

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 11 月 22 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100529		
法人名	株式会社 ゆず		
事業所名	グループホームゆずっこ向島		
所在地	広島県 尾道市 向島町5794番地1		
	電話番号	0848-29-9177	
自己評価作成日	令和 5年 10月 2日	評価結果市町村受理日	令和 5年 12月 5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 5 年 11 月 9 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)】

施設に入居することによって、家族や地域と繋がりが切れてしまわないように支援しています。「いつまでもどこまでもフリースタイル」という理念の基に、入居者さんも、職員も、自分らしくイキイキと過ごせる場所作りに邁進しています。

新型コロナウイルス感染症が流行し、外出などに一部制限を設けているものの、散歩やドライブなど、できるだけ外の空気を感じていただけるように支援しています。

2階には小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、在宅生活が困難になった利用者の方が、環境を変えることなく1階のグループホームへサービス移行できているのも特徴です。

グループホームの隣に企業主導型の保育園が併設されています。日常的に子どもたちの元気な声がフロア内に届き、定期的に交流会も行っています。また、職員も子供を預け、安心して就業できるようになっています。

【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)】

閑静な住宅地の中にあるが近隣にはドラッグストアや大型スーパーもあり、利便性が良い。小規模多機能事業所が2階に併設されている。又、保育所も隣接されていて、保育所の行事に参加したり、定期的に交流もされ、園児の声や、しぐさ、笑顔が何よりの薬となり、利用者の笑顔が多く見られると共に元気をもらえている。とても良い環境である。ケアにおいてもコンセプトである「いつまでも、どこまでも、フリースタイル」というコンセプトを基に利用者一人ひとりに向き合い、寄り添い、あなたらしく、暮らしてもらいたい、という思いで全職員がブレのないケアを心掛けている。常に笑顔を忘れず、明るく接し、遠慮のない関係を作り、個々の思いに沿い一日を大切に安心して過ごしてもらう様日々取り組まれている。医療面も協力医療機関との連携も構築されていて24時間対応できる体制となっていて安心である。 外出支援や地域との交流も以前の様にはできていないが、ドライブに出かけ車中から桜を見てもらう等、その時々季節を味わってもらっていると共に天候が良い日にはできるだけ散歩に出かけ外気に触れる機会と五感刺激となる支援に努めると共に近隣の方と挨拶をする事で顔見知りの関係を築き、地域資源の活用とコロナ禍の状況が緩和すれば地域貢献にも取り組み地域との交流が深まる様務め、利用者が馴染みの場所で、自分らしく、穏やかで安心、安全に生活出来る様取り組まれている。職員間の協力体制、職場環境も良く、安心できる事業所である。

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	「いつまでもどこまでもフリースタイル」という理念を掲げ、入居者さんが地域と交流を持ち、住み慣れた地域での生活を継続できるような支援に努めている。	法人理念(いつでも、どこでもフリースタイル)や事業所目標を事務所、休憩室等に掲示し、迷いがあれば振り返る機会として見ると共に再認識に繋げ、日々のケアに活かしている。又、事業所目標を基に個人目標も作成し達成に向け取り組まれている。	
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	新型コロナウイルス感染症流行に伴い、地域行事や研修が無く、参加できなかった。	町内会に加入し、回覧版も回ってくる為、地域の情報は把握できている。町内の清掃活動には参加しているがコロナ禍の為、地域行事も中止となり、以前の様な交流はできていない。散歩時には挨拶を交わし、顔見知りの関係に繋げる様務めている。	
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	新型コロナウイルス感染症流行に伴い、地域との交流は出来ていない。		
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	新型コロナウイルス感染症流行に伴い、運営推進会議の現地開催が出来なかった。2月に一度、運営状況を書面にし、関係者に配布し、随時意見を受け付けていた。しかし、特に意見なども受けておらず、意見交換等はできなかった。	コロナ感染予防の為、会議はできていないが、定期的に現状や取り組み、利用状況、行事等について書面にて運営推進委員会の方に報告し、意見の把握に努めている。	
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	以前は運営推進会議や、Co-Minkan(地域交流室)活動を通して市町村と連携を取っていたが、現在は出来ていない。	疑問点や困難事例等があれば相談し、助言等してもらっている。又書面にて現状や取り組み状況等の報告も定期的に行い、協力関係を築くよう取り組まれている。包括支援センターとの連携は図られている。	
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	毎月、身体拘束についての話し合いを行っている。また、定期的な施設内研修も開催し、出席できなかった職員にも後日伝達講習を行っている。	基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。法人研修や内部研修を定期的に行い、全職員正しく理解し、制止や抑圧しない支援に取り組まれ、見守り重視で対応している。	
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	毎月、虐待についての話し合いを行っている。また、定期的な施設内研修も開催し、出席できなかった職員にも後日伝達講習を行っている。		

