

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元 年 9 月 10 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503221		
法人名	(株)QOLサービス		
事業所名	多機能地域ケアホーム ありがとうグループホーム		
所在地	広島県福山市春日町浦上1205		
	電話番号	084-948-6638	
自己評価作成日	令和元年 7月 10日	評価結果市町村受理日	令和 元年 11月 18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	元年	8月 28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)】

当グループホームは、開設から16年目を迎え、法人の理念「感動を生むケア」の志の下、日々の小さな感動や喜びや悲しみ、季節の行事や外出、旅行などの非日常的な感動、楽しみを共に感じることを大切にしています。リビングから続く庭では、花や木も多く池には鯉も泳いでいて散歩に出ると季節を感じることができます。また、陽を浴びたり庭を眺めながらのティータイムでは、心地良い風や匂いを感じ自然と五感を刺激し生活のリズムを整えて感性を豊かにしてくれます。隣接している訪問看護ステーションとの医療連携により毎日看護師が健康管理にきて相談にのってもらっています。緊急時の対応や看取りの時にも主治医との連携をとってくださるので、ご利用者、ご家族、そして職員も安心してケアにあたることができます。また、職員の研修も施設内、施設外ともに充実しておりますし、日々のご利用者のヒヤリハットや事故報告にも早めにカンファレンスを行い、原因と対応策を考えご家族に相談し環境の整備などに取り組んでいます。大きな事故にならないようにすることの重要性をケアにあたる職員1人1人が考えることで職員の成長にも繋がっていると感じています。これまでの取り組みが評価されリビング・オブ・ザ・イヤー2017(より良い活動をしている施設)に於いて最優秀賞を受賞しました。

【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)】

市の東部に位置し、広大な敷地内の総合介護施設の一角にある。近隣には大きな公園もあり、季節ごとの花も咲き時折散歩する事で季節を感じることができると共に事業所の庭も広く、多くの木々や季節ごとの花、昔懐かしい赤いポスト、お地藏さん、一休みできる東屋もある。そこで、お茶を楽しまれるという優雅な環境の中で穏やかに過ごせる事ができる。又、敷地内の他の施設との連携も図られ、協力体制が構築され、毎日訪問看護による健康管理が出来ていると共に協力医療機関との連携も図られ医療面も安心である。又、職員のスキルアップの研修も充実し、高度な介護技術の向上に努められている。食の大切さにも配慮され、食事が楽しみとなる支援を心掛けていると共に管理者をはじめ全職員が笑顔を大切に個別ケアに重きを置き、その人らしく、個々の思いに耳を傾け、その日が楽しく、安心、安全に生活できる事を大切に支援を実践されている。地域との関わりも園児が遊べるような砂場を庭に作り子供達との交流、プチマルセ(地域の方が収穫された野菜等が持ち込まれたイベント)を開催する等、また、消防訓練等にも地域の沢山の方の参加があり、色んな意見や助言等が得られ、協力体制が確立し、地域貢献と地域資源に繋がっている。五感刺激や気分転換となる外出行事も家族と共に季節ごとの日帰り旅行(鞆の浦、仏通寺等)に出かけたり、外食や買い物等、色んな場所に出かけられ思い出づくと楽しみとなる外出支援に取り組まれ外気に触れる機会を多く持たれている。今ではその地に根づき、地域密着型サービスの見本となる事業所となっている。又、介護技術の評価も日本一と認められ大賞を受賞され、信頼度も高い。今後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

