

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 4 月 12 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471101075		
法人名	医療法人 吉原胃腸科外科		
事業所名	グループホーム シクラメン		
所在地	広島県尾道市向東町 1008-15		
	電話番号	(0848) 20-6111	
自己評価作成日	令和 4 年 2 月 28 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 3 月 28 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)】

入居をされている方々が楽しみや喜びが持て穏やかに日々に暮らせる様に、家庭的な雰囲気が出せるよう介護職員と共に自立した生活を送っています。季節により花見、紅葉を見に出掛けています。イベントなどではスタッフが特技を披露しています。日頃から笑顔を忘れず、会話の中にもユーモアを忘れないように努めています。

【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)】

近隣には郵便局や大型スーパー、薬局、日曜大工等の商店が多く便利な場所にあり、希望で散歩がてら買い物等に行かれ愉しまれていたが、今はコロナ禍により、買い物や四季の外出も出来ない為、職員と共に楽しめる、レクリエーションや季節ごとの行事を多く企画し、楽しみと笑顔になってもらえるよう、日々取り組まれている。また、ケア面に於いても事業所の独自の理念である「自分らしく生き、共に歩んで行く」という理念を全職員が共有し、自分らしくを大切に、利用者本位の支援を心掛けると共に個々の力量を活かし、張りのある生活に繋がられ、職員と共に家族の様に日々穏やかに笑顔で安心して過ごしてもらえるよう管理者をはじめ職員一丸となり取り組まれている。医療連携も構築され、非常勤ではあるが看護師の職員もいて、日頃の体調管理をされ医療面も安心安全である。地域との関わりも地域行事が中止となり、以前の様な交流は出来ないが回覧板により地域の情報は把握できていて、少しでも終息に向かい開催する物があれば参加し交流に努める。又、家族との連携も密に現状を伝え、安心して頂くよう努めら、家庭的な雰囲気と職員が笑顔で利用者に接し、言葉を大事にした支援をするよう取り組み、穏やかで安心できる事業所である。

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
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	「自分らしく生き、共に歩んでいく」という理念が入居者の生活の中で生かされるよう管理者と職員で支援しています。	誰もが見え易い場所に掲示し、一人ひとりの職員が認識しながら、理念にある「自分らしく生き、共に歩んでいく」という理念を基に、その人らしく大切に、利用者本位の支援を心掛け、全職員が共有し実践している。	
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	町内会に参加しており地域での行事に参加する。	コロナ禍の為、地域行事も中止となっているが状況により、サロンが開催された時もあり、その際には感染予防を行い参加された。以前の様な交流は出来ないが、散歩時には近隣の方に出会えば挨拶をされ、顔見知りの関係に努めている。終息すれば色々な行事に参加し交流をしていきたい。	
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	地域での介護を家族の相談に応じたり近所の人にも気軽に立ち寄って貰えるように努めている。		
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	会議においてホームでの生活や活動内容を報告し話し合いや情報交換意見を聞いて取り組んでいる。	運営推進会議の委員の方に定期的に予定表や活動、行事、また現状について書面にて報告され、その中で意見や要望、情報等を頂き、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に取り組んでいる	運営推進会議の参加をお願いする。困難事例などあれば相談したり、施設での対応方法を尋ねている。	疑問点や困難事例等があれば相談し助言等を得ている。又、現状や取り組み等も伝え協力関係を築くよう努めている。地域包括主催の会議にはリモートで参加する等包括との連携も築いている。	
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	ヒヤリハット委員会を設け月に一度の会議で疑問や注意点を話し合い、事故を未然に防ぎ身体拘束の無いケアに努める。	玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。ベットからの転倒リスクについては御布団に鈴をつける等の工夫をし、センサーなどは使用せず、見守りを徹底している。身体拘束廃止委員会も定期的に開催すると共にネットを利用して個々に勉強してもらい、拘束しないケアに取り組まれている。	
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	月に一度の会議や勉強会に参加する事で職員の意識向上。日常生活での利用者への気付きの意見が出るようになり職員間で声を掛け合うようになっている。		

