

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 24 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	平成 29 年 2 月 8 日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 5 月 11 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 29 年 2 月 13 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暮せる様に、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る。季節により花見見物・花火見物。イベントなどではスタッフの特技を披露している。日頃は笑顔を忘れず、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)】

医療機関が母体の事業所で病院からの送迎によるリハビリや検診を定期的を実施し、協力医や皮膚科・歯科による往診など充実した医療支援が受けられる。日頃の生活では利用者の活力が引き出せ五感刺激となるよう 運動会、豆まき、花火見物、菊花展などバリエーションに富んだ外出行事を大切にしている。又、外出をあまり好まない方や体調から外出できなかった利用者にも写真を見て外出気分を味わってもらう等きめ細かい配慮をし、利用者が喜びや充実感を持てる支援に取り組んでいる。 職員の優しく温かい言葉かけが日常的に飛び交い、雰囲気の良さが感じられ、食事の時間帯も職員が共に同じものを食べ、冗談を交えた会話をしながらの時間は一般家庭の食事風景に近いものとなっている。 医療グループでの行事に参加したり、地域のお地蔵さまに出掛けるなど外部の人との交流にも努めながら、日々の生活の中で職員も利用者との関わりから人間力を高め、この場所が利用者にとって安心して過ごせる場所となるよう取り組んでいる。

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、共に歩いていく」という理念が入居者の生活の中で生かされるように支援しています。	理念にある「自分らしく生きる」が実践できるよう、趣味を生かす場面を提供したり、できることは自分でしてもらいできない部分を補う支援を実施している。ミーティングや日常の中で職員間で話し合う等ケアの基盤となっている。	
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	町内会に参加しており地域の行事にも参加する。	近所の家族との交流や地域清掃に利用者と一緒に参加している。地域のサロンやお地藏様の接待にも出掛け、民生委員とも顔なじみの関係が築かれている。ボランティア・中学生の職場体験の受け入れなど多岐にわたる地域交流を行っている。	
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	地域で介護を必要としている家族の相談に応じたり近所の人にも気軽に立ち寄ってもら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の生活や活動内容を報告し話し合い情報交換意見等を聞いて取り組んでいる。	2か月毎包括職員・民生委員・家族の参加で事業所の活動報告や運営方針が説明されている。家族からの提案等参加者から貴重な意見が出されている。案内は継続的に出しているが今のところ固定したメンバーの参加に留まっている。	地域の更なる協力が貰えるよう幅広いメンバーへの呼び掛けと、議題の工夫により様々な情報を得られ、運営や相互協力に活かされることを期待したい。
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	運営推進会議に参加していただき意見交換や取り組み等を伝えている。困難な事例など相談している。	法人内の支援センターを経由し困りごとや相談をしている。市主催の集団研修やネットワーク会議の勉強会への参加で関係を築き、スキルアップに繋げている。	
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	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をしないケアに努める。	職員は拘束の弊害を定期的な研修により理解している。安全上やむを得ない場合も家族・本人に十分説明し承諾を得て最小限で短期間稀に行うこともあるが、基本身体拘束はしない支援を実施している。	
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	ヒヤリハットの記入や勉強会に参加することで職員の意識向上。日常生活で利用者への気付きが増えてきたり職員間で声をかけるようになった。		

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、研修に参加して必要とされる方に情報提供をして行く様になっている。		
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、家族に来所して頂き生活をみてもらい不安や疑問な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	家族会を開き意見交換をしたり来所時に意見や要望を聞き必要に応じた対応をしている。	家族に利用者の些細なことも報告しコミュニケーションを深め話しやすい関係作りに努めている。運営推進会議や家族会でも意見を出すことができ、訪問時には職員から声掛けをし意見が出しやすいよう心掛けている。	
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都度聞き取りをし月に一度の開示で提案意見を出し合っている。	月毎の会議では職員一人ひとりに意見を言う機会が設けられている。日頃は管理者に自発的に意見を出したり、職員間で相談し合える関係が築かれている。難しい案件は法人に相談し解決する仕組みとなっている。	
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	医療グループ内で月に1回の勉強会を実施、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	年に一度に院内発表会を実施、各部署での取り組みの発表や資格取得に向けての勉強会、研修に参加している。		
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もつようになっている。地域包括の開催している研修会に参加し他の事業所の職員と交流をもつようになっている。		

