

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 2 月 29 日

### 【事業所概要【事業所記入）】

事業所番号	37150322		
法人名	キャレオスパートナーズ株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう神谷川		
所在地	広島県福山市新市町新市258-2		
	電話番号	0847-54-1855	
自己評価作成日	令和 2 年 2 月 13日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 3 月 9 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 2 月 22 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>グループホームゆうゆう神谷川では、『綺麗な施設で日々楽しく過ごせる』を理念とさせて頂いています。入居者様に綺麗な環境の中で、楽しみを持って過ごしていただけるよう取り組んでいます。自宅で行なっていた習慣も大切にし、一緒に散歩に出掛けたり、趣味で花を活けたりしています。また、春にはお花見、夏には地域の夏祭り、秋には事業所の秋祭り、冬には餅つき・初詣と季節感を感じると共に、屋外に出ることにより、五感で感じる部分も大切にしていきたいと思っております。神谷川・せせらぎの全事業所で協力し、春と秋に地域の方やご家族をお招きし、合同食事を毎年開催しており、皆様に喜んで頂けるよう努めております。庭では野菜や花を植えており、季節季節で楽しむことができます。犬やニワトリ等を飼育しており、動物との触れ合いも行なうことができます。入居者様にとって『自宅』と思っただけのよう努めてまいります。</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>周辺には行政機関(小学校、公民館、新市支所など)があり、便利な地域にある。1階がデイサービス、2階が当事業所となっている。又、小規模多機能事業所や高齢者住宅が横に併設されていて、各職員同士が共に協力し合い利用者の安全確保と行事等も合同で行い、それぞれの利用者との交流にも繋げられている。ケア面に関しては、利用者9名という事もあり、密に寄り添う事が出来ると共に会話を楽しみながら、一人ひとりの思いに耳を傾け、一日を大切に自分らしく、楽しく過ごしてもらえる支援をされている。また、生活歴を活かし、趣味や力量が発揮できる場面作りをされ、張りのある生活に繋がれている。地域との関わりも年2回(春、秋)食事を開催し、家族や地域の方が沢山参加され、利用者と共に食を通じ楽しんでもらっている。今では地域の方も毎年楽しみにされている。又、地域の行事にも積極的に参加すると共に地域の一員として役割を持ち交流されている。広い庭には犬や鳥も飼われ動物とのふれあいや、また、野菜も植えられ収穫の楽しみや花壇もあり、季節ごとのお花が心をいやす事ができるという、恵まれた環境の中で安心、安全に過ごしてもらい様取り組まれている。今では地域に根づき地域と共に生まれ、信頼度の高い事業所である。</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
<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	グループホーム独自の理念を作り、掲示している。企業理念(行動指針)は毎日昼礼で唱和している。	企業理念や独自の理念を見やすい場所に掲示すると共に昼礼で企業理念を唱和され、振りかえる機会と共に意識付けをされ、実践に繋げている。独自の理念「きれいな施設で楽しく過せる。」も共有し、日々のケアに活かしている。	
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	地域の夏祭りや、秋の福祉祭りなどに積極的に参加している。月1回の清掃活動も行なっている。	地域のお夏祭りや福祉祭りに参加すると共に月1回清掃活動もしている。また、春秋2回食事を開催し、家族や地域の方が沢山参加され、多くの方と交流が出来る。今では恒例となり、地域の方も楽しみにされ、今では地域の一員として日々交流が出来る。ボランティアの受け入れ積極的にしている。	
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	自治会活動や、地域行事に参加し、認知症勉強会などの派遣講師が出来る事をアピールしている。		
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	2ヶ月に1回実施し、意見を求めサービスの向上へ努めている。	民生委員複数名、町内会長、行政、包括職員等の参加の下、現状を広範囲に報告し、立場の違う参加者から、多くの意見が得られ、サービスに活かしている。勉強会となる事もある。また、家族に参加の呼びかけもしている。	
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	運営推進会議や支所会議などで意見交換や情報交換を行い、協力関係を築いている。	運営推進会議への参加が毎回あり、現状については把握してもらっている。疑問に思い事があれば気軽に相談できる関係も出来ていて、協力関係が築かれている。包括との連携も築かれ、会議に毎回参加し、情報提供や意見交換を行い、連携が密に取れている。	
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	やむを得ず身体拘束を行わなくてはならない場合には、毎月職員で解除に向けた話し合いを行なっている。引き続き行なう必要がある場合には、家族に同意のサインを頂いている。3ヶ月に1回『身体拘束廃止委員会』を開き、勉強会も行なっている。	身体拘束委員会を立ち上げ、3ヶ月1回話し合いや勉強会を行い全職員正しく理解されている。不穏な方には要因を把握し、見守りを徹底し、動きを制止せず、抑圧しない支援を心掛けている。玄関の施錠を含め拘束はしていない。	
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	高齢者虐待の勉強会を行い、業務へ活かしている。		

