

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 1 年 12 月 9 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502991		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	えんじゅ南蔵王		
所在地	広島県福山市南蔵王町2丁目23-33		
	電話番号	084-920-1971	
自己評価作成日	令和 1年11月21日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 8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 元 年 11 月 27 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)】

<ul style="list-style-type: none">・口腔内の清潔保持…ご希望のお客様には定期的に口腔ケア往診に来ていただいている。往診を受けていないお客様には、歯科衛生士に個々のお客様に合わせた口腔内の歯磨き方法を教えていただき、毎食後に実践している。口内の残渣物をなくし、誤嚥性肺炎へのリスク軽減に努めている。・身体機能の維持…毎日レクリエーションとして、パタカラ体操(口腔体操)、体操、歌、風船バレーを行っている。楽しみながら、身体機能の低下を防げるよう取り組んでいる。・感染症予防、清潔保持…毎食前にお客様の手洗い、消毒を行っている。お客様によっては食後に手や顔をホットタオルで清拭している。
--

【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)】

<p>市の東部の商業地帯の中にある。近隣には公園や大型スーパーもあり、利便性は良い。デイサービス事業所が併設されていて、利用者同士の交流もできる。ボランティアの訪問があれば行かれ、一緒に楽しまれている。職員は個々の利用者の生活歴の把握とその日の何気ない会話から、思いをくみ取り、その人が一日を楽しく、大切に、安心して過ごしてもらえる事を大事にした支援を心掛けている。法人理念、法人目標、事業所目標、個人目標を基にそれぞれの目標に沿った対応を実践されている。接遇マナーの五箇条も作成され、個々の人格を尊重し、その人らしく生活できる様全職員がブレのないケアに取り組まれている。医療面も協力医療機関との連携も構築され安心であり、訪問看護師による日々の健康管理も適切にされている。口腔ケアにも力を入れられ、歯科医や歯科衛生士による口腔内のリスク軽減のためのケアが適切に行われている。地域との連携も環境的に難しい面もあるが、民生委員の協力と近隣の方との交流が密にできる様、様々な取り組みをし、地域に発信され、昨年開設15年、今では地域に根つき、理解も深まり、利用者がその地で安心、安全に地域の一員として自分らしく、生活できる様全職員が一丸となり取り組まれている。</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・事業所理念を職員が共有し実践している。職員面談や全体会議で話を行っている。また地域行事等にも積極的に参加し交流も大切にしている。	法人理念を基に法人目標や事業所目標、個人目標を毎年立て、達成に向け日々取り組まれている。年2回達成度について評価を行うと共に会議等でも理念や目標について話し合い、実践に繋げている。	
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	町内会での溝掃除や夏祭り、敬老会への参加を行っている。近隣の散髪屋さんや、ラーメン屋さんに施設訪問をしていただき交流を深めている。また地域の方へ運営推進会議等への参加やボランティアを依頼している。	地域行事(お祭り、とんど、敬老会、清掃活動)等に参加している。ボランティアの受け入れやチャレンジウィークの受け入れも積極的にし、多くの方々との交流に繋がられている。周年記念には近隣の方へもお知らせし、参加して頂く中で理解が得られる働きかけと地域の一員として密な交流ができる様取り組んで行く予定である。	
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	職員1名が福女(福山市主催企画)に選任されており、活動を通して地域の人々に介護や認知症について広く知っていただいている。		
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	地域の方、家族様にご参加いただき、意見交換が行えており、サービス向上に活かしている。	利用者、家族、民生委員、地域の方等の参加の下、現状を事細かく報告し、立場の違う方々の意見を得、サービスに活かしている。家族会と兼ねて実施し、勉強会となる事もある。会議の案内は地域へも配布され、気軽に参加して頂く様取り組まれている。	
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	生活福祉課等への連絡、訪問調査等定期的に連絡し、関係を構築している。	疑問点等があれば電話や出向き相談している。行政担当者の訪問や電話等もあり協力関係は築かれている。又、小地域ネットワーク会議に参加する事で、行政や包括職員等も参加されているため、実情を伝えることで理解が得られ連携は取れている。	
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	身体的拘束適正化検討委員会の開催や施設内での勉強会を行うことで、具体的内容を含めて職員に周知している。	基本身体拘束はしない方針である。また、身体拘束委員会も立ち上げ、定期的に話し合うと共に研修もされ、全職員が適正に理解する様務めている。不穏な方やリスクのある方は見守り強化を徹底し、行動を制止しないケアに取り組まれている。	
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	施設内勉強会を行い、周知している。		