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
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様にし環境の変化による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出来る様にしている。		
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しを聞いて今後の生活についての要望、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	要望の聞き取りや日常生活の様子、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ます。		
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	生活の場として個人の尊重を怠らずに日々、共に暮らしているように感じてもらえるように努めています。		
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	ホームでの行事が有る時に参加の声を掛けさせてもらっている。家族会や面会時など機会があるごとに近況の様子を伝える。心安く声をかけて頂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	馴染みある人の面会がある。行きつけの美・理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ようお願いしている。気候の良い時は散歩等近所の人と立ち話出来るよう努めている。	知人の訪問や行きつけの理美容院を利用してもらっている。法事やお正月にはケア面での注意点を家族に伝え協力を得て自宅で泊まれるよう支援するなど、利用者にとって大切な人や場との関係が途切れないケアに取り組んでいる。	
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おこなう。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ます。		

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	シクラメンを退居された後は関わりが少なくなるが、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努め、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聴き取る。できるだけ本人の思いに添える様に支援する。困難な場合は本人と相談して対応してる。	生活歴や性格を見て声のトーンや表情などの僅かな変化から思いを察知する。職員は公平な声掛けを心掛け表出困難な方には何度も声を掛けをすることで反応を引き出し気持ちを理解し対応している。	
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	家族や関係者からの情報と日常生活の中で聞きだし等して今までの暮らしの把握に努めてる。		
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みて、心身の状態や出来ることや難しいことの把握に努め、無理の無いように過ごせるように支援する。		
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。	本人・家族の要望を踏まえ、医師・訪問看護師・理学療法士・作業療法士・職員の意見を取り入れたプランを作成している。アセスメント・担当者会議・計画作成・実施・モニタリングを繰り返す中で課題発生時には計画を見直している。	
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	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1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	併設型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	地域でのサロンへの参加。近くのスーパー買物や散歩に出かけている。ボランティアの受け入れなどとして支援している。		
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掛かっている。家族の協力を得て受診に行かれている。ホームからも本人の状況を連絡し相談する事もある。	希望のかかりつけ医と眼科への受診は基本家族対応で行い、定期健診も実施している。又送迎によりリハビリを受ける方もある。皮膚科・歯科は往診があり、週毎の訪問看護による支援も受け、関係者で情報を共有した医療支援を行っている。	
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連携契約してる。訪問看護師に情報、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。	医療連携パスを使い情報を交換。病院関係の地域連携室へ連絡して相談や情報を頂いてる。		
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。今後についての話し合いの場を持つようにしている。又、協力医療関係に協力を得ながら支援に取り組んでいる。	事前に家族の意向を聞き看取りに移行した時点で家族・医師・看護師・職員で話し合い方針を統一し支援にあたっている。医師とは24時間連携が取れ、職員は看取り手順を皆で周知し本人・家族が納得いくような対応を行っている。	
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、救命救急訓練を全員が受けている。月に1回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合いや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。消防署より署員に来て頂き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貰う。地震時には安全な身の置き場所の確認。避難場所確認している。近所にも声をかけ協力を求めている。	消防署指導での総合訓練と、新人をメインとした自主訓練の年2回の訓練を実施している。災害時での地域連携の必要性を感じ近隣住民へ協力をお願いしているが今のところ実現には至っていない。	

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
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かけている。誇りを傷つけない言葉遣い。プライバシーにも気をつけて対応している。	目上の方ということ意識し馴れ合いにならない様相手の気持ちを大切に言葉かけをしている。個人のプライドが傷つかぬよう時と場合によってはその人に合わせた言葉使いや対応を行っている。	
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	会話の中で問いかけで思いや望んでいる事を聞き出して選択できるよう言葉掛けをしている。		
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	ひとりひとりの動きや様子を見ながら職員のペースにならないように日頃より気をつけている。本人に尋ねながら、どうしたいのか、どう過ごしたいのか、希望に叶うよう支援している。		
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	本人に洗顔・髪を梳くなどして頂き、難しい所を支援。衣類は本人と一緒に選ぶ身だしなみしている。髪など理・美容院にてして貰うよう支援している。		
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	お味噌汁の味付け、おかずの盛り付け、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させていただけようようにしている。	食事制限のある方にはそれに対応し、形態も個々に合わせたものとなっている。団子汁や駅弁風など目先を変え食欲を高める工夫もあり、食事中は職員も一緒に同じもの食べ、冗談を言いながら和やかな時間となっている。	
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	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は確保できるように表に記入。一度の水分量の少ない人には様子を見ながら少量ずつ飲んでもらうように支援。		
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	食後は言葉かけで見守り、本人の力に応じて介助や磨き直しや口内が上手く洗えているか確認差せてもらっている。		

