

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 12 月 18 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502173		
法人名	社会福祉法人 春海会		
事業所名	グループホーム エクセル軒の浦		
所在地	〒720-0203 広島県福山市田尻町4115番地		
	電話番号	(084)983-5888	
自己評価作成日	2018年9月25日	評価結果市町村受理日	平成 31 年 2 月 12 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	平成 30 年 11 月 20 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)】

28年度より野菜作りを行っています。利用者と一緒に畑を耕し、かぼちゃやきゅうりやミニトマトの苗と一緒に植えました。畑が見えやすいよう木を切ったり、畑がないユニットにはプランターにミニトマトを植えて、野菜の育っている様子が見えるようにしました。野菜の育っている様子や実った野菜を見て微笑んでいる表情をされる利用者が多く見られました。

【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)】

眺目の良い高台に位置した、高齢者複合施設の一角にあり、1階に2ユニット、2階に1ユニットある。周囲は菜の花やあんずの花等が見られ、その時々季節に応じて楽しめる環境である。散歩も安心してできたり外気浴もできる。母体の社会福祉法人は地域社会にしっかりと繋がり、地域の行事には場所を提供したり、月に1度檜風呂を開放し地域の方々に楽しんでもらう等、地域と共に歩まれている。ケア面に於いても個々の生活歴を大事にし、その人らしく馴染みの場所で穏やかに安心して過せるよう、常に寄り添い、思いを否定せず、一日を大切に生活してもらえる様取り組まれている。出来る事はしてもらい機能維持に繋げると共に野菜作りで土に触れ、昔の状況を感じてもらい張りのある暮らしが出来ている。又、研修も色んな分野で法人全体で行い、段階に応じスキルアップされ介護技術向上に努められている。室内も清潔に保たれ、居室やリビングから広い海が見られその景色は圧巻である。管理者をはじめ、全職員明るく、個々の尊厳を大切にした支援を心掛けられている。今では其の地に根づき、その地に無くてはならない事業所となっている。

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
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	施設の運営方針と経営理念を基盤として、グループホーム独自の品質目標を毎年度はじめに作り実施している。	事業所入口に理念が掲示されている。運営方針、経営理念を申し送りして唱和し、振り返る機会となっている。又、職員の意見を取り入れた事業所独自の目標も立てられ日々実践に繋がられている。	
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	3月の杏祭りやぜんざいを作り配っている。夏祭りはここを会場として地域との交流を行っている。また12月は地域の方を呼んで入居者と職員とでしめ縄を作っている。	地域行事のあんず祭り、菜の花まつりには地域の方と触れ合い顔見知りの関係が出来ている。又、春海会のお祭りには地域の方の参加もあり交流に繋がっている。月に1度日曜日には檜風呂を地域の人に開放し、地域貢献もしている。	
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	地域の町内会、老人会、ケアハウスの方を対象に2ヶ月に一度、認知症予防の話や運動を行っている。		
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	2か月に一度の運営推進会議で日々の取り組みについて報告している。報告の内容等を、介護会で話し、サービスの向上に活かしている。	家族複数名、町内会長、民生、行政、包括等の参加により、取り組み状況や研修等広範囲に報告すると共に日々の様子はプロジェクターにて見てもらい把握してもらっている。勉強会となる場合もあり、有意義な会議となっている。情報や意見も頂きサービスに活かしている。	
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	介護保険課の職員、地域包括支援センター、民生委員、町内会長に運営推進会議へ参加して頂き、協力関係を築くように努めている。	運営推進会議へ行政や包括支援センターの参加があり、取り組み状況等は理解が得られている。相談事項があれば会議の中でアドバイスや情報提供等してもらい協力関係を築くよう取り組まれている。	
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	玄関の施錠は勿論のこと、車椅子上での拘束、ベッド上での拘束をしない事にしている。言葉の拘束にも気をつけて入居者の行動を抑制しないようにしている。	基本身体拘束はしない方針である。施設全体の研修に参加すると共に内部研修も行い、正しく理解する様周知している。不穏になる方は要因を全職員が把握し見守りと気分転換の為、散歩に出かける等され、抑圧しない支援に努めている。	
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	施設内研修や介護会等で学ぶ機会がある。意識を高めることで虐待をしない、させないように努めている。		

