

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 1 月 28 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500785		
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千織り庵		
所在地	広島県福山市王子町2丁目4-17		
	電話番号	084-926-0833	
自己評価作成日	平成 27年 12月 10日	評価結果市町村受理日	平成 28年 2月 26 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	http://www.higshinokai.jp/
----------	---

【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	平成 28 年 1 月 15 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>事業所のコンセプトにあるように施設を家庭の延長ととらえ、介護施設らしくない環境を意識しています。利用者の方々と職員、また家族様が信頼関係を築き、日々の生活を安心して過ごしていただけるよう心がけています。その為に、利用者の方々の意思を尊重しケアにあたっています。また地域や家族様とのつながりを大切にしたいので、地域行事へ積極的に参加をしたり、行事へ家族様をお誘いしています。日々の面会や、ご自宅への外泊等の充実を図っています。</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>市の中心部の住宅地の中にあり、近隣には医師会館や市保健所、社会福祉協議会等があり、立地条件の良い環境である。建物も平屋建てとなっていて、同法人の小規模多機能の事業所が隣接され、利用者同士の交流ができると共に職員同士も協力し合い利用者を支え合い安心安全な生活確保に努められている。当グループホームは1ユニットの為、家庭的な雰囲気である。ケア面に於いても、個人目標の達成に向けケアの向上や意識改革の取り組み、また、年1回家族アンケートを実施し結果を真摯に受け止め、改善点や意見等に関する報告も全家族にされている。事業所のコンセプト「千の想いを紡ぎ織り上げ、笑顔と温かさで包み込む家」を全職員が念頭に置き、日々細やかな対応で利用者の思いや意向を大切にされた支援を心掛けると共に個々の持つ力が発揮出来る様な場面作りで張りのある生活に繋がられている。また、医療面も協力医療機関の定期的な往診や週1回の訪問看護師の訪問もあり適切な医療管理がされている。地域との交流にも積極的に取り組み、今では地域の方々からの声かけも得られ地域の一員として行事にも参加し理解も得られている。家族との信頼関係も築かれ、訪問も多く、常に家族、地域、三者で利用者を支え、其の地で安心して過ごせるよう取り組み、コンセプトにある、笑顔と温かさのある家となっている。安心できる事業所であり、今後大いに期待したい。</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	コンセプトを『千の想いを紡ぎ織り上げ、笑顔と温かさで包み込む家』とし、利用者様のみならずたくさんの方が集まり、温かい空間となるよう取り組んでいます。	法人理念をはじめ、湖山ケア目標、事業所独自の理念、又、個人目標等を掲げ、全職員がそれぞれの目標を共有し日々実践に努め、定期的に評価し達成に向け取り組まれ、ぶれのない統一した支援に努められている。	
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	2か月に1回の運営推進会議の実施のほか、行事などの催しへの呼びかけ、実際に地域行事へ利用者様と参加を行うことで交流している。	町内会にも加入し、地域行事(とんど祭り、大根抜き大会、ウォークラリーやクリスマスフェスタ)等多くの行事に参加し顔見知りの関係に努めている。ボランティアの受け入れ、公民館からの情報、地域の方の協力も得られ、地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営推進会議での議題の中に、『認知症について』や『認知症予防』について盛り込んでいる。		
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	事業所報告は毎回実施できている。会議内での意見については、議事録に残し、サービス向上につなげていけるものから取り組みを行っている。	2ヶ月に1回開催し、家族、地域の各役員の方、行政、包括等の参加の下、詳細に現状報告を行い、各分野の方の貴重な意見が得られサービスに活かしている。特に防災についての助言もある。また、勉強会となる事もあり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取り組んでいる	介護保険課や包括へは不明なことを相談したり、利希望についての情報提供を受けたりと協力関係は築けている。	問題点や疑問点等がある場合は直接出向き、情報やアドバイス等得られている。又、包括とも協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行っていない。 身体拘束に当たる行為や言葉かけ等についても、事業所内の研修で意識強化に努めている。	法人内の研修や事業所独自等の研修を実施すると共にその都度指導も行い全職員が正しく理解すると共に常に意識を持ち、職員間で連携を取り見守り強化に取り組み、行動を止めない方針を共有し、拘束のない支援をしている。	
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逃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マニュアルを整備しており、事業所内での研修も含め虐待防止についての理解を深めている。		

