

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 9 月 13 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100248		
法人名	(有)ひまわりライフケアサポート		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	広島県尾道市新浜2丁目8-11		
	電話番号	0848-38-7630	
自己評価作成日	令和 5年 7月 3 日	評価結果市町村受理日	和 5年 9月 21 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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3491100248-00&PrefCd=34&VersionCd=022
----------	---

【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 8 月 31 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>認知症のある高齢者様が、家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、専門職員により、様々な介護サービス、生活の中でのリハビリを行い、優しく、ゆっくり、丁寧にをモットーに高齢者様のペースに合わせたケアを心がけております。看取りまで対応するため、ひまわり訪問看護ステーションと連携をとっています。</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>尾道市中から、西に位置し、目の前には古浜川が流れている。少し離れてはいるが医療機関もある。商業圏であるが民家も立ち並んでいる。当事業所は1階は小規模多機能事業所、2階が当グループホーム、3階は高齢者賃貸住宅となっている。それぞれの利用者との交流もできる環境である。ケアに関しても基本理念「高齢者ケアサービスを介して誰もが安心して暮らしていける街づくりに挑戦する」を基に笑顔で全てを受け入れ誠意ある態度で親切に接する事を念頭において利用者個々のケアに取り組んでいる。会話を大切に個々の思いに耳を傾け、その思いに沿う様心掛け、一日を楽しく安心して過してもらえるよう全職員が共有し支援されている。コロナ禍ではあるが介護技術向上の為の研修も実施し、個々のスキルアップに繋げられ、利用者家族が安心できる様なケアに取り組まれている。又、医療面も協力医療機関との連携も構築されていると共に訪問看護も利用され日々の健康管理も出来ていた安心である。地域との関わりも現状では交流はできていないが、コロナ感染が少しでも良い状況になれば、以前の様に地域行事にも参加し、地域の一員として交流に努めていき、地域資源や地域貢献にも取り組み、利用者が馴染みの場所で自分らしく安心、安全に暮らせるよう全職員がブレのない支援に努められている。職員も明るく笑顔で接しられ温かみのある事業所である。</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	新型コロナウイルスの影響により現在は、タ礼等開催できていないため、事務所内に理念などわかりやすい場所に貼り各自で確認している。	理念である「高齢者ケアサービスを介して誰もが安心してその人らしく暮らせる街づくりに挑戦する」という理念をコロナ感染前には唱和していたが、現在は、ミーティングや申し送り時に振り返る機会を設け、再認識し、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	新型コロナウイルスの影響により現在は、地域との交流はできていない。	町内会には加入しているが、コロナ禍の為、地域行事も中止となり、地域の方々との交流は出来ていない。同法人の併設されている、小規模多機能や高齢者賃貸住宅の方々との交流は感染予防を徹底し、すこしづつではあるが交流されている。	
3		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	認知症の進行を抑えることは、ご本人にとっても重要なことで、生活を豊かにすることに繋がると思う。早期に地域住民に支援方法について確認し地域に貢献したい。		
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	2か月に1回開催し町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市役所職員、利用者家族から情報を頂き、可能な限り情報交換を心がけている。	コロナ感染予防の為、運営推進会議は出来ていないが、定期的に家族や町内会長、民生委員、包括、行政等に利用状況や取り組み、日々の状況等について書面にて報告されている。写真付きのホーム便りも添え、状況を理解してもらおう中で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取り組んでいる	運営推進会議にも参加して頂き、密に連絡をとりながら、報告事項の確認やアドバイスを頂いている。	運営推進会議録を定期的に送付しているので、現状等については理解は得られているが、疑問点や困難事例等があれば電話や出向き相談し、その際にも取り組み等についても報告し協力関係は築かれている。包括支援センターとの連携も取れている。	
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	身体拘束については、3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、事例を挙げて検討し、積極的に意見交換に努めている。	基本身体拘束はしない方針であり、身体拘束委員会も3ヶ月ごとに開催、リスク対応についての話し合いを行うと共に職員研修も実施し、全職員正しく理解するよう努め、拘束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	何気ない声掛けが、虐待につながることを職員ひとりひとり確認するように事業所内の見やすい場所にゆっくり、やさしく、丁寧にの色紙を貼っている。		

