

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 11 月 10 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503379		
法人名	有限会社 はなふさ		
事業所名	グループホーム みはらし		
所在地	広島県福山市蔵王町159-17		
	電話番号	084-943-3252	
自己評価作成日	平成 30年 10月 7日	評価結果市町村受理日	平成 30年 11月 13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 30 年 10 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>福山市内が一望でき、小鳥のさえずりが聞こえる環境の中で、日常生活を通して支援を行い、安心と安全を提供している。各利用者様の情報をスタッフ全員で把握し、肯定と共感に努め、尊厳を守るケアに努めている。</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>市の東部に位置し、高台の新興住宅の中にあり、庭から市内が一望できる景色は絶景であり、事業所の名前の如く見晴らしが良い。また、自然にも恵まれ、四季折々の木々の彩りでその時々の季節が感じられ、穏やかに自然と共に過せる恵まれた環境である。又、市民病院も近隣にある。ケア面に於いては職員は利用者一人ひとりの尊厳を大切に個々に寄り添い視線を合わせ会話の中から思いを汲み取り、その人らしく一日を穏やかに安心、安全に生活できる様全職員が統一したケアを心掛けている。医療に関しても非常勤ではあるが、看護師もいて、協力医療機関との連携も構築され夜間、緊急時、24時間、指示が得られる体制も構築され安心である。地域との関わりも民生委員や町内副会長共々協力的であり、火災訓練や行事等には参加が得られている。また、地域との交流の橋渡しもして頂いている。管理者、職員も家族、地域との関係づくりを大切に三者で利用者を支え、住み慣れた場所で安心して生活してもらえるよう日々努力されている。外出支援も年2回日帰りバス旅行を毎年企画され、家族にも呼びかけ出かけられ、楽しみごと、気晴らし、五感刺激となると共に生甲斐が持てるケアを大切にされている。職員も明るく、優しい声かけで落ち着いた雰囲気のある事業所である。今後される取り組みに期待したい。</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	企業理念を実践に繋げる為、基本6項目を唱和用に設定し、毎朝申し送り後に唱和して共有している。	法人理念を朝礼時唱和し、振り返る機会とすると共に意識を持って実践に繋げる様取り組まれている。又その理念を具体化し、わかりやすくケアに活かせるようにしている。	
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	地域の行事(町内夏祭り、敬老会etc...)に積極的に参加し、地域との交流を行っている。又、防災訓練の際には、ご近所様の参加を依頼し、交流を図っている。	地域の夏祭りやイベント等に出来るだけ参加するように努めている。事業所の夏祭りにもチラシを近隣に配布し参加を呼び掛けている。民生委員や副町内会長等の参加もえられ、地域の一員として交流ができる様協力をお願いもその都度している。	
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	以前は他の事業所と連携し、地域ネットワークへの参加や、勉強会の後援、手伝いをしていたが、現在人員の都合等で参加できない。認知症の相談役として機能できる様努めたい。		
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	各月(偶数月)に運営推進会議を開催している。その中で、現状報告、サービス内容を検討し、サービス向上に努めている。	家族代表、民生委員、副町内会長、包括等の参加の下、現状を多岐にわたり報告すると共に行事や日々の様子は写真を見てもらい状況把握してもらっている。その後、意見交換の場とし、分野の違いの方々の意見を得、その中での意見をサービスに活かしている。	
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	市の担当者、地域包括センターと連絡を密に取り、情報交換を行っている。又、運営推進委員会にも参加して頂いている。	疑問点等がある場合は相談し、助言等してもらっている。行政担当者の訪問も適宜あり連携を取っている。包括とも協力関係を築き情報提供やアドバイス等が得られている。	
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	身体拘束適正化委員会の設置、定期的勉強会を行い、身体拘束をし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るが、やもう得ずリスクが生じた場合は家族や職員で繰り返し話し合い、細かく状況を見ながら抑圧しない支援に努めている。勉強会も行い全職員が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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束の勉強会に合わせ、職員同士で内部勉強会を行い、虐待や不適切なケアが無いように注意している。特に言葉や態度については繰り返し注意・指導している。		