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
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	施設内研修や外部研修にて学んでいる。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書を基に説明を行い、家族の疑問点にもお答えして理解と納得を得て入居して頂いている。		
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	入居時にも苦情や意見を言って下さるよう説明をしている。職員は家族面会時に積極的に話しかける等して、話し易い雰囲気を作っている。	訪問時や年1回の家族会、家族アンケート等で把握している。アンケートは集計し、対応策は家族に報告している。毎月の請求書にホーム便りと日々の様子を書く添え送付し、その中でも意見や要望を聞くように努め、それぞれの場面での意見等は運営に反映させている。	
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2回のスタッフ会議を通して反映させている。	介護会やスタッフ会議、日々のケアの中で聞く機会を持っている。意見や提案等に対しては検討し、職員にヒートバックすると共に反映させている。年2回個人面談もある。職員の意見は大事にされている。ストレスチェックもしている。	
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	スタッフ会議で取り組みの成果を発表したり、賞与の考課を元に把握している。		
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	ISOによる職員の教育訓練を積極的に行っている。		
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	地域での研修を通して交流の機会を持っている。		

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	事前面接において家族と本人の話をよく聞き、入居後は職員や入居者同士のコミュニケーションを図れるケアプランも作成している。		
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	事前面接において家族と本人の話をよく聞き、入居の契約時も家族の意向を必ず確認している。入居後も何かあれば連絡をとっている。		
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	家族と本人の意向をしっかりと聞いてケアプランに取り入れている。		
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	洗濯物畳み、食事の盛り付け、食事作り等を一緒に行い、役割を持って頂く事でやりがいを感じて頂けるよう支援している。又、感謝の言葉を掛けることで、必要とされていることを実感して頂いている。		
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	家族面会時には積極的にコミュニケーションを図ったり、何かあれば家族へ連絡して情報の共有をする事で関係を築いている。		
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	デイサービス利用者やご近所の方の面会を積極的に受け入れている。	家族、親せき、友人等の訪問もある。行事の中で出会う事もある。お正月には自宅へ泊られたり、帰られたり、また、家族と外出される方もいる。出来るだけ馴染みの場や人との関係が長く継続出来る様柔軟な支援に努めている。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	机の位置や座る位置を工夫したり、リハレクで利用者同士が関わられるように工夫している。食事時以外は、ソファに座って過ごされる方もいる。		

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
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	必要があるらば相談や支援に努めている。		
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	本人、家族の意向を第一に考えて支援している。困難な場合でも何が一番良い状態かを職員、家族と相談している。	日頃の会話の中や利用者同士の話から把握する事もある。個別対応(入浴、夜間、食事介助)時に想いや不満等聞く事があり、申し送りで職員に周知し、可能な限り対応している。表出困難な場合は声かけでの表情、生活歴から判断し検討している。携帯電話を持たれている方もいる。	
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	会話の中から或いは家族に聞いたり、日々の生活の中から知り得た生活歴を職員間で共有しサービスの向上に努めている。		
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	ケース記録に日々の出来事を記入し把握するように努めている。又、申し送り等職員間で共有している。		
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	入居時に本人及び家族と話し合いサービス計画書を作成する。1~2ヶ月後に看護師、担当介護員、介護主任、ケアマネでカンファレンスを持ち、再度サービス計画書を作成している。	基本情報やアセスメント、家族、本人の要望、医師の所見等を基に暫定計画を立て、日々の様子からニーズや課題について職員の意見や必要な関係者の意見を基に担当者会議で検討し本計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは3ヶ月としている。担当者会議には家族も参加している。	
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	ケアプランチェック表やケース記録等で、モニタリングを行いケアプランに活かしている。		
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	散歩等、他部署の廊下を利用することもある。ご本人やご家族の状況や希望に応じて、他部署に入居されることもある。		