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
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	なかなか日々の業務から遠い内容な為、全体で学ぶ機会が出来ていないが、知っておく必要があるため、勉強会で取り入れたい。		
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	十分な説明、話し合いの場を設け、意見を聞き、疑問や不安を解消し、理解いただいている。		
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	意見箱を設置している。また家族会や面会時に積極的に話をしている。	訪問時や行事、また、年2回の家族会の中で意見や要望の把握に努めている。気軽に思いがあれば行ってもらえる。また、毎月ホーム便りを送付する際日頃の様子も書き添え把握してもらっている。それぞれの場面での意見等は反映させると共に個々に対応もしている。	
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	年1回個別面談を行ない、意見を聞いている。また全体会議などでも意見を求め聞いている。	気があれば、その都度聞いている。また、月1回の全体会議の中でも聞く機会を設けている。色んな場面での意見等は反映させている。個人面談も年1回行っている。	
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	評価制度を活用し、個々の適切な評価に努めている。		
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	社内の全体研修や、事業所内での研修を開催している。また、介護福祉士やケアマネの資格取得も会社で試験対策の勉強会や援助がある。		
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	地域のケア会議や支所会議に参加し情報交換に努めている		

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
<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	入居者様と馴染みの関係を築けるよう努力しており、話をゆっくりと聞けるよう、ゆったりとした時間を作っている		
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	契約時、入所後も家族様・本人様の意見等を積極的に聞き、不安のない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	本当に必要なサービスや本人様・家族が求めているサービスが何か見極め、対応している		
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	自立支援の立場でケアを行ない、楽しく共同生活が出来るように努めている		
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	入居者様が電話したいと言われたり、落ち着かないときなどは家族様に電話をして話をされたり、外出され気分転換されたりと共に支えている関係を築いている		
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	生活暦を参考にし、また現在の思いを実現できるようケアに努めている	家族や親戚の訪問も多く、自宅近くの方が来られる事もある。知り合いのボランティアの訪問もある。自宅やお墓参りに行きたいとの要望があれば家族に相談し、対応してもらっている。また、家族と外食に出かける方もいる。できるだけ馴染みの人や場との関係が継続出来る様柔軟支援を心掛けている。	
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	買い物や外出、その他行事を皆で楽しめるようにケアし、また日常での共通の趣味等を見つけ入居者同士が自然に関わりあえる環境作りに努めている		

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	困ったときなどその他相談などに対して受けている		
<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	以前の生活に添った生活を入所後も実現できるように希望がかなえられるよに努めている	日々の会話の中や生活歴などから把握し、思いに沿った対応をしている。買い物や外食、散歩等の希望が出る。表出困難な方には声かけや選択肢を出しその時の表情から判断し検討している。利用者とのコミュニケーションを大切にし意向の把握に努めている。	
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	利用開始時に生活歴や意見、要望を聞き取りサービスに反映している		
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	入居者さまの1日の日課を立てて、また朝夕の申し送りで職員全体が状態を共有している		
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	カンファレンスやミーティングなどで意見を聞き、サービス向上に努めている	家族、本人の希望、主治医の所見、日頃の状況から課題やニーズについてカンファレンスで職員で検討し、その意見等を基に担当者会議で検討し柔軟な計画を作成している。アセスメントは半年、モニタリングや見直しは3ヶ月となっている。家族の承諾も得ている。	
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	申し送りノートや朝夕の申し送り、ミーティングなどで情報を共有している		
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	時代の流れや入居者様の状態の変化に対応できるように柔軟なサービスを取り入れている		

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
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	日々の散歩やお祭りへの参加などを通して関係を深めていき、地域全体で支援していただける関係作りに努めている		
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	担当医師と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している	協力医療機関の往診が月2回、訪問看護から週1回の訪問があり日々の健康管理は出来ていて安心である。訪問歯科支援もある。他科やかかりつけ医についても通院支援は事業所がされている。結果については特記事項があればその都度報告し、共有されている。	
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	状態の変化などあればすぐに報告・相談できる環境を作っている		
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。	医師や地域連携室と連携し、家族と話し合いながら最善を尽くしている		
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・入退院時や状態に大きな変化があった場合にその都度重度化した場合における家族様の意向を聞き、その意向に沿えるように医師・看護師等と連携をとっている	利用開始時、看取り指針を基に説明され、理解は得られているが、状況変化が起きた場合は、その都度家族に意向の確認を行い、主治医、家族三者で連携を取り、方針を共有され、家族の協力を得、対応されている。併設の事業所に看護師の職員がいる為、連携を取り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	緊急時対応マニュアルなどで備えている		
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回の消防訓練や市の消防大会に参加し、技術や知識を学んでいる。地域の方にも避難場所として利用頂けるようにしている	消防署指導、自主等の訓練を年2回実施し、通報、消火、避難誘導等、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。市大会にも参加し実践力を身に付けている。運営推進会議で協力をお願いもされ、水害等には地域の方の避難場所としても利用してもらう様周知し、相互協力する体制に努めている。	