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	現在のところ個々で調べるにとどまっている。		
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	利用開始時には利用者様、家族様に十分な説明を行い、利用を開始していただいている。不明な点や疑問についてもその都度説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。		
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	相談窓口の設置を行うとともに、年1回お客様アンケートの実施を行い、施設運営に反映させている。	意見箱の設置や訪問時でも把握する様務めると共に年1回家族アンケートを取り、結果を集計し、改善点や疑問点等の回答を全家族に報告されている。又、それらの意見や要望は真摯に受け止め運営に反映させるよう取り組まれている。事業所内にも掲示している。	
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	毎月2回の会議にて、意見交換や情報交換を行っている。その都度の意見についても個別で相談を受けている。	部署会議で意見や提案を聞く機会を設けている。又、日々のケアの中でも気づき等があればリーダーへ伝えられると言う仕組みができています。定期的に個々の目標評価を面談で行う際にも意見や提案等の把握ができ反映に繋げている。	
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	管理者、リーダーがそれぞれ個別に面談を設け、個別の目標シートを活用しながら就業環境の整備に努めている。		
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	該当者には随時研修の受講を勧める。また、入職時には必ず全職員研修を受け、現場に入る仕組みがある。		
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	法人内や事業所の研修に他事業所からの参加もあるため、交流の機会が持っている。		

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	相談受付時や、事前面談等で必要なアセスメントをとっており、不安の軽減に努めている。		
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	相談受付時や、事前面談等で必要なアセスメントをとっており、不安の軽減に努めている。		
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	サービス導入時だけではなく、その都度必要としている支援の必要性に応じ、サービスを変化させている。		
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	利用者様おひとりおひとりの想いやできること(役割)を大切に、共に生活し、楽しく過ごすことのできる環境作りに配慮している。		
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	細やかな報告や相談を実施することで、入居されてからも家族様との絆が切れないように配慮している。		
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	馴染みの方との関係を保つため、面会をお願いしたり外出支援、外泊支援を行っている。	家族の訪問が多く、家族と外食や買い物、外泊される事もある。遠方の方には電話の取り次ぎもされ、人との関わりが長く継続出来る様柔軟な支援に努めている。希望で自宅周辺までドライブする事もある。また、親族が集まり誕生日会を事業所でされる事もある。	
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	フロア内の席の配慮や、職員が間に入ったりしながら利用者様同士の関わりを大切にしている。		

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
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	ケースによっては、利用が終了しても家族様と連絡を取ったり、行事参加への呼びかけを行っている。		
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	初回アセスメントにて可能な限り希望を伺っている。またその後も日々の日常の中で希望や意向を取り入れ計画書に反映している。	日々の会話の中や一対一の対応「入浴、夜間」等で把握する事が多く、その中で把握した思いは記録し職員間で共有すると共に計画にも反映させている。外出や運動がしたいと言う希望があり、可能な限り対応している。言われない方は行動や表情から汲み取るようにしている。	
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	過去の経緯を可能な範囲で本人様や家族様に聞き取り、周知している。新たな情報があればフェイスシートへ記入し更新を行っている。		
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	利用者様のペースに合わせケアができるよう、申し送りや会議等で周知把握している。		
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	日々のケアプランチェック、3か月ごとのアセスメントにて計画書を作成している。作成した計画書については家族様へ説明を行い、確認をもらっている。	出来る事出来ない事等多岐にわたり情報を収集し、課題やニーズについて職員間で話し合い、家族本人の意向も取り入れ担当者会議で検討し作成されている。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎の見直しもされている。計画はその都度家族に説明し承諾を得ている。	
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	時系列にて個別記録を取っており、特記等については日誌や申し送り等で共有している。		
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	個々のニーズに合わせ可能な限り対応し、柔軟なサービス提供を心がけている。		

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	地域行事へ利用者様も参加をしていただくことで、利用者様も喜ばれたり、地域へ事業所を知っていただく機会になっている。		
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、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	事業所での変化や異常があれば、家族様に連絡を行い、連携の主治医、訪問看護に報告、指示を仰ぐ。	協力医療機関の往診が月2回、訪問看護も毎週訪問され、健康管理は安心である。訪問歯科支援もある。結果は個々の往診記録に記載し、家族に伝えている。他科の場合は通院は家族対応であるが、状況により柔軟に通院支援もされている。	
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	日々の中での気づきや変化があれば、訪問看護に報告を行い、指示を仰いだり助言をいただく。		
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。	利用者様が入院をされた際には、関係者や家族様と密に連絡を取り、状況把握に努めている。		
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	重度化への対応の説明についてはケースに応じて家族様の意向を聞いたり、事業所内でどこまで支援できるか等話し合い取り組むことを心がけている。	指針もあり、説明もされている。それぞれの状況に応じその都度意向を聞き希望に沿う様取り組んでいる。研修も同法人のナースや体験した管理者等が講師となり実施している。医療機関や訪問看護師との連携を図ると共に家族の協力を得、共に共有しチームで支援に取り組む方針である。	
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	勉強会や研修への参加を実施している。不安な職員については随時指導を実施している。		
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回の消防訓練の実施。非常災害時の連携体制についても地域の防災訓練や運営推進会議等にて話を行っている。	初期消火、通報、避難等の訓練を年2回実施し、地域の方の参加も得られている。避難場所までの時間や距離の把握の模擬体験もしている。学区自体が防災に力を入れられ運営推進会議でもアドバイスや助言等得ている。又、地域の防災訓練にも利用者と共に参加し、協力体制強化に努めている。	

