

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 10 月 24 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500785		
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千織り庵		
所在地	広島県福山市王子町2丁目4-17		
	電話番号	084-926-3911	
自己評価作成日	令和 4 年 6 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 4 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 4 年 10 月 7 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>事業所のコンセプト‘千の思いを紡ぎ織り上げ、笑顔と温かさで包み込む家’にある様に施設にいても家庭の温かい雰囲気を感じられ、介護施設らしくない環境を意識しています。事業所が住宅街の中に位置していることから、地域のつながりを大切にしており、近隣の方々との交流や地域行事への積極的な参加も利用者の方と行う事で、繋がりを深めています。同時にご家族様との関わりも途切れることのないように日々の面会や病院受診同行の依頼等行い充実するよう取り組んでいる。</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>住宅街の中にあり、近隣には行政機関である保健所や社協等がある。また、水辺の公園も近くにあり、天候のよい日には散歩に出かけ、色んな方との出会いや周りの景色から、四季も感じられ、五感刺激となり、恵まれた環境である。ケア面も個々の生活歴を大切に寄り添い声かけや会話を多く持ち、その時々思いを汲み取ると共に心や体の変化にも早く気づく事ができ、素早く対応できている。コロナ禍の為、家族の訪問も制限があり、本人や家族の絆が途切れないように窓越しやタブレット等、色んな工夫をし、会ってもらい不安解消になる様務めている。希望により電話の取り次ぎも柔軟に対応していると共に日々の生活状況や変化等について細やかにお手紙と写真付きのホーム便りでお知らせし、現状把握してもらい安心感に繋げている。医療に関しても協力医療機関との連携が密に図られていると共に訪問看護師も毎週訪問され日々の健康管理も出来ていて安心である。地域との交流も現状では以前の様にはできていないが、散歩時等には声かけしてもらったり、収穫した野菜やお花等頂く等、地域の一員としての理解が得られている。室内も清潔に保たれ職員間の協力体制も整い、利用者本位の生活の後押しを優しく、温かく見守りながら一日を大切に過ごしてもらえよう全職員が一丸となり支援され、家庭的で穏やかなホームである。</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	理念は事務所の玄関に掲示	誰もが見え易い玄関や事務所に掲示していると共に法人理念、法人目標、また、事業所目標を基に個人目標を立て、達成に向け日々実践されている。申し送りの際にも理念や目標について話し合い全職員が共有しケアに活かすよう取り組まれている。	
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	コロナ化の為、開催ないが町内の溝掃除などには参加協力している。	コロナ禍の為、地域行事も中止となり、以前のように交流はできていないが、清掃活動には参加している。又、散歩時には挨拶を交わし、顔見知りの関係が途切れない様に努め、出会った時には、収穫した季節の野菜やお花等頂く事もあり、地域との繋がりはできている。	
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	コロナ化において地域に向けた勉強会等が出来ていない。		
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	コロナ化において運営推進会議の開催が行えていない。	運営推進会議はできていないが民生委員や包括等には取り組みや現状については報告し、意見等頂くように努めている。また、地域の各役員の方にも出会えば状況を伝え、意見を聞くように努め、色んな場面での意見等はサービスに活かしている。感染者が減少すれば、以前のように取り組み多くの意見を把握していきたい。	
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	相談・確認ごとがあるときは関係各所に連絡を取り連携できるようにしている。	疑問点や相談事項等が生じた時には電話又出向き、助言などしてもらっている。また、更新時にも現状や取り組みについては報告し、協力関係を築くよう取り組まれている。包括との連携も築かれている。	
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	夜間と裏口は防犯上、施錠しているが日中の施錠は行っていない。身体拘束を行わない為に3カ月毎に話し合いを行い、勉強会を行うことで身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	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。リスクに対しては見守り重視で対応し、制止や抑圧しない支援を徹底している。拘束委員会も定期的を実施すると共にリモートや少人数での研修を行い、全職員正しく理解されている。	
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	事業所内にて勉強会を実施。研修の年間計画に入れ、振り返りの機会を設ける事、職員間でも声掛けを行っている。		