【ありがとうグループホーム】

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	法人の理念の下、当施設の理念に基づいた目標を毎年、掲げて具体的な行動をケアに繋げている。また、理念に関する行動目標のアンケートを実施して職員にとって理念が身近であるようにしている。	法人全体理念と共に喜びや悲しみを共に感じ、笑いあふれる生活を大切に利用者、家族、地域、仲間との絆を大切にするとする独自の理念等を基に、職員の意見を反映した、年間目標や月ごとの行動目標を掲げ、一人ひとりが認識し、統一したケアを実践している。	
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	地域のサロンへご利用者が参加したり、地域の夏祭りも参加している。毎月行われているマルシェでも地域の方と関わっている。	近隣の春日稜の夏祭りに参加したり、消防訓練も地域の沢山の方の参加があり。又、事業所の行事としてプチマルシェを毎年開催し、地域の方が収穫された野菜などの青空市場、ちびっ子集まれ等を開催し幅広く交流されている。地域に向けた介護教室等も実施し今では地域と共に歩まれている。	
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	消防訓練に地域の方に参加していただき、車椅子の使用方法や認知症の方への理解をしていただけるように努めている。		
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	活動報告やヒヤリハットに対しての対策や取り組みなどについて報告したり、参加者から助言やアドバイスをいただいている。	家族、民生委員、地域の役員、行政、包括支援センター等の参加の下、取り組みや現状を多岐にわたり報告し立場の違う方々の貴重な意見が多く得られサービスに活かしている。勉強会（動脈硬化、熱中症等）又、手作りおやつを試食会も行い、意見の把握に繋げている。	
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	運営推進会議に市担当者へ出席していただき現状を伝え地域とつながるためのきっかけなど助言をしていただいている。	運営推進会議への参加が得られている為、現状や取り組みについては理解が得られていると共に地域ネットワークに参加する事で、相談出来る機会もあり、常に協力関係を築く様務めている。	
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	事業所内で勉強会を頻繁に行い不安に思っている事やケアの方法などを確認している。また、ご家族・地域の方・ボランティアなど外部の出入りを多くすることで予防に努めている。	3ヶ月に1回、身体拘束、虐待の研修を行い、全職員が正しく理解する様取り組まれている。見守り重視で対応し動きを制止せず、個々の思いを大切に自由に生活してもらえ支援助に努めている。職員がストレスを溜めない様な環境整備にも取り組まれている。	
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	事業所内で勉強会を頻繁に行い不安に思っている事やケアの方法などを確認し日頃の行動や対処方法を確認しあっている。また、職員のストレスや悩みなどにも早く気づけるように声掛けを行い面談を行っている。		

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	勉強会を行い学ぶ機会を持ち理解して活用している。		
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	契約書を口頭で丁寧に説明を行い、納得されるまで時間をかけて対応するようにしている。 変更があれば速やかに報告を行い、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	面会時にゆっくりと話をしご家族の思いや意見を聞くようにしている。また、家族会などを行い意見を聞く機会を設けたり、アンケートの実施も行っている。	年3回満足度アンケートを実施している。また、家族会や運営推進会議等でも家族の意見を聞く機会を持ち、色んな場での意見や要望は家族会等で報告すると共に運営にも反映させている。家族の訪問時にも現状を伝える中でも把握に努めている。	
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、ユニットでミーティングを行い、意見を聞く機会設けている。 また、定期的に個人面談も行っている。	毎月のミーティングやカンファレンス、日々のケアの中で気付きあればその都度、聞くように務め、職員の意見を大切にされ運営に反映させている。また個人面談も定期的に行いメンタル面の把握にも努めるように取り組まれている。	
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	各スタッフに目標、担当、係りなどを持ってもらい向上心を持ち働くことが出来るようにしている。また、法人全体で勤務年数により楽しむ機会も設けている。		
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	各職員に勉強会などの担当をしてもらっている。 また、事業所内の学会発表に参加したり施設外の研修や学会に参加して発表している。		
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	施設外の研修に参加して同業者との意見交換や交流する機会がある。また、地域とのネットワークにも参加してサービスの向上にも取り組んでいる。		

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	アセスメントを丁寧に行い、本人からの聞き取りが難しい時には、ご家族から聞く機会を作っている。入居当初は、こまめに職員間で情報を共有し本人との関係づくりを大切にしている。		
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	ご家族と一緒に支えていく事、協力が必要なことを伝えた上で、入居当初は、こまめにご家族に連絡したり話をして、困っている事や要望などに耳を傾けて、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	相談を聞く中で様々なサービスがあることを説明し、ご本人が当施設での生活に適しているか見極め、場合によっては他施設の検討についても話している。		
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	ご本人の出来ることを見つけて発揮できるように環境を整えて働きかけている。一緒に庭の畑での野菜づくりや水やりなどを行ったり、一緒に楽しむ行事なども行っている。		
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	ご家族の思いを十分に聞き、共に支えていけるように楽しめることを見つけたり、行事にも準備から参加していただくように工夫している。また、環境整備なども相談して一緒に考えていただけるようにしている。		
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	本人、家族に馴染みの人や場所を聞き、ご家族に協力してもらいながら生活の中に取り入れれたりケアプランで達成できるようにしている。	個別ケアの中で個々の馴染みの場所に行かれたり、馴染みの人との関わりができる機会を持たれる等、家族の協力を得ながら関係が少しでも長く継続出来る様取り組まれている。又、家族や親戚の訪問も多く、訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。手紙を出される方もいる。	
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	ご利用者の相性や関係性に配慮しながらご利用者同士の関わりの場を設けて、一緒に過ごせる環境づくりを行っている。		

