

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 6 月 7 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100396		
法人名	株式会社コラボケア		
事業所名	グループホーム彩りの家		
所在地	尾道市因島中庄町717-1		
	電話番号	0845-24-3450	
自己評価作成日	2018年4月27日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 6 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	平成 30 年 5 月 21 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)】

日本人にとって生活習慣の一部である入浴に重きを置き、檜風呂を設置しています。視覚・触覚・嗅覚で檜の温もりを感じることができます。特殊浴槽も設置していますので身体機能が不自由な方でも無理なく入浴できます。また終末期の入居者様のために看取り室もご用意しています。ご家族様と入居者様だけの空間を提供できる環境となっています。別棟には地域交流館があり、ご家族様との家族会や地域の方との連携を取る場として一躍を担っています。

【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)】

周辺には公民館や学校、村上水軍公園もある。少し行くと大型店舗や商店も多く利便性が良い。利用者も島内の方が多く、馴染みの場所で穏やかに過ごせる環境である。室内も清潔に保たれ、トイレも5ヶ所あり、待つことなく利用できている。別棟には、看取りの部屋もあり、終末期には家族と心おきなく過せる環境づくりや又地域交流館も設置され地域との交流の場とし、近隣の事業所と「島の和」というサロンのものを立ち上げ、地域の方々の相談や勉強会の場所として地域交流館で行う予定であり、地域貢献と共に地域資源にも繋げられる様取り組まれている。ケア面に於いても個々の生活歴を活かした支援と共に会話を大切に思いに耳を傾け、その人らしく一日を笑顔で過してもらい様取り組まれている。管理者をはじめ職員も明るく、優しく接しられ、家庭的である。家族との信頼関係も築かれ、協力を得ながら両方で利用者を支えられている。医療面も協力医療機関との連携が図られ、看護師の訪問が毎週あり、健康管理が適切に行われ安心であり、非常勤ではあるが看護師もいる。開設3年ではあるが、地域との連携も深まりつつあり、地域の一員として地域と共に歩まれ、その地に開かれ、その地に根づいた事業所となる様期待したい。

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	職員の意見を出し合い理念を検討し作成する 玄関・事務所・各ユニットに提示している また、スタッフミーティングにおいて、職員で読み上げ共有している	職員の意見を基に作成された理念を玄関や各ユニットの見え易い場所に掲示すると共にミーティングでも常に理念を振り返りながら日々のケアに活かすよう周知され実践に繋げる様取り組まれている。事業所の名前に因んだ、「い、ろ、ど、り」の頭文字を活かした理念となっている。	
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、地域の行事に参加し、交流を図っている	地域行事や公民館の文化祭に利用者と共に作成した作品を展示してもらい、見学にも行かれ、多くの方との出会いがあり交流に繋げている。散歩時にも挨拶を交わし顔見知りの関係に繋げている。ボランティアの受け入れも多く、体操等する場合は地域の方にも参加してもらっている。別棟に地域交流館が設置され開放されている。	
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	地域の文化祭に利用者作品の出品をし、一緒に参加したりお大師さんの接待等にも参加して交流の機会を設けている		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している 市担当者、包括支援センター区長、ご家族様と交え情報交換等を行っている	家族(数名)、区長、ボランティアの方複数名、包括支援センター等の参加により、毎回議題を決め実施している。行事や防災訓練等と一緒に行う事もある。その都度参加者から、多くの意見や情報も得られ、サービス向上に繋げている。毎回有意義な会議となっている。	
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	市の福祉課や包括支援センター等の連携により、介護サービスの質の向上や地域との関係が広がっている	疑問点や困難事例がある場合は事務局が対応されている。担当者との連携は取れている。包括支援センター共、日ごろから連携を取り、相談や情報提供等が得られ協力関係を築いている。運営推進会議へも毎回参加があり、実情について理解が得られている。	
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	身体拘束禁止を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる 玄関の施錠はせず、利用者様の思い通りに過ごせる環境を作っている	基本身体拘束はしない方針である。リスクに対しては要因について話し合い、理解しながら見守りの連携を強化し、できるだけ、自由に動いてもらう事を全職員に周知し拘束しないケアに努めている。研修も外部研修に参加し、資料を基に内部研修を実施し、正しく理解する様努めている。	
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	研修への参加や、スタッフ間で話をする事で、虐待防止に努めている		

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	権利擁護を理解し平等な立場で個々にあった生活の質の向上につとめる努力をしている		
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	重要事項を説明し、了承を得て契約を行っている 制度改定等があった場合は、再度説明し同意を得ている		
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	日頃からご家族様に入居者様の状況報告等を行ったり、ご意見を伺えるようにしている	家族の訪問も多く、その際、状況報告をする中で把握すると共に毎月の支払時に必ず家族が来られる為、その際にも要望等聞くように努め、色んな場面での意見や要望は運営に反映させている。又、個々にも対応している。家族との信頼関係を築き、些細なことでも気軽に言ってもらえるよう取り組まれている。	
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	意見交換等を行ったり、連絡ノートでも情報交換をしている また、出された意見等は管理者会議等で検討するようにしている	日頃気づきがあれば、職員連絡ノートを利用し把握に努めている。また、ミーティングでも聞く機会を持ち、その中の意見や提案、日頃の連絡ノートでの気づき等、皆で検討し、日々のサービスに反映させている。時折上司の方が職員個々に問いかけられる事もある。	
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	職員個々に合った役割を持たせ、向上心を持って働けるようにしている また、職員と責任者はコミュニケーションを図り、何でも話せるようにしている		
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	外部研修をほぼ全員の職員が受講できる体制を取っている。受講後、研修発表により他職員へも伝え共有できるよう努めている		
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	月1回、中庄地域施設が集まり地域とのネットワーク作りの推進や勉強会などに参加、交流を通じサービスの質の向上に取り組んでいる		

