

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 4 月 12 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503247		
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新涯		
所在地	福山市新涯町1丁目23-11		
	電話番号	084-981-1682	
自己評価作成日	平成30年 12 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成 31 年 4 月 24 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 31 年 3 月 25 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>明るく、活気と笑いのある施設です。 お客様との関わりを大切に行っています。 職員がお客様のことをよく考え、会議でも活発な意見交換があります。 運営推進会議にご家族の参加が多く、施設でも力を入れています。</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>市の南部に位置し、近くに公園や大型スーパー、商店が多く、希望で買い物や外食に行かれる事もあり、利便性が良い。また、併設のデイサービス事業所の催し物があれば見学に行かれ、利用者同士の交流に繋がられている。職員研修も法人全体の研修や内部研修を定期的実施し、個々のスキルアップに繋がられ、介護技術向上に努められている。日々のケアも利用者とのコミュニケーションを大事にされ、できるだけ、一人ひとりに寄り添い、会話を楽しみながら、その人の思いを汲み取り、思いに沿った支援が出来る様取り組まれ、馴染みの場所で自分らしく、穏やかに生活してもらうよう努めている。又、運営推進会議も家族の参加が多く、家族との信頼関係も築かれ、共に協力し合い利用者を支えている。地域との関わりも町内会長の協力が得られ、色んな行事に参加し、顔見知りの関係を築き、地域資源の活用につなげていると共に運営推進会議も年々実のある会議となっている。医療面も協力医療機関との連携や訪問看護から週1回の訪問があり、日々の健康管理が出来ていて、安心である。職員も明るく、家族の様に寄り添い暮されている。今では地域に根づき、地域住民との繋がりを深める様取り組まれている。</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
<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	理念及び目標を玄関・事務所に提示している。理念及び目標にそって個人目標を作成し、実践に向けて取り組んでいる。	企業理念や法人の年間目標を基に事業所独自の目標、又、それに沿った個人目標を作成し、半年毎に目標の評価を行い、それぞれの目標を共有しながら、日々実践に向け取り組まれている。見え易い場所にも掲示し、振り返る機会としている。	
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	地域の活動、行事の参加を積極的に行っており、近隣の住民の方との交流を図り、あいさつも積極的に行っている。	町内会に加入し清掃や回覧版から地域の行事を把握し、運動会、敬老会、とんど祭り等に積極的に参加し関係づくりに努めている。新涯フェスには作品を展示してもらっている。民生委員や町内会長の協力が得られ、地域の一員として交流が出来る。散歩時にも挨拶をされ顔見知りの関係に努めている。	
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、認知症の方についての理解の向上のために、運営推進会議を開催している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、地域の方やご家族との意見交換の場になっている。	家族(6名)民生委員、町内会長、行政、包括職員等の参加の下、取り組みや利用状況、行事等、多岐にわたり報告し、意見交換を行い、立場の違う方の意見が多く得られサービスに活かしている。また、個人情報や緊急時の対応などを議題として行う事もあり、建設的な会議となっている。	
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	事業所と家族様との関わりやケアサービスの内容など、市町村と密に連携を取り、必要時には相談に赴き、アドバイスを頂いている。	疑問点や困難事例等があれば出向き相談し、助言や情報等が得られている。又、感染症についてのアドバイスもしてもらおう等、常に連携を取るよう取り組まれている。現状については運営推進会議への出席があり把握してもらっている。包括共協力関係は築かれている。	
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	身体拘束について勉強会を開催し、身体拘束や虐待につながるケアについて話し合い、考える機会を作っている。	基本身体拘束はしない。不穏の方には声かけや見守り重視で対応され、制止せず、気のすむまで散歩してもらっている。身体拘束禁止委員会もあり、定期的に勉強会をされ、正しく理解する様取り組まれている。言葉の拘束にも気をつけ、玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。	
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	高齢者虐待について勉強会を行っており、理解を深め、また自分のケアについて考える機会を作っている。		

