自己評価及び外部評価結果

作成日　　　　　　　平成　　31 年　　　　3 月　　　　　　19 日

【事業所概要【事業所記入）】

事業所番号	3471503320		
法人名	有限会社クラフト・ケイ		
事業所名	グループホーム　和楽		
所在地	福山市新市町戸手803－8		
	電話番号	0847-52-7577	
自己評価作成日	平成　30　年　9　月　30　日	評価結果市町村受理日	平成 31 年　4 月　9 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　　13　　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）】

日頃は天候の良い日には、散歩に出かけられる様に心がけている。外出が難しい方もいらっしゃるので、月3回以上の施設行事（月1回の外出計画）、年2回（家族会、運動会）の交流会を行い、共同生活を理解してもらい利用者同士が楽しまれる様にと考えている。認知力低下を防ぐために、回想法、ことわざ、雑談などの脳トレーニングを行ったり、体力低下を防ぐためには、利用者に合った運動や動けない方には、マッサージなどもさせてもらっている。他に地域行事へは出来るだけ参加をしたり、2ヶ月に1回はボランティアの方に来て頂き交流も深め、親しみやすい『和楽』を目指している。

【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）】

市の北部に位置し、近隣には消防署や大型スーパーもある。周辺は住宅地となっていて、静かな環境であり、家庭に近い環境で生活できるように、食事づくりや家事等出来る方には声かけしながら、共に行い、役割を大切にした支援を心掛け、張りのある生活に繋げられている。レクレーションでは、一人ひとりの機能維持を大切に楽しく体を動かす事や認知症状の進行を抑制する為に生活歴を把握し、その人に合った趣味や特技が活かされる取り組みをされている。日々のケアも会話する時間を多く持ち、個々の思いに耳を傾け、その人らしく、生きがいを持って、一日を楽しく過ごしてもらえる様、全職員が一丸となり取り組まれ、理念にもある、「新しい我が家」と思って頂く事を目指されている。医療面に於いても協力医療機関との連携が構築され、24時間対応出来る体制もできていると共に訪問看護が毎週訪問され、日々の健康管理もできていて安心である。地域との関わりも地域行事には積極的に参加し、顔見知りに関係づくりに努められ、地域の一員として安心、安全に過ごせる事、また、その人の尊厳を大切にした支援を心掛けられ、家庭的な雰囲気の事業所となっている。

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	理念を額に入れ1階、2階に見えやすいところに掲げている。会議、毎月のミーティングでグループホームのあり方を確認、助言を行い記録を取っている。日々のケアーを常に意識して、申し送りノートに記入し全員が確認している。	数か所の見え易い場所に掲示されていると共にミーティングで唱和し振り返る機会と反省する機会となり、常に意識しながら実践に繋げる様周知し、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	地域のボランティアの方の訪問や、地域の保育所を招いたり、お祭りや、イベントなどにも、出来る範囲で出掛けている。	ゴミ拾いをしたり、地域行事(秋祭り、メダカ祭り)等に参加すると共に雛祭りを見に行かれたり、色んな場所に出かけ、顔見知りの関係ができる様取り組まれている。又、ボランティアの受け入れやチャレンウイークの受け入れ等も積極的に行い沢山の方と交流出来る様務めている。敬老会にも参加している。保育所との交流もある。	
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	地域の方に和楽カフェに参加してもらったり、消防訓練にも参加のお願いをさせてもらっている。		
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	年6回の運営推進会議で報告や意見交換会など行い利用者によりよいサービスケアーになるようにしている。	家族、民生委員複数名、行政、包括支援センター職員等の参加により、現状を広範囲に報告し、参加者一人ひとりに一言づつ意見を頂き、サービスに活かしている。毎回有意義な会議となっている。利用者の参加もある。	
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	運営推進委員会議に（行政・地域包括など）参加して頂けるように、連絡を図っている。	ホーム便りを毎回持参し、取り組みや現状等その都度伝え、その中で助言や情報等が得られている。又、定期的にある、包括主催の支所会議に出席し、勉強会や情報交換の場となっていて、連携は取れている。運営推進会議にも参加が得られている。	
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	夜間（18時30時～翌朝8時30分）　2階階段に安全確保のためフェンスをさせてもらっている。	拘束はしない方針であるが、リスクが生じた場合は、家族と相談し、出来るだけ短期間と短時間となる様、見守りを重視し、現状を事細かく、話し合い、できるだけ抑圧しない支援を心掛けている。研修も事例を基に実施し具体的な行為を正しく理解する様取り組まれている。	
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注意を払い、防止に努めている	内部研修で高齢者虐待防止に関することを学び、言葉使いや態度など、気になる事があれば職員同士で注意し合い防止に努めている。		