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
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	年賀状・暑中見舞い・面会などを通じて、これまでの関係性を大切にしている。また、行事などの協力や参加もしていただいている。		
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	本人の思いを汲みとれるように言葉・表情等に配慮しながら言葉にならない思いを感じる事が出来るように努力している。また、生活歴や希望をを伺いながら月1回のモニタリングで評価しカンファレンスでは意向や希望について検討している。	日々の関わりの中での表情や行動から把握する様務めると共に生活歴や家族からの情報を得、カンファレンスで検討し、可能な限り、意向に沿う様務めている。口頭で言われる方もいる。できるだけ会話をする時間を多く持ち、思いの把握に取り組まれている。	
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	入所時にセンター方式のアセスメントシートを利用している。また、ケアプラン作成後3ヶ月、半年と利用経過の把握、評価をしながらケアに努めている。		
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	日々の記録への記入を行い、出勤時、記録に目を通し把握を行い、申し送りなどを行いスタッフ間での情報共有に努めている。		
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	カンファレンスを月に1回行い、チーム全員で課題と問題点などを話し合い、どのような支援ができるかなどの話し合いを行っている。	家族や本人の要望、主治医の所見を基にカンファレンスで課題やニーズについて話し合い、その中での意見を反映させ、本人本位の柔軟な計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは3月毎としている。	
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	工夫や良かったことは、個別記録に残し、重要事項についても記録を行っている。また、カンファレンスや日々の話し合いで情報を共有しながら見直しに努めている。		
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	本人やご家族の希望により出来るだけ柔軟に対応できるように職員で協力して行っている。		

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	その方の馴染みの美容院に行ったり、月1回の春日池サロンへの参加している。また、地域の傾聴ボランティア、フラダンス、三味線などに来ていただいて交流を図っている。		
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	定期往診の他、かかりつけ医へかかったりしている。その際に医師へご利用者の様子や状態等の記録を作成して連携を図っている。	協力医療機関の往診が月1回、訪問歯科支援もある。他科については基本家族対応であるが、家族の要望があれば通院支援も柔軟にしている。又、訪問看護が毎日訪問し日々の健康管理をされていると共に医療連携も確立し24時間対応できる体制ができています。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、日々日常的な健康管理をお願いしたりアドバイスをもらっている。また、主治医や訪問看護との連携を頻繁に図り、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入退院時は、スタッフが病院関係者とご家族との話し合いの場に参加して、病院関係者との関係づくりに努め、積極的に退院後のアドバイスなどをもらっている。		
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	入居時書面で、重度化した場合における指針などを説明してGHで出来る医療についての説明を行い、本人・ご家族の思いや希望を聞いている。重度化した時には、何度もご家族との話し合いを重ね情報共有に努めている。	利用開始時指針を基に説明し、理解が得られているが状況変化した場合はその都度話し合いを行い意向の確認をしながら、主治医、訪問看護、家族等4者で方針を共有し、家族の意向に沿いチームで密に連携を図り支援に努めている。	
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	定期的に緊急時の勉強会を開催し事例を含めた話し合いや訓練を行っている。		
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	定期的に防災・避難訓練を実施し、地域住民の方にも参加していただき協力を得ている。また、緊急時の連絡網を作成して他部署とも協力体制を整えている。	年2回、消防者指導の下、日中、夜間想定で通報、消火、避難誘導の訓練を実施し、実践力を身につける様取り組まれている。地域の参加も複数名あり、助言等も得、協力関係も強化されている。地域の方に車椅子の扱い方の研修もしている。	

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
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	尊厳や虐待に対する勉強会を実施して、常に言動や対応について考える機会をつくり、スタッフ間でも注意し合える関係づくりを心がけている。	定期的に研修を実施し、個々を尊重した言葉かけや対応する様周知し、上目線ではなく、また、威圧的な言葉にならない様心掛けている。お互いに気付いた時には注意し合い、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	日常生活の中で、選択肢を用意して選んでもいただける環境を整えて、自己決定できるように支援している。また、常に思いや希望を聞くように心がけている。		
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し、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	その人の生活のリズムを大切に、その方の希望や思いを活かすようにしている。現在は、外でグランドゴルフをしたり畑仕事などをして本人の楽しみを支援している。		
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	お化粧をしたり髭剃りを行ったり、髪を整えてもらっている。選ぶことができる方には、その日に着たい服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る時には、ご利用者と一緒に食事の準備を行い、食事に対する楽しみを感じていただいている。また、食器の片付けなどもしてもらったり、食器拭きなどを手伝ってもらっている。	個々の身体状況に合わせた形態で、食を促す声かけをされ、急がず個々のペースを大切にされた対応をしている。食材も多く栄養バランスに配慮され、薄味で食べやすい調理方法となっている。力量により、できることを手伝ってもらい張りのある生活に繋げている。	
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	食事・水分摂取量について、必要な人には記録に残して確認している。また、その方に合わせてとろみなど使用したり摂取しやすい形状にして提供している。		
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	食後・臥床前には口腔ケアを行い、清潔を保っている。歯ブラシ・スポンジなど個人に合わせた物を用意している。ご自分で出来る方には、声掛けをしている。		

