

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 12 月 21 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3493900033		
法人名	社会福祉法人ひがしの会		
事業所名	グループホーム瀬戸美		
所在地	広島県豊田郡大崎上島町東野2727-1		
	電話番号	0846-67-3306	
自己評価作成日	令和4 年 10 月10 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 2 月 22 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 4 年 12 月 1 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>家庭での生活が困難になられたとしても、島で暮らしたい方・認知症介護を必要とされている方が住みやすい島で、自分らしい生活に生きがいを感じて過ごして頂ける様にサポートいたします。2階建て全18床、内各階に2人部屋対応ですので、ご夫婦での入居も可能です。食事は決められた食材が来る中でお客様の好みや食事形態、アレルギーなどを把握し味を変えたり変わりのおかずを出したりするなど、一人一人に合わせた食事提供を行う様務めております。お客様皆様の誕生日には職員お手製のケーキを作りお祝いしたり、毎月デザートデーとして季節間のあるデザートデーを作りお客様と共に楽しんでおります。医療連携(内科)に関しては、月に1度往診がありお客様の健康管理を行っています。緊急時には担当医に連絡するか、隣接するみゆきNaに対応してもらい、早急に対応できる体制を作っています。</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>瀬戸内海の穏やかな海に囲まれた自然豊かな環境の中であり、ミカン、レモン、ブルーベリー等の栽培が盛んである。利用者も職員も島の方が多く、お互いに住み慣れた場所で共に助け合い家族の様に会話を楽しみ、その中から個々の思いを汲み取り、不安なく安心して生活してもらう事を大切に支援されている。また、介護計画書にお手紙を添え、それぞれの家族に送付し理解してもらうと共に写真付きのホーム便りも定期的に配布し現状を見ていただき、家族に安心してもらう事と、信頼関係を築くよう努めている。食に関しても栄養バランスやカロリー計算された食事提供と月1回はデザートデーの日を決め利用者の好みの物を皆さんで作られ、食が楽しみとなる様取り組まれている。医療面も同法人の他の施設の看護師の協力があり、状況変化にも即対応してもらえる事と協力医の指示も得られ、常に適切な医療が受けられる体制である。また、不定期ではあるが、理学療法士の訪問もあり、機能維持の指導も得られ、機能低下しないケアにも努めている。地域との交流もコロナ禍の為、できていない。また、運営推進会議も開催できない状況であり、書面にて現状を報告し理解してもらっている。状況が良くなれば以前のように地域の一員として交流に努め協力体制強化に繋げられ、利用者一人ひとりが馴染みの場所で自分らしく、不安なく過せる環境づくりを目指し、全職員が思いを一つにし、取り組まれている。今では地域になくってはならない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	玄関ホールに運営理念を掲示し共有している	法人理念、法人目標、事業所目標を基に個人目標を作成し、目標達成に向け取り組まれ、上期、下期で評価し、日々実践に繋げている。また、だれも見え易い、玄関に掲示し、時折見ることで振り返る機会となっている。	
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	コロナ渦で交流が難しい、以前来て下さっていた音楽の先生も高齢になりお願い出来なくなった。	コロナ禍の為以前の様な交流はできていないが、近隣を散歩の際には出会えば挨拶を交わし、顔見知りの関係に繋げている。近隣の理髪店を利用する等、また、手作りのこいのぼりを飾っていたら、近所の方が写真を取り、持ってきて下さったり、地域との関わりが途切れない様日々取り組まれている。	
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	福祉課の緊急措置のお客様を一時的にお受けしサービスの提供を行えた		
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	コロナ渦で行えていない為議事録の配布になっています。	コロナ感染予防の為、運営推進会議は実施出来ないが、定期的に利用状況や現状、取り組み等、また、年1回の家族アンケートの結果について書面にて報告し、その中で意見の把握に努めている。	
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	福祉課とのメールのやり取りを行い協力関係は築けている。	相談事項や疑問点がある場合や更新時等に現状や取り組みについて伝え、担当者との連携は築いている。包括支援センターとも連携を取り、情報交換等している。	
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	・GHIは基本拘束はしないと重要事項説明書に記入し家族様にも説明している。 ・上島エリアの事故防止委員会兼身体拘束委員会にて毎月話し合いを行っている。	基本身体拘束はしない方針である。玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。リスクに対しては工夫に工夫を重ね見守りに対応し、制止や抑圧しない支援をしている。また、法人全体で身体拘束委員会で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	虐待防止についての勉強会(研修)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	利用者のキーパーソン(従兄弟)に青年後見人制度について説明を行ったが、家族様の気持ちの整理がつかない為まだ利用者はいない。		
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	契約の締結に関しては契約時にご家族様に説明を行っている。解約・改定に関してはその都度説明をさせて頂いている。		
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	サービス担当者会議や面会時、電話時に要望を聞き出している。	写真付きのホーム便りや毎月の現状報告をする際、ご意見をお聞かせ下さいという欄を設け意見の把握に努めている。また、窓越しやスマホ等で、家族にお会いしてもらい際にも聞くようにし、色々な場面での意見や要望は運営に反映させている。電話でも聞く様にしている。	
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	サービス担当者会議・ユニットミーティング・瀬戸美会議で聞く機会を設けている。	ユニット会議、ミーティング、全体会議、申し送り時等、あらゆる場面で聞く機会を持っている。また、日々のケアの中でも聞いている。あらゆる場面での意見の中で検討すべき案件については全体会議で検討し反映させている。	
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	職員の向上心を上げる為のコミュニケーションは取れている。		
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	勉強会や研修に参加する機会を作っている。又、こやまcollegeで学習をし資格取得を推奨している。		
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	コロナ渦で参加可能な限り法人内・外の研修に参加する機会を作っている。		