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
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	管理者及び職員は成年後見制度の理解を深め、必要とされる利用者様には助言している。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を立会いの下、十分に説明し、ご納得頂いた上で手続きしている。改定等あった場合は文書にて明記し、サイン・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	来館者に向けてご意見箱を玄関に設置し、ご意見、ご要望を聞くようにしている。又、運営推進委員会に参加して頂いて、ご意見ご要望を聞くようにしている。	毎月、家族に日々の様子や健康状況をお手紙で報告し、意見や要望の問いかけも行き、個々の思い等の聴取に努めている。玄関には意見箱の設置もしている。又、訪問時にも話し合いの中から把握するように努め、把握したこと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	人事考課にて個々の意見を聞き、反映できる様努めている。又、カンファレンスを通して意見・提案に耳を傾けている。	定期的なミーティングの中や連絡ノートを利用し、きずきがあれば記録してもらおうと言う形態で職員の意見の把握に努め、案件によっては朝礼時やミーティング等で検討し、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	全員が役割を分担し、責任を持って担当してもらう。又、年2回の自己評価を基に人事考課を行い、能力の向上や処遇への反映をしている。処遇改善手当を導入、見直しを行い、各自のモチベーションの向上に努めている。		
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	職場でのOJT、外部研修への参加でスキルアップを図るだけでなく、人としての資質向上を図っている。		
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	全国グループホーム協会に所属し、「全国グループホーム大会」に毎年参加しており、地域では包括支援センターを核とした地域ネットワークへの参加と活動を行っている。		

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	利用の前には事前訪問・面接し、本人の要望などを傾聴・共感しながら受け止める様努めている。又、ご家族様や、関係者(看護師や介護士等)からの情報収集を徹底し、本人様のサービスに活かしている。		
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	利用の前には事前訪問や事業所見学をして頂き、ご家族の要望を受け止める様努めている。又、運営方針の的確な説明と相談の対応できる様に努めている。		
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	事前の本人確認、各種情報の提供により初期対応を定めて対応して早く施設に馴染んで頂ける様努めている。		
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	互いに共同生活者として、炊事・洗濯・掃除・菜園等、日常生活を共にしながら日々のケアにあたり役割を持つ事による「存在価値」を高める声掛けに努めている。		
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	現状の様子を来館時には口頭で、月末にはお手紙で、必要時には電話で報告し、ご家族様との関係を密に持てる様努めている。		
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	本人様の要望を受け止め、ご家族様に相談しながら出来るだけ関係が継続するようにしている。	希望で馴染みのお店に行かれたり、また、馴染みの病院を利用したり、できるだけ馴染みの場所や人との関わりが持てる様取り組まれている。ドライブがたら自宅近くに行く事もある。お正月やお盆などには家族や親戚の方が来られ、家族との楽しいひと時を持たれる方もいる。	
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	各利用者様の性格、状況、その日の状態を把握しながら、利用者様同士が出来るだけ関わり合える様努めている。		

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
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	電話でその後の様子を聞いたり、入院先にお見舞いに行く等、契約終了後も関係性を維持している。		
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	一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。困難な方、場合には表情、行動の中で把握し検討している。	個別対応時や夜間、お茶を飲みながらの会話の中等でお思いや要望等を聞くことがある。把握したことは申し送り時、職員に周知し、可能な限り個々の思いに沿うよう努めている。表出困難な場合は表情や行動、生活歴から検討している。外出や歌が歌いたいとの希望が出る。	
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	入居時に生活・仕事・趣味等の履歴を充分に把握する為、以前の生活について本人は勿論家族や担当者からの情報を収集し生活歴を作成している。		
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	日常生活の中で一人ひとりの言動を観察し、尊重しながらその人が出来る可能性を見極めたケアをしている。又、申し送りや介護記録にてそれらを共有している。		
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	モニタリングを行い、本人様とご家族の要望を取り入れた介護計画書を作成している。カンファレンス等を行いその都度ケアの提案をし、再度確認し介護計画を作成している。	家族の要望や定期的なモニタリング、ミーティング等で、課題やニーズについて職員間で話し合い、その中での意見を基に担当者会議で検討し、本人本位の柔軟な計画を作成している。見直しは3ヶ月ごとに行い、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	個別に日々の記録を作成して、経過情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。又、本人、家族の意見要望を聞き、全職員が共有している。		
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	本人様・ご家族の要望、又は本人の変化に出来る限り必要な支援を対応する様努めている。しかし、事業所の多機能化は予定していない。		