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	排泄記録からパターンを把握してトイレの誘導を行いトイレで排泄できるようにしている。可能な限り、日中は布パンツを使用している。	個々の時間帯で声かけし、トイレでの排泄に努め、立位や座位をする事で機能維持や生活習慣を活かした支援に繋げている。二人介助の必要な方でも出来るだけトイレでの排泄に務めている。	
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	出来るだけ薬を減らして排便できるように水分補給・野菜ジュース・乳酸菌飲料などを摂り入れている。		
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	本人の希望や体調に添えるように入浴時間を決めていない。拒否があれば無理をせず、タイミングをみてお誘いしている。ゆっくり落ち着いてリラックスできるように心がけている。	週3回、時間帯は決めていない。その日の体調や希望を聞きながら、楽しく入浴してもらう様心掛けている。拒否の場合は無理強いせずタイミングや声かけの工夫をしながら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	ご利用者の状態を把握して、その時の状況に合わせて休んでいただけるように支援している。また、布団干しも細目に行っている。		
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	薬情報は個人のファイルに保管して、いつでも見られるようにしている。薬変更時は、次の受診までの様子を観察・把握するために記録を作成して記入している。		
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	畑仕事など慣れ親しんできた活動は、継続できるように工夫している。疾病のある方でも主治医と相談して好きな物を召し上がってもらったりしている。		
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	リビングからテラスや庭に出ることができるので、日々日光浴や散歩を行っている。外出支援も積極的に行き、花見や買い物・ドライブに出かけている。また、ご利用者、ご家族、スタッフとの泊旅行も実施している。	四季の外出や地域の行事、近くの公園への散歩、ドライブ、また、事業所の庭を日常的に散歩する等、外気に触れる機会を多く持たれている。特に力を入れているのが個別対応での外出支援を行い全利用者が楽しみ、気晴らし、思い出づくり、五感刺激となる支援に取り組まれ、日帰り、一泊旅行等もされている。	

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
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	管理出来る方については、買い物の際に支払っていただいている。		
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	暑中見舞い、年賀状などの手紙のやり取りや電話でのかかわりなどの支援を行っている。		
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	施設内には、季節の草花を飾り、季節感を感じて頂けるように配慮し、空調、明るさ、音なども不快にならないようにしている。また、毎月リビングの掲示板を更新して季節感を演出している。	リビングの窓から広いお庭が一望でき、ウッドデッキから自由に入出りでき季節ごとの花や木々が見られ、季節の移り変わりが感じられる。室内の壁には個々の笑顔いっぱいの写真も貼られている。食事準備の匂いなどで五感刺激となり、家庭的である。不快な匂いもなく、室温にも配慮され、清潔に保たれ、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	複数のソファを配置してゆっくりとくつろぐ空間を利用して落ち着ける環境を整えている。また、定期的に、家具の配置などの検討をしている。		
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	居室には、本人が使い慣れたもの、馴染みのものを置いている。本人の状態に合わせて床、畳、ベッド、布団などに配慮して、居心地よく過ごせるようにしている。	ドアの横にはフレームが設置され、好きな写真や造花、小物等が飾られ、入れ替えることで楽しみを味わわれている。寝具や収納ケースなど馴染みの物が持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	トイレが分かりやすいような工夫と自室が分かるように入り口に馴染みの物を飾ったりしている。また、安全に配慮して必要に応じて手すり等の設置も行っている。		

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: 地域ケアホームありかどつ クルーフホーム

作成日: 令和 元年 11月 14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	23	介護計画は、アセスメントからしっかりと把握するように作成しているが、重度のご利用者の言葉にならない思いを取り入れられているかなど、ニーズや要望に沿ったケアプランを作るのが難しい。	アセスメントをしっかりと行い課題分析から介護計画を立てる。	アセスメントの重要性を理解するため日頃から余裕をもって関わり、ちょっとした言葉や裏側にある想いを感じ受け止める。ご家族からの聞き取りやカンファレンスを開催しチームとしてアセスメントしていく。	3ヶ月
2	26	スタッフ全員がプラン達成のために日々意識して取り組む事が出来ていない。	プラン達成のために日々意識してケアに取り組む。	日々の関わりの中で、プランを意識して関わられるように記録など工夫する。	3ヶ月
3	52	リビングの共有空間は、常にこのままでいいのか、もっと良い環境・方法はないか考えているが、利用者間では難しいことがある。	利用者一人ひとりが、ゆったりとした楽しい空間にする。	利用者同士の相性や好みに配慮する。	1ヶ月
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。