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
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	入居前の面談により、ご本人様・ご家族様の要望に対応できるよう努めている		
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	入居前に面談を行い、しっかりと話を聞き、より良いサービスが提供できるようにしている また、ご家族様とのコミュニケーションも大切にし、要望等のお話がしやすい雰囲気になるよう努めている		
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	意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けることができるように努めている		
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	コミュニケーションを大切にしたり、生活を共にし、信頼関係を築いている		
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	ご家族様に寄り添い意向等も伺いながら、より良い関係が築けるよう努めている また、ご家族様のご協力も得ている		
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	ご家族様や知人等の面会時には、ゆっくりと過ごしていただけるよう心掛けている	家族、親せきの訪問も多く、また、知人の方も来られる。本人の希望があり、家族の協力を得て、自宅周辺に行く事もある。お正月には自宅に泊まれたり、日帰りで帰られる方もいる。ひ孫さんが来られると近くの公園に一緒出かけられ楽しまれている。常に馴染みの人や場所との関係が途切れない様柔軟に支援されている。	
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	利用者それぞれを把握し、声かけを行い、利用者様間の関係を築いていけるよう努めている		

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・来社相談や、お会いした時にも様子を伺ったりしている		
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	毎日の行動、言動、表情等を日頃から観察し、少しでも思いが把握できるよう努め、ご家族様からもお話を聞くよう努めている	自分で言われる方もいる。日々の会話の中や個別対応時に把握する事がある。それぞれの思いや要望には柔軟に対応し、タバコが吸いたい方には見守りしながらテラスで、また、家族へ手紙を出したいとの要望もある。返事が来るととても喜ばれる。表出困難な場合は、表情や行動、家族の聞き取り等で検討し対応している。	
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	入居前情報、入居後の日々の生活の様子を記録し、把握できるよう努めている		
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	個々のスペースで、ゆったりと生活ができるよう支援し、日々の生活に寄り添い把握ができるよう努めている		
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	課題や意見を検討し、ケアマネを中心にその人に合った介護計画を作成している	ケアプランに沿ってケアされているかを毎日検討すると共にカンファレンスで課題やニーズについて検討し、職員の意見や家族の要望を基に作成している。モニタリングは3ヶ月毎、また、見直しは個々の期間で定期的に見直ししている。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	申し送り連絡ノートで職員間で情報を共有し、気づきはその都度話し合っている 介護計画は個人カルテに日々記入し、課題に沿って進めている		
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	その時の状況、利用者様に合った対応ができるよう努めている		

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	地域事業等へ参加し、楽しみながら繋がりがもてるようにしている		
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	基本的にはご家族様に付き添いをお願いする必要に応じて主治医に情報提供を行い、連携を図っている ご家族様が付き添えない場合は、職員が同行する	かかりつけ医の受診は基本家族対応となっているが、家族の状況により事業所が通院支援する事もある。協力医療機関の往診が月1回、看護師が週1回訪問され、健康管理されている。又非常勤ではあるが看護師もいる。医療面は安心である。口腔ケアも毎週あり、往診もある。結果等についても双方共有している。	
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	日頃から情報交換を密に行っており、状態変化等あった場合は相談し、助言等得ている 常に連絡の取れる体制になっている		
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。	入退院時には情報提供を行い、医療機関と連携を図っている 入院期間中も訪問したりし、現状・今後の方向性、退院等について話をしている		
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	主治医・ご家族様と話し合いをし、連携を図りより良い環境でケアができるよう、日頃より構築している	利用開始時、指針を基に説明され、理解してもらっている。状況が変化した場合は、家族、主治医と密に話し合い、家族の希望を確認しながら、主治医の指示の下、直前まで支援されたが、将来的には協力医療機関との連携を構築し、看取りができる体制づくりに取り組んでいる。看取りの部屋もあり、家族が心おきなく利用者と共に過ごしてもらえるよう、設備も整えられている。	
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	マニュアルにより、急変時にも速やかに対応ができるよう備えている		
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回の消防訓練又は防災訓練を実施。火災マニュアル・防災マニュアルを作り独自の訓練方を地域へも知らせている	消防署指導の下、運営推進会議の前には出席者と共に通報、消火、避難誘導の訓練を行い、参加者に状況把握してもらい、避難の優先順位も検討し、速やかに対応できる様取り組まれると共に反省会の中で参加者の意見や情報も得られている。また、避難確認も各居室のドアを閉めると言う事を周知している。	