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	現在、入居されている成年後見制度を使用されているお客様はおられないが、勉強会や自己学習をして頂く事で、制度や仕組みについて学ぶ機会を設けている。		
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	入退居やサービスプラン変更時には、必ず説明を行い、不明な点は説明を行い、ご理解納得して頂いた上で、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	年一度ご家族様アンケートを実施している。結果は郵送にて周知し、施設内にも掲示を行っている。普段から要望や意見は聞くように努めている。	コロナ禍の為、家族の訪問も制限があり、聞く機会は少ないが、毎月写真付きのホーム便りと現状を書面にて報告し理解してもらい、意見等の把握に努めている。また、年1回家族アンケートを実施し、結果や改善点等を集約し、全家族に送付している。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	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。	気があればその都度聞く様にしていると共に申し送りの中等で聞く機会を設け多くの意見の把握に努め、運営に反映させている。また、個人目標について、年2回の個人面談の際にもメンタル面を含め意見や提案等聞くように努めている。常に職員の意見は大切にしている。	
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	職員個々と話を行い、各自が向上出来るように話をおこない、役割分担等を考慮している。		
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	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。		
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	研修や会議に参加し、事業所の方と交流や意見交換を行うことで自事業所に戻ってからのサービスの質の向上に努めている。		

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	生活の中で本人様のご様子の観察を行い、不安な事や要望がないか耳を傾け、気軽に話せる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	連絡の折には、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なっている。		
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	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	日々の楽しみとなるようお話を交えながら、一緒にお手伝いをして頂き、共同生活をしている気持ちを持って頂けるようになっている。		
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。		
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	窓越しでの面会や、WEB面会を行い、可能な限り交流が持てるよう支援している。	家族の訪問制限があり、以前の様な形で会う事はできていないが、窓越しやタブレットでお会いしてもらい、家族との絆が途切れない支援をしている。電話の取り次ぎも柔軟に行い家族や本人の不安解消にも努めている。強い希望があり感染予防を徹底し、お墓参りをされた方もいる。	
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。		

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。	日々の何気ない会話の中や個別対応時等で把握する事がある。また、生活歴の話からも思いや要望を汲み取ることもあり、可能な限り個々の意向に沿うように努めている。帰宅願望や食べ物の要望が出る。表出困難な方には生活歴や家族の協力を得ると共に声かけを充分行い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	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や意見集約を行っている。必要時には都度カンファレンスを行うようにしている。	家族、本人の要望、主治医の所見、定期的なカンファレンスの中で個々の課題やニーズについての職員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、家族の承諾も得ている。モニタリングは毎月、見直しは3ヶ月としている。状況変化が起きた場合はその都度見直しされている。	
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	コロナ禍において地域資源の活用等が行えていない。		
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	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をもらっている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。他科や希望の歯科のかかりつけ医などは基本家族対応となっているが要望により柔軟に通院支援している。主治医とも24時間指示が得られる体制であると共に訪問看護師による日々の健康管理も出来ていて安心である。結果等は診療報告書にて家族に報告している。	
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	訪問看護訪問時に報告、相談している。また異変等があれば、連絡し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連絡を行っている。また、定期的に家族様や病院に連絡を行い、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。	利用開始時終末期の指針を基に説明し承諾を得ているが定期的に看取りに関するアンケートを実施確認されている。状況変化が起きた場合は主治医、家族、必要な関係者と再三にわたり話し合い其の都度家族に意向の確認しながら方針を共有しチームで支援されている。	
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	緊急時対応についてマニュアルを作成し、勉強会を実施している。		
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	年2回自衛消防訓練を行っている。 有事の際には地域の方へ協力を求めるよう指導を行っている。	日中、夜間を想定し年2回、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、実践力を身につけ、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。訓練報告書を作成し、課題について話し合うと共にハザードマップの確認もされている。地域の参加は得られていないが協力体制はできている。	