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
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	勉強会や研修に参加して必要とされてる方に情報を提供ができるようにしている。		
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	本人、家族に施設内を見てもらい不安や疑問点は納得して頂けるよう説明して同意を得ている。		
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	来所時に意見交換をしたり要望を聞き必要に応じた対応をしている。	コロナ禍の為、家族の訪問制限となっているが感染要望を徹底し、お庭や窓越しでお会いしてもらう中で要望や意見等を聞いている。また電話等で状況報告を密に行い、その中でも把握し、運営に反映させている。個々にも対応している。	
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	管理者は日々の話し合いの中で聞き取りをして、月に一度の開示で意見提案を出し合っている。	日々、気づきがあればその都度、聞いている。言いやすい関係ができていて常に話し合うようにしている。検討すべき案件についてはミーティング等で検討し運営に反映させている。多くの意見や提案が得られる様、管理者から声かけする事もある。	
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	医療グループ内で勉強会を実施、各職員のスキルアップに努めている。		
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	年に1回の院内発表を行い、各部署での取り組みの発表や資格取得に向けての晩協会やけんしゅうに参加している。		
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	グループ内での行事に参加し他職員と関わりを持つようにしている。地域包括の開催している会議に参加し他の事業所の職員と交流を持つようにしている。		

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
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	シクラメンに事前に訪問していただいて本人と会話する機会を持つようにし、環境の変化によるストレス不安解消に努めて一日でも他入居者との馴染みの関係ができるようにしている。		
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	主介護者だけでなく他の関係者からも話を聞いて今後の生活の要望、不安ごとを話し合える関係作りに努めている。		
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	要望の聞き取り、日常生活の様子、出来ている事、能力の判断をし、必要な支援を見つけて対応に努めている。		
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	生活の中で個人の尊重を怠らず、日々共に暮らしているように感じて貰えるように努めている。		
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	ホームでの行事がある時に参加の声を掛けさせてもらっている。面会など機会ある事に近況の様子を伝える。気軽に声を掛けていただ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	馴染みのある人の面会がある。行きつけの美容院に出掛けている。地域の行事、祭りの参加で神輿が来てくれる。気候の良い時は散歩など近所の人と挨拶、立ち話ができるよう努めている。	コロナ禍の為、家族の訪問も制限があるが、窓越しやお庭等で家族と会ってもらうこともあり、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。また、自宅近くまで小人数でドライブする事もある。感染予防を徹底し、馴染みの美容院へ行く方もいる。終息すれば以前の様に関係が途切れない支援に努める。	
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	ひとりひとりの状態を把握し共に出来る事を一緒に行うようにしている。嫌な思いをしないで済むように支援、食事や行事の席の位置にも配慮している。		

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	シクラメンを出られての後は関りが少なくなるが、その後の生活や本人の様子を尋ね、必要に応じて相談や支援に勤め関係性を大切にしている。		
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	日常生活の中で会話や生活の様子を見ながら本人の思いを聞き取る。できるだけ本人の思いに添えるように支援する。困難な場合は、本人と相談して対応をしている。	日々の会話や個別対応時の忌憚のない話からその時の反応などを見ながら汲み取るように努め、可能な限り想いに沿う様取り組まれている。帰宅願望や買い物、食べ物、外出等の思いが出る。表出困難な方には生活歴や家族の協力を得、検討されている。	
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	家族や関係者からの情報と日常生活の中で聞き出し等して今までの暮らしの把握に努めている。		
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	生活の中で本人の様子を見て、心身の状態や出来る事、難しい事の把握に努め、無理の無いよう過ごせるように支援している。		
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	本人・家族・職員・主治医・看護師・PTなどの意見を取り入れた計画を作成している。	家族、本人の希望、主治医、看護師や専門職の意見、また、日々の状況の中での課題やニーズについて職員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。見直しやモニタリングは基本半年となっている。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	日常の様子、気づきや工夫を各個人記録に記入して情報の共有に努めている。月に一度のミーティングで話し合いをして見直しに活かしている。		
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	共有型のデイサービスの利用者を支えに会話や外出などの支援、双方に良い関係ができるように取り組んでいる。		