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	入居前に自宅訪問し不安な事や要望を聞く様に行っている。入居後にどのようにすれば不安が解決するか話すようにしている。		
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	入居前に自宅や病院に訪問する際出来るだけ家族様にも同席して頂きご家族様の不安や要望も聞く様にしている。		
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	サービス担当者会議を行いその方にあったサービスを提供している。		
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	出来る限りご利用者様の持っている力を発揮できるようにお互いが協力して生活できる様支援している。		
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	何かあるごとに家族様に電話や手紙・面会時に伝え情報の共有をしている。		
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	コロナ渦で面会禁止等も幾度もありましたが、その都度状況に合わせた面会方法を事前に家族様に伝え支援に努めている。	コロナ禍の為、家族の訪問は制限があるが、窓越しや抗原検査を行い、安心して会ってもらったり、電話の取り次ぎも柔軟にし、家族との絆が途切れない支援に努めている。携帯電話を持たれている方もおられ、自由に電話してもらっている。	
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	職員が架け橋になり他のお客様との会話を楽しんで頂きます。		

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	退居される時ご家族様に対して「いつでもいらして下さいね」と声を掛ける様にしている。退去後に家族様から相談をされたり、話をした事もあります。		
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	入居時にご本人様やご家族様に希望や意向をお聞きしている。又、日常会話の中から本人の希望をお聞きしたりご家族様から自宅で過ごされていた頃の思い出をお聞きしている。	日常会話や利用者同士の会話などから把握したり、居室や個別対応時、夜間等で汲み取ることがあり、可能な限り思いに沿えるよう努めている。表出困難な方には家族の協力と生活歴、また、声かけ時の表情などから把握し検討している。	
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	入居前にあらかじめ本人と前担当ケアマネ、ご家族様より情報をお聞きして把握に努めている。又日常会話の中でもお聞きする様にしています。		
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	入所前にあらかじめ本人と前担当ケアマネ、ご家族様より情報を頂きその情報を踏まえた上でご利用者の瀬戸美での暮らしの現状を総合的に把握する様に努めている。		
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	コロナ渦で家族様が参加出来ない時は事前に希望・要望をお聞きし、ご本人様、介護職員等関係者でサービス担当者会議を3か月に1回行いモニタリングを踏まえた上で意見やアイデアを出し合っている。アセスメントについては事前に職員が行っている。	家族、本人の要望、主治医の所見、職員からの課題やニーズ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、それぞれの家族にケアプランを送付し、把握してもらっている。アセスメントも定期的に行うと共にモニタリングは毎月、見直しは3ヶ月となっている。	
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	日々の様子や気づき等に関しては個人記録、気づきメモに記入し情報の共有を行っている。プランの実践に関してはケアプランチェック表に毎日記入し月末に評価の記入を行う。ケアマネが評価の確認をする事で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	出来る限り要望に応じた対応を行っている。		

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
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	警察、消防、教育関係と協力しながら支援に努めている。		
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	体調を崩した時などかかりつけ医に報告し往診、受診をしてもらっている。	協力医療機関の往診が月1回、歯科は依頼すれば往診してもらえる。他科については基本家族対応となっている。訪問看護師も依頼すれば対応してもらう事ができる。協力医も24時間指示が得られる体制である。不定期ではあるが理学療法士や作業療法士の機能維持の指導も得られている。	
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	体調変化が見られた時や気になる事はNa・Drと相談し利用者が適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。	入院先の地域連携室と相談し、早期に退院出来る様ならばその後の治療方針や対応などの情報交換に努めるなど病院関係者との関係作りを行っている。		
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	Drより看取りの話があれば、ケアマネ・ホーム長が家族様と話し合いの場を設け説明し対応している。又、Dr・訪看・家族様・施設が方針を共有できる様支援に取り組んでいる。	利用開始時、看取り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、家族等三者で話し合い、状態変化により、その都度家族の意向の確認を行い、方針を共有し主治医、訪問看護師の協力を得ながらチームで支援に取り組まれる。	
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	普通救命の講習などを定期的に受けたりしている。又Drに連絡するなどの連携を取っている。		
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	防災訓練を年2回(日勤帯、夜勤帯)行っている。併設している施設との協力体制も築いている。	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導の訓練を実施し、実践力を身に付け、慌てず速やかに適切に対応できる様取り組まれている。コロナの為、地域への周知はできていないが、同法人の併設している施設との協力、また、地域への協力依頼も以前からできている。	