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り、その方に応じた声かけを心掛けている また、プライバシーを損ねる言葉かけには気を付けている	人生の先輩であると言う事を念頭に置き、一人ひとりに合わせた声かけや対応をするよう心掛けている。お互いに気づいた時には注意し合っている。又、ミーティングでも尊厳を大切にしたい支援に努める様周知している。	
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	日々の生活での会話や表情等で希望や思いを探りながら自己決定ができるように促している		
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	日々決まった生活ではなく、それぞれの体調や気持ち等、ペースに合わせて穏やかに過ごせるよう支援している		
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	日々の整容はもちもん、理容美容もご本人様やご家族様の希望に沿って行っている また、季節に合った服を着てもらっている		
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	旬の食材・季節のイベント・誕生日ケーキ等、変化をつけている 時におやつを作ったりしている	個々の状況に合わせた形態で、食べ易く、食材も多く栄養バランスにも配慮され、食をそそる盛り付けとなっている。食を促す声かけをしながら楽しみとなる様取り組まれている。力量発揮の場面作りもされテーブル拭きや下膳等してもらい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	個人の病状や食事形態に配慮しバランスの良い食事を提供できるようつとめている。水分量にも注意している		
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	毎食後の口腔ケアは、入居者様にあった声かけ・見守り・介助を行い義歯も定期的に洗浄を行っている。週1回歯科医による口腔ケアを受ける方もいる		

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
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	個々の排泄パターン・身体機能を把握し・声かけし、トイレ誘導・排泄介助を行い、汚染等失敗の回数が少なくなるよう努めている	個々の時間帯や表情行動から把握し、日中は声かけでトイレでの排泄に努め、生活習慣を活かす事と機能維持に繋げている。又、おむつを減らす支援にも取り組まれている。自立の方もおられる。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	医師の指示も受けながら、個々に応じた予防に取り組んでいる		
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	3日に1回と入浴日は決まったが、檜風呂と特浴がそれぞれに楽しんで、ゆっくり入れるよう工夫している	週2~3回、時間帯も決められているが其の日の体調を見ながら柔軟に支援されている。特浴もあり、状態に合わせた対応ができる。普通浴の浴槽は檜風呂となっていて、温か味のある環境で入浴してもらい、楽しみとなる様取り組まれている。拒否の方には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	生活状況・体調に応じて休息している 日中のレクリエーション等、生活リズムを作り、夜ゆっくり安心して眠れるよう支援している		
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	薬の内容は職員が把握できるよう、ファイリング閲覧できるように保管している		
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	得意なことや好きなこと等役割を持ち、楽しくその人らしい生活ができるよう支援している ドライブ・散歩・地域の行事等へも参加し、気分転換を図れるよう支援している		
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	天候が良い季節は、ドライブ・散歩等へ出かけている	四季の外出(お花見)や地域行事(お祭り)等、また、公民館行事の文化祭には作品を展示され、見学に行かれている。又、天候が良ければ散歩に出かけ、外気に触れる機会を持つようにされている。家族と外出される方もある。外出支援をする事で五感刺激や気分転換、思い出づくりに繋げる様努めている。	

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
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	お小遣いはご家族様より施設で預り、管理をしている		
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	手紙や年賀状等、希望がある場合は書かれる時の支援を行っている		
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	共有スペースのフロアには、皆さんで制作した季節の貼紙等を飾っている また、入居者様の居室入口や居室内にも塗り絵カレンダーやアクティビティ作品が飾ってある	その時々季節が感じられる装飾品や利用者と共に作成された貼り絵もあり明るく窓からの日差しが心地よく、不快な匂いや死角もなく安心して過ごせる共有空間である。各ユニットにはトイレが5箇所あり、待つことなく利用できる。又、玄関には着もの地で作られた雛人形等が多く飾られ和の雰囲気玄関である。、理念も掲げられている。	
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	共有スペースでは席は固定せず、思い思いに過ごせるようにし、皆とコミュニケーションが図れるようにしている		
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	写真や置物、慣れ親しんだ物を持ってきて、家庭に近い雰囲気になるようにしてもらっている ベットの配置等、ご本人様の状況・状態に応じて配慮している	使い慣れたベットから家具、テレビ等が落ち込まれ、その人らしくレイアウトされ、自宅に近い環境づくりで不安なく落ちついて過ごせる工夫をしている。又、仏壇を持ちこまれている方もおられる。写真等もあり家族を身近に感じる事ができ、安心感に繋げている。	
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	トイレや浴室・階段等が解かるように大きな字で表示している 共有スペースや居室には不要な物を置かないよう注意し危険防止に努め、本人ができる事・解かる事を活かし、支援環境と整える		

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 彩りの家

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 6月 22 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
	2	利用者様と職員が共に地域活動に参加する機会が少ない。	地域の行事に参加して、地域と繋がりながら暮らしていける。	近隣の事業所と、島の輪カフェを6月より開設し、地域の皆様の参加もありました。その場へ、利用者様の参加もして、地域との交流に繋げていく。	12ヶ月
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。