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	尾道市、ケアマネ協議会等の推進研修に参加し、施設内で職員への研修を行っている。		
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	契約の締結・解約時にあ、説明を行い、同意を得ている。		
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	面会時や電話等でご意見ご要望を伺える体制をとっている。要望などは、職員間で共有し、迅速に対応できるように配慮している。	コロナ感染予防の為、家族の訪問も制限があるが、要望により、玄関でお会いしてもらい、その際に意見や要望の把握に努めている。又、毎月、ホーム便りと共に現状について書面で報告する中でも聴取するよう努めている。色んな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	年1回の社長面談・管理者面談(必要に応じて)を行う。業務の合間や休憩中もコミュニケーションをはかるように心がけている。提案があった場合には、報告相談の上取り込んでいる。	日々のケアの中で気付きがあればその都度聞いている。又、毎月のミーティング時にも聞く機会を持ち、意見の把握に努めている。個人面談も年1回実施している。それぞれの場面で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	職員一人一人が、意欲的に働けるような環境づくりや整備を行い、子供さんのおられるご家庭には、休暇をとりやすい環境にしている。		
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	資格取得について奨励し、支援を行っている。特に新人に対しては、随時現場での教育を行っている。個人の思いや意見にも発言しやすい環境づくりに努め、みんなで検討するようにしている。		
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	市内の介護支援専門研修会、オンラインでの研修などに参加し、必要研修は社内でおこなっている。		

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
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	ご本人の経歴などをよく知り、ゆっくり・やさしく・丁寧をモットーに話しやすい関係づくりを心がけている。		
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	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。		
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	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。		
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	努力している。		
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	ご家族も面会に来て下さり、良好な関係を築けている。		
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	努力している。	コロナ禍の為、家族の訪問も制限しているが、希望があれば玄関先でお会いしてもらおう等、出来るだけ家族との絆が途切れない支援を心掛けている。又、家族との電話の取り次ぎも柔軟にしている。	
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	集団体操に参加くださったり、午後からは、お昼寝される方も増えている。ご本人様の希望の有無、体力による不可など様々ではあるが、支援できている。		

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
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	努力している。		
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	話の中で、表情・言葉・しぐさなどにより判断している。	会話する時間を多く持ち、何気ない会話から把握する事がある。帰宅願望や外出、散歩等の希望が出る。可能な限り思いには出来るだけ対応するよう努めている。表出困難な方には生活歴から選択史を出し、その際の表情から検討している。家族の協力も得る事がある。	
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	職員連絡ノートや毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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	職員連絡ノートや毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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	ケアマネージャーと各担当者と話をし検討・確認をしている。体調不良などで変更があれば、現状に即した計画を作成している。	家族、本人の希望、主治医の所見、日々の状況からニーズや課題について職員からの意見等を基に担当者会議で検討し、柔軟且つ現状に即した計画を作成している。見直しは1年、モニタリング毎月。作成された計画は家族に説明し、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	実施記録の確認を出勤時に行う。職員間では、出勤時に、連絡ノートの確認を行い、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	ミーティング等にて検討・確認を行っている。		

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
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	ミーティング等にて検討・確認を行っている。		
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	毎日のバイタルチェック・状態観察・排泄記録・食事摂取量・水分摂取量等を通院時・往診時にお伝えできるようにし、ご家族主治医とも随時連絡をとるようにしている。	協力医療機関の往診が月2回、かかりつけ医の往診もある。訪問歯科支援もある。訪問看護も利用され、日々の健康管理も出来ていて安心である。医療連携も構築され24時間指示が得られる。	
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	実施記録・職員連絡ノートにて確認の上、申し送りを行い、連携をとるようにしている。		
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。	ケアマネージャー・看護師等が連絡をとり、様子をお聞きし、経過が、いつでも連絡がとれるようにしている。		
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	ひまわり訪問看護ステーションと連携を図っている。	利用開始時、看取り指針を基に説明し、理解は得られている。体調変化が起きた場合には、主治医、家族、訪問看護等四者で再三にわたり話し合い、その都度、家族に意向の確認をし、方針を共有し、家族の協力も得、チームで支援されている。看取り後は反省会もされている。主治医との連携が構築されている。	
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	緊急対応の勉強会やミーティングの中で確認をしている。		
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	火災時の避難訓練は、年2回おこなっている。水害・地震に関しては、当施設3階へ避難するようにしている。	年2回、(消防署指導、自主)通報、消火、避難誘導等の訓練を行い、個々の実践力を身に付け、慌てず、速やかに対応できる様取り組まれている。複合施設となっている為、合同の訓練となっている。地震や津波の避難確保計画、防災体制についてもその都度周知している。	