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
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	一人一人のご利用者に対しての言葉掛けについても配慮している。居室に入る際は必ずノックをし声を掛けて入る様にしている。	目上の人であり、常に人格を尊重した支援をするよう周知し、その人に合わせた声かけや対応をするよう心掛けている。気付いた時には注意し合うと共に馴れ合いになっても節度ある対応をするよう取り組まれている。書類に関しても適切に保管されている。	
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	出来る限りご利用者の自己決定が促せる様な声掛けを行っている。		
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	ご利用者様一人一人のペースを大切に希望に添えるよう努めている。		
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	化粧が好きなお客様には化粧が出来る様支援している。又コロナ渦で美容師を迎い入れる事が出来ない為整髪が気になるお客様が多くおられるので職員が整える等支援している。		
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	お客様が食事が美味しいと言って下さり楽しみになっている。片付けは利用者と職員と一緒にやっている。食事形態の要望があった場合なるべく答える様にしている。	個々の好みや身体状況に合わせた食事形態で栄養バランスやカロリー計算もされている。旬の食材を使い、季節感を味わってもらおうと共に食が愉しみとなる様務めている。テーブル拭きや御盆拭き等出来る方にはしてもらっている。また、月1回は皆でデザートづくりを楽しんでいる。	
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	食事は利用者様が食べやすく、美味しく食べられる様工夫(食事形態・分量など)し栄養バランス等を考え支援している。		
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	毎食後必ず口腔ケアの声掛けを行い、自分で出来ない方は介助を行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握する為に排泄チェック表を利用し把握に努めている。又食事や移動前に声掛けを行いトイレで排泄出来る様支援している。	個々の時間帯でトイレ誘導し、トイレでの排泄に努め、生活習慣や立位、座位をする事で機能維持に繋げている。自立の方が多く、また、トイレも4ヶ所あり、待つことなく対応できている。	
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	個々に合わせ乳製品等を提供し、水分も十分取ってもらう等便秘予防に努めている。毎日ラジオ体操を行い運動もこころ掛けている。		
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	希望があった場合柔軟に対応している。	週2～3回、その日の体調や希望を聞きながら入浴支援している。拒否の方には無理強いせず、タイミングを見ながら、声かけの工夫をし、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	室内環境を整えゆっくりと休める様配慮している。		
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	薬管理ファイルを作り一人一人管理している。又、服薬手順書を作りそれに沿った介助を行っている。		
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	出来る限りご利用者様の持っている力を発揮出来る場を作る様に配慮し、張り合いや喜びのある日々を過ごせる様支援している。		
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	コロナ渦でなかなか難しい状況でしたが家族様の協力を得て外出(諸事情・受診も含む)出来る様支援を行っている。 花見・お茶会を行った。	コロナ感染予防の為、外出は控えているが散歩や駐車場でお花見やお茶会等をされ、楽しんでもらっている。また、室内行事を多く持ち、少しでも笑顔になってもらう事と気分転換に繋がられている。コロナ感染状況が良くなれば、色々な場所へ出かけ思い出づくりとなる支援に取り組みたい。	

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	ご家族様、本人様の希望があればお金を少し持って頂く様にし、使える機会を設けている。		
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	ご本人様の希望があれば自ら手紙や電話のやり取りが出来る様支援している。最近ではご本人様の携帯を持っている方がおられる。		
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	季節が分かる様折り紙で花を折り壁や窓に貼ったり、お客様に花を活けて頂き飾った。季節のデザートを作り提供している。	折り紙等で作られた季節ごとの作品や壁には色んな場面での写真などが貼られ、お花も生けられ、生活感のある共有の場である。畳スペースもあり、好きな場所で過ごす事もできる。不快な匂いもなく室温にも配慮され心地よくすごされている。	
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	相性などをみて席替えを随時行っている。		
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	入居時に今まで使っていたなじみの物を持って来て頂く様説明している。	家具(タンス)、テレビ、収納ケース等、馴染みの物が持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく安心して過ごせるよう配置等の工夫もされている。写真等も飾られている。	
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	トイレの場所が覚えられないお客様の為に「便所」と張り紙を貼っている。お客様それぞれの居室にネームプレートを下げている。		

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くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			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				

maru

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム瀬戸美

作成日: 令和 5 年 2 月 1 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	4	コロナ禍で運営推進会議が行えていなかった。議事録で施設の情報は報告できても、外部からの情報収集ができてない。交流も減ってしまった。	運営推進会議の実施を目指す。	以前参加して頂いていた家族様は退居され参加できない為、新しい参加者(家族様)を決める。久しぶりの開催の為、役場、包括等参加のお願いの挨拶に行く。レジュメの作成。	1年
2				5月、7月、9月、11月、1月、3月の末に開催	
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。