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
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	認識している職員もいるが、詳しくは学んでいないので、今後も取り組んでいく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、重要事項説明書、契約書などにて説明し、質問や疑問点を聞き、理解納得をしてもらっている。退所される場合、次の行き先や不安な事などに対し助言、対応させてもらっている。		
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	意見、要望など聞き記録として残し、行政への連絡先など伝え、運営に反映させている。	訪問時や利用料の支払いの際などに日々状況などを報告する中で意見や要望などを把握する様務めている。家族会の中でも忌憚のない会話からも汲み取ることもあり、色んな場面での意見等は職員にも周知し、個々に対応すると共に運営にも反映させている。	
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	毎月のミーティングで意見や提案を聞いている。また、日常の会話などでも意見や提案を聞いている。	日々気付きがあれば聞いている。ミーティングでも聞く機会を設け、多くの意見や提案が出る様取り組まれている。不定期ではあるが個人面談もある。	
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	有資格者に対しての手当。本人の勤務努力によって年1回の昇給。定期的な親睦会など行って、働きやすい職場にしている。		
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	情報公表の開示で書かれている研修以外に、和楽施設合同研修会を4ヶ月に一度行ったり、内部研修を2ヶ月に一度行い、外部研修も行ける範囲で行っている。		
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	同業者への訪問、及び研修生の受け入れを行っている。		

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	入居前に本人とも、しっかりお話しをさせてもらったり、何度か入居者の方と関われる時間を作ってもらうなど、安心してもらえる様に努めている。		
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	相談、見学、利用に至るまで、家族が困っている事、不安に思っている事など聞き、受け止め安心して頂ける様な対応をしている。		
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	居宅や病院などと連携をとり相談させてもらったり、緊急性の高い人を優先させてもらったり、他のサービス利用（高専賃・小規模多機能など）も含め対応させてもらっている。		
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	野菜作り、料理方法、洗濯の干し方、お餅のつき方など、教えて頂いたり、出来る事は一緒にやらせてもらいながら、良い関係が築ける様にしている。		
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	家族の面会時、又は電話など利用し、現状報告をし、家族の思いを聞いている。また、行事などにも参加してもらっている。家族の思いを本人にお伝えしたり、日々家族の話をしながら共に本人を支えていける関係を築いている。		
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	本人の住まれていた近所の人や、お友達などの行き来が出来る様、また、思い出の場所に行ける様に努めている。ご家族の方がお墓参りに連れていかれたり、外食をされたりする方もいらっしゃる。	家族や親戚等の訪問や友人の訪問もある。お正月には自宅に日帰りされる方や家族と外出、外食、又、お墓参りに行かれる方もいる。ドライブで自宅近くまで行く事もある。できるだけ馴染みの場所や人との関係が少しでも長く続く様柔軟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	入居者同士の話や、職員が間に入り会話したり、回想法をして、できるだけ孤立しない様にしている。		

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	退去されても、その後の経過を把握し、相談やアドバイスが出来るようにしている。		
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	本人を中心にどのようにすることが一番いいのか、日常的に話し合ったり、家族・本人から話を聞き個性を尊重出来る様にしている。	日々の会話や生活歴から把握したり、口頭で言われる方もいる。新聞広告を見ながら、食べたい物の希望が出る事もある。色んな思いには出来るだけ沿うように努めている。表出困難な方は、家族の協力や表情などから検討している。	
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	ご家族から生活歴など聞かせてもらったり、居宅のケアマネから情報を得たりし、職員で共有するようにしている。		
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	個人の介護日誌に一日の行動の過ごし方、精神・身体状態など細かく記入し、現状の把握に努めている。本人の和楽での役割を決め、出来る事をしてもらっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月行っているミーティングで話し合った事を毎月ご家族に報告し意向、要望を聞いたり、家族の面会時、又それ以外でも電話など利用し、意向・要望など聞きそれらを取り入れている。又主治医の話なども取り入れながら3カ月に1回ケアプランの見直し作成し、状態の変わらない方は6カ月に1回作成し、同意・サインをもらっている。	ミーティングやカンファレンスで個々の利用者の課題やニーズについて話し合い、それぞれの意見や本人、家族の要望、又、主治医の所見を基に担当者会議で検討し、柔軟な本人本位の計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは個々の期間や状況等で3～6ケ月毎に見直しされているる。	
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	介護日誌（個人日誌）に記録、気になる事は、申し送りノートに書いたり、月１回のミーティングでで話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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	その時の状況に応じて、家族と連携しながら支援している。		