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
<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	昼礼時に毎日意識付けるように行っている	プライバシー、個人情報、接遇等の研修はされている。また、会議等でも個々を尊重した対応をする様周知すると共に気付いた時には注意し合っている。声かけや排泄時、居室訪問時にもプライバシーには気をつける様取り組まれている。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	本人様の思いや希望が叶えられるように心がけている		
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	本人様の生活習慣やペースにあわせ、できる限り過ごしたいように過ごせるよう対応している		
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	本人様の好みを尊重し、その人らしい身だしなみを心がけている。また、好みのものを買物に行ったりもしている		
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	昼食・夕食は厨房より配食されている。食事の取り分けや食器拭き・片付けは進んで行なってくださっている	各食卓にお花が生けられている。個々の身体状況に合わせた形態(ミキサー食)で、食を促す声かけや会話しながら楽しみの時間となっている。食材も多く栄養バランスに配慮されている。皆さん完食。力量により、盛り付けや洗い物、食器拭き等してもらい、張りのある生活に繋がっている。	
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	配食してもらっているので、栄養バランスは考えられていると思われる。水分量も摂取量を記録し、少ない場合は追加で摂取するようにしている		
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	毎食後の口腔ケアの介助や声かけを行い、異常があれば家族様に相談の上、協力歯科の往診を受けている		

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
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	定期的な誘導に加え、本人様の訴えに応じて排泄介助、支援を行っています	個々の時間帯や表情等から声かけし、日中はトイレでの排泄に努め、機能維持、生活習慣等に繋がれていると共に気持ち良く排泄できる支援に取り組まれている。自立の方もいる。排便チェックも行い、不穏にならない様務めている。	
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	朝食時にヨーグルトや食物繊維を多く含む物などを提供したり、定期的な水分補給、適度な運動、処方されている便秘薬などで排便コントロールを行なっている		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日を決めているが、本人様の希望・体調に合わせて入浴を行なっている	週3回、時間帯は決めていない。その日の状況で対応している。個々の体調や希望にも沿った支援を心掛け、入浴が楽しみとなる様務めている。拒否の方は現在いない。	
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	生活リズムを崩さぬよう、本人様の体調に合わせた日中の活動支援を行なっている。また自宅から使い慣れた布団を持ち込むなど工夫している		
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	主治医や家族と連携し、職員全体で状態の変化等を共有し、受診時・往診時に主治医に報告できるように努めている		
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	趣味や役割など楽しみのある生活を常に心がけている		
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	日々散歩などで屋外に出るようにしている。また買い物と一緒にいたり、移動スーパーが来られた際には買い物の声かけを行なっている	希望でドライブや買い物、また、府中の天満屋へ食事に行かれたり、季節ごとのお花見や近くの公民館へお雑さんを見に行かれる等、また、地域のお祭り等にも出かけ、楽しみごと気晴らし、五感刺激、思い出づくりの支援に努めている。お庭が広く、犬や鳥、お花畑もあり、天気の良い日にはお庭に出られ外気に触れる機会を持たれている。時には家族と出かけられる方もいる。	



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
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	施設で管理しているが、本人様を買いたいものがある際には、一緒に買い物に行く支援をしている		
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	電話を掛ける行為は難しいので職員が行なうが、希望があれば電話をして話をされる		
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	空間を広く使い、ゆったりと過ごしていただいている。また、日当たりが良いので、自然光をしっかりと取り込むとともに室温調節もこまめに行なっている	玄関には季節のお花が生けられ、1階がデイサービス、2階が当事業所となっている。壁には利用者の写真も飾られ、各食卓にはお花が生けられている。窓からは明るい日差しが差し込み明るく、死角もなく、不快な匂いもなく、快適に過ごせる空間である。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	ソファや丸テーブル等を使用し、快適な空間を心がけている		
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	写真や趣味の絵を飾り、自宅にいたときと変わらない空間を目指している	収納ケースやテレビ等が持ち込まれている。また、思い出の家族写真、カレンダー、時計もあり、自宅とのギャップが無い様な環境づくりをされ、落ち着いて過ごせる様な工夫をされている。	
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	安全第一に自立支援の立場でケアを行なっている		

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				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: グループホームゆうゆう神谷川

作成日: 令和 2 年 3 月 9 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	運営推進会議に家族の参加が少ない。	運営推進会議に家族にも参加頂く。	複数の家族にあらかじめ依頼しておき、近づいてきたら都合の確認を行う。	2ヶ月 (次回開催まで)
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、行を挿入してください。