

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 5 月 7 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500231		
法人名	社会福祉法人 まり福社会		
事業所名	まりホーム熊野		
所在地	広島県福山市熊野町乙443番地の1		
	電話番号	084-959-1166	
自己評価作成日	令和 3年 1月 14 日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5月 24 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 3 年 4 月 21 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>住み慣れた沢山の自然のある地域で、季節感を感じながら安全で安心な落ち着いた生活を送って頂く。一人ひとりのアセスメントをしっかりと行い、本人・ご家族の希望に添ったケアを行いこのホームで生活できて良かったと思っ頂ける様に努めている。病院と連携が取れやすく、色々な専門職の方にも入って頂けたり、アドバイスを頂くことで心強く安心して介護を行うことができています。</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>緑豊か自然に囲まれた静かな田園地帯の中にあり、木々の色の移り変わりで季節が感じられると共に近隣には公民館や小学校、保育所等があり、子供たちの姿や声で元気がもらえると、恵まれた環境である。子供たちとの交流も図られ、利用者の笑顔が多く見られる。ケア面に於いても笑顔を見せず、一人ひとりとの会話を大切に寄り添い、思いに耳を傾け、住み慣れた地域で自分らしく安心して過ごして頂く事を全職員が共有し日々取り組まれている。特に医療面に関しては、医療連携が構築され、理学、作業療法士や歯科衛生士、栄養士、薬剤師等の専門職が定期的に訪問しそれぞれの分野での管理が行われている。また、訪問看護師も週1回訪問し、日々の健康管理も的確にされ、状態変化の気づきも早く、適切な医療が受けられ安心、安全である。又、地域との交流も築かれ、多くの行事に参加し地域の一員として総会への参加や自主防災組織へも加入し、協力体制も構築されている。家族の協力も得られ、地域、家族三者で利用者を支えられ、今では地域に無くてはならない、また、地域に開かれた事業所となっている。</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
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	地域の中でその人らしく暮らせることを大切にしたい理念で、毎朝申し送り時唱和して確認・共有しており、理念に基づいてサービスをしている。	企業理念、接遇標語、医療安全標語、年間目標等を毎朝読み上げ、日々認識し、実践に繋げている。又、理念を基に個人目標も立て達成に向け取り組まれ、評価も行っている。ミーティングの中でも確認し、全職員が共有し統一したケアに努めている。	
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	自治会に加入しており、回覧板などでも情報を得ている。感染症の為、今年は行事や総会などが中止になっている。	自治会に加入し情報は得られるがコロナ禍の為、行事等はすべて中止となり、以前の様に文化祭や保育所の入退所式、敬老会等に参加する事は出来ない現状である。何も出来ない中、小学生より、ぬり絵、張り絵の下絵を頂く等、地域との交流は以前と変わらず築かれている。	
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	月に一度認知症の勉強会を行いスキルアップしており、小学生の地域活動の一環として交流をしている。		
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	今年度は会議を開催していないが、おたよりなどでホームの現状報告を行い、施設を知っていたり、意見をいただきながらサービス向上に活かしている。	以前の様な形では出来ないが、2ヶ月毎にホーム便りと共に現状や取り組み等の現状を各委員に書類で報告し、理解を得る中で、要望や意見を頂きサービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議中止のため、現状の報告など難しい面があるが連絡などはできている。	疑問点や相談事項等があればその都度、相談し、アドバイス等を得ている。取り組みや現状については定期的に報告し、連携は築かれている。	
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	3グループホームで身体拘束検討委員会を定期的に行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また勉強会などでケアの確認をしている。玄関の施錠は夜間のみとしている。	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。研修も行い、全職員正しく理解されている。不穏な方には、見守りを徹底すると共に一緒に散歩する事で気分転換してもらい、抑圧しない支援に努めている。	
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	院内やホームでの勉強会のテーマとして取り上げ、具体的な虐待の内容を把握して防止に努めている。		

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
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	成年後見人の方と話す機会を作り、学んでいっている。		
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	入居時には契約書や重要事項などの書類の説明を行い、本人・家族の不安や疑問に答え、理解・納得を得ている。入居時以外でも何かあればお話しさせていただいている。		
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	利用者の話に耳を傾け会話のなかで思いを感じたり、スタッフルームや居室で個別に話をし、何でも言える関係作りをしている。家族とも面会で来られた際は現状報告をして家族の思いなどを聞いている。	コロナ禍の中、家族の訪問がある場合は、窓越しで会って頂く時それぞれの思いを聞くように努めている。信頼関係ができていますので、気軽に意見や要望は言われる。また、電話で現状を報告する場で聞いたり、ホーム便り等で現状を理解して頂く中でも把握に努め、運営に反映させている。個々にも対応している。	
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1回のフロアミーティングや勉強会などで意見交換しながらお互いにサービスの向上に努めている。	朝礼やミーティング、勉強会等で聞く機会を持っている。職員間で話し合った事などは各リーダーから管理者へ伝えられ、色んな場面での意見等は、ミーティングで検討し反映させている。また、日頃気付きがあればその都度聞いている。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	毎年自分の目標を立て、自己評価し課題と目標を明らかにしている。労働時間は出来る限り希望にそうようにしている。		
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	法人内に教育委員会があり研修会やホーム勉強会を行い、スキルアップに努めている。		
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	感染症の為、外部の研修会などは参加できていないが、同業者とは職員が個々に連絡をとり情報交換している。		