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
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	サブリーダーは権利擁護についての理解はできているが、職員一人ひとりに対して細やかな周知はできていない。		
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	契約前にもきちんと説明し、契約時にも説明している。また、質問などあれば随時受付けている。		
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	家族さんとは細やかに連絡を取り、都度意見を収集している。職員へは家族さんからの意見を朝のミーティングで周知できるようにしている。	毎月、電話やラインを使い、現状を伝える中で意見の把握に努めている。又、写真付きのホーム便りを送付する中でも気軽に意見や要望を伝えて頂けるよう依頼している。又、訪問の要望があれば玄関先でお会いしてもらう際にも、意見を聞くようにし、色んな場面での意見等は反映させている。	
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	職員とは随時・定期的に面談を行い、意見や提案を吸い上げ、運営に反映している。	日々のケアの中や、朝礼、会議等で意見や提案を聞く機会を持つと共に個人目標評価の際にも聞くように努め、職員の意見や提案は運営に反映させている。	
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	事業所の年間目標、個々のチャレンジ目標の達成状況を鑑み、昇給など行っている。また、職員のそれぞれの都合を考慮し、勤務日数や勤務時間を調整している。		
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	年度初めに毎月の法人内研修の予定を立て、周知している。オンラインにて研修会を行っている。		
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	新型コロナウイルス感染症流行に伴う研修減少などにより、同業者との交流は持っていない。		

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	本人と関わる中で、喜びや不安なことを聞き取り、ケアに反映させている。		
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	定期的に電話連絡し、要望などを伺ったり、報告・相談させていただいている。		
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	事前の相談の際に、本人や家族と話をすることで、グループホームが適切か相談をしている。また、ケアマネジャーをとして、同法人の他事業所についても説明している。		
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	本人にできる事はして頂き、難しい部分のみ支援させていただいている。		
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	家族さんの支援が必要な場合には連絡し、協力をして頂いている。		
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	本人が行きたい場所、会いたい人は聞き取りは随時行っているが行くことはできていない。なじみの人から面会の申し出があった場合には、窓越し面会など実施し、会える環境を整えている。また、家族さんとLINEを交換し、オンライン面会も行った。	コロナ感染予防の為、家族や馴染の人とお会いする機会は制限があるが、要望には柔軟に対応し窓越しや玄関、また、ライン等でお会いしてもらい家族との絆が途切れない支援に努めている。又馴染の場所へはドライブで自宅近くや尾道駅まで行かれている。	
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	利用者さん同士の相性は考慮している。また、孤立しないよう利用者さん同士の間を取り持っている。		

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
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、次のサービスに繋げるまではケアマネジャーがフォローしている。		
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	しっかりコミュニケーションを取り、どのように生活したいか聞き取り、出来るだけケアに反映させている。	利用者担当がしっかりとコミュニケーションを取り日々の会話の中や利用者同士の会話、また、個別対応時等から汲み取る様にしている。帰宅願望や食べ物等の思いが出る。可能な限り、思いに沿うように取り組まれている。表出困難な方には、生活歴や家族の協力を得、そのなかで 選択史を出しその時の表情から検討している。	
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	しっかりコミュニケーションを取り、今までの暮らしや望みを聞き取り、出来るだけケアに反映させている。		
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	介護職だけではなく、看護師やリハ職とも連携し、本人の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	本人・多職種・家族への聞き取りを行っているが、出来ている方と出来ていない方がいる。	家族、本人の希望、主治医の所見、看護師、職員からのニーズや課題についての意見等を基に担当者会議で検討し現状に即した計画を作成している。担当者会議は主治医の往診の日にされ、会議に出席してもらっている。モニタリングは毎月、見直しは3ヶ月となっている。	
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	日々の変化は都度申し送りが出来ている。その際に、変更した方が良い事項は早急に検証できている。		
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	その時々々のニーズの把握に努め、柔軟に対応している。		

