

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 9 月 25 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491502112		
法人名	社会福祉法人 沼隈社会福祉協会		
事業所名	グループホームふくし		
所在地	広島県福山市沼隈町大字草深2190番地1		
	電話番号	084-987-2929	
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 1 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 5 年 9 月 13 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)】

定期的な往診や体調不良時の連絡相談等、医療機関との連携はできている。毎月家族宛の状況報告書やグループホーム便り、往診時や特変時など都度家族様には連絡をとるようにしており、家族様とのコミュニケーションは大切にしている。コロナ禍での施設開所となり地域の方との関わりはあまりできていないが季節の行事や食事など季節感を味わってもらえるよう取り組んでいる。

### 【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)】

沼隈町草深の中心地に近く、住宅地の中にあるが、畑もところどころにあり、静かな環境である。当事業所は開設まる2年という事もあり、又、コロナ禍での開設の為、地域との関わりは十分とは言えないが、近隣の方との交流は少しずつできている。収穫された野菜やお花等、頂く事もあり、散歩時や出会えば挨拶を交わし、地域の一員としての関係ができる様務められている。ケアに関しては、目標にある「和」と「輪」の心を大切に利用者様と一緒に歩んでいきます。を掲げられ、ケアの道しるべとし日々実践に向け取り組まれている。特に今までの生活習慣を大切に自分らしく生き生きと笑顔で過ごすことを念頭に置きブレのない支援を心掛けている。又、家族の訪問も制限がある為、毎月、ホーム便りと日々の生活状況を報告され、理解と安心して頂くよう努めている。医療面に置いては、協力医療機関との連携も図られ、24時間指示が得れる体制である。又、看護師が服薬管理や日々の状態を常に把握し、主治医への連絡、家族への連絡、相談等、役割としての確にされ、本人家族も安心である。また、地域との交流も状況見ながら運営推進会議を開催し、会議の目的や現状、とり組み状況等を伝え理解と協力をお願いをし、家族、地域、三者で利用者を支え、利用者が馴染みの場所で安心安全に過ごせる様取り組まれている。

## 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	理念の掲示等ができておらずわからない職員もおり、共有できていない。理念に近づけるよう心がけたり努力している。	法人理念、事業所独自の目標等、玄関や事務所、各ユニット等には掲示はされていないが、[和]と[輪]の心を大切に利用者と共に歩んで行くという目標を全職員が共有し、実践に向け取り組まれている。また、法人の理念と目標を記載された書面は全職員は持たれている。	目標はケアの道しるべとなる為、誰もが見え易い、場所に掲示し、見る事で再認識すると共に振り返りや反省の機会となる。又、ミーティング等でも法人理念や目標について話し合う機会を持ち、日々実践に繋がられる事に期待したい。
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	コロナ禍で日常的な交流は図れていないが、散歩の際や職員が通勤時地域の方と会った時などは積極的に挨拶をし会話をしている。広報誌を通じ施設の取り組みや状況等は伝えている。	開設が令和2年であり、コロナ禍という事もあり、地域行事等も中止であり、交流はできない状況であったが、状況が少し良くなった時には散歩に出かけ、近隣の方と出会えば挨拶を交わし顔見知りの関係づくりに努めると共にホーム便りを配布し、事業所の状況を把握してもらうと共に理解が得れる働きかけにも努めている。	今後地域行事も実施されるようになれば、積極的に参加し、地域との交流が図れるよう努め、地域貢献と地域資源の活用に取り組まれるよう望む。
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	現状できていない。今後どのような形でできるか考えなければと思っている。		
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	開所がコロナ禍の時期でもあり、まだ開催できていないが、近隣の事業所で再開しているところもあり、今後早い段階で実施予定。	開設時期がコロナ禍の為、運営推進会議は実施できていない。令和5年度には家族、近隣住民、町内会長や民生委員、地域の役員の方々へ参加の依頼をされ開催する予定である。	運営推進会議の意義について説明し、理解を得る働きかけと事業所の現状や取り組み等について報告され、理解を得ると共に参加者の意見を得る働きかけをされ、立場の違いの方々の意見をサービス向上に活かされる様望みたい。
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	関係する担当課、担当者とは必要時連絡をとったり、運営上わからない事を問い合わせるなどは行っているが事業所の状況を積極的に伝える等は行っていない。	困難事例や疑問点等、相談事項がある時には電話等で相談し、助言等が得られている。気軽に相談できる関係は築かれている。今後には、現状や取り組み等積極的に伝えていく様取り組まれる	
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	職員全員が正しく理解しているかはわからないが、身体拘束にならないよう取り組んでいる。夜間は夜勤者のみのため、玄関は施錠している。	玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。身体拘束廃止委員会も3ヶ月毎に開催し、リスクの確認や拘束しない工夫等について話し合っている。又ミーティング等でも投げかけ話し合うと共に資料を配布し具体的な行為について正しく理解するよう取り組まれている。	
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	高齢者虐待についての勉強会などができていないが職員各自は防止に努めている。不適切な声掛けなどがみられた場合は注意を行っているが、職員間の人間関係もありお互い注意できていないと感じる職員もいる。		

