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
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	地域行事へお客様も一緒に参加をしていただく事で、お客様も喜ばれたり地域へ事業所を知っていただく機会になっている。		
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、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、訪看との連携を行い、事業所での変化や異常があれば家族様へ連絡を行い、主治医、訪看にも報告、指示を仰いでいる。	協力医療機関からの往診が月2回、個人的な往診もある。訪問看護師の訪問が週1回あり、健康管理が的確に行われている。24時間体制が取られ緊急時も指示が得られ安心である。訪問歯科支援もある。かかりつけ医や他科については家族対応となっている。結果は家族、職員が共有し安全な医療支援ができる様務めている。	
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回の訪看来所時には、日々の状態や気になった事など報告を行い、指示を仰いだり助言をもらうようにしている。		
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。	お客様が入院をした際には、病院、ご家族との連絡を密にとる事で状況把握に努めている。直接病院へも足を運ぶ事で、実際に状態を確認し、状況の把握も行っている。		
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	重度化への対応の説明については、ケースに応じご家族の意向を聞いたり、事業所内でどこまで支援できるか等話し合い、取り組む事を心がけている。	利用開始時、看取り指針を基に説明されている。状況変化が起きた場合はその都度意向の確認を行い協力医療機関や訪問看護との連携を図り、相談しながら対応出来る体制づくりに努めている。年1回看取り研修も実施し不安なく支援できる様努めている。	
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	急変時や事故発生時に職員一人ひとりが対応できるよう、年1回以上の研修を実施している。不安な職員については随時指導を行っている。		
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	年2回の消防訓練の実施。火災だけではなく水害発生時の避難経路等も実際に訓練を行っている。運営推進会議でも防犯について話を行っている。	消防署指導1回、自主訓練1回、日中、夜間を想定した訓練をしている。地域の方の参加や運営推進会議でもあらゆる災害についての話し合いも行われ助言なども得られている。炊き出しの訓練や水害時の避難経路の確認なども行うと共に土嚢準備や備蓄もされている。地域との協力体制も構築されている。	

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	事業所内の研修や、都度の声掛け、会議での注意喚起を行っている。 必要な職員へは個別で話を行う事もある。	プライバシー、接遇、個人情報等の勉強会は年数回実施している。言葉かけや対応等、日々のケアで気づいた時は注意し、個々の尊厳を大切に支援をするよう心掛けている。月数回の会議でも常に周知、徹底する様取り組まれている。記録等も適切に管理している。	
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	できる限り、お客様本位で自己決定していただけるような声掛けを実施している。		
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	基本的な生活の基準は設けているが、細かいものはお客様のペースに合わせている。 お客様の状況によって、業務内容を検討する事もある。		
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	起床時や入浴の際、外出の際には可能な限り自身で衣服を選択して頂いたり、自分なりの身だしなみやおしゃれを楽しめるようにしている。		
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	盛り付けや調理等、できる場面で職員とともに実施して頂いたり、敷地内の畑にて食材を育てる事も行っている。	食べ易く、味付けも良く、栄養バランスにも配慮され、食を促す声かけや支援をされ、急がず個々のペースで食べられ、楽しみの時間となっている。 できる方には声かけし御盆拭き等してもらい力量発揮の場面作りをしている。	
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	日々の中で食事摂取量や、水分摂取量の把握ができるよう、チェック表を用い把握、共有している。		
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	声掛けや職員の付き添いにて、口腔ケアの実施を行っている。		

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
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	日々の中で排泄時間、排泄状況をチェック表で把握し、便秘の際の対応や特変時の情報共有を行っている。	個々の排泄パターンを基にトイレ誘導をされ、日中はトイレでの排泄に努め、機能維持と習慣を活かした支援をしている。便秘予防も行い、水分補給やオリゴ糖などの工夫をされ不快にならない様務められている。	
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	こまめな水分摂取をしていただくために、声掛けや介助を実施。 甘味料にオリゴ糖の使用等を行っている。		
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	チェック表を用いて個別の入浴状況の把握を実施。 週2~3回の入浴が行えるようにしている。 時間帯については、職員状況により、ある程度決まってしまう。	回数や時間帯は決められているが、入浴したいと言う希望があれば回数に関係なく入浴してもらっている。対応する職員の配慮もされている。拒否の場合は無理強いせずタイミングを見ながら工夫し清潔保持に努めると共に場合によっては足浴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	お客様一人ひとりの状況の合わせ、日中の活動両を増やしたり、就寝時間を自身で決めていただいたりしている。		
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	管理表を用いて服薬の管理を行っているが、すべての理解ができているとは言い難いが、症状等の変化については細かく確認を行っている。		
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	定期的な外出企画や、買い物等の外出など、気分転換が図れる様支援をしている。		
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	回覧版を持って行っていただいたり、地域行事への積極的な参加等を行うことで、地域の方とも馴染みの関係が作れている。	四季の外出〔初詣、お花見、紅葉狩り、菊花展〕に出かけたり、あらゆる地域行事へ参加し、気分転換、五感刺激、楽しみごとの支援をされている。認知症カフェにも出かけ多くの方との交流に繋げている。地域行事では車椅子の方の受け入れの準備もしてもらっている。年間を通じ全員が出かけられる様取り組まれている。散歩にも出かけている。	



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	お金の使用については、これまでもケースが少なくほとんどの方が持参されていない。本人様が希望される場合にはご家族との相談の元、支援していく。		
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	本人様の希望があれば、本人様から電話をかけていただいている。 手紙についても、年賀状を毎年出す等支援している。		
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	フロア内には季節感を取り入れる事ができるような季節に合ったものを飾り付け、皆様が落ち着いて過ごしていただけるような空間を工夫している。	玄関には季節を感じる装飾品やお花があり、リビングは広くソファも置かれ大きな窓からお庭が見られゆったりとした雰囲気である。また壁には職員や家族と撮られた思い出の写真も貼られ時折みる事でその時々を思い出し懐かしく感じられる。食事準備の匂いで五感刺激となり生活感が感じられ、不快な匂いもなく清潔に保たれている。死角もなく、快適に過ごせる共有の場となっている。	
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	席の配置を考慮したり、本人様が自由に居室へ出入りできるようになっている。 フロアのソファも皆様思い思いに使用し過ごされている。		
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	居室内の家具等は本人様の馴染みの物を持参していただく様ご家族へ依頼をしている。	寝具やテレビ、家族との思い出の写真等があり、その人らしく工夫され、写真がいつも家族という様な雰囲気となり、穏やかに過ごされている。	
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	自立した生活を送っていただけるよう、施設内はバリアフリーであり、その他でも安全な環境整備に取り組んでいる。		

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			○	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拡がったり深まり、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:グループホームえんじゅ千織り庵

作成日:平成29年2月27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		外部評価を受けるにあたり、現状として自己評価はリーダー・管理者のみが行っており、他職員へ項目の詳細が伝えきれていない。	外部評価に限らず、様々な所から内部の状況を見てもらう際には職員にも内容を周知してもらうことで、事業所の現状の振り返りを個々が行えるようになる。	事業所自己評価については職員全員に配布し、個々の立場から内容の記入を行い集計。改めて会議で結果を周知する。	半年
2	49	日常における外出支援については、年間を通すと入居されているお客様全員が外出できているが、やはりお客様の状態によりかたよがりがある。	お客様の生活が事業所の中だけでなく、事業所内外で行われるよう支援していく。	お客様個々の誕生日には、外出支援を含めた本人の希望に対応していく。 地域行事には継続してお客様と参加をし地域へも受け入れを依頼していく。	1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。