

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 1 月 31 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502793		
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7引野		
所在地	広島県福山市引野町2丁目11-14		
	電話番号	084-940-5083	
自己評価作成日	2019年10月20日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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 2 年 1 月 23 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>・お客様お一人おひとりの個性を大切に安心・安全に過ごして頂く ・地域との関わりを大切に持ち施設との垣根を低くする ・笑顔で対応</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>市、東部の閑静な住宅街の中にあり、当事業所の協力医療機関が近くにある。緊急時などには素早く対応でき安心である。また、同法人の複数の事業所が併設されている為、それぞれの事業所との連携が築かれ、共に協力しながら、利用者を支え合う事ができ利用者の安全確保に繋がられている。地域との関わりも地域行事(清掃、敬老会、とんど祭り等)や勉強会、防災訓練等にも積極的に参加し、又、地域の一員として総会にも出席され密な交流と理解が得られる様取り組まれている。事業所の周年祭等にも沢山の方の参加があり、利用者と共に楽しんでもらっている。今では地域の方が協力的で色々な情報や助言も得られている。時には介護の相談に来られる方もいる。ケアに関しても理念や目標を日々振り返りながら実践し、利用者が安心、安全に自分らしく、馴染みの場所で自由に過ごしてもらおう事を大切にされた支援を心掛けられている。日々会話する時間を多く持ち、その人に寄り添い、思いを汲み取ると共に状態変化にも素早くキャッチできる様なケアに努め、色々な分野での研修も定期的実施し、個々のスキルアップに繋がられ、介護技術向上に取り組まれている。年1回は家族に満足度アンケートを実施し、集計を行い、取り組みや改善策を明記し、各家族に送付されている。事業所の玄関にも掲示し、誰もがみれる様な状況となっている。全職員が笑顔で穏やかな対応をされ利用者も落ち着いて過ごされ家庭的な雰囲気であり、今では地域に根づい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	・毎日の朝礼にて、こよまケア行動指針を順番に読みその指針に対しての思い、取組を共有している	企業理念、法人目標、事業所目標等を基に個人目標を掲げ、上期、下期に評価を行い、全職員が達成に向け取り組まれている。誰もが見え易い玄関に掲げられている。また、ミーティングでも理念を常に意識し、ケアに活かす様周知され、実践に向け取り組まれている。	
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	・日々のお散歩を通じて地域の方と挨拶をかわしたり立ち話を行う ・年に一度の夏祭りには必ず職員・お客様・家族様と参加している	地域の清掃活動やお祭り、とんど祭り、敬老会等に参加している。また、事業所の周年祭には地域にお知らせし、多くの方の参加が得られた。総会にも一員として参加したり、地域の方が相談に来られる事もあり、日々交流はできている。地域の防災訓練や勉強会にも参加している。	
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	・地域の勉強会に参加 ・地域の福祉ネットワークに声をかけて頂き出来る限り参加している		
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	・お客様の状況報告・GHの運営状況報告 ・ご家族様との意見交流	家族、町内会長、民生委員、行政、包括職員、地域の方等の参加の下、広範囲に現状を報告し、参加書の意見を頂き、サービスに活かしている。勉強会となる事もある。また、防災訓練と共に実施する事もあり、防災に対する多くの意見が得られ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に取り組んでいる	・運営推進会議の開催の書類を持って行くときに挨拶を兼ねて報告をおこなっている	行政担当者の訪問もあり、運営推進会議へ参加がある場合は、その時相談したり、また、更新時には現状を伝え助言等得ている。日常的に疑問点があれば事務局が対応し、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	・全ての拘束についてははしない、させないで全職員に徹底はしている ・ミーティングでの話し合いを持つ	身体拘束禁止委員会を立ち上げ、2ヶ月毎に勉強会や話し合いを行い、全職員正しく理解している。玄関の施錠を含め拘束はしていない。不穏な場合は、要因を把握し、動きを制止せず、気分を変える為、散歩する等、工夫をし、抑圧しない支援を心掛けている。	
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	・勉強会を持ち虐待防止の取組事 ・ミーティングで各自の声掛け。態度の振り返りを行う		