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
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	入居者様に対しては、職員は役者を演じ、目の前の方に笑顔が、できるように日々心がけている。	人生の先輩という事を常に意識し、尊厳を大切にした声かけをするよう周知している。又馴れ合いになっても節度ある対応を心掛けている。職員間で気付いた時には申し送りノートに記入し、後日話し合いをし、プライバシーの確保に努めている。書類に関して的確に保管している。	
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	ご本人様が発した言葉を大事にし、優しい声掛けを日々心掛けています。		
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	入居者様の状況・ペースに合わせたケアを心がけている。		
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	ご自分で選ぶことはされないが、着心地の良いもの、清潔なものを身に付けて頂くよう気配りを心がけている。		
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	楽しみながら食べて頂けるように、出来ないことをお手伝いさせて頂き、ゆっくり食べて頂いている。	トロミ、キザミ、ミキサー食、既往症等個々に合わせた食事形態となっている。栄養バランスにも配慮され職員も同じ物を食され、食材の話や食を促す声かけをしながら、利用者ペースに合わせ、急がずゆっくりと楽しみながら食べてもらう事を大切にしている。後かたづけなど出来る方には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	水分摂取を促すとともに糖尿病・減塩食・普通食に分けて、体調変化により、キザミ・ミキサー食などにも臨機応変に対応している。		
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	毎食後行い、仕上げ磨きまで丁寧に対応している。入れ歯は、毎夜除菌し、必要な方には、歯科往診も受けて頂いている。		

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	希望時と定期的な誘導を行い、排泄チェック表に記録し、その方の間隔パターンで誘導を行い、立位の出来る方や、ご自分でパンツを下げようとする意思・動作があれば、待つよう心がけている。	個々の時間帯で誘導し、トイレでの排泄に努め、機能維持、生活習慣、また、気持ち良く排泄する支援を心掛けている。立位等が難しい方も2人介助でトイレでの排泄に努め、自立に向けた支援に取り組まれている。	
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	水分補給と運動を促し、10mの廊下を往復し、トイレに行くようにしている。排泄チェック表にて服薬管理を行い、適宜摘便・洗腸などを医師の確認のもと行っている。		
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	入浴日は決めているが、身体状況・気が進まない等の気分に応じて臨機応変に対応させて頂いている。	週2回、時間帯や湯温等それぞれの希望にも柔軟に対応し、入浴が楽しみとな支援を心掛けている。拒否の方には声かけやタイミング、また、入浴剤を利用し、温泉気分を味わってもらう等の工夫をし、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	入居者様に合わせて支援させて頂いている。		
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	薬のセッティングは職員が行い、飲んでいただくときは介助にて飲んでいただき、飲まれた確認を行っている。		
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	入居者様に合わせて支援させて頂いている。		
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	入居者様に合わせて支援させて頂いている。	コロナ禍の為、外出支援はで充分ではないが、綺麗になった尾道市役所を見に行かれ、屋上に上がり町並みを見てもらったり、また、散歩にも出かけ近くの海を持ってもらう等出来る時には外出し気分転換や五感刺激ができる様務めている。室内行事も多く企画し(おやつ作りやカラオケなど)楽しんでもらっている。	

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	現金管理は行っていない。必要時は立て替え対応している。		
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	毎月の様子が分かるよう、担当職員より、手紙と写真入りの新聞を送っている。		
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	季節ごとに室内の飾りつけや壁飾り、行事・食事等を楽しんでいただけるよう演出している。常に清潔を心がけて、環境整備には気を付けている。	季節ごとの作品(折り紙、きり絵等)が飾れている。廊下にはソファも置かれ、それぞれが好きな場所で過ごす事ができ、不快な匂いや死角もなく、清掃も行き届き、居心地良く過せる共有の場となっている。又、玄関には観葉植物や絵画も飾れ、季節のひまわりの造花もあり、気持ちやすらぐ空間である。	
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	ご本人の希望や要望に合わせた工夫をしている。(したいことをしていただけるよう)		
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	基本的には、ご家族様・ご本人様で決めて頂き、生活の中で安全上問題があれば、ご家族に報告し、了承を得たうえで、配置を変える事もある。	テレビ、家具(タンス)等、また、家族写真や好きな子犬写真等も飾られ、本人が居心地良く過せる工夫をし、違和感なく穏やかに過ごされている。	
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	その場その場に合わせて工夫している。		

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: グループホームひまわり

目標達成計画

作成日: 令和 5 年 9 月 20 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	25	車椅子を使用する人が多くなっている。	あるける方の筋力維持。	トイレ誘導時等、歩く距離を延ばす。	半年～1年
2	36	気付かないうちの失礼な声かけを減らしたい。	入居者様が笑顔になる声かけを行う。	ミーティング等で、周知徹底する。職員間で注意し合う。	半年～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。