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	民生委員、ボランティア、福祉施設、教育機関、消防署などの協力も得ている。		
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し、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	２４時間対応の協力医療機関があるので、何かあればすぐ医師に連絡が取れる様になっている。その他の医療受診のある方はご家族との連絡を密にして、すぐに報告し受診してもらっている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。訪問看護から週1回、訪問され、健康管理されている。又、協力医療機関との連携が構築され、24時間、対応出来る体制である。他科については家族対応となっている。結果については特変があればその都度報告し共有している。訪問時にも伝えている。	
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	看護士に相談したり、週１回訪問看護が入っているので、状態によっては受診したり、協力医療機関には気軽に相談し、指示をもらい対応している。		
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。	ご家族の方とよく相談し、安心して頂けるようサポートしている。協力医療機関と情報交換を行い、連携を図っている。協力医療機関から他病院に紹介された場合、その病院関係者とも連絡を取っている。		
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	ご家族、協力医療機関と話し合い、全員で方針を共有し取り組んでいる。	利用開始時、看取り指針を基に説明し、理解が得られている。やもう得ず、状況変化が起きた場合は主治医から家族に伝えられ、三者で話し合い、家族に意向をその都度聞きながら、方針を共有し、看取り計画を立て、主治医との連携を密に取り、家族の協力も得ながら支援に取り組まれている。研修もされている。	
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	マニュアルを参考に、定期的に研修を行ったり、消防訓練も年2回は行っている。		
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	防災訓練を年１回行っている。近所にも協力を依頼している。又避難場所・経路が解る様に玄関に貼っている。	消防署指導1回、自主1回、通報、消火，避難誘導の訓練を実施している。近隣の方の参加も得られた。消防署からの指導も受けられ、今後に活かし、実践力を身につける様取り組まれている。地域への協力の依頼もされている。市の大会にも参加している。	

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	その人のリズムや、ペースに合わせ尊重した対応を心掛けている。	言葉かけや対応にはその人の生活歴に合わせ、常に尊厳を大切にした対応をするよう周知し、研修も行っている。馴れ合いになっても節度ある対応を心掛けている。また、職員間で気付いた時には注意し合っている。	
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	食べ物や飲み物、衣類や外出など、出来るだけ本人の意思・希望を聞き尊重している。		
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し、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	その日その日で、入居者１人１人のペースを保つように心掛けており、さりげなくサポートしている。		
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	１人１人の好みで、髪型・服装をして頂いている。又美容院に送迎したり、スタッフがその人の希望に合わせたカットをさせてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえや切ってもらったり、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、出来る事は手伝ってもらっている。職員も同じテーブルで同じ時間に食べている。	力量により、下ごしらえやテーブル拭き、下膳等されている。食を促す声かけや世間話等しながら、楽しみの時間となっている。身体状況に合わせた形態で栄養バランスにも配慮され、急がさず個々のペースで食べられている。	
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	栄養バランスを考え、できるだけ旬の食材を使ったメニューにしたり、男性の方には、主食は大盛りにさせてもらっている。水分制限のある方には、氷を提供したり、水分を残される方には、ポカリなども提供させてもらっている。		
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	声掛けで歯磨きに行かれる方、介助にて行わさせてもらっている方、うがいが出来ない方はハミングットなど使用している。イソジン液なども利用し、清潔保持をさせてもらっている。		