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
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。	人生の先輩であり、年上の人という事を常に意識し、個々の人格を尊重した言葉かけや対応をするよう周知すると共に職員間でも気付いた時には注意し合っている。リモート研修や資料を基に研修もしている。記録等についても的確に管理している。	
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	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	服を選んでいただいたり、整髪や整容などその方に合った支援を行っている。		
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	定期的に、お客様の希望の献立をきき、提供している。お盆ふきなどできる範囲の事は協力して頂いている。	刻み食等個々の状態に合わせた形態で食材も多く彩りもよく食欲をそそる盛り付けとなっている。食を促す声かけや食材の話をしながら楽しみの時間となる様務められている。また、利用者のできる事はしてもらい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	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	夕食後は必ず口腔ケアを行っている。口腔ケアが困難な方は職員が手伝いを行っている。		

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	個々にあったタイミングでトイレ誘導の声掛けを行いトイレでの排泄を心がけている。	日中はできるだけトイレでの排泄に努め、立位、座位をする事で機能維持に繋げると共に生活習慣を活かす事と気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。自立の方もいる。また、排便チェックも行い不穩にならない様務めている。	
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。起床時に水を提供する、10時に牛乳を提供する等工夫している。		
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、個々の希望を優先し、入浴が楽しみとなる様務めている。対応職員も出来るだけ同性の職員、また、入浴回数も希望があれば柔軟に対応している。一人ひとりお湯も入れ替えられ、気持ち良く入浴してもらう支援をされている。	
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	朝食は個々の起床時間に合わせて提供している。また、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。		
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。不明点があれば薬局に確認を行っている。薬の変更があれば都度職員間で情報共有をしている。		
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。塗り絵、歌など、お客様の趣味に合わせて準備等を行っている。		
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	現在、コロナ禍のため、外出支援を行っていない。	コロナ感染予防の為、外出支援はできていないが、事業所の周りを散歩し外気に触れる機会と周りの景色や匂い音を感じてもらい五感刺激となる支援を心掛けられている。又、四季感を取り入れた室内行事や四季の食材を使ってのおやつ作りなど楽しんでもらい、笑顔になってもらう様取り組まれている。	

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	現在、お金を持参されている方はいない。必要な時はご家族様に説明等は行っている。		
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	家族様の了解のもと、電話がかけれるように支援している。		
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	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、フロア居室の清掃は毎日行っている。定期的に掃除の日を設け、施設全体の掃除を行っている。	玄関には季節が感じられる装飾品もあり、正面には理念が掲げられている。リビングの壁には利用者が作成された季節ごとのぬり絵やちぎり絵等が飾られている。室内の清掃も行き届き清潔感があり、不快な匂いや死角もなく、大きなサファも置かれ掃き出しの窓からはお庭が見られ安らぎが感じられ、穏やかに安心して過ごせる共有の場である	
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	席配置の工夫を行い、思い思いに過ごせるように支援している。また、居室にて一人の時間が過ごせるよう要望にあわせて対応している。		
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	ご本人様を使い慣れたものなどを持参していただいている。また、ご家族様と話し合い写真なども持参して頂いている。	テレビ、収納ケース、馴染みの寝具等が持ち込まれている。又思い出の写真や作成された作品も飾られ、自宅とのギャブがないよう工夫され、違和感なく落ちついて過ごせる環境づくりとなっている。カレンダーや時計等もあり、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	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千織り庵

目標達成計画

作成日: 令和 5 年 2 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		地域行事への参加や運営推進会議等地域と繋がる場面が少なくなっている。	地域や家族との繋がりを再構築する。	事業所職員全員が、地域の方への挨拶や関わりを改めて行い、行事や参加できそうな物について積極的に参加していく。 コロナ禍の為、断念していた物も多かったので、状況を見ながら、面会や会議参加の声かけを行っていく。	1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。