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
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	初期の段階で本人とコミュニケーションをしっかりとばかり、思いや訴え・要望に耳を傾けながら安心と信頼感の確保に取り組んでいる。		
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	初期の段階では特に家族などが困っている事、不安に思っている事に耳を傾け、日々の様子を伝えたり相談したりとコミュニケーションをはかり関係作りに努めている。		
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	本人と家族等が不安や要望など内容の確認を行い対応等を伝え、必要とされる支援を話しながら対応に努めている。		
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	常に会話ができるよう時間を作り昔の話や本人の思いを聞き、出来ること・得意な事など一緒に行ったりしながら関係を作っている。		
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	日々の面会や家族会の行事など家族と過ごす時間を楽しんで頂けるよう取り組んでいる。面会時には散歩や食事の様子を見ていただいている。		
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	家に帰宅されたり墓参り・買い物などに行かれたり遠方の家族の方には日々の様子の報告を手紙でおこなっている。電話で話される方もおられる。	家族の訪問は中止となっているが、訪問された場合は窓越しで会ってもらっている。電話の取り次ぎや手紙のやり取り等で馴染みの関係が途切れない支援に取り組まれている。時には自宅の周りまでドライブに行く事もある。	
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	散歩・ドライブなどに行かれたり、ホームでの生活の中でお互い声を掛け工作や歌など一緒にされている。		

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
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	本人の訪問に行ったり、家族来設時には様子を伺ったり手紙をいただいたりしている。ケアマネを通して話をきいたり、相談を受けたりしている。		
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	日々の関わりの中から汲み取ったり、ケアプラン作成時には本人や家族からも希望や意向をきき生活に反映している。	日々の会話や入浴時、また、夜間等でたわいない会話から把握する事がある。買って来て欲しい物や入浴が一番がいい等、また、食べ物の希望も出る。思いには沿うように努めている。表出困難な方には声かけし、その時の表情などから検討している。家族の協力を得る事もある。	
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	アセスメントを行い生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努め、少しでも満足して頂ける様に努めている。		
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	スタッフ間では申し送りをして、変わりがあればカンファレンスを行い現状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	本人と家族の思いを優先しながら、主治医・看護師・PT・栄養士・薬剤師など専門職のアドバイスをもらいながら現状にあった介護計画を作成している。	家族、本人の意向、日々の状況から、ニーズや課題について職員の意見、また、主治医、看護師、理学療法士、栄養士等専門職の意見を基に担当者会議で検討し、現状に即した柔軟な計画を作成している。会議には本人家族も参加している。モニタリングは毎月、見直しも定期的に行っている。	
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	日々の様子やケアの実践は記録に残し、気づきなどは申し送りで情報共有してケアにあたり介護計画の見直しに活かしている。		
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	日頃から家族とはコミュニケーションをはかるように努めており、本人や家族の状況、新たなニーズに対応できるようにしている。		

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
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	本年度は中止となったが、小学校・保育所・公民館などの地域行事に参加することで豊かな暮らしが提供できるよう支援している。		
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	月二回の訪問診療で本人や家族の希望を伝え、現状を把握してもらっている。変わりがあれば訪問看護に連絡して主治医からの指示をもらっている。	訪問診療が月2回、訪問看護師が毎週、歯科衛生士や理学療法士等の専門職が定期的に訪問され、健康管理をされている。状況変化にも早く気付かれ適切な医療が受けられ安心である。緊急時や夜間等も対応できている。結果についても家族にその都度報告し安全確保に努めている。	
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度看護師が訪問して現状報告をしている。体調の変化や異常があった際には報告、指示を仰げる24時間体制がとれている。		
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。	入院時には状況を病院に報告し入院中も連携をとり治療内容を把握して、退院カンファレンスにも参加し安心してホームでの生活が送れるようにしている。		
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	入居時に重度化や終末期のあり方について事業所が出来ることなどお伝えし、本人・家族の気持ちをお聞きし、その後も定期的に確認している。	利用開始時指針を基に説明し、理解は得られている。重度化した場合は、家族、主治医、看護師等必要な関係者とその時々状態に応じ話し合いをされ、家族の意向を確認しながら、方針を共有し、希望に沿った対応をしている。医療連携が構築され24時間体制が整っている。研修もその都度している。	
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	急変時や事故発生時の勉強会や講習会を行い実践力を身につけるように努めている。日頃より不安があればその都度指導し実践に繋がるよう努めている。		
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回の防災訓練を行い日中想定・夜間想定、地震・火災など内容を変えて訓練をしている。地域の方にも参加して頂き協力体制を築いている。	年2回、通報、消火、避難誘導等の自主訓練を行い、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。防災業者の方にも参加してもらっている。地域の方の協力も得られている。他の災害についての対策も、避難確認の工夫もしている。水の備蓄はしている。	