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
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	排泄パターンを記録し、1人1人に合った時間帯に声掛けしたり、トイレ回数の多い方にも出来るだけトイレ誘導させてもらっている。	日中は個々の時間帯でトイレ誘導し、機能維持と習慣を活かした支援をされている。パットやおむつの使用を減らす工夫もされている。自立の方もおられ、プライバシーに配慮し、見守りで対応している。排便チェックも行い、不穏にならない様努めている。	
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	主治医に相談し下剤内服されたり、繊維質の物を食材に取り入れたり、体操なども行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の希望に合わせ、2日、3日に1回の人など時間帯も希望を聞いたり、タイミングで入れる様に支援している。入浴に限らず、清拭も行っている。	週2～3回、常に希望を聞き、湯温、順番等の希望にも沿い、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の場合は声かけやタイミング、対応者を変える等、工夫しながら清潔保持に努めている。家族に協力を得る事もある。	
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	1人1人の生活リズムを把握し、安眠に繋げている。又その日の状態や希望により、居室や囲炉裏休んでいただく事もある。		
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	1人1人にお薬手帳があり、職員は受診、往診後は必ず確認し理解している。服薬は飲み込みまで確認している。何か変わった事があれば主治医に相談させてもらっている。		
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	生活歴を把握し、その力が発揮できるように、出来る事はしていただき、気分転換など出来る様にしている。1人1人の役割を決め、出来るだけ毎日行ってもらっている。		
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	近所であれば、外出として行く事も有るが、そうでない場合は家族にお願いする事もある。	月1回は外出支援をされている。初詣やお花見、お雛さんを見に行かれる等、季節を味わってもらい、気分転換や五感刺激となる様、取り組まれている。また、地域行事に参加したり、天候が良い時には散歩にも出かけ、外気に触れる機会も持たれている。家族と外出される方もいる。	

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	家族よりおこずかいとしてお預かり、希望された物を買わさせてもらっている。		
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	希望があればいつでも出来るようにしている。ご家族に連絡の用事がある時には、代わって話をしてもらったりもしている。毎年、年賀状や暑中見舞いなど書いてもらい送っている。		
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	居室にはレースのカーテンをし、眩しくないようにしたり、花を飾ったり、音楽をかけるなど工夫をしている。また、床暖房を使い足元から暖め、空気を汚さない様な配慮もしている。玄関には、椅子を置いている。	季節が感じられる装飾品もあり、ソファや畳スペースもある。日当たりも良く、室温にも配慮され、不快な匂いや危険個所もなく、料理を作る匂いや音が五感刺激となり、生活感のある家庭的な雰囲気の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	リビングにソファーを置き２人ぐらい腰掛話されている。		
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	今まで使われていた布団、タンス、椅子、洋服かけ、ご家族の写真など持って来られ、居心地のよいようにされている。	テレビ、収納ケース、家族との思い出の写真もあり、お花も生けられ、自宅での生活に近い環境づくりをされ、不安なく、落ちつて過ごせる様工夫されている。	
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	トイレ、入浴、居室など目印になるものをしたり、バリアフリーで移動しやすいようにしている。		

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）	
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
		○	②利用者の2／3くらいの
			③利用者の1／3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
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
			②数日に一度程度ある
			③たまにある
			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
			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
59	利用者は、職員が支援することで活き活きした表情や姿が見られている		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
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
			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
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
			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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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

項目		取り組みの成果（該当するものに○印）	
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る	○	①ほぼすべての家族と
			②家族の2／3くらいと
			③家族の1／3くらいと
			④ほとんどできていない
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1回
		○	③たまに
			④ほとんどない
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拡がったり深まり、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少しづつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
66	職員は活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2／3くらいが
			③職員の1／3くらいが
			④ほとんどない
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
			③利用者の1／3くらいが
			④ほとんどない
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家族等の2／3くらいが
			③家族等の1／3くらいが
			④ほとんどできていない

（別紙４（２））

事業所名：　グループホーム和楽

目標達成計画

作成日：　平成 31 年　4 月　5 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	5	身体拘束をしている所は排除できないのか、何故身体拘束はしてはいけないのか理解してもらう。	身体拘束をしないケアをするには、どうするのか考えてもらう。	毎月のミーティング時に身体拘束の排除の取り組みについてしっかり話し合ったり、その都度スタッフ同士で相談し合う。	1年
2	2	車椅子に方の外出が少ない。 地域との関わり方、地域の方へのお知らせ情報が少ない。	外出機会を増やしていく。	ボランティアの来訪をもっと増やしていく。 気候の良い日には出来るだけ散歩に出掛ける。	1年
3	12	看取りになった時、ご本人・ご家族の思いをしっかり聞けてあげられているのか？主治医、ご家族、施設の連携の仕方を理解してもらう。	看取りに対しての関わり方の徹底。	看取りに関する研修を行うのと、指針の確認。 ミーティング時にスタッフの連携の仕方も再確認していく。	1年
4					
5					

注）項目の欄については、自己評価項目の№.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。