

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 3 月 22 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3490200361		
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 えんじゅ井口		
所在地	広島市西区井口五丁目6-2		
	電話番号	082-278-0151	
自己評価作成日	平成 28 年 2 月 24 日	評価結果市町村受理日	平成28年4月14 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 28 年 3 月 3 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>おひとりお一人に寄り添うケア おひとりお一人が今まで過ごした来られる中で大切にされてきたこと、これから大切にしたいことなど、入居者様のお話に耳を傾け、安心して生活ができる場を提供します。誕生日は誕生日の日にお祝いします。みなさんから、お祝いを受け満面の笑顔で皆様挨拶をされます。入居者様が生き生きと輝く笑顔でいていただけるように、取り組んでいます。</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>職員は母体組織の理念に則り各自が年間目標を掲げ、自らが受けたいと思うケアに向け日夜邁進している。 毎日のゴミ出し・玄関周りの清掃や食材の買い出しなど日々の生活で繰り広げられる場面を職員とともに過ごすことは利用者にとって生活リハビリを兼ねた生きがいとなっている。 利用者の笑顔が引き出せ、関係者全員楽しい時間が共有できるよう、高校生によるハンドベル演奏や紙芝居・フラダンスなど多種多様のボランティアの受れを行っている。又2か月毎の訪問美容では女性はお化粧をして写真を撮り家族にも見てもらうなど、いつまでも自分らしくいられるような支援に取り組んでいる。 職員同士は助け合うことを心掛け、互いにアドバイスし合いながら利用者に接しているの、ケアに関する多くの課題が職員間で解決できている。 管理者は同じテーマの勉強会を二日設け職員全員が研修を受けられるよう配慮したり、国際マラソンへの職員の参加にも協力的で利用者からの応援も力になっている。職員と利用者が支援する側される側というのではなく、互いに支え合いながらその人らしい生活が実現できている。</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	法人全体の運営理念、方針、職員行動指針を事業所内に提示している。	法人理念・事業所理念に基づいた年間目標を事業所レベル・個人レベルで立て年度末に達成評価を行っている。日頃から理念・目標を意識し自らが受けたいと思う支援に取り組んでいる。	
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	近隣スーパー、薬局等の利用と、地域ボランティアの方々と交流を深めるようにしている。	地域ボランティアの方との交流や散歩時に近隣の方から声を掛けてもらえる関係となっている。地域の方にお茶を飲んでもらったり、清掃活動への参加などを通し関係強化に努めている。	
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	事業所の取り組みや認知症の理解や支援方法を知って頂けるように運営推進会議を行っている。		
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1回実施している。利用者様の家族様・地域包括・民生委員等参加されている。事業所現況報告、利用者様の日常生活・行事報告を行ったりし意見交換の場となりサービス向上に努めている。	2か月毎開かれ、市の基準を満たす参加者で構成されている。事業所の取り組み状況や行事報告、事故事例をもとにした勉強会など有意義なものとなっていて、事業所のスキルアップに結び付いている。	
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	広島市職員が運営推進会議に参加された事はないが報告書の提出は行っている。	介護保険・医療保険の違い、その他の制度に関する確認や相談を行っている。市の説明会に参加したり、生活保護担当の方に相談するなどを通して関りを持っている。	
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	身体拘束はない。日中玄関の施錠せず自由に居室・リビングの行き来をされている。研修を通じて「身体拘束とは何か」「身体拘束をしない」を理解しケアの中でも楽しく生活して頂けるようにしている。	法人として拘束はしない方針である。転倒が予測される場合、職員のアイデアや巡視の回数を増やし拘束しないケアを行っている。職員は1年に1回拘束に関する研修会に参加し、拘束の弊害についてより認識を高め日ごろのケアに繋げている。	
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	事業所内、法人内で研修を行い「虐待とは何か」等、虐待について学ぶ機会ももうけている。虐待防止の意識を深めている。入浴時には身体チェックをこまめに行い記録している。		

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	年1回研修を行い、成年後見制度について学ぶ機会がある。家族様からの問い合わせなどある時は関係者と話し合ったり、活用できるよう紹介・支援している。		
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	契約書・重要事項説明書を入居様・家族様に時間をかけ説明し不安や疑問を伺いご理解頂けるように説明している。解約、改定等はその都度説明している。		
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	家族アンケートを年一回実施。意見要望を把握しまとめ今後の対応等明記しお便りに同封している。	家族満足度調査から意見要望を抽出し事業所側からの回答を文書で伝える。又、事業所訪問時にケアマネが聞き取り、ミーティング時や申し送り時に職員に伝え共有し対応している。	
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	全体会議とユニットMTを月1回開催。疑問・改善点を共有し検討している。MT以外でも気づき等あれば提案する環境を作り早期検討し反映させている。	ユニットミーティングで問題提起をし、みんなで検討の後、取り合えずやってみて改善に繋がっている。日常的に意見を出すことができ、プライベートな内容は随時個別面談で解決している。	
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	法人・事業所の方針に基づき個人目標を設定し達成状況等評価するなどしてやりがいを持って努力の向上を図っている。		
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	OJTを実施している。法人内研修、外部研修会への参加を促し勤務調整をする等して資質の向上に努めている。		
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	法人内では研修等を通じて交流し話す機会を作っている。		