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	勉強会等を持つことができていない。今後該当する利用者がいた時の為に学ぶ機会を設ける必要あり。		
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	契約時や入所前の面談等で説明を行い同意を得るようにしている。改定等の際は書面や電話連絡等を行い同意書を返送してもらうようにしている。		
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	ご家族からの要望等は都度受け付け、上層部とも相談し可能な範囲で対応するようにしている。外部者へ表せる体制はできていない。	家族の訪問制限はあるが、希望には柔軟に対応し、窓越しや玄関でお会いしてもらい、その際に現状について報告し意見や要望の把握に努めている。又、毎月ホーム便りと共に日頃の様子をお手紙でお知らせし現状理解してもらう中でも汲み取る様にし、色んな場面での意見等は反映させている。	
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	特別な機会は設けていないが意見や提案があるときは都度聞き、対応できるようにしている。	日頃のケアの中で提案や意見等があればその都度聞く様にしていると共に申し送りの際にも意見の把握に努めると共に気付きノートも作り、その中からも把握し、それぞれの場面での意見、また、検討すべき案件についてはミーティングで検討し、反映させ様努めている。	
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	資格取得に関する体制の整備や給与水準の整備など行っているがそれらの情報が一部の職員しか該当しなかったり、周知できていない事もありやりがいや向上心につながっていない。		
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	日々の勤務の中で助言等は行っているが、外部研修等への参加等は必要な研修以外はできていない。これまで人手が足りず勉強会の時間の確保も難しいのが現状。		
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	コロナ禍で他の事業者との交流機会も持てなかったが運営推進会議等再開している事業所もあることからそれらの関りを通じこれから取り組む予定。		

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	情報を把握し声掛けや会話を行い、本人の不安が解消できるように職員各自努めている。		
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	入所前の面談等で不安な事、わからないことなどは聞き取りや説明を行い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	関係者間で入所の必要性等を協議し入所につなげている。本人に必要な支援は入所後本人の様子を見ながら必要なケアを提供している。		
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	本人のできることはしていただき、役割を持っていただけるよう努めている。会話の中で教えていただくこともあり、支えあう関係を築けていると思う。		
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	家族への報告や連絡などできるだけ密に行い本人の状況は伝えるようにしている。面会も制限はあるものの可能な範囲で行い家族との絆を大切に取組んでいる。		
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	コロナもあり外出の支援はできていないが知人の面会も受け入れ、関係が途切れない支援は可能な範囲で行っている。	コロナ禍の為、馴染みの場所等には行かれないが、家族や知人の訪問は柔軟に対応し、絆が途切れない支援を心掛けている。又、電話等取り次ぎも柔軟にしている。	
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	利用者同士の関係性も配慮しながら席などは都度変えたり対応している。職員が間に入りカラオケやレク、日常会話等でお互い関りが持てるよう努めている。		

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	死亡により契約終了となることが多く、その後の関りはほとんどないが、地域で家族と会ったときなどはその後の状況を聞くなどしている。		
<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	会話の中で思いや希望を聞き、食べたいものなどは行事食に取り入れたりほしいものは購入する等できる範囲で活動に取り入れるなど努力している。	日々の何気ない会話の中で汲み取ることがある。又、個別対応時(居室、入浴等)色んな話から把握する事もあり、可能な限り意向に沿う様務めている。食べ物や帰宅願望等の思いが出る。又口頭で言われる方もいる。表出困難な場合は生活歴や家族、関係者から情報を得、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	入所前の情報や日常会話の中で把握するように努めているが共有が不十分。		
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	日々の関りの中で心身の状況等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	チーム全員での話し合いが十分にできていないが、課題等がある場合は職員間で話し合いケアを見直している。	家族、本人の希望、主治医の所見、また、日々の状況から課題やニーズについて職員の意見を基にカンファレンスで検討し、柔軟且つ現状に即して計画を作成している。モニタリングや見直しは半年となっている。	
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	状態の変化等ケース記録に記入し申し送り等で伝えたり各自記録を確認し共有するようにし、実践につなげている。		
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	本人の状況の変化や家族からの要望等は可能な範囲で対応している。		

