

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 4 月 19 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491502070		
法人名	株式会社ファイブワン		
事業所名	加茂グループホーム愛		
所在地	〒720-2412 広島県福山市加茂町下加茂塚脇1011番1		
	電話番号	084-983-3451	
自己評価作成日	令和 4年 2月 2日	評価結果市町村受理日	令和 4年 5月 26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 4 月 4 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)】

「共存」という理念の下、入居者・家族・地域住民・職員などが地域の中で共生していく事を事業所理念に掲げている。  
リハビリを通じた健康づくりを促進しており、療法士の指導の下、生活リハビリや機能訓練を実施し、ADL・QOLの向上に努めている。  
認知症ケアについては、役割や楽しみ事へのアプローチを行い、達成感や笑顔を引き出せるように支援している。  
家族様には都度の連絡の他に機能訓練報告やアルバムを作成し、コロナ禍で面会が難しい中でも、家族様に日々の様子が伝えられるようにしている。

### 【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、周辺には中学校や保育園等があり、静かな環境である。広い敷地内に庭園があり桜の花も咲いて居室から見る事が出来、四季が感じられ安らぎを得る事ができる。ケアに於いては経営理念は基より、独自の目標である「安らぎと笑顔・地域と共生しながら利用者に寄り添い豊かな生活を提供する。」を全職員が共有し、利用者本位の支援を心掛け日々寄り添う中で思いや変化にもいち早く気付き、速やかに対応できるよう努めていると共に理学療法士による機能訓練を行い、残存維持の確保にも努められている。又、コロナ感染予防の為、外出は控え、室内行事を多く持ち、楽しく一日を過ごしてもらい、笑顔になってもらえるよう取り組まれていると共にドライブに出かけ、車の中でお花見をしてもらい五感刺激やその時々季節感を味わってもらっている。医療面に於いても協力医療機関との連携も構築され24時間指示が得られると共に訪問看護師が定期的に訪問され日々の健康管理ができていて安心である。コロナ禍により、家族の訪問制限があり、家族との絆が途切れない様に毎月、利用者個々の家族へ日々の暮らしぶりの写真を掲載し、職員のコメント・気づき等も書く込まれ送付し、家族の安心感に繋げている。又、開設2年であるが、地域との関わりを大事にされ、今では地域の理解も得られ、顔見知りの関係も出来ている。コロナ終息後は地域とのつながりを深める様取り組まれる。穏やかで家庭的な雰囲気の事業所である。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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「共存」を意識して、職員が入居者に「させる」「してもらう」ではなく、「一緒にしていく」ことを心掛けている。	理念は事務所の職員が目につきやすい場所に掲げられ、「利用者の尊厳のある生き方を大切にし、笑顔と自立支援を後押ししながら地域と共生し安らぎに満ちた心豊かな暮らし」という独自の理念目標等を共有し、日々実践する様取り組まれている。	
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	地域の行事、イベント等がコロナ禍で中止になっており、参加出来て無い状況である。	コロナ禍の為、地域行事も中止となり、参加出来ていないが、町内会に加入しているため、回覧板により、地域の情報は把握できている。資源回収には協力している、また、散歩時には地域の方と出会えば挨拶を交わし顔見知りの関係に繋げている。コロナ終息後は行事や地域サロンに参加し交流を深める。	
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	運営推進会議を利用して、認知症の理解を深めていただけるように、情報を発信している。		
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	事業所での現情報告を行い、地域住民からの意見、要望をサービス向上に繋げられるように努めている。	以前の様な形での会議は出来ていないが、書面にて現状を報告する様取り組んでいる。今年度1月には開催し、家族、町内会長、民生委員、薬剤師、包括職員、利用者等の参加で多岐にわたり現状報告し、立場の違う方々の意見が得られ、サービス向上に活かしている。	
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	困難事例などの相談を行い、助言を貰いながら連携を行っている。	疑問点や困難事例等があれば、相談され、アドバイスや情報等も得られてい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努めている。包括職員共連携は取れている。	
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	身体拘束適正委員会と研修会の定期開催、施設内会議やユニットミーティング・申し送りなどの場面を利用して勉強会や申し送りをを行い、正しい知識の入手に努めている。	基本身体拘束はしない方針である。リスクに対しては現状について密に話し合い改善に向け話し合っている。又毎月の定例会の後に勉強会も行い正しく理解する様務めている。不穏な方には一緒に出かけ、気分転換してもらい制止しないケアに取り組まれている。拘束委員会も定期的実施している。	
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、虐待防止の研修を行っている。職員同士でも、虐待に繋がりがかねない言動については、その場で話し合いできる様に努めている。		