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
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	理美容・各種演奏会などの地域ボランティアの協力を頂いている。又、裏山には桜の素晴らしい神社があり、初詣や花見に利用している。		
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	ご家族の希望・要望があれば、入所前のかかりつけ医による継続的な医療を受けて頂いている。事業所、担当医による定期的な往診を2週間に1度。あるいは緊急事態には指示や往診をしてもらえる。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。他科については家族対応となっているが、状況によっては受診支援している。緊急時や夜間等も指示が得られる体制である。又、職員の中に看護師もいて、安心である。結果等も家族、職員で共有し安全確保に努めている。	
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	2名体制の各週4度の出勤と、必要時の連絡・相談で利用者様の健康状態を把握。更にはスタッフへの指導、協力医との連携を行っている。		
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。	本人に関する情報、介護情報を提供し、病院関係者（地域連携室やソーシャルワーカー）と連携しており、退院時のカンファレンスにご家族と共に参加し、状況を把握している。		
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	入居時、重要事項説明書の最終項、『重度化の指針』を詳しく説明している。重度化した場合、ご家族の要望とかかりつけ医による指導を基に施設として出来る事、出来ない事を判断したうえで支援している。	利用開始時、終末期等の方針について、指針を基に説明し理解が得られている。基本的には看取りはしない方針であるが家族の強い要望があれば、主治医、家族、三者で密に話し合い、出来るだけ家族の思いに添える支援に取り組む方針である。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、実際の場面で活かせる様、定期的な訓練を行う。AEDを設置し有事には使用する様指導している。		mo
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	防災マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。その際には消防職員にも参加、指導して頂いている。又、町内会の協力も得て参加して頂いている。	消防署指導と自主等の訓練を年2回実施し、通報、消火、避難方法について実施し、全職員が速やかに対応できる様取り組まれている。訓練の案内を近隣に配布し協力をお願いもしている。民生委員の参加があり、運営推進会議でも報告し協力をお願いもしている。地震想定の話合いも日々行うと共に備蓄もしている。	

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	一人ひとりの尊厳を守る様、言葉使いや対応に気を配っている。基本姿勢は『肯定と共感』にある。入浴時やトイレ時は勿論、全てにおいてプライバシー保護に努めている。	生活歴を基に個々に沿った声かけに心掛け、人生の先輩として、尊厳を大切に、また、馴れ合いになっても節度ある対応をするよう日々周知されている。外部研修にも参加し、それを基に内部研修も行い、プライバシー確保に努めている。	
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	自己決定の機会を出来るだけ設ける様、日々のケアに取り入れている。お散歩へのお誘い、掃除や洗濯への声掛け等。あくまでも利用者様本位の行動を促す。		
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	一人ひとりの生活リズムに配慮しながら、その人らしさを尊重する様心掛けている。		
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	2か月に1度の理美容ボランティアの際、希望のカットを取り入れたりしている。又、要望があれば馴染みの店や毛染めに美容院を利用することもある。着替えの際には本人に出来るだけ選択してもらって決定している。		
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	個々の残存能力を見極めながら汁物を作り、好み等繰り返し聞く様にしている。スタッフも同じテーブルで同じものを食べながら楽しく食事が出来る様努めている。尚、スタッフの食事は勤務時間としている。	身体状況に合わせた形態、減塩食、量等、細やかに配慮され、職員と共にテーブルを囲み同じ物を食され、食材の話や日々の生活の話等しながら楽しみの時間となっている。力量によりテーブル拭き、食器洗い等され、労いの言葉も掛けられ、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	食事量と水分摂取量を記録し、異常があれば看護師、かかりつけ医と連携し、指示を仰いでいる。		
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	食後の歯磨き、入れ歯の洗浄を徹底している。必要な方への誘導、声掛け、介助を行っている。又、訪問歯科医と連携して口腔ケアしている。		