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
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	地域でのサロンへ参加。近くの商業施設に買い物や散歩に出かけている。ボランティアの受け入れなどして支援している。		
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	本人や家族の診察を受けたい病院にかかっている。家族の協力を得て受診に行かれる。シクラメンからも本人の状況を連絡し相談する事もある。	必要に応じ住診支援がある。訪問歯科支援もある。他科(眼科、皮膚科等)については、状況により事業所が通院支援している。かかりつけ医に関しては基本家族対応である。結果については電話等で報告しあい共有している。又、緊急時等24時間指示が得られる体制であると共に非常勤ではあるが看護師の職員もいて医療面は安心である。	
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	訪問看護ステーションと連携契約している。訪問看護師に状況や気になる事を伝え相談し指示を受けて受診、看護を受けられるように支援している。母体が病院であり適切な医療処置が受けられる。		
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。	医療連携バスを使い情報交換をしている。病院関係の他の連携室へ連絡して相談や情報を得ている。		
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	状況に応じて家族に現状報告を行う。今後について話し合いの時間を持つようになっている。また、医療関係に協力を得ながら支援に取り組んでいる。	利用開始時、指針を基に終末期についての説明をされ、理解は得られている。重度化した場合は家族の思いを確認し希望に沿う様取り組み、主治医、家族三者で密に話し合い、方針を共有し、訪問看護や病院の看護師の協力を得ながら、チームで支援されている。家族にはその都度状況報告を密に伝え共に協力しあい対応されている。	
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	職員は年に一度、救命救急講習を全員が受けている。月に一度の会議でも緊急時の急変や事故発生時の対応について話したりマニュアルで確認する。		
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	避難訓練を年2回実施している。消防署より職員に来ていただいて救命救急の指導を受け、訓練後に反省点や今後の対策意見をもらう。地震時や水害時の対応の相談や意見をいただく。避難場所の確認、近隣にも声をかけて協力を求めている。	年2回、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、個々の実践力を身に付け、慌てず速やかに対応できる様取り組みられている。また、津波災害の避難計画書も作成している。避難場所の確認、地域への協力が得られる働きかけもしている。	

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	一人ひとり本人に合うように個性を大切に言葉掛けをしている。誇りを傷つけない言葉づかい、プライバシーにも気を付けて対応している。	個々に合わせた声かけや対応を心掛け、人生の先輩であると共に目上の人であり、尊厳を大切に支援をするよう努めている。気付いた時には注意し合い、管理者が日々言葉遣いには気をつける様周知している。また、排せつや入浴時等の対応にもプライバシーを損ねないように努めている。	
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	会話で問いかけ方に気をつけて本人が決定出来るように支援している。会話で本人の思いが聞けるように努めている。		
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	一人ひとりの動きや様子を見ながら職員ペースにならないように日頃から気を付けている。		
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	本人に洗顔・髪ときなどして頂き、難しい所を補えるよう支援している。衣類は本人と一緒に選ぶようにしている。選べない時どれが良いか尋ねている。髪など理・美容院にて行ったり訪問してもらったりして整えて貰えるように支援している。		
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	みそ汁の味付け、おかずの盛り付け、畑で出来た物の皮むき、洗い物など出来る事を一緒にしている。食事と一緒に会話をしながら楽しい時間を過ごしていただけるようにしている。	下ごしらえや盛り付け等できる方には声かけし手伝ってもらい、張りのある生活に繋げている。刻み、トロミ、ミキサー食等、身体状況に合わせた形態で、職員も同じ物を同じテーブルで食を促す声かけや世間話、食材の会話をしながら、楽しみの時間となっている。栄養バランスにも配慮されている。	
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	毎食摂取カロリーが計算されている。一人ひとりの状態に応じた療養食や食べやすくカットしたりしている。水分量は一日の必要量や病気により制限のある人もおられるので表に記入。量の少ない方には様子を見ながら飲んでいただける様に努めている。		
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	毎食後歯磨きの言葉かけで見守り、本人の磨き方を見て介助や磨き直しを支援し、口内が上手く洗えているかの確認をさせていただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンをチェックし把握。本人の様子や動きを見て言葉かけトイレに誘う。トイレで排泄ができて失敗や紙パンツ、パットの使用を減らせ自立できるように支援している。	個々の時間帯や表情、行動などからも把握し、声かけで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がれると共に生活習慣を活かし、気持ち良く排泄で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	食事量や水分量の把握。運動を一緒にしたり食後にトイレに誘い行って貰う。便秘症の方には主治医に相談し服薬で経過や様子を見て変化に気をつけている。		
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	一人ひとりの希望や様子を見ながら言葉かけをして入浴している。歌の好きな方は湯船に浸かり職員も一緒に歌う。会話をしながら日頃聞けない話をする。入浴出来ない時は体を拭き、足浴をしている。	週2回、時間帯は基本午後となっているが、個々の其の日の状況や希望に沿った支援を心掛け、入浴が楽しみとなる様取り組まれている。清拭や足浴等も適宜され、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	居室以外にどなたでも自由にできる和室がある。横になりたい時は何時でも横になれる。身体を動かしたり体操をする。眠れない時には側で安心感を持ってもらえる様にしている。		
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	処方箋で服用している薬の効能・副作用を理解する。服用時間、用量を守り飲んでもらっている。身体状況や変化に気を付けている。変化や様子により病院に連絡相談している。		
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	出来る事を日頃の生活の中で見つけるようにしている。生活歴や趣味などの情報で日々の生活の中で役割が持てるように支援している。レクリエーション、ボランティア、ドライブなどで気分転換を図れるように支援している。		
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	家族の協力を得て理・美容院に出掛けている。季節のイベントがある時は行事として計画。グループ内の夏祭りやイベントにも参加。花火大会で出店に行ったりする。	コロナ禍の為、地域行事も中止となり、外出支援も以前の様には出来ていないが、時折ドライブに出かけ、気分転換してもらっている。地域行事を再現したり、駐車場やお庭を利用し神社を造り神社巡りをして初詣の気分を味わってもらったり、室内行事を多く持ち楽しんでもらい多くの笑顔見られる様取り組まれている。	