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	一人ひとりの排泄パターンをチェックし把握。本人の動きや様子で言葉かけでトイレに誘う。少しでもトイレで排泄ができるよう支援している。	居室にトイレがあり、一人ひとりが行きやすい環境となっている。個々に合わせた誘導が功を奏し紙パンツから布パンツに改善した例もある。排便を促すため海藻や野菜等食事内容も工夫したものを提供している。	
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	水分、食事量を把握しチェックしている。運動を一緒にしたり食後にトイレへ誘い行ってもらう。便秘症の人には主治医に相談し服薬経過、様子の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し入浴。歌の好きな人はエコーがきいてよいと職員も一緒に歌う。会話を楽しんだり日頃聞けない話しをする。入浴できない時は身体を拭く。足浴をしている。	基本週3回午後となっているが外出や通院日は午前の時もある。身体状況によっては2人介助で浴槽に浸かってもらう。拒否の場合は家族にも相談し、無理強いせず手段や声掛けを工夫し入浴に繋げている。	
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	居室以外に誰でも自由にできる和室がある。横になりたい時はいつでも横になれる。体操をしたり体を動かしている。眠れない時は傍らに座り安心感を持ってもらっている。		
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	処方箋があり薬の効能や副作用を理解する。飲み方や用量を守り服用してもらっている。身体状況や変化に気をつけて病院へ様子に変化があれば報告をいれている。		
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	できる事を日ごろ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、日々の生活で役割がもてる様に支援。レクリエーション・ボランティア・ドライブなど気分転換になるよう支援。		
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	家族の協力を得てドライブや理容院・美容院出掛けしている。外食などにも出掛けしている。季節イベントが有る時に行事として計画。ドライブに出掛けしている。グループ内の夏祭りやイベントがあるときに参加させてもらっている。	菊花展や花火見物、桜茶会などバリエーションに富んだ外出支援を行っている。日頃は散歩がてら近隣の大型商店に買い物に出かけている。あまり外出を好まない方には、外出時の写真を見てもらい気分を味わってもらう等の配慮をしている。	

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
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人には必要に応じて買物と一緒に掛けている。本人がお金を所持していない場合は家族に連絡し一緒に買物に行かれる人も居られます。		
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、対応の難しい人には出来るように支援しています。手紙を書くのが難しい人には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・食堂など外出先で写した写真を飾ったり季節感がもてるよう時期にあった置物を置いたり飾るようにしている。廊下には天窓があり天気の良い日は柔らかい陽が差しています。雨の日には雨音が聞こえます。空調により快適の過ごせるように冬場は乾燥しないように加湿に気をつけています。	ユニット毎の玄関には雛飾りやメダカの水槽などあって家庭的な雰囲気となっている。清掃が行き届き廊下には湿度調整のための工夫がされている。壁に飾られた干支のちぎり絵や行事写真からは季節感が伝わってくる。	
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	和室以外に廊下にベンチがある。和室で仲良くお喋りしたり、賑やかなのが苦手な人は廊下のベンチで一人で過ごしたり、仲良く並んでベンチで話をしたりできます。		
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をしている。	広々とした居室はトイレ・洗面台・クローゼットが完備されている。畳の部屋やフローリングに絨毯を敷いた部屋もあり、こたつや座椅子、運動器具の持ち込みがある等、それぞれ個性が感じられる部屋となっている。	
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	バリアフリーのフローアー、廊下やトイレに手摺が付いている。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している。場所が分からないことがあるので表示の工夫をする。		

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拡がったり深まり、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全くいない
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、安心して暮らせている	○	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				

事業所名: グループホームしクラメン

作成日: 平成 29 年 5 月 11 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	35	災害対策で地域連携の必要性を近所の人達に協力して頂けるよう伝達が上手くできていない。	消防署指導での訓練時に、近隣住人の参加をして頂けるようにする。	民生委員や区長さんの協力を得て、近隣住民の理解協力を頂けるようにする。	H30年 5月31日
2	36	一方的な言葉かけや決めつけた話し方をする職員がいる。	全職員の