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	・特になし		
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	・時間を設け、納得をして頂いてからの契約を結んでいる		
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	こやまケアアンケートをご家族様に送付、回収し意見や要望を集約したものを掲示している	家族の訪問時や運営推進会議、行事等で忌憚のない会話の中や現状について報告する際、意見、要望の把握に努めている。年1回満足度アンケートを実施し、集計され、改善策等も記入し、各家族に送付している。玄関にも掲示し、だれも見られるようにしている。意見等は職員間でも周知し運営にも反映させている。	
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	・月に1度全エリアの管理者が集り会議にて報告、相談の機会を持っている ・えんじゅ引野 部署長会議 ・GH部門会議 ・えんじゅ引野全体会議	日頃気が付があれば聞くようにしていると共に申し送りノートにも記入してもらったり、ミーティングでも聞く機会を持たれている。それぞれの場面での意見等はリーダー会議や全体会議等で検討し反映させている。信頼関係を築き何でも言える環境づくりに努めている。個人面談も年2回ある。	
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	・上期・下期にわけて個人目標を提出し、管理者と面談を行う ・リフレッシュ休暇		
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	・施設内の研修と外部の研修を個人の能力を判断し受けてもらいたい研修に参加するように努めている ・こやまCollege【介護福祉士資格奨励制度】		
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	・小地域ネットワークに参加をして、近隣(東部)の居宅CM,包括センター等と連携を持っている		

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
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	・モニタリングでご本人様とお話しをする中で望まれている事等、丁寧にお聴きし、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	・事前面談時にご家族様の状況と要望をしっかり伺いサービス提供が始まる時にはケアプランをCMのほうから説明をしている		
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	・サービス提供まずは1ヶ月のプランをたて、ご本人様のご様子を観察し、ほんプランにうつる		
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	・1人ひとりのお客様に寄り添えるように、声のかけ方振る舞いに気をつけて取り組む ・行事の取組 ・お誕生日会 ・お花見・動物園 ・ドライブ		
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	・月はじめに前月のご様子を写真付きでご家族様にお手紙をだし、状況を報告できる体制を継続 ・ご家族様参加での行事の取組(地域夏祭り・周年祭・クリスマス会)		
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	・お部屋に写真を置いたり、お手紙が何時でもみられるようにしている ・敬老会の参加	家族や親せき、友人等の訪問もある。馴染みの美容院を利用してる方もいる。お正月には自宅に泊まれられたり、日帰りされる方もいる。お墓参りの希望があれば、家族にお願いし、家族と共に行かれたり家族と外出される事もあり、馴染みの関係が継続出来る様柔軟な支援を心掛けている。電話の取り次ぎもされている。	
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	・テーブルの配置座席の位置を考慮し、楽しく過ごして頂く様に努めている		

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	・必要に応じて相談・支援に努めている		
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	・フェイスシートを活用し、本人様主体で取り組んでいる	日々の会話や個別対応時(居室、入浴)等で何気ない話から、把握する事がある。また、お誕生日には希望を聞き、思いに沿った対応されている。ケーキが食べたいと言う方には喫茶店に行かれ好きなケーキを食べてもらう等、それぞれの希望が叶う様支援をしている。表質困難な方には選択史から、その時の表情で検討している。	
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	・フェイスシートを活用しアセスメントし全員で周知し取り組む		
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	・個人記録用紙に24時間、状況、情報を書き込んでいる		
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	・ケアカンファレンスの前にカンファメモを職員が書き込み全員でお客様を把握しカンファレンスを持つ ・ご家族様には事前に要望等を電話連絡にて聞いている	家族の要望、医師の所見、日々の状況から課題やニーズについてカンファレンスで話し合い、その中での職員の意見等を基に担当者会議で検討し、現状に沿った柔軟な計画を作成している。モニタリングや見直しも定期的している。	
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	・個人記録用紙に24時間、状況、情報を書き込んでいる ・申し送りノートにて全員が周知することが出来る体制をとっている		
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	・他部署(SS・DS)にも遊びにいたり、その時に応じての対応に努めている		