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	あんず祭や菜の花祭りに参加して頂く事により地域の方との交流を深める事が出来る。また毎年年末には地域の方が来られしめ縄作りを一緒に行っている。		
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	個々の症状や希望により、係りつけ医を決めている。又、必要に応じて専門の病院を紹介して頂き、受診を行っている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。希望の病院の場合は家族対応となっているが家族の要望があれば通院支援もされている。結果等については電話等で報告し共有され安全確保に努めている。	
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	毎日朝と夕方に看護師へ入居者の状態を申し送り、必要に応じて指示をもらい、連携を行っている。		
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。	入院先の医師及び看護師と連携をとって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	家族、医師、看護師とカンファレンスを持ち、同意を得た上で介護計画書を作成し、職員と情報共有を行っている。又、家族が希望すればターミナルケアを行っている。	利用開始時看取り指針を基に説明し、承諾してもらっている。状況変化が起きた場合はカンファレンスを実施し、主治医、家族で話し合い、その都度家族の意向を確認し希望であれば、看取り計画(介護計画)を作成し、三者で方針を共有し、24時間体制で支援されている。体験もされ、家族の協力も得られた。	
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	介護会や施設内研修で何度も学んでいる。また実際に遭遇した事例は職員間で共有し実践力につなげている。		
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	年に2度消防訓練を行って、火災や災害時の緊急時に動けるように訓練をしている。	年2回、消防署指導と自主訓練を実施し、通報、消火、避難誘導の訓練を行い、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。水害についても指導をもらっている。複合施設なので施設全体での訓練となっている。水害の場合は地域の方に避難場所として利用してもらうよう伝え、相互協力する様伝えている。	

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	一人ひとりに尊厳がある事をしっかり伝えた上で、命令口調や指示的にならないこと、排泄介助の際は周囲の方にも配慮した声掛けをする事でプライバシーの保護にも努めている。そして職員表情や態度にも十分気をつけている。	施設全体の研修に参加すると共に内部研修も行い、個々の人格を尊重した声かけや対応をするよう取り組まれている。職員間で気付いた場合は注意し合い、統一したケアを心掛けている。馴れ合いになっても節度ある対応をするよう周知している。	
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	日常生活の中でまず、「どうしましょうか」と本人様の意向を優先するように心掛けている。		
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	食事にしても朝起きて来られない方は無理をせず遅食にしているが、衛生管理の問題もあるので、保存可能な時間内には食べて頂いている。		
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	清潔感のある服を着て頂くように心掛けている。特にボタン、破れには注意し、食べこぼしがあれば食後速やかに更衣している。又、散髪や爪切りも定期的に行っている。		
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	本人の出来る能力と気持を考えて、食器を洗って頂いたり、テーブルを拭いて頂いたり、お盆を拭いて頂いたり、食べたお皿を流しまで持参して頂いたりしている。又、一緒に盛り付けをする事で食事を楽しんで頂けるようにしている。	個々の身体状況に合わせた食事形態で、テーブルを囲み同じ物を食べながら、食を促す声かけや雑談をしながら楽しく食されている。力量により、テーブル拭きや下膳等してもらい張りのある生活に繋げている。週1回は利用者と共に食事づくり、又おやつ作りも月1回一緒にしている。	
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	栄養バランスは、管理栄養士の下で献立されている。水分量も把握出来るよう、記録に残している。		
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、全入居者の口腔ケアをして毎日チェックをしている。義歯のある方は毎食外して磨いて、夜間義歯をポリドントに浸けて清潔を保持している。		