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
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	成年後見制度を使用しているお客様はいらっしゃる。制度に関する資料は配布している。		
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	管理者が契約時に説明し、署名、捺印を頂いている。		
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	お客様アンケートを実施し、ご家族様の意見や要望を聞いている。また玄関に意見箱を設置している。いただいた要望については会議で取り上げ、改善する体制ができている。	運営推進会議や訪問時などに現状を報告する際、聞く機会を設けている。又、電話でも状況を密に伝え、中でも要望や意見等を聞いている。年1回家族アンケートを実施し、集計した結果や改善策を家族全員に送付されている。色んな場面での意見に対しても個々に対応し信頼関係を築くと共に反映もさせている。	
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	会議やミーティングを開催し、お客様についての意見や提案を言う機会を作り、改善に取り組んでいる。	日々のケアの中で気づきがあれば申し送りノートに記載すると共に口答でも聞いている。又ユニット会議や全体会議でも聞く機会を設け。案件によっては会議で検討する事もあり、意見に対しては必ずヒートバックさせている。年2回個人面談も行いメンタル面や目標の達成度について話し合うと共に意見等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	職員のスキル向上のために、施設内研修を行っている。また法人内でも研修を行っている。		
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	施設内研修や法人内研修に参加の声掛けをし、スキルアップの機会を提供している。		
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	施設外研修や同法人内での研修にて、交流を深め、意見交換ができている。		

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	事前面談などで情報収集を行い、その内容をもとに現場の職員やケアマネと入居判定会議を開催し、お客様が入居後安心して生活ができるよう努めている。		
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	事前面談などで本人様やご家族様の要望を聞き、その内容を入居判定会議で話し合い、安心して施設での生活ができるよう努めている。		
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	お客様にあったサービスの相談や提供ができるよう努めている。		
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	お客様一人一人の役割を見つけ、お客様同士や職員とも一緒に役割を持って生活していただけるよう、支援している。		
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	受診の相談や日用品の購入など些細なことでもこまめに電話連絡し、面会時にはお客様の近況をどの職員でも説明できるよう、申し送りをしている。		
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	お客様のなじみの方が面会に来られることもある。ご家族とともに支援していく。なじみの場所についてはご家族にお任せしている。	家族、親せき、友人等の訪問もある。自宅へ毎週外泊される方、家族と外出する方もいる。馴染みの歯科医、美容院を利用する方もおられ、馴染みの関係が途切れない様、柔軟な支援を心掛けている。希望で自宅近くをドライブに出かける事もあり、数名ではあるがお正月には日帰りもされている。	
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	毎月職員が行事計画を立て、ユニットごと、または共同で行事を行い、関わる機会を提供している。		

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
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	契約が終了したお客様やご家族様へいつでも相談してくださいと伝えている。相談があれば真摯にお聞きしている。		
<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	カンファレンスはケアマネを中心に定期的を実施し、日頃のお客様の声を大事にし、思いや希望があれば職員同士で共有し、ケアプランに繋げる努力をしている。	日々の何気ない会話や個別対応時に把握する事がある。お寺に行きたいとか買い物、お寿司が食べたいなどの希望が出る。また、話を聞いて欲しいという思いも出る。それぞれの思いに対してはカンファレンスで報告し、可能な限り思いに沿うようにしている。表出困難な場合は生活歴や家族の協力得検討している。	
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	事前訪問時、お客様やご家族から情報収集を行っている。		
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	カンファレンスやミーティングでお客様の情報共有に努めている。		
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	各お客様担当者が本人様やご家族様の要望や意見を聞き取り、その内容についてカンファレンスで話し合い、介護計画書に反映している。お客様の状態や要望に変化があった場合はその都度カンファレンスを開催し、介護計画書の見直しを行っている。	日々の個人記録から、課題やニーズについて、カンファレンスで話し合い、その中での職員の意見や家族の要望、主治医の所見を基に担当者会議で検討し、本人本位の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	個人記録や管理日誌、申し送りノートを活用し、職員間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、その時々にもまれるニーズに対して、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。	お客様や家族様の希望や要望があれば、他サービスの提案もさせていただいている。		