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
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	・地域の行事には出来る限り参加 ・地域清掃にお客様と参加		
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	・主治医とは日頃から連携をもち月2回の全員往診 ・主治医が近いので受診にも行きやすい	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。又、毎月口腔ケアもしてもらっている。皮膚科も依頼すれば訪問診療してもらえる。他科については家族と共に職員も同行し現状を細かく伝えるようにしている。訪問看護が毎週訪問し、日々の健康管理をされている。医療面は安心である。結果についてもその都度報告し、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	・週に1回木曜日にしあわせ訪問看護往診		
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。	・地域連携室と連携を築く		
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	・看取り介護を行っている ・主治医・ご家族様・GH管理者・CMとカンファレンスをもつ ・ご家族様と蜜に連絡・報告を入れる	利用開始時指針を基に事業所の方針を説明し理解は得られている。状況変化が起きた場合は主治医、家族、職員等で繰り返し話し合い、その都度家族の意向を確認しながら、三者で方針を共有し、家族に協力を得ながらチームで支援に取り組まれている。研修も毎年されている。主治医との連携も図られ夜間等も指示が得られる体制である。体験もされている。	
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	・AEDの設置場所の確認と周知 ・救急処置の勉強会を開催		
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回の施設全体での避難訓練実施(1回は消防署職員参加) ・地域町内会長・民生委員・市職員・包括支援センター職員参加	年2回、消防署指導、自主等の防災訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。運営推進鍵の中で実施する事もあり、参加者から色んな意見や情報が得られると共に協力関係強化にも繋げている。炊き出しの訓練や地域の防災訓練にも参加し実践力を身に着けられている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様に合った声のトーンの工夫 ・配慮の出来る声掛け 	個々の生活歴に沿った声かけや対応をし、全職員が個々を尊重し、プライバシーを傷付けない様周知している。馴れ合いになっても節度ある対応をするよう心掛け、気付いた場合は職員間で注意し合っている。研修も定期的の実施している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者側の誘導でなくご本人様の声・言葉を引出添える対応を心掛けている ・食事・排せつ・入浴・睡眠 先ずは声をかけての取組 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その日 その時間のお一人おひとりの状況に応じて決して無理強いをせずに職員同士が声を掛け合いながらのお手伝いに努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・髪の毛をとく(髪飾りをつける) ・髭剃り ・好きな洋服を選んで頂く 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様に合わせての食事量の提供 ・職員と一緒に食器洗い ・おかずの取り分けをして頂く ・テーブル拭き ・お盆拭き 	テーブル拭きや下膳、食器洗い等、力量によりされている。身体状況に沿った食事形態をされ、個々のペースを大切に食をそそる声かけをし、楽しみの時間となっている。食材も多く、栄養バランスにも配慮されている。皆さん完食。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取量の記録 ・水分提供の工夫(摂取の難しいお客様) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の歯磨き うがい ・毎晩義歯を外して洗浄剤につける ・職員がお手伝いをしての歯磨き(歯冠ブラシ) 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 自立のお客様には時間をみながらの声掛け 排せつ表を確認しながらの声掛け誘導 車椅子のお客様でも立位が可能な方にはしっかりと立って頂きトイレ便座に座ってもらう 立位不安定な方えも職員二人体制にて可能な限り座ってもらう 	個々の時間帯や表情などから声かけトイレでの排泄に努め、機能維持、生活習慣、気持ち良く排泄出来る支援を心掛けている。自立の方もいる。排便チェックも行い不穏にならない様取り組まれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 便秘解消体操の取組 階段昇降(自立で可能なお客様) 腹部マッサージ 乳酸菌飲料の提供 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 体調に応じて入浴調整はしている 個浴なので時間に限らず状態を確認しての提供 個人の皮膚状態に応じての提供 	週2回、午後の対応となっている。体調や希望を聞きながら、楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の場合はタイミングと声かけの工夫をしながら清潔保持に努めている。できるだけ時間帯にはこだわらず、柔軟に対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 静かな時間を好まれるお客様)にはお部屋にて過ごして頂く時間を設ける 照明の工夫 お部屋の温度調整 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ラミネートにお一人おひとりの薬を書き込んであり服薬時は必ず職員二人で声だし確認 薬情にてお薬を仕分けし必ずダブルチェック 目薬・下剤等の確認 定期薬変更時は必ず申し送りノートにて周知する 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯物たたみ 干す 昼食を厨房へ取りに行く おかずの取り分け 軽体操・歌・リズム体操 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 外食行事 お買いもの行事 お散歩 	初詣や動物園へお弁当を作って行かれたり、地域行事に出かける等、気分転換や五感刺激、楽しみごとの支援をされている。天候が良い日には散歩され、外気に触れる機会も持たれている。	

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	・金品を所持することは無い。 ・外出等で食事や買い物をする場合は施設が立替る ・お客様が不安にならない様に配慮する		
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	・年賀状の作成 ・ご家族様からの電話の取次ぎ		
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	・テーブル・座席の調整 ・リビングでの動線の注意 ・照明の色 ・季節感のある展示品 ・空調調整	玄関には季節が感じられる装飾品、理念、職員の写真等がある。リビングにはソファも置かれている。また、壁に一人ひとりの願いが書かれた絵馬が飾られている。死角もなく、不快な匂いや室温にも配慮され、穏やかに過ごせる共有の場となっている。又、手作りカレンダーや時計もあり時の認識に繋がられている。	
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	・ソファの位置 ・職員による声掛け		
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	・私物を置く ・本人様が混乱されないように置物は選ぶ	家具や寝具、テレビ等が持ち込まれている。本人が作成された木彫り細工や銀箔の羽子板などが飾られ、自宅に近い環境づくりをされ、落ち着いて過ごせる工夫をされている。	
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	・しょうがい物がないよう動線の確保 ・トイレ・居室の名前(個人)をつける		

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いている	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: グループホームえんじゅ引野

目標達成計画

作成日: 令和2年4月20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	5	運営推進会議時の参加にご家族様、地域の方の参加が少ない。	年に6回以上、運営推進会議を開き、ご家族様、地域の方に取り組みを理解して頂く。	お手紙や電話等での呼びかけ、参加し易い、曜日、日時を設定する。	年間
2					
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。