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	必要に応じて支援している。		
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	都度十分な説明を行い、理解・納得をいただいている。		
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	年一度ご家族様アンケートを実施している。結果は運営推進会議で報告している。また運営推進会議で意見の場を設けている。普段から要望や意見は聞くように努めている。	訪問時や家族会等で意見や要望の把握に努めている。また、年1回満足度アンケートを実施し、集約され、意見等や要望についての改善策をまとめ、各家族に送付している。玄関にも意見、改善策を集約したものを掲示している。気軽に多くの意見が聴取できる様、家族との信頼関係を築く様務めている。	
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	時間を設けて職員の意見、思いを聞いている。また、個人的に話がある場合、その都度対応している。	何でも言える関係が出来ているので、気があればその場で聞いている。会議等でも聞く機会を設けている。年2回目標の達成度について面談を行う中で意見、提案、また、メンタル面等も話し合っている。いろんな場面での職員の意見等は反映させている	
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	職員個々との実績を考慮し、向上心が持てるように努めている。また、定期的に現場職員と交流の機会を設けている。		
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	職員個々の実績や向上心のある職員への、研修参加の呼びかけを行い、参加へと繋げている。また、勉強会へ積極的に参加するよう呼びかけている		
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	ケアマネージャーや管理者が小地域ネットワークへ参加し、交流を行っている。また、法人内で勉強会を開催し、サービスの質向上の為に取り組みを行っている。		

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
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	毎日の生活の中で本人様の不安、悩み、要望には耳を傾け気軽に話せる信頼関係作りにも努めている。		
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	面会の際には普段の生活情報をお伝えし、ご家族様からの要望を聞くようにしている。また、運営推進会議等でも要望を聞く機会を設けている。		
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	必要に応じてGH以外にも同法人内での他施設の説明を行っている。		
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	談笑を交えながら、一緒にお手伝いをさせていただき、家族の一員としての気持ちを持ち生活している。		
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	面会時や状態変化に応じて都度近況報告を行い信頼関係の構築に努めている。家族様と一緒に支援していくように努めている。また、病院受診と一緒に同行していただくこともある。		
20	(8)	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	家族様面会の際は、居室でゆっくりと過ごして頂いている。 家族様より外出の希望があれば、事前準備等の支援を行っている。	家族、親せき、また、友人の訪問もある。自宅近くの方が訪ねて来られる事もある。家族と外出される方や御正月にも日帰りする方もいる。また、お誕生日には、行きたい場所へ出かける等、少しでも馴染みの場や人との関係が長く続く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	座席の位置の配慮、居室に閉じこもりぎみの方は本人様の気持ちを尊重しながら、声掛けを行い、お客様同士でお話して頂けるように心がけている。また、一緒にレクリエーションなどを行っている。		

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
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	必要に応じて支援・相談に努めている。		
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	家族様や本人様の意向を大切にケアプランの作成に努めている。希望時には外出計画を立案し実施している。	日々の何気ない会話から、把握する事がある。移動図書に行きたい、お風呂に入りたい等の要望があったり、食べ物(青汁)の希望もある。思い等にはできるだけ沿う様努めている。表出困難な方は声かけし、その時の表情で検討している。できるだけ会話する時間を多く持ち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	家族様に生活歴、生活環境を聞き把握に努めている。		
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	生活記録、管理日誌、申し送りノートを確認し職員同士の申し送りを聞き、現状把握に努めている。その都度情報共有を行っている。		
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	介護計画は3ヶ月の見直しも行い定期的にカンファレンスを行っている。必要時には都度カンファレンスを行うようにしている。	本人、家族の希望、定期的なカンファレンスで課題やニーズについて職員間で話し合いその中での意見、また、主治医の所見を基に検討し、本人本位の柔軟な計画を作成している。3~6ヶ月ごとに見直しすると共にモニタリングは毎月、アセスメントも3ヶ月ごととしている。家族に承諾も得ている。	
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	管理日誌、個別記録、申し送りノートを活用し情報の共有に努めている。また記録物、回覧ファイルを確認するようにしている。確認印として各職員が捺印している。		
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	事業所で出来る範囲内で取り組んでいる。		

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	移動図書や公園の散歩、または近隣の催し物など参加していただき楽しみとして支援している。		
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	入所時に主治医の確認を行い、お客様のご希望の医療機関を利用して頂いている。緊急時や何か異変等あれば、医療機関に報告し指示ももらっている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。2ヶ月に1回口腔ケアもしてもらっている。皮膚科も依頼すれば訪問可能、かかりつけ医の方は通院は家族対応となっている。訪問看護から2週間に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。24時間協力医療機関の指示が得られる体制もできている。	
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	毎週火曜(1F)と金曜(2F)の看護師訪問時に報告、相談している。また、異変があれば電話連絡にて指示をもらっている。		
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。	入院された場合、状況確認として病院へ訪問を行っている。また、家族様や病院に連絡を入れ、情報を頂いている。 退院後は、病院と主治医と連携をとっている。		
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	看取りに関してのアンケートを実施しており、状態に応じてご家族様と話し合いを行っている。	利用開始時、指針を基に説明し、理解されているが、状態変化が起きた場合は、家族と繰り返し話し合い、意向の確認をその都度行い、できる事、できないことを明確にし、主治医、訪問看護等、三者で方針を共有し、家族の協力を得ながら支援に取り組む方針である。協力医療機関との連携も構築され、24時間指示が得られる体制である。	
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	定期的には行っていない。		
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	年2回自衛消防訓練を行っている。 地域の方へも参加を依頼している。	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、実践力を身につける様取り組み、慌てず速やかに対応できる様務めている。備蓄もされている。近隣へ訓練の通知もされ参加の呼びかけもしている。運営推進会議で報告し協力の依頼もしている。	