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
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	地域のスポーツ活動やイベントへの参加、移動図書館などの利用を通じて地域の方々と交流を図っている。		
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	入居時に主治医について確認をしている。状態に変化があれば、都度主治医へ相談し連携を図っている。	本人家族の納得が得られた主治医となっている。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が出来ている。皮膚科や歯科は依頼による往診となっている。かかりつけ医や眼科の通院は家族対応である。結果等はその都度報告し共有している。夜間等24時指示が得られる。	
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	訪問看護ステーションしあわせと24時間連携体制を取り、お客様の状態に変化があれば、都度相談と報告をしている。必要であれば随時訪問していただいている。		
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。	入院時は施設から病院へ情報提供を行い、お客様の状態について意見交換している。またこまめに面会に行き、情報収集に努めている。		
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	家族様の希望に添い施設で対応可能であれば、主治医や訪問看護師の協力を得ながら支援している。	利用開始時、指針を基に説明し、理解が得られているが状況変化が起きた場合は訪問看護師から主治医に伝え、家族、主治医、看護師、事業所等で話し合い、家族の意向の確認をその都度行い乍ら、主治医、訪問看護師との連携を密に取り、必要な関係者と方針を共有され、チームで支援に取り組まれる。	
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	マニュアルを作成し、各ユニットに配布している。また、緊急時・事故対応について勉強会を開催し、学びを深めている。		
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回消防訓練を実施し、家族様や地域の方々にも参加していただいている。また、非常災害について勉強会を開催し、学びを深めている。	消防署指導の下、年2回、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、消防署より指導も受けている。家族や地域の方の参加も得られ協力の依頼もしている。運営推進会議で救命救急の勉強会もしている。又、法人全体で土嚢づくりや炊き出しの訓練もされている。	