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	施設全体でオムツ外しに取り組んでいる。紙パンツを布パンツに変更できる方は変更している。	自立の方もおられる。日中は個々の時間帯でトイレ誘導し、生活歴と機能維持、気持ち良く排泄できる支援に努めている。布パンツの方もいる。おむつは最終手段とし、紙パンツからパット、布パンツに変更できる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	水分補給、散歩や体操を取り入れ便秘の予防を行っている。それでも難しい方は医師、看護師と相談して下剤でコントロールしている。		
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	一人ひとりのタイミングで入浴介助を行うことは非常に難しいが、入浴の希望があれば出来るだけ叶えるようにしている。	週2回、時間帯はその日の職員の配置で検討している。入浴剤の希望や順番等の希望が出る事もあり、できるだけ希望に沿えるよう努めている。拒否の方にはタイミングを見ながら、日中より夜、19時以降の入浴を試みた事もあり、色んな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	夜間不眠だったら昼寝をして頂くか、状況に応じて早めに休んで頂いている。また、体調によっては上肢や下肢を挙げて対応している。季節に応じて空調の調節をしたりタオルケットを使用する等して掛け物調整を行っている。		
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	看護師や医師に確認して副作用や症状に注意し、職員間でも情報を共有して、事故にならないように気を付けている。誤薬を防ぐ為に、3度の確認を行っている。		
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	洗濯物をたたんで頂いたり、食器洗い、らっきょう漬け、金柑漬け作り等を作って頂く事で、役割や楽しみを持って頂ける支援を行っている。		
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	出来るだけ希望に沿う様にしている	四季の外出や希望で買い物、地域行事等に参加し気分転換や、五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。家族と外出される方もおられる。又気候の良い時には散歩し、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	紛失した時に入居者や家族に迷惑がかかるので、基本的に現金は持って頂かないようにしている。しかし、売店やスーパーなどで購入された際は毎月の利用料と一緒に請求させて頂いている。		
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	家族から電話があればいつでも取次いでいる。掛けたい事があれば電話できる支援を行っている。		
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	台所は常に清潔にしている。浴室も毎日掃除している。特にトイレは気持ちよく使用して頂く為に朝、夕と掃除を行っている。決まった時間だけでなく随時清潔には気をつけている。	リビングから、広い海や木々が見られ絶景である。また、その時々で季節を感じる事が出来る。壁には利用者と共に作成されたちぎり絵がある。室内は清掃が行き届き、不快な匂いや危険箇所もなく快適に過ごせる共有の場となっている。	
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	テレビの前にソファを設置して、くつろいで頂いたり、テーブルの配置を考えて過ごし易い環境を整えている。		
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	入居時に馴染みの家具や椅子、テーブルを持参して下さいと伝えている。テレビや亡くなったご主人の写真を飾ったり、ソファや鏡台を持参されている方も居られる。	テレビや思い出の家族写真、家具、観葉植物、以前作成されたちぎり絵等があり、自宅とのギャップが無い様工夫され、安心して過ごせるよう配慮されている。カレンダーや時計もあり、時の認識に繋がられている。	
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	キッチンが食堂の側にあるので、キッチンやテーブルで食事の盛り付けをして頂いたり、食器洗いやお盆を拭くなど出来る環境にある。又、トイレの場所も分かり易い様に「トイレ」と書いて扉に貼っている。		

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				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームエクセル鞆の浦

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 12 月 27 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	21	入居者の中に、騒がしい環境を嫌がり、話し相手がほしいと言われる方がおられる。	午前、午後1時間お話しできる環境を作る。	他のユニットより話の合う入居者に来てもらい、話し相手になってもらう。	1ヶ月
2	42	入居者一人ひとりに合った口腔ケアの技術を習得する。	入居者に合わせた口腔ケアができる。	グループホームに在籍している歯科衛生士にアドバイスをもらう。(職員全員)	1ヶ月
3	44	入居者の中の数名が十分な水分摂取が出来ていないと思われる。	体重の30%の水分を摂って頂く。	個人別水分摂取表を作成し、目標摂取量を目指す。	1ヶ月
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。