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	地域資源は活用できていない。		
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	契約時にかかりつけ医を伺い、継続して受診できるように努めている。また、家族さんが受診される場合には、詳細をきちんと聞き取っている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科が月1回、皮膚科は依頼すれば往診可能である。又、訪問看護も利用され日々相談できる体制であると共に協力医療機関との連携も構築され24時間指示が得られ、医療面は安心である。結果等についても家族に伝え、共有している。	
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	看護師とはいつでも連絡が取れるような仕組みが出来ており、細かなことも報告出来ている。		
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。	入院した際には、地域連携室との連携を取っている。		
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	早い段階で家族さんには相談できている。また、日々の状態の変化は都度家族さんへ報告出来ている。地域の関係者とはチームは組めていない。	利用開始時、指針を基に説明し、理解は得られているが重度化した場合には家族、主治医、訪問看護師、職員等で何度も話し合いを行い、その都度家族の意向の確認を行い、4者で方針を共有し、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	急変時の対応は周知できている。		
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回の消防訓練を実施している。入居者さんを全員避難させるところまで実施し、夜間想定での訓練も行っている。	年2回併設の施設や保育所等全体で、通報、消火、避難誘導等の自主訓練を行い、慌てず速やかに対応できる様、個々の実践力を身につける様取り組まれている。避難場所の確認も行っている。地域の参加は得られていないが協力の依頼はされている。	

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
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	馴染みの関係の中にも節度を持った言葉かけ、働きかけをするように努めている。	人生の先輩であり目上の人という事を念頭に、馴れ合いになっても年長者として敬意を払い尊厳を無視した対応をしない様心掛けています。気付いた時には注意し合うと共に朝礼や夕礼等でも話し合いをしています。又、プライバシー、個人情報、接遇等の研修も法人全体や内部研修も行っている。	
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	おやつの際の飲み物等、選択できるものはしっかりと選択してもらい、その日の気分に沿ったものを提供できるように努めている。		
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	その方のペースで過ごせるよう、落ち着くことのできるようなスペース作りにも努めている。また、散歩やドライブなど、要望があった場合にはすぐに対応できるよう努めている。		
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	入浴の際等に着たい服を一緒に選ぶ等の配慮を行っている。		
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	個人の趣向、能力に応じた手伝いの声かけ等を実施し、食器洗いや食器拭き等の日常の生活動作と一緒にを行うように努めている。	刻み、ミキサー食等、身体状況に合わせた食事形態となっている。職員も同じ物を同じテーブルを囲み食材の話や食を促す声かけをしながら楽しみの時間となっている。できる方には下ごしらえや下膳、テーブル拭き等、力量発揮の場面作りをされ、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	午前と午後の水分補給に加えて食事時の水分量、食事量等も記録し、必要な際はその都度、水分摂取の声かけ等を行っている。		
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	個人個人の能力に応じて支援内容を変更しながら、毎食後全員口腔ケアを行っている。		