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
<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	お客様とかかわるときは、これからすることを説明し、了解を得てから実施している。また職員間でも適切な対応が行えるように声を掛け合っている。	人生の先輩であり、その人の人格を尊重した対応や声かけをするよう周知すると共に利用者の前では利用者の話はしないと心掛け、馴れ合いになっても節度ある対応をするよう日々注意している。職員間でも気づいた時には注意し合い、プライバシーを損ねない様取り組まれている。	
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	日々の関わりからお客様の思いや希望を聞き取れるように努めている。お客様が自己決定できるように一人一人に合わせた声掛けを工夫している。		
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	必要であれば都度業務の見直しを行い、職員がお客様の生活へ合わせるよう努力している。		
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	訪問理美容を利用し、身だしなみを整えている。日々の洋服については、選択ができるおky草間には選んでいただき、難しい場合は職員が選んでいる。		
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	料理の下処理など、お客様のできることは職員と一緒に準備し、テーブル拭きやお盆拭きを実施していただき、役割を持っていただいている。	身体状況に合わせた形態(キザミ、ミキサー食)で食を促す声かけをし、急がさず、その人のペースに合わせ、ゆっくりと食べてもらっている。できる方には声かけしテーブル拭き、下膳等してもらい、役割を持ち張りのある生活が出来る様支援している。好き嫌いも把握している。お誕生日にはその人の好きな献立をしている。	
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	お客様一人一人の状態に合わせて食事形態を変更している。また、水分量を都度記入することで一日の摂取量が把握できるようにしている。水分量が少なければ声掛け、水分を摂取していただけるよう対応している。		
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	食後は口腔ケアを行っている。定期的に入れ歯の洗浄を行い、清潔を保っている。必要に応じて歯科受診のお願いや、訪問歯科診療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	排泄チェック表を活用し、お客様の状態に合わせてトイレ誘導を行っている。排泄機能に変化が見られたときは、カンファレンスやミーティングで話し合い、対応している。	個々の時間帯や表情、行動から、把握し、日中はトイレ誘導を行い、機能維持、習慣、気持ち良く排泄できる支援をされている。自立の方にはプライバシーに気を付け見守りに対応している。排便チェックも行い不穩にならない様心掛けている。	
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	毎朝牛乳やヤクルトの提供や水分補給を心がけることで便秘解消に努めている。しかし排便がない場合は、訪問看護師やかかりつけ医に相談し、下剤の指示を頂いている。		
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	入浴時間についてはお客様の状態に合わせて行っている。入浴拒否がある場合は、時間を空けたり、職員を変えるなどし、対応することで定期的な入浴ができています。	週2回、時間帯は午後となっているが、その日の状況や希望で午前、午後いつでも入浴できる。湯温の希望にも対応し、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方には対応者を変えたり、タイミング、声かけの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	お客様に自由に過ごして頂いている。居室の環境整備や換気、室温の調整は職員が行い、快適に過ごせるよう努めている。		
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	薬は職員全員が把握できるように薬の仕分けを行った後、お薬管理票に記入し、変更があった場合は特記に記入するとともに申し送りノートや口頭での申し送りに行っている。		
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	アセスメントや会話の中からお客様の情報収集を行い、その内容をカンファレンスやミーティングで話し合い、対応策について話し合い、可能な限り実行している。		
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	外出行事を行ったり、家族様に協力をいただく事で外出支援している。	四季のお花見(桜、菜の花、バラ、ひまわり畑等)に出かけたり、希望でドライブや買い物等にも行かれている。又、家族の協力を得て檀家のお寺や外出等され、気分転換や五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。天気が良い日には散歩にも行かれ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	契約時貴重品の取り扱いについて説明をしている。お客様の希望で金銭を所持される場合、都度家族様と話し合い、トラブル防止に努めている。		
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	お客様より電話がしたいと希望があったときは対応に努めている。都合により困難な場合は疑似電話で対応している。		
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	決まった時間に清掃を行い、快適にすごせるように努めている。季節感が持てるようにフロアの装飾を担当が行っている。	、家庭的な雰囲気のある玄関にはその時々々の装飾品もあり、リビングの壁には利用者の笑顔の写真が貼られている。家族が訪問された時、その写真を見て安心されている。又、余分な飾り付けもなく、不快な匂いや死角もなく清潔に保たれている。室温にも配慮し、食事準備の音や匂いで五感刺激となり、生活感のある共有空間である。	
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	お客様が自由に過ごしたい場所で過ごせるように、環境を整えている。トラブルを防ぐため、席の変更も随時行っている。		
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	居室になじみのものや使い慣れたものの持ち込みをしていただいている。	テーブル、イス、収納ケース、洋服掛け等馴染みの物が沢山持ち込まれている。又、好きなぬいぐるみやお花も飾られ、自宅の延長線となる様工夫をされ、落ち着いた過ごせる環境づくりをされている。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	自立した生活が送れるよう、可能なことはご自身で行っていただいている。難しい場合や、危険な場合、支援させていただいている。		

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くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			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: グループホームえんじゅ新涯

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4 月 24 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	52	施設の環境整備に十分でない面がある。	業務に細かな場所の清掃を組み込み、環境を整備する。	ミーティング等で話し合い、課業分析表の見直しを行う。	2019年8月
2	34	インシデント報告書を数を多くし、アクシデントの発生を防ぐ。	インシデント報告書を月30件を目指す。	申し送り、ミーティングにて声かけを行い、件数を増やしていく。	2019年8月
3	49	外出の機会をより増やしていきたい。	職員で連携し、外出行事をより多く行っていく。	月毎に行事の内容、担当を定め、実施していく。	2019年8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、行を挿入して下さい。