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
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	事業所内研修の実施や、都度の声掛け、会議での注意喚起を行っている。	定期的に研修をし、常に意識を持ち、尊厳を大切にされた声かけや対応をされている。家族の訪問時の対応や電話等の対応にも注意する様会議等で周知されている。職員間でも注意し合い、お互いがぶれのないケアに取り組まれている。	
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	できる限り利用者様本位で自己決定して頂けるよう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	基本的な生活の基準は設けているが、細かいものは利用者様のペースに合わせている。利用者様の状況によって、業務内容を検討することもある。		
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	可能な限り衣服を選択していただいたり、自分なりのおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	盛り付けや、調理等できる場面で職員と共に実施をしていただいたり、食材を育てる事から実施をしていただいている。	盛り付けや後片づけ等、できる方にはしてもらい、其の人の持てる力が発揮できる場面作りをされている。手作りで見た目や味も良く、栄養バランスにも配慮されている。美味しいとの声も聞かれ殆どの方が完食されている。職員と会話しながら愉みの時間となっている。	
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	日々の中でチェック表を用いて食事摂取量や水分量の把握に努めている。		
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	声掛けや職員付き添いにて口腔ケアの実施を行っている。		

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	排泄への取り組みについては、現状として認識が薄いところがあるため、排泄自立への取り組みを継続していく必要がある。	定期的に声かけと行動や表情等からも把握し、今までの生活習慣と機能維持、また、気持ち良く排泄できるようトイレ誘導をされている。自立の方が比較的多い。排便チェックも行い、食の工夫をしながら常に不快にならない様な支援をされている。	
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	排便状態の把握を行い、水分や繊維物を多くとっていただく等の対応にとどまっている。		
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	チェック表を用いて個別の入浴回数の把握を行い、週2~3回の入浴が行えるようにしている。時間帯についてはある程度決まってしまう。	時間帯や回数は決められているが、其の日の希望を聞き対応されている。週2~3回は入浴してもらえるようタイミングや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	個々の状態に合わせ、日中の活動量を増やす等の対応を行っている。		
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	管理表を用いて服薬の管理を行っているが、すべての理解ができているとは言い難い。		
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	行事企画や外出など、気分転換が図れる様支援をしている。		
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	行事や日常での外出支援(回覧板等)できる限りで、戸外へ出かけられるよう努めている。	四季の外出「初詣、お花見、紅葉、菊花展」等に行かれたり、地域行事への参加や清掃を兼ねて瓶拾い等しながら散歩する等、又、お隣りへ回覧板を持って行かれる利用者もいる。できるだけ外気に触れる機会と気分転換、五感刺激となる様な支援に努めている。	

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
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	お金の使用に関してはこれまでもケースが少なく、大半の方が持参されていない。該当のケースが出てくれば支援していく。		
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	希望があれば本人様から電話をかけて頂いている。手紙についても要望があれば支援していく。		
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	フロア内の飾りつけに関しては季節に合ったものとし、ゆったりと過ごしていただけるような空間作りに努めている。	玄関には季節が感じられる装飾品もあり、リビングも広くソファも置かれ、死角もなくゆったりと過ごせる環境である。利用者の書道も飾られ温度や湿度にも配慮され、不快な匂いもなく、食事を作る音や匂いが五感刺激となると共に家庭的な雰囲気のある共有空間となっている。	
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	席の配置を考慮したり、ソファの活用で個人の時間を持てただけようになっている。		
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	居室内の家具等は本人様の馴染みの物を持参して頂くよう依頼をしている。	思い出の写真やテレビ、寝具なども持ち込まれ、其の人らしさが感じられ、違和感なく自宅に近い環境の工夫がされている。	
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	自立した生活を送っていただけるよう、安全な環境整備に取り組んでいる。		

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				

事業所名:グループホームえんじゅ千織り庵

作成日:平成28年2月26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	2	地域行事への参加は少しずつ増えてきているが、運営推進会議以外でも地域の方に気軽に来所して頂く機会をもうけることができていない。	地域行事へ参加するだけでなく、事業所へも気軽に足を運んで頂けるようにする。	地域の情報を細めに収集することで地域行事へ積極的に参加をする。事業所での行事開催の際には、地域の方へ参加の呼びかけを行う。	1年
2	6・36	研修は1年を通し定期的に行なっているが、より良いケアの実践の為に継続的な研修の実施が必要と感じる。	研修を継続して行なうことで、職員のスキルアップを目指し、日々のケアの実践につなげる。	年間計画により毎月研修の実施。必要あれば追加を行いながら研修の実施を行う。	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。