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	人生の先輩として敬う気持ちは忘れず、家族・生活歴などその人の背景を知って、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応をしている。	どんな状況になってもその人の尊厳を大切に個々に合わせた声かけや対応をする様ミーティングや申し送り時に注意している。職員間で気付いた時には注意し合い、プライバシー確保に努めている。定期的に資料を基に研修もしている。書類に関しても適切に管理されている。	
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	本人の思いや希望を言ってもらえるよう努め、傾聴し自己決定出来る様働きかけるよう努めている。		
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	生活歴などふまえた上で、できるだけその方のペースで生活できるよう支援している。		
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	自分でできる方にはしていただき、自分で出来ない方は自己決定できるよう声掛けしたり、職員がお手伝いしてオシャレができるようにしている。		
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	入居者の方にもできることはしていただきながら、盛り付けや色味にも気をつけ、好みも考慮した上で希望にそえるよう食事を提供している。	トロミ、キザミ、ミキサー食等個々の身体状況に合わせた形態となっている。栄養士がカロリー計算を行い栄養管理されている。力量により、下ごしらえやテーブル拭き等してもらい張りのある生活に繋げている。季節の料理やおやつ作り等は一緒にされ楽しんでもらっている。	
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	管理栄養士にも相談しながらその方に合った食事を提供している。食事・水分量の少ない方にはご家族の方にも協力していただき好みの物を提供することで少しでも食べていただけるようにしている。		
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	歯科衛生士の方が1月に一度は来られるので、その方に合った、道具や手順を指導してもらい毎食後口腔ケアをしている。		

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	1人1人の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行うことでトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援をしている。	個々の時間帯を把握し、声かけで日中はトイレでの排泄に取り組み、機能維持、生活習慣を活かした支援に取り組まれている。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	それぞれの排便のリズムを知って、水分摂取や日々の体操など工夫をしている。自然排便が難しい方は主治医に相談して下剤のコントロールをしている。		
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	できるだけ1人1人の希望に答えるようにしている。拒否のある方には無理強いせず、日をかえ声掛けをして入浴が楽しめるようにしている。	週2～3回、午後となっている。順番等の希望にも柔軟に対応し入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方にはタイミングや声かけ等の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	体調や生活リズムに合わせて休んでいただいたり、眠りやすい環境を整えている。		
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	医師・看護師・薬剤師の方と連携がとれており、わからないことはいつでも相談出来る関係性ができている。		
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	1人ひとりの得意とすることを知り、力が発揮できるよう努めている。日常生活の中で、張り合いが持てるよう、季節の行事などを取り入れ楽しめるようにしている。		
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	今年度は感染症の影響でできないが、買い物や家族との外食や墓参りなど今までの生活と変わらないよう支援している。気分転換にドライブに行き、花見や紅葉狩りなど楽しんでいただいている。	コロナ禍の為、以前の様には外出支援は出来ないが、散歩やドライブで水仙の里等に希望で出かけている。事業所の横に桜があり、お弁当を作りお花見をする等、五感刺激や気分転換、また、その時々季節を感じてもらう支援に取り組まれている。室内での行事を多く持ち、楽しんでもらっている。	

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	地域の店が移動販売をしてくださっており、欲しいものが購入できるようしている。自分でお金の管理をされている方もおられる。		
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	家族や親戚に電話をかけたたり、かかってきてお話しをしていただいている。手紙を書かれるかたもおられ、関係が維持できるよう支援している。		
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	季節を感じて頂ける様、壁飾りの製作をしたり、季節の花を飾ったりして居心地よく過ごせるよう工夫している。居室やホール、自由にすごしていただけるようしている。	玄関前の花壇には季節の花が咲き誇り、季節が感じられる。玄関の壁には季節ごとの手作りの装飾品もあり、リビングの壁にも利用者の書かれた習字や張り絵、また、行事の写真等が飾られ、その時々表情を見る事ができる。換気にも配慮し、不快な匂うや死角もなく、タミスペースもあり、好きなところで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	ホールソファや畳み、イスなど自由に過ごしていただいたり、入居者同士話しをして過ごせるように、自由にいただいている。		
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	家から家具を持ってきていただいたり、家族写真を飾ったりと、居心地よく過ごせるようにしている。	家具(タンス、テーブル、イス)等使い慣れた物が持ち込まれている。また、テレビや家族との思い出の写真、自作のぬり絵や習字等も飾られ、自宅とのギャップが無いように工夫され、落ち着いて過ごせる環境作りをしている。	
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	1人1人の力を把握して、できることはしていただけるよう環境を整えて自立支援をしている。		

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				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームまりホーム熊野

作成日: 令和3年5月15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	49	今後の面会や外出の検討を行い、安全と権利について考える必要がある。	入居者様、個々の要望に応える。	スーパーや道の駅への外出支援、ドライブに出かける。車椅子の方も福祉車両を借りて外出支援する。	1年
2	13	職員を育てる取り組みがホームとして不十分。	職員一人ひとりのスキルアップ。	得意分野、興味のある分野に関して講師となり伝える。	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、行を挿入してください。