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
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	言葉かけには常日頃から気をつけている。 全体MT・ユニットMTにおいても検討している。	人生の先輩であると言う事を念頭に置き、言葉かけや対応に気をつける様全体会議やユニット会議で周知している。個々の人格を尊重した支援を日々心がけている。気付いた時には職員間で注意し合いプライバシー確保に努めている。研修も定期的に行っている。	
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	本人様の意思を尊重するように心がけている。 本人様にわかりやすいように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	本人様の意見を聞き、出来る範囲で対応している。		
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	起床時、どの服を着るか選んで頂いている。身だしなみとしてホットタオルで顔を拭き、男性は髭剃り、女性は鏡を見て櫛で髪をといて頂いている。		
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	定期的に、お客様の希望の献立をきき、提供している。可能なお客様に関しては、野菜の下準備や片付けと一緒にしていただいている。	身体状況に合わせた食事形態で、食を促す声かけをしながら、支援されている。下ごしらえや下膳等、できる方には声かけで出来ることをしてもらい、張りのある生活に繋げている。	
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	毎日の食事量や水分量をチェックし、一人ひとりに応じた量や時間での提供を行っている。		
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	夕食後は必ず仕上げ磨きを全お客様に行っている。また、定期的に歯科衛生士の方に来て頂き、自歯のある方は口腔ケアをしていただいている。		

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	定期的にトイレ誘導を行いトイレでの排泄を心がけている。夜間オムツの方でも日中はリハパン対応を行っている。	自立の方もいる。日中は個々の時間帯で声をかけをしトイレでの排泄に努め、機能維持と生活習慣の維持、また、気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。自立の方には排便の報告をしてもらい、排便チェックも行い、不穏にならない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	便のリズムや状態を把握し、主治医相談のもと、個々に応じた下剤の調整を行っている。豆乳や青汁などその方にあった飲み物を提供し、排便を促している。		
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	前日入浴されていない方を優先しているが、入浴希望されている方は極力叶えるように支援している。また、一人ひとり湯の張替えを行っている。	週2～3回、午後となっている。タオルや湯温の希望にも対応している。回数の希望もあり自由に入ってもらい、入浴が楽しみとなる様心掛けている。拒否の方には声をかけを毎日行い其の日のタイミングや色んな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の状況に応じて、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	お客様の状態に応じてお昼寝の声掛け、支援を行っている。食事後等自由に、居室で昼寝をされている方もおられる。		
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	薬については把握できている。服薬の支援、症状の変化の確認にも努めている。薬の変更があれば都度職員間で情報共有をしている。薬の確認表の作成、使用している。		
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	お客様に出来る役割や楽しみごとの支援を行っている。植物の世話や歌など、お客様の趣味に合わせて準備等行っている。		
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	出来る限り対応している。普段行けない所はお誕生日月に出かけるよう家族様と相談・連携し支援している。	御花見(桜)や菊花展、お雛さんを見に行かれる等季節ごとの外出も計画を立て出かけられている。希望でドライブ等にも行かれ、気晴らし、楽しみごと、思い出づくり、五感刺激となる支援に取り組まれている。希望で近隣の公園に移動図書が来られるので散歩を兼ねて行く方もいる。お誕生日には希望の場所へ出かけられ楽しまれている。	

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	職員はお客様がお金を持つことについての理解はしている。お金を使用することは、普段ないのでお金を所持する事はないが、外出計画でのお買い物などに出掛ける場合は、家族様と連携し、行っている。		
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	電話や手紙を希望されるお客様はおられない。		
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	フロアの壁に飾りつけし季節感を出している。ソファやテレビを配置している。掃除に関しては、トイレ掃除、フロア居室の掃除機掛けは毎日行っている。定期的に掃除の日を設け、施設全体の掃除を行っている。	リビングは広く死角もなく、タタミスペースもあり、ソファも置かれ、明るい陽射しもある。観葉植物も窓際にあり、壁には季節が感じられる装飾品も飾られている。不快な匂いもなく清潔に保たれ、穏やか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	TV前のソファの設置、テーブルの座席で過ごされている。踊り場やフロア内の窓際にソファを設置し、外を眺めながら、日光浴をされる方もおられる。		
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	食器やクッション等家族様に持参していただいたものを使用している方もおられる。居室内に写真や飾りを行い、居心地の良い空間づくりに努めている。	テレビ、趣味のポスター、お花等が飾られている。カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋げる事ができている。又、自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく落ちついて過ごせる様工夫をしている。	
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	施設内は自由に歩行できるよう、フロアの家具の位置を調整し、背の低いものは隅に置くようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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 えんじゅ南蔵王

目標達成計画

作成日: 令和 元年 12月 22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	4	運営推進会議を実施し、案内の配布を行っているが、外部の参加が少ない。	より多くの方に参加して頂く。	早めに案内の配布を行い、電話にて再度案内を行う。休日に実施していたが、平日にも実施し、参加できなかった方にも参加して頂く。	通年
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。