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	日中帯、夜間帯で職員間の情報等を基に個人個人の排泄の周期を把握し、声かけを行っている。また、日中帯はトイレで排泄をする為、おむつの使用は行っていない。	個々の時間帯と表情などから把握し、日中はトイレ誘導を行い、座位や立位をする事で機能維持に繋げると共に生活習慣を活かし、気持ち良く排泄してもらう様務めている。自立の方もいる。2人介助の方もトイレでの排泄に努めている。	
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	便秘傾向の方を把握し、運動量・水分摂取量等を意識している。また、確認が難しい方は、腹部の張り具合などをチェックしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回を基準に入浴している。入浴日を設定せず、個人の状況等に応じて入浴をしてもらえるように努めている。	週3回、曜日は決めず、その時の状況を見ながら入浴してもらっている。湯温、順番の希望にも柔軟に対応している。又、シャンプーは家族が希望の物を持ちこまれている。拒否の場合は声かけの工夫、タイミング、対応者を変える等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	昼夜のメリハリをつけて頂けるようなケアは行っているものの、完全な消灯時間等の設定は行わず、個人の好きな時間に就寝していただいている。		
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	服薬の変更があった際は申し送り等での周知を徹底し、変更がなかった場合でも薬が処方される毎に個人ファイル内の薬の内容説明等の用紙を更新している。		
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	本人のできる事はして頂き、したいことは聞き取りを行い実現できるように努めている。また、嗜好品があれば継続して楽しめるような工夫もしている。		
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	状況に応じてにはなるが、出来る限り希望があった時にすぐ散歩に行くなど外出する機会を設けるように努めている。また、普段行けないような場所に出かける際には家族さんに連絡を取る等を含めて、企画書を事前に提出する事で職員全員の連携を図っている。地域の行事参加は行っていない。	コロナ禍の為、外出支援は出ていないが希望や声かけから、日常的に散歩に出かけ外気に触れる機会としていると共に時々の季節から、五感刺激となる様務めている。地域行事も中止となり参加できないが、ドライブで車中からお花見等されている。又、隣接されている保育所の運動会を見たり、室内行事も多く企画し、楽しんでもらい笑顔が多く出る支援を心掛けている。	

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
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	こちらでお金を管理し、希望があった際には使用する場合と、入居者さんにお金を管理してもらい、希望の品を買った後に代金を請求したり等、個々に応じた対応をしている。		
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	要求があれば取り次げるような対応を行っている。		
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	その日に合った温度調整を行う、時間や天気に合わせて明るさの調整など工夫に努めている。	玄関には季節のお花が飾られている。共有の場であるリビングはとても広く、ソファも置かれ、危険箇所もなく、天窓からは明るい日差しが差し込み快適に過ごせる。壁には季節ごとの皆さんで作成された貼り絵等も飾られている。不快な匂いや死角もなく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	視線が集まり過ぎないように考慮してソファを配置する事で、気の合う仲間との語り場であったり、1人で読書をする場所であったりと、様々な用途に応じて使えるような工夫をしている。		
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	収納ダンスや小物等、馴染みのあるもので居室の空間を作る事で、入居者さんに少しでも居心地よく過ごせるように配慮している。	テレビやダンス、収納ケース、お布団等馴染みの物が多く持ち込まれている。また、思い出の家族写真や好みのカーテンも持ち込まれかけられている。又、ご自分の作品等も飾られ、自宅に近い環境づくりとなっていて違和感なく落ちついて過ごせるよう工夫している。時計、カレンダーも置かれ時の認識に繋げている。	
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	テーブルやソファ、手すりを随所に配置する事によって、入居者さんの自立歩行の手助けをしている。各居室には名札を、トイレ、洗面所は入り口の扉を他と変える事で「わかる」事の手助けをしている。		

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: グループホームゆずっこ向島

作成日: 令和 5 年 12月 4 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	コロナ禍により地域行事への参加や施設へのボランティアの受け入れなども中止しており、繋がりが途絶えていた。 地域との繋がりを再びつなぐ必要がある。	以前参加していた地域行事に参加し、ボランティアの受け入れを行う事で地域と再び繋がることができる。	運営推進会議など地域の方と話す機会に行事などを確認する。また回覧板の案内も活用する。 以前来られたボランティアの方に連絡し来て頂く。	3ヶ月
2	26	介護計画とモニタリングについて、職員全員が同じ知識量での理解ができていない現状がある。 全員の理解度を上げる必要がある。	介護計画とモニタリングについて、より深く理解することで今以上に根拠を持ったケアが展開できる。	介護計画、モニタリングの勉強会を行う。 毎月のモニタリング時、内容の確認と指導を今以上行う。	3ヶ月
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、行を挿入して下さい。