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	個人でお金を持っておられる方は必要に応じて一緒に外出し買い物出来る様に支援している。個人で持っていない方は家族に連絡をして家族と買い物にいかれる。		
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	希望に応じて自ら電話を掛けたり、対応が難しい人は出来るように支援しています。手紙を書きたい人が書けないと言われたら職員が代筆する支援をしている。		
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	玄関・廊下・食堂等に外出や行事などで写した写真を飾ったり季節感が持てる様に時期に合った飾りや置物を置くようにしている。廊下には天窓があり天気の良い日に柔らかい日差しが入り、雨の時は雨音がします。空調により快適に過ごせるように冬は乾燥しないよう加湿に気を付けています。	家庭的な玄関であり、廊下には皆さんで作成された季節ごとのちぎり絵や折り紙で桜の花の貼り絵等飾られている。リビングには一休みできる畳スペースもあり、廊下にはベンチも置かれ好きな場所で過ごす事ができる。室温にも配慮され、明るい光が天窓から降り注ぎ、不快な匂いもなく快適に過ごせる共有の場である。	
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	和室以外にも廊下にベンチがあり、賑やかなのが苦手方は独りでベンチにて過ごせます。二人で仲良く話をする事もできます。		
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	本人の使い慣れた生活用品や思い出の品を持ち込んでもらい住み慣れた空間に近づけるように工夫している。	テレビ、ラジオ、家族との思い出の写真、収納ケース、テーブルセット等が持ち込まれ、自宅とのギャップが無い環境づくりをされ、落ち着いて過ごせる工夫をされている。カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋げている。作成された作品も飾られている。	
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	造りがバリアフリーであり、廊下やトイレには手すりが付いている。廊下や人が行き来がある個所には歩行の妨げにならないように物を置かないようにしている。場所が分からない事があるので表示をしている。		

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)		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: グループホームシクラメン

目標達成計画

作成日: 令和 4年 5 月 20 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	49	コロナ禍の為、地域行事も中止となり、外出の機会が減ってきた。	外出の機会や施設の中で行える催しを増やす。	地元の山や海へのドライブを計画する。誕生会や催しを計画していく。	1年
2	35	集中豪雨の増加に伴い、災害が発生した場合は深刻な被害が発生する恐れがある。	津波を想定した防災訓練を行う。	南海トラフを想定した訓練を計画し、実施する。	1年
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。