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	出張理美容の方に来ていただき散髪してもらう等ははしてもらっているが、コロナ禍のため外出等あまりできておらず、施設内の生活で完結している。		
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	家族との協力も得ながら移送支援等受診の支援を行っている。同意を得られた方は訪問診療で対応。都度主治医に状況を報告相談し指示を得ている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。協力医は24時間指示が得られる体制である。かかりつけの方は基本通院は家族であるが、要望により受診支援も柔軟に対応している。結果については特記事項があればその都度報告し、変わりなければ毎月の現状報告のお手紙で伝えている。	
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	状態変化等は都度看護職に報告、相談し必要時は受診につなげることができている。		
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。	医療機関の地域連携室に入院時は情報提供を行い連携に努めている。入院中変化があった時や退院が近いときなど退院前カンファレンス等にも参加、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	入所時等本人家族には説明は行っている。一部の家族の方は主治医の往診に合わせ家族にも来所してもらい終末期の対応について要望の聞き取りを行った。	利用開始時、重度化や終末期に向けた方針についての説明をし、理解は得られている。重度化した場合には主治医から家族に説明されている。状況変化により、その都度、主治医、家族等三者で話し合い、家族の意向の確認をしながら、方針を共有し、家族の協力を得、チームで支援に取り組まれている。	
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	急変時の連絡体制やかかりつけ医への連絡などマニュアルはあるが応急手当や初期対応の訓練等は定期的に行っていない。		
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	避難訓練等は行っているが対策マニュアルの整備が不十分。地域との協力体制も築くことができていない。	年2回、日中を想定し、通報、消火、避難誘導等の自主訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様個々の実践力を身につける様務めている。地域との協力体制はまだ築かれていない。大会には参加している。	今後、運営推進会議を実施された際には、災害対策や訓練等についてを議題とし参加者の意見や協力の依頼をされ、地域との協力体制を築き取り組みをされる事を期待したい。

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
<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	本人の人格を尊重しプライバシーを損ねないような声掛けを心がけているが時に「お父さん」等の声掛けや皆のいる場所でのトイレの声掛けやトイレのドアがきちんと閉められないまま排泄介助をしていることがある。	トイレ、入浴、居室入室等には気をつけているが、時折、できていない場合には注意している。また、常に目上の人、人生の先輩という事を念頭に置き、個々を尊重した声かけや対応をするよう周知している。又、資料を配布し、プライバシー、個人情報、接遇について正しく理解するよう取り組まれている。	
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	上手く言葉に表せない方にはゆっくり話しかけたり、言葉が出るのを待つなどしてできるだけ本人の思いを表すことができるよう心がけている。問いかけを細かにし内容が具体的にわかるよう働きかけている。		
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、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	可能な限り歩み寄り対応している。職員の勤務体制によっては職員の都合優先煮なることもある。		
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	訪問理美容で本人の好みを聞きながらカットしてもらっている。着替えの衣服を出すとき好みの服を着てもらおうようにしている。化粧水をつけたり身だしなみには気をつけるようにしている。		
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	食事の好みは聞き入れ行事食などで献立に取り入れている。食事がおいしく食べられるよう声かけをしたり楽しい雰囲気の中で食べられるよう介助をする際も会話をしながら介助している。	刻み、トロミ、ミキサー食等個々の身体状況に合わせた対応をしている。テーブル拭きや下膳等出来る事はして頂き、力量発揮の場面作りをし、張りのある生活に繋げている。食材の話や食を促す声かけをされ、楽しみの時間となる様務めている。	
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	利用者に応じた食事量や水分量、食事形態など主治医にも助言を得ながら提供している。食事量や水分量の把握を行い水分は必要な水分量が確保できるようにしている。水分がなかなか入らない方は好みの水分を提供している。		
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	毎食後、できる所は本人にさせていただき、仕上げ磨きや義歯洗浄など難しい所を職員が支援している。		

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	各自の排泄パターンを把握し声かけにてトイレ誘導を行っている。できる所は声かけを行い見守りや一部支援を行っている。	個々の時間帯で声かけし、日中はできるだけ、トイレでの排泄に努め、生活習慣を活かす事と座位立位をする事で機能維持に繋がれると共に気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。	
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	主治医に相談し必要な方は便秘薬を処方してもらっている。適度な運動や腹部マッサージ、水分補給などで便秘の予防につとめている。		
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	入浴の曜日や時間帯は決めており、その方の希望やタイミングに沿った入浴の支援はできていない。その日の気分や体調に応じ曜日や時間は変更している。	週2回、時間帯は一応決めてはその日の状態を見ながら、柔軟に対応している。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	安眠できるよう、室温や光彩には気を配っている。安心して眠れるような声かけを行っている。その方の生活リズムに合わせて就寝時間等は対応している。		
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	薬の説明書はカルテにいれいつでも確認できるようにしている。症状の変化時は主治医に報告、指示を得ている。		
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	不十分ではあるが、個々がそれぞれ楽しんでいただけるような支援を心がけている。塗り絵や好きな手作業、将棋など楽しみが持てるよう支援している。		
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支援している	コロナ禍もあり、外出の支援は近所への散歩程度で頻度も少ない。人員の配置も十分でなくなかなか実施できない。	コロナ禍の為、外出支援は出来ていない。近隣を散歩したり、春には近くに桜並木があり、感染要望を徹底し、お花見をされ、少しでも五感刺激とその季節を感じてもらえるよう取り組まれた。今後状況が良くなれば希望を聞きながら外出支援ができる様取り組まれ、気分転換や思い出づくりとなる支援に取り組まれる。	