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	事前面談を管理者・計画作成担当者・フロアリーダーと行いアセスメントをとり、困っている事や不安な事を把握し、スタッフと情報共有しながら安心して生活して頂けるよう良い関係づくりに努めている。		
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	見学・事前面談時に要望等を聞きとり安心して頂けるように努めている。		
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	他のサービス利用の可能性も考えながら適宜、必要に応じて支援の見極めをしている。		
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	出来る事は職員と一緒にいきコミュニケーションを図り、良い関係性を築いている。		
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	毎月お便りを発送し多忙なご家族様とも本人様の状態を報告しながら共に支えていく関係を築いている。		
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	面会時は落ち着いた場所でゆっくり過ごして頂いている。	会話の中で本人から出た希望の場所(野球観戦など)には家族に相談し協力を得て支援している。家族の訪問も多く自然な形で関係が継続できるような支援に努めている。	
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	毎月行事を行い利用者同士の交流を図っている。		

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
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	退去されても家族様から近況についてお話をいただいたり、家族様やお知り合いの方から入居の問い合わせをいただいたりしてお付き合いが続いている。		
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	日々のケアの中から表情や行動で希望や意向を把握するようにし、モニタリング時に本人本位で検討している。	日常の会話で自分の意思を表現できる人が多く思いに沿った支援に努めている。なかなか表せない人は家族に情報を得て、職員側から汲み上げ思いに近づけるよう取り組んでいる。	
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	アセスメント後もご家族様面会時、日々のケアの中からモニタリングし、アセスメント、カンファレンス時に把握するよう努めている。		
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	半年に一回、又は状態変化等あればアセスメントをとり有する力等の現状確認を行っている。日々の送りや会議等で情報共有を行い、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	会議、送り、記録、ケアプランチェック表を活用し、カンファレンスを行い介護計画を作成している。	入所判定記録・診断書を基にフェイスシートを作り、担当職員がアセスメントを作成し会議で検討後ケアプランを作成する。家族の同意を得実施し、毎月モニタリングを行っている。3か月毎担当者会議を開き必要時にはプランを見直す。	
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	個人記録を記入するとともに、ケアプランチェック表活用し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	家族様に協力を頂きながら、その時々生まれるニーズに対応できるよう支援している。		

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
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	地域のボランティアさんに来訪して頂き楽しく生活ができる様に支援している。		
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	家族様が主治医を選択されている。入居前からの馴染みある主治医を選択されている方もおられる。毎週1回内科主治医・歯科往診があり、薬の変更や指示等は記録に残し職員間で情報共有し、必要におうじては家族様への連絡・報告をおこなっている。	利用者1名を除いて全員が同じ主治医にかかっていて2週毎の往診を受けている。歯科往診も全員毎週受けている。他科受診時は家族対応時でも情報提供書を持参し適切な治療が受けられるよう支援している。	
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	看護師出勤時は情報収集し職員からの相談にも応じている。職員から看護師、看護師から主治医に情報の流れが確立している。		
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。	入院時には安心して治療が出来る様に、退院時には退院後の生活がしやすいよう病院関係者や家族様と情報交換や相談している。		
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	終末期については法人共通指針に基づき行っている。主治医・看護師・管理者・職員と今後について話し合っ対応している。	医療連携ができていて希望があれば看取り対応は可能であるが現在まで事例はない。看取りについての職員研修を実施し、できるだけ利用者・家族の要望に応えられる対応に努めている。	
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	研修を受けるなどして急変時の実践対応につなげている。		
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2回消防訓練を実施。民生委員、地域のボランティアの方、家族様も参加されている。	年2回利用者・地域住民も参加し職員全員が参加できる体制で、消防署の指導を受け総合訓練を行っている。又近くのコンビニへ協力を依頼するなど災害時での協力員の確保もある。	

