

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 12 月 26 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	令和 5 年 11 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 1 月 22 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 5 年 12 月 15 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圧巻であり、事業所の名前の如く見晴らしが良く自然にも恵まれ、四季折々の木々の彩りで季節が感じられ、穏やかに自然と共に過ごせる恵まれた環境である。又、近隣には市民病院や公民館もある。当事業所は、安心と充実というテーマの下、安心の介護体制の充実を図るため、定期的に研修を実施し個々のスキルアップに繋げている。利用者一人ひとりの今までの生活歴が継続出来る様、個々の残存能力を引き出すため「見守る」事を重点に出来る事はそつと見守り、できない事はさりげなく、手助けすると共に個々の自由度を重視した支援を心掛けている。また、職員は常に利用者一人ひとりの尊厳を大切に個々に寄り添い、目線を合わせ会話を大切にそ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に努めている。医療面に関しては協力医療機関との連携も構築されていると共に看護師の職員がいる為、日々の健康管理も適切にできていて安心である。 コロナ感染予防の為、家族の訪問制限があり、日々の現状報告を定期的に電話やお手紙にて報告し、安心してもらうと共に家族との絆が途切れない様、取り組まれている。又、外出支援も以前の様にはできないが、感染予防を徹底し、ドライブを楽しんでもらい、気分転換や楽しみごと、また五感刺激となる支援に務められている。今では利用者、職員の信頼関係も築かれ、笑顔と優しさを大切に家庭的で温かな雰囲気事業所となっている。</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
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、基本項目を事務所に掲げて、毎朝、申し送り時唱和し実践していくよう確認している。	朝の申し送り時に、企業理念を唱和し、再認識すると共に振り返る機会としている。又、理念を基に個人目標も作成し、達成に向け日々取り組まれ実践に繋がられている。	
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	町内会の行事が幾分か再開されたとはいえ、未だ制限されている中、実施されにくい状況もあり、付き合いが希薄になりつつある。運営推進会議の資料提供や民生委員との電話のやり取りなどで交流をしている。	コロナ禍の為、地域行事も中止が多く交流はできていないが、民生委員や副町内会長とは連絡を取り、その都度、現状や取り組み等について伝え、交流が途切れない様務めている。少しでもコロナ状況が緩和されれば地域との交流にも取り組む。町内会に加入している為、地域の情報は把握できている。	
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	認知症の人への対応力を地域の方に生かして頂く為、認知症に関する相談場所としていつでも来所頂ける様、町内会に周知して頂いている。		
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	コロナウイルスが5類に変わったが、インフルエンザの流行などで集まっていた運営推進会議は行っていない。会議資料の作成は継続して行い、運営推進会議のメンバーに郵送して現状報告を行っている。必要なら電話での相談を適宜行っている。	運営推進会議はできていないが、各委員の方に現状や取り組み、利用状況、研修状況等について書面にて報告し、その中で意見の把握に努めている。又、行事報告は写真をつけて報告している。	
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に取り組んでいる	市の担当者、地域包括支援センターと連絡を密にとり、情報交換を行っている。	疑問点や相談事項等があれば、電話等で相談すると共に現状や取り組み等についても報告し、協力関係を築くよう取り組まれている。又、2ヶ月に1回は担当者が訪問され、情報交換されている。包括支援センターとの連携も図られている。	
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	身体拘束適正化委員会の設置、定期勉強会を行っている。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り、玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。身体拘束適正化委員会も3ヶ月に1回開催し現状を基に話し合い、その内容については職員に報告し共有しながら見守り重視の支援に努めている。研修もリモートで行い、正しく理解するよう取り組まれている。	
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	身体拘束の勉強会後には、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様注意している。特に言葉使いや態度については繰り返し注意を払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	管理者、職員は成年後見制度の理解を深め、必要に応じて家族を含め話し合いの準備は出来ている。		
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、重要事項説明書を説明しご納得頂いた上で手続きをしている。改正等があった場合には、文章にて明記し、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	問題点があれば、ご利用者様・ご家族様と職員、管理者でお話を伺い改善に努めている。ご意見を箱を玄関に設置し、ご意見・要望を聞くようにしている。	家族の訪問制限があるが希望には柔軟に対応し玄関でお会いしてもらい、その際、現状を伝える中で聞くように努めていると共に毎月お手紙や電話等でも状況報告をされ、意見の把握に努め、色んな場面での意見や要望は運営に反映させている。言いやすい環境づくりに努めている。	
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。	日常の支援の中で意見や提案があればその都度伝えられている。又連絡ノートを利用する事もある。申し送りやミーティングの中でも聞く機会を設け、多くの意見の把握に努めている。年2回個人面談もあり、その際にも聴取に努めている。職員の意見は真摯に受け止め反映させている。	
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、動画研修の導入、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	現状の様子を来所時や電話でお伝えしていき、支援の必要な時はお願いをしている。		
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	ご本人の要望を傾聴し、受け止めご家族様に相談し、出来るだけ関係が継続できるように努めている。	コロナ感染予防の為、家族の訪問も制限があるが要望には柔軟に対応し、玄関でお会いしてもらい、家族との絆が途切れない様務めていると共に自宅近くをドライブする等、馴染みの人や場との関係継続が維持できる様、取り組まれている。	
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	利用者同士の関係を把握しアクティビティやコミュニケーションが行えるよう支援している。		