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	本人の希望する物を預かり金で職員が購入している。利用者様が自分でお金を所持したり、使ったりする事は行っていない。		
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	電話をかけたいとの希望があれば支援をしている。家族からの電話は取り次ぎ話をしてもらっている。		
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	季節の花を飾ったり、季節を感じられるよう工夫している。室温調整や換気、採光等気を配り居心地の良い空間作りを心がけている。消毒や掃除を1日2回行い清潔と感染予防に気を配っている。	玄関には、ひまわりの絵を折り紙やきり絵等で作成された作品が飾られその時の季節が感じられる。又、観葉植物も置かれている。共有の場には畳スペースやソファも置かれ、好きな場所で過ごす事ができる。廊下の壁には季節の装飾品もあり、室内も広く、死角もなく不快な匂いもなく明るく快適に過ごせる共有の場である。清掃も行き届き室温にも配慮されている。	
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	その方の状態や利用者様同士の関係性でテーブルの配置等工夫しているが十分ではないと感じる。		
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	家族の写真やペットの写真など思い思いの物を置くなどしている。	テレビ、家具(イス)、趣味の道具、家族の写真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、違和感なく過せる様工夫され、穏やかに過ごされている。カレンダーや時計もあり、時の認識に繋がっている。	
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	各自の居室がわかりやすいよう居室の入り口に名前を大きく書いたりトイレ等もわかりやすいようにしている。安全に移動できるよう、動線に物を置かないよう配慮している。できる事はしていただくよう声かけ見守りを行っている。		

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				

## 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	1	理念の共有が十分にできていない。事業所の目標等の掲示等行ったが、職員間での共有が十分と言えない。	法人の理念や事業所の目標の共有を図り、日々の実践に活かしていく。	・朝の申し送りの際など目標の唱和を行う。 ・ミーティングの際など法人理念や目標についての話し合いを行なう。	3ヶ月
2	23 24 38	入居者様の思いに沿った支援、個別ケア、本人本位の支援が十分にできていない。	入居者様の個々の思いに寄り添い、本人本位の支援を行う。 職員優先の支援を見直し改善していく。	・本人の生活歴や日々の会話から得た思いや希望等を記録に残し、日々の申し送り時やケース会議で検討、ケア計画に反映させる。 ・職員優先になっていることなどアンケートを取ったり会議の場で洗い出し、業務改善も含め可能なことから見直しを行う	6ヶ月
3	26 27	本人の思いや状況に即したケアを実施するための話し合いが十分にできておらず、ケアのあり方が統一できていない。	本人の思いや状況に即したケア計画を作成したり見直しを行うため会議を定期的開催し、統一したケアができるよう職員間で共有する。	・定期的な会議の日程をあらかじめ決め、できるだけ参加できるよう勤務調整する。 ・参加できない職員へは議題を事前に伝え意見を聞いておく。 ・申し送りの際など出勤者でミニ検討会議を開催したり、検討事項を回覧、意見を集約しとりまとめる。	6ヶ月
4	13 6 7	より良いケアを提供するため、職員の知識や技術の向上が必要だが、そのための研修の機会の確保やお互い注意しあえる体制作りが十分にできていない。	外部研修への参加や事業所内研修を定期的開催し認知症ケアに関する事や身体拘束、不適切ケアに関する事、介護技術の向上等根拠に基づいた正しい知識を身に付ける。	・外部研修への参加 ・伝達研修やオンライン、動画を活用した定期的な勉強会の開催や申し送りの後など短時間でのミニ勉強会を日を分けて行う。 ・研修の担当を分担し開催する。	6ヶ月
5	2	運営推進会議や地域交流の取り組みが行えていない。	運営推進会議を開催し、地域の方に施設を知ってもらい、地域交流が図れるようにする。	・市町や自治会、老人会、民政委員の方などに働きかけ、運営推進会議を開催し、施設を知って頂く。	3ヶ月

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。