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
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	人生の先輩とし尊敬の保持を念頭に置いたケア・声かけの心がけ、接遇に対しての意識強化に努めている。	毎年接遇研修を行い、利用者を尊重する気持ちを維持し、その人の理想とする生活に近づけるよう取り組んでいる。羞恥心に関する点は特に気を付け、職員間でも注意し合いながら支援している。	
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	思いや希望等自由に話したり出来る環境作りを心がけ、コミュニケーションを図っている。希望等は職員間で情報共有し自己決定出来るよう支援している。		
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	おやつや飲み物を一人一人選べるようにし、必要時都度業務見直しを行い、お客様の生活に合わせる様に努めている。		
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	日常の服装はご本人様に選んで頂くようにし、二か月に1回は訪問美容が入っており、本人様がしたい髪型・パーマ・カラーを直接美容師に伝えられるよう支援している。		
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	調理・配膳・味見・盛り付け等食事の準備をして頂けるよう支援している。食後は下膳や皿洗い、お盆拭き等率先してされている方もおられる。	力量によって下ごしらえ・盛り付けなど役割を持ってもらっている。自力で食べられる方が多く献立は利用者の声を反映させたものもある。誕生日には好きな献立を又行事料理など、食べる楽しみを味わってもらっている。	
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	献立作成時、管理栄養士が栄養バランスのチェックを行っている。水分量は看護師・主治医から状態に合わせて摂取量の指示・制限を受けている。		
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	起床時、毎食後にそれぞれ口腔ケアをして頂いている。希望される方には週1回訪問歯科に診て頂いき、ブラッシングをされている。		

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
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	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンや状態に合わせて自立へ向けてカンファレンスを行って支援している。基本布パンツで過ごせる様支援している。	布パンツの方が多く日中は全員トイレで排泄している。尿意がない方は時間毎にまた手引き歩行で誘導しトイレでの排泄を促している。夜間は安眠を優先した上での排泄支援を行っている。	
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	水分量や乳製品の提供をし予防に努めているが、排便が無い場合は看護師・主治医に相談し個々に応じて下剤服用の指示を仰いでいる。		
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	基本午後から入浴の時間を設けているが、行事等で出来ない時や本人様の状態を見て午前に入浴される事もある。	基本週2回となっているが希望により柔軟な対応を行っている。一人ずつ湯を入れ替え入浴剤を入れ楽しんでもらっている。又拒否の方には職員を替えたり、家族にお願いし入浴できるよう取り組んでいる。	
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	日中でも「休みたい」方がおられれば居室にて休息を取って頂いている。居室に湿度や温度等に注意し気持ちよく睡眠がとれる様環境整備している。		
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	看護師を含め「医療係」を設定し服薬一覧表を作成・更新している。看護師・薬剤師による、内服薬についての勉強会も実施している。		
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	家族様や本人様のお話や生活歴等から情報収集し、歌や土いじり、料理や家事等趣味活動を行え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に支援している	その日ごとの希望に沿う所まではいかないが、毎日の買い物や天気の良い日の散歩、花壇への水やりや収穫等を楽しんで頂いている。入居者様の行きたい場所は会話の中から把握しレク日や日勤者、家族様と外出できるよう支援している。	家族と外出される方もあるが、基本全員で高校のバラ祭りやお弁当持参でのピクニックなどに出かけている。食材を買いに行ったり、散歩・ゴミ出しなどは日常的となっていて、地域清掃に参加することもあり外出は生活の一部となっている。	

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
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	施設への現金持ち込みはご遠慮して頂いているが、買いたいものがある時は立て替えて購入するよう対応している。		
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	電話や手紙のやり取りは、基本自由である。		
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	日々決まった時間に掃除を行い、換気を行っている。季節感が持てるよう玄関やフロアに飾りを毎月担当職員が行っている。	玄関や室内には季節に合う植物・置物が程よく設えてあり、空気のよどみもなく清潔に保たれている。水回りの洗剤など整理整頓がされており、安全面のほか衛生面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	お客様同士でトラブルにならないよう考慮しながら席を対応している。ソファーや自席、居室等思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	馴染みのあるある物、使い慣れたもの等本人様・家族様と相談し居室に置かれている。	一人ひとりの居室は寝具も清潔で整頓されている。好みに編み物などの自分の作品が飾られ心和む部屋となっている。	
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	自立した生活が出来るよう、できるだけ本人様が出来る事はして頂くよう支援している。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

あおば

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				

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

こもれび

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 えんじゅ井口

作成日: 平成 28年 4 月 13 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	全	介護についての資質向上することにより、介護の質を高める。	介護福祉士 5名合格	実務者研修取得3名 介護福祉士合格5名	1年
2	35	災害時の対応力を高める。 (現在年2回夜間、日中想定各1回)	年4回消防訓練を実施する。	消防訓練 夜間想定3回、日中想定1回実施	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。