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	職員に関してはなかなか学びの機会を持っていない。今後、学びの機会を設けたいと考えている。		
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	事前に面談・相談を行っている。契約の際にはしっかりと説明を行い、改定があれば随時説明を行い、書面もお渡ししている。		
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	月1回の日常の様子を書面でお伝えすると共に、状況にお変わりがあった際には電話での報告を行うと共に、家族様からの要望もお聞きし、介護に反映できるように努めている。	コロナ感染予防の為、家族の訪問も制限され、窓越しでお会いしてもらう事もあるが、家族の不安解消の為、一人ひとりの状況を写真付きのお便りを個々の家族へ送付している。職員のコメントや気付きも書かれ、生活状況を把握してもらう中で意見や要望の把握に努めている。把握した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	月1回のユニットミーティングと、事業所全体でのミーティングの場を設け、意見を聞くと共に、日頃より職員からの意見があればその都度申し出る様に、日頃から申し送りやコミュニケーションを図っている。	日頃から、意見や提案があれば気軽に言える関係ができています。また、申し送り時やミーティング等でも聞く機会を設け、多くの意見の把握に努めている。色々な場面での意見等は運営に反映させている。個人面談も年2回実施し、メンタル面にも対応している。	
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	年2回の評価制度を設けている(非常勤は年1回) また、資格取得の支援も行っている。 労働面に関しては、定時には退社の声掛けを行い、希望休も原則制限数無しで、受け入れている。		
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	職員一人ひとりの長所を伸ばしていけるようにすると共に、短所も補えるように無理のない範囲内での指導を行っている。また外部の研修にも、積極的に参加できるように、声掛け・勤務調整を行っている。		
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	現状、コロナ禍によりリアル開催は行っていないが、オンライン上などでの交流はある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前訪問を行い、本人様からお話ししていただける機会を設け、要望に応えられるように、ケアプランへの反映、職員への周知を行っている。		
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	本人様同様に、事前訪問を行い、お話ししていただける機会を設けている。また、日頃から、何かしら疑問があれば気軽に電話での問い合わせをしていただけるように声掛けを行っている。		
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	事前面談で要望を伺い、その人にあったサービスを提供できるように努めている。必要に応じて使えるほかのサービスの案内もその際には行っている。		
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	何かを「する」「させる」ではなく、一緒に行いながらコミュニケーションを図っている。		
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	家族様から情報をいただき、本人が穏やかに過ごせるように支援していると共に、家族様にも、本人様の支援の一端を担っていただいている。		
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	コロナウイルスが落ち着いている時には面会を安全に出来るような環境を整えているが、コロナウイルス拡大時には、電話やオンラインでの面会が出来る様に支援している。	コロナ禍の為、家族の訪問は制限しているが、感染者が減少した時には窓越し出会う等工夫され、家族との絆が薄れない様取り組まれている。また、ネットで自宅近くを見てもらい、場所との関係が途切れないよう支援している。希望でお墓参りに行かれた方もいる。	
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	入居者が一人にならないように、常に複数人を巻き込むように、コミュニケーションやレクリエーションを行っている。		

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
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	他居された家族様からの連絡をいただいたことはある。積極的にこちらからの連絡は行っていないが、相談があれば対応している。		
<b>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</b>					
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	生活の中で出てくる思いを出来るだけ集めれるように努め、ケア会議の場で話し合い、支援に活かせるようにしている。	日々の会話や個別対応時等で忌憚のない話から汲み取られている。個々の生活歴からも把握し、出来る限り意向に沿う様務めている。口頭で言われる方もいる。表出困難な場合は声かけから判断し検討している。帰宅願望やお墓参りに行きたいとの思いが出る。	
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	家族様や本人様、以前のケアマネジャー様や介護事業所などからのアセスメントを行っている。		
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	介護職や機能訓練指導員などが、日々の様子を記録、申し送りをする他、ケア会議で情報の共有を行い、心身状況の変化を把握できるように努めている。		
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	家族や本人様、職員や関係スタッフでケア会議を行い、意見・提案を反映させ、介護計画を作成している。	家族、本人の希望、主治医の所見、理学療法士、職員の意見や提案と共に課題分析表が作成されている為それら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、家族にも説明し承諾も得ている。モニタリングや見直しは半年としている。	
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	ユニット毎に申し送りノートを作成、気づきを記入、それとは別に、個別の日々の様子を記録、共有を行っている。		
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	本人や家族の希望に出来る限り応えられるように、職員間で協力している。		