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
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	契約終了後も関係性が保てるよう、利用者家族との連携を重視している。		
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。一対一の対応時(入浴)、リビングでの利用者同士の会話、表情、行動の中で把握し検討している。	日々の会話や利用者同士の会話、また、個別対応時等で何気ない話から把握する事があり、可能な限り個々の思いに沿う様取り組まれている。表出困難な方には生活歴から判断し選択肢を出し、その時の表情から検討している。口頭で言われる方もいる。	
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	入居時に生活、仕事、趣味などの履歴を十分に把握する為、以前の生活について本人は勿論、家族や担当者から情報を収集した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一人の言動、行動を観察し尊重しながら、その人ができ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	3ヶ月毎のモニタリングを実施。ご本人・ご家族の要望を取り入れ、出来る事をして頂く。毎日がメリハリのある生活ができるよう(センター方式を活用)カンファレンスを行いユニットミーティングで話し合い全体で考え作成している。	家族や本人の要望、主治医の所見、カンファレンスやミーティング等で職員からの課題やニーズについて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。見直した半年、モニタリングは3ヶ月、状況変化が生じた場合はその都度見直している。家族にも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	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。グループホームでは出来ない決めつけず、柔軟に対応できる様努めている。		

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
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	地域資源は概ね把握しているが、外部との接触を出来る限り制限している現状活用はできていない。		
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	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。協力医は24時間指示が得られる。かかりつけ医は通院は家族となっている。訪問看護を利用している方もいる。又、看護師の職員が常駐している為、日々健康管理はできていて安心である。	
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	事業所雇用の看護師が各週4度程度の出勤と、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。	入居者本人の基本情報、入院するまでの介護情報を提供している。入院中は地域連携室と連絡を取り合うようにしている。		
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	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、終末期の指針を基に説明し、理解は得られているが状態変化が起きた場合は家族、主治医、事業所等で話し合い、事業所としてできる事出来ないことを伝え、医師の指導の下、できる限りの支援に取り組まれている。事業所としては看取りはしない方針である。	
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。		
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。	年2回、夜間、日中を想定し、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様個々の実践力を身につける様取り組まれている。コロナ禍の為、地域の参加依頼はしていない。状況が良くなれば今後は参加依頼をしていく。	

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	入居者一人一人の尊厳を守るように、声掛けや対応に気を付けており、日常生活においてもすべての面でプライバシー保護に配慮している。	人生の先輩であり、年上の人という事を常に念頭に置き、個々の人格を尊重した声かけや対応をするよう周知され、職員間で気付いた時には注意し合い、プライバシー確保に努めている。特に馴れ合いになっても節度ある対応をするよう心掛けている。研修も定期的を実施している。	
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	利用者の希望を少しでも叶えるように、飲み物。おやつ、入浴、衣類など職員が一方的に決めるのではなく、できるだけ利用者に自己決定を促している。		
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	各利用者の生活リズムを把握し、出来るだけ好きなように過ごして頂ける様努めている。		
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か月の1度、美容師に来てもらい利用者、家族の希望に合わせてカットしている。また、季節に合わせた服装ができるように助言、支援している。		
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	食事は1番お楽しみの一つなので、希望のリクエストを取り入れた食事、行事食を提供している。スタッフも利用者の周辺に座り、見守り、雑談しながら食事を楽しんでいる。	カロリー計算や栄養バランスにも配慮された食事内容となっている。ミキサー食やトロミ、キザミ等個々の身体状況に合わせた形態となっている。職員も同じテーブルで同じ物を食され、食を促す声かけや食材の話、雑談をしながら楽しくされている。できる方にはテーブル拭きや御盆拭き等してもらい力量発揮の場面作りをしている。	
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	食事、水分の摂取量を記録を取って把握し、必要なら声掛け、促し、食事介助を行っている。異常があれば、看護師、かかりつけ医に相談、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	かかりつけ歯科医助言の元、口腔ケアマネジメント計画書を作成し、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	個別の排尿間隔、サインを読み取りトイレ誘導をしている。おむつタイプを使用している方も、出来るだけリハビリパンツに変え、トイレでの排泄ができるよう支援している。	個々の時間帯、また表情や行動から把握し、日中は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様努めている。また、気持ち良く排泄できる支援に取り組まれている。自立の方もいる。	
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回、時間帯は一応午前中となっているが午後の希望があれば柔軟に対応し、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。又、拒否の方にはタイミングや対応者、声かけの工夫をしながら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	利用者の薬剤情報で把握し、服薬支援をしている。必要に応じた服薬介助を徹底し、症状の変化も確認できるよう努めている。		
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。一部の利用者様一緒に事業所の車を利用し、日帰りのドライブ外出をしている。買い物同行や外気浴を行っている。	コロナ感染予防の為、以前の様には外出支援はできていないが、感染予防を徹底し、ドライブに出かけ、気分転換や楽しみの支援をされている。又、室内行事を企画し、おやつ作りや季節行事、レクリエーション等で笑顔が出る支援に努めている。また、お庭に出てお花を見たり、周りを散歩する等外気に触れる機会と五感刺激、季節感をあじわってもらう支援にも心掛けている。	

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	現在本人がお金を所持、管理はしていない。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。		
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	季節を感じて頂ける様、催事記にまつわる装飾品や花などをリビングや玄関先に配置している。小物など入居者と一緒に作成している。	玄関には季節が感じられるクリスマスツリーや装飾品が多く飾られている。又、利用者の笑顔の写真や季節のお花もある。ソファも置かれ、玄関先でゆっくりと外を眺める事ができる。共有の場にも多くの季節ごとの作品が飾られ、畳スペースもあり、椅子も置かれ、好きな場所で過ごす事ができる。不快な匂いや危険個所もなく室温にも配慮され穏やかに過ごせる家庭的な雰囲気である。	
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	落ち着いて過ごして頂ける様、椅子やソファ等を配置している。又、入居者同士の関係性も考慮したうえでの自席配置を行っている。		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただいている。安全にも配慮した配置を行うようにしている。	テレビ、イス、寝具、収納ケース等が持ち込まれている。又、誕生日の写真や趣味の編み物、本等、馴染みの物が沢山持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく落ちついて過ごせるよう工夫されている。時計やカレンダーもあり時の認識に繋がられている。仏壇を持ち込まれている方もいる。畳の部屋もある。	
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、自分の部屋には自身や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。衣服の選択や洗濯物の片づけ、洗い物など、出来る人に来る時一緒に行う様努めている。		

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: グループホームみはらし

目標達成計画

作成日: 令和 6 年 1 月 10 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		利用者、家族、外部業者に対する、接遇レベルの不足。	職員の接遇レベル向上	接遇がテーマの研修、推進。 個別指導	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。