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
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	尿意、便意の有無や時間帯を把握し、個々に合わせたトイレ誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄が出来るような支援を行っている。	日中は個々の時間帯でトイレ誘導を行い、生活習慣と立位、座位をする事で機能維持に繋げると共に気持ち良く排泄できる様心掛けしている。自立の方もおられる。排便チェックも行き不穩にならない支援に努めている。	
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	及ぼす影響が多岐にわたる事を理解し、予防に努めている。運動不足防止の為に体操、立位・歩行訓練の実施、屋外歩行等、個々の状態により体を動かすよう促しや誘導している。又、水分摂取を確保する為、各人の好みの把握を行っている。		
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	体調や気分を考慮し、無理強いせずに入浴を楽しんで頂ける様努めている。又、希望があった場合には予定者ではなくても入浴してもらっている。	週2～3回、時間帯はその時の状況で午前、午後希望で入浴してもらっている。湯温の希望や入りたいとの要望があれば回数に関係なく入浴してもらっている。拒否の場合は無理強いせず、タイミングや声かけの工夫をし、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	一人ひとりの生活のリズムや体調を加味し、個々に合った睡眠・休息が取れる様支援している。		
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	利用者様全員の薬をお薬説明書などで把握し、服薬管理を行っている。必要に応じて配薬、服薬介助、見守りを行い、経過の確認も行っている。又、毎月家族にお薬説明書を送付し、確認をして貰っている。		
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	外出・散歩・行事参加などの気分転換が出来る様支援している。又、個々に合った手作業等を楽しみながらして頂ける様努めている。		
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	季節行事『初詣』『花見』『紅葉狩り』等がある。一部ご家族と利用者様一緒に参加頂いている。又、年2回大型バスを利用し、日帰りのバス旅行に出かけている。その他、ドライブや日光浴を行っている。	四季の外出(お花見、紅葉)や買い物、ドライブ等に希望で出かけている。又、年2回、日帰りのバス旅行にも出かけ、気分転換、五感刺激、楽しみごとの支援をされている。天候が良ければお庭でお茶をしながら外気に触れる機会も持たれている。散歩も希望で出かけている	

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	ご家族から預り金として現金を預かっており、必要時(衣類、日用品、受診料)欲しいものがある時はスタッフが同行し、買い物をして頂いている。現在本人がお金を所持、管理はしていない。		
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	本人からの希望があった場合、事務所にある電話を使用して頂いている。季節のお便り、年賀状等、スタッフが協力して出している。		
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	季節・催事記にまつわる装飾品を利用者様と一緒に作成し、リビングや玄関に飾り付け、季節を感じて頂ける様にしている。更には、季節に応じた画や、催事記に応じた小物の配置をしている。	玄関や共有の場には、その時々季節が感じられる様、季節感あふれる装飾品や絵、ちぎり絵などが飾られている。共有の場には、手作りカレンダーもあり、時の認識に繋げている。畳スペースもあり、不快な匂いや危険箇所もなく安全に過ごせるよう配慮された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	利用者同士の関係性を把握した、自席の配置を検討し、良好な雰囲気は保てるよう努めている。		
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	家で使い慣れた家具や生活用品、アルバム・衣類・CD・ポスター等を持ちこんで頂いている。又、居室の照明は電球色を使用し、落ち着き・癒しを感じて頂けるようにしている。	家具、テレビ、仏壇、収納ケース等が持ち込まれ、使いやすく工夫されている。時計やカレンダー、家族写真、ご自分の誕生日の記念写真等も飾られその人らしく、自宅とのギャップが無い様配慮されている。	
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	トイレには大きくトイレと表示したり、自分の部屋には自分(ないしご家族)が書いた表札を設置するなど、自立した生活が送れる様工夫している。居室には木の名札と花の写真を飾り、リビングや玄関に利用者様の作った作品等を飾っている。		

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 みはらし

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 11 月 13 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	2	地域の方との交流(場所的に交流が難しい点がある)	地域の方との交流	・町内の方々との交流を兼ねてホームでの茶話会をしていきたい(3ヶ月に1回程度) ・地域の行事に参加していく(小学校の運動会、敬老会 夏祭りetc)	6ヶ月～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。