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	行事の際に、地域の方にボランティアに来ていただき交流を図っている。コロナ禍が落ち着けば、地域のサロン等への参加も検討している。		
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	定期的な往診以外にも体調の変化があれば随時相談できる体制を整えている。また、何かあれば専門医の紹介もしてくれるので、受診支援できる体制を整えている。	協力医療機関の往診が定期的であり、訪問歯科支援もある。24時間指示が得られる。また、訪問看護師の訪問も定期的であり、日々の健康管理ができていて安心である。他科は家族の希望があれば柔軟に通院支援している。又、理学療法士による、運動、リハビリにより、日々の健康促進、維持に繋がられている。	
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	訪問看護ステーションと契約を行っている。定期的な訪問の他、日々の様子に変化があれば対応出来る様になっている。		
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。	入退院時は、スタッフが病院関係者とご家族との話し合いの場に参加して、積極的に退院後のアドバイスなどをもらっている。		
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	本人・家族の希望を取り入れながら、医師・看護師と連携を取り、ターミナルケアも含めた出来る限りのことをグループホームで行えるようにしている。	利用開始時、指針を基に重度化や終末期についての説明をし、理解は得られている。重度化した場合は主治医、訪問看護師と連携を取り、状態変化により、三者で密に話し合い、家族の意向の確認をしながら、関係者の協力を得、チームで支援に取り組まれる。	
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	緊急時のマニュアルを作成して周知している。また、24時間医師・看護師と連携が取れる状態である。		
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回の消防訓練を入居者と一緒に行っている。	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導等の訓練をし、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。非常食、水の備蓄をしている。地域の消防団の協力で消火器の正しい使い方の指導も得られている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ユニット内で定期的に申し送り、尊厳やプライバシーの保護に気を配るように務めている。	人生の先輩であり、年上であると言う事を念頭に置き、個々の人格を尊重した声かけや対応をするよう周知している。職員間で気付いた時には注意し合い、そこに人に合わせた声かけをし、プライバシーの確保に努めている。	
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	本人の意向を優先できるように、日々気を配っている。		
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	基本となるスケジュールはあるものの、無理強いすることなく、本人の希望に添ったペースで日々の生活を送ってもらっている。		
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	自身で整容をされる方が殆どいないが、声掛けを行い、自身のできる事はしていただく、出来ないところは支援するようにしている。		
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	準備できる方がなかなか居られないので、準備のほとんどは職員がしているが、食事前には季節の食べ物の話や、本日のメニューの話等を行い、食欲が湧くような工夫を行うようにしている。	トロミ、キザミ、ミキサー食等、身体状況に合わせた形態となっている。力量により、発揮できる場面作りをされ、テーブル拭きや盛り付け、下膳等してもらい、張りのある生活に繋げている。食材も多く、栄養バランスにも配慮されている。食を促す声かけや食材の話をしなが、楽しみの時間となっている。	
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	栄養面は定期的に医師が確認をしている。水分がなかなか摂取出来ない人も居られる為、色々な飲み物を用意して好みに応じて提供できるようにしている。		
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	食事後に口腔ケアの声掛けを行い実施していただいている。ケアが難しい方は職員が一部介助を行っている。		

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	排泄記録から、個々の排泄の習慣を掴み、適切なタイミングでトイレで排泄できるように声掛けを行っている。	個々の時間帯でトイレ誘導をされ、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と生活習慣を活かすよう取り組まれている。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	水分摂取が進まない方には、ゼリー状にして提供するなど、水分摂取と、日々の運動に力を入れているが、便秘傾向の方には医師に相談を行い、下剤の使用もしている。		
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	激しく入浴拒否をされる方もおられるが、声の掛け方、タイミング等を工夫しながら入浴していただけているようにしている。	週2～3回、時間帯は一応定めているが利用者の状態や希望を大切にされ柔軟に対応している。拒否の方には声かけの工夫やタイミングを見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	日中でも適宜休んでいただけるようにしているが、夜間しっかりと休んでいただけるように、個人の興味のある事を中心に、アクティビティを提供している。		
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	薬剤師の居宅療養管理指導を契約してもらい、薬の変更は分かりやすく一覧で表示、職員なら誰でも確認できる場所に保管している。服薬時には必ず数名での確認を行うようにして服薬事故を防ぐようにしている。		
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	家事や制作物など、本人の能力や好みに応じて職員と一緒にしているようにしている。		
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	コロナ禍でなかなか行えていないことが多いが、近隣の散歩や、ドライブ等に出れる様にしている。	コロナ禍の為、地域の行事も中止となり、以前の様に出かける事は出来ていないが、ドライブに出かけ、車中からお花見をしたり、散歩にもできるだけ出かけ、外気に触れる機会と少しではあるが気分転換、五感刺激となる支援を心掛けている。また、室内行事を多く持ち、楽しんでもらうと共に笑顔になってもらえるよう取り組まれている。	

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	自己管理できない方が殆どで、基本的には持たれていないが、希望があれば金銭管理を行えるようにしている。		
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	本人様希望時には職員が間に入り、電話が出来る様になっている。		
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	季節に合わせた壁紙を入居者と作成、その時期のみ飾っている。適宜、リビングの空気の流れ替えを行っているが、空調の管理や、時間に合わせた照明は日々気を配っている。	敷地内に庭園があり、季節が感じられると共に安らぎが得られる。玄関には長椅子が置かれ、皆で作成されたちぎり絵(桜、こいのぼり)等の季節感のある作品が飾れている。廊下にはソファもあり好きな場所で過ごす事ができる配慮がされている。室内も明るく死角もなく、室温にも配慮され穏やかに過ごせるよう工夫された共有空間である。	
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	居室内には自身のなじみの物を持参していただいている。共用空間は、外が良く見える談話ホールを開放しており、自由に使える様にしている。		
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	自宅で使われていた物や、本人様の気に入れたものを居室内に持ち込んでいただいている。居室内は、その人の身体状況や希望に合わせて、レイアウトを行っている。	テレビ、ダンス、ラジオ、机や椅子等馴染み物を持ち込まれ、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。思い出の写真や作成されたぬり絵も飾られている。又、カレンダー、時計等もあり時の認識に繋げている。	
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	廊下には手すりを設置、居室やその他の場所も、その場所がなんであるかわかりやすい様な目印を付けている。		

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：グループホーム愛

作成日：令和4年5月26日

## 目標達成計画

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	49	コロナ禍の中で、日常的な外出支援を行えていない。	コロナ禍の中でも感染症対策を行い、近隣の散歩やドライブなどに出かけられる機会を増やす。	感染症対策をしっかりと行い、近隣への散歩に出かける。又、ドライブに出かけ車内から景色を楽しんで頂けるようにする。 6ヶ月
2	36 37 38	認知症に対する理解が足りていない職員がいる。声かけの内容が適切ではない事が時折ある。	認知症の理解を深める為の勉強会を内部で行い不適切な発言があった場合には職員同士で声かけ合えるようにする。コロナ禍で外部研修に参加出来ていない現状ではあるがコロナ禍が落ち着けば外部研修に参加していく。	月1回の合同ユニットミーティングの場を利用した勉強会の実施。 コロナ禍が落ち着けば、外部への研修会への参加。 5月からコロナ状況による。
3	34	緊急時対応マニュアルを作成しており、いつでも誰でもみれるようにしているが、なかなか全員が無い様に把握、理解ができていない現状である。	全職員が緊急時に慌てず対応できるように、普段から緊急時の対応について学び、実践で役に立つ対応力を身につけていく。	上記同様。月1回の合同ユニットミーティングの場を利用した勉強会の実施。ロールプレイ等、実際の場面を想定した実演練習を行い、実際の場面で落ち着いて行動できる対応力を身につける。 6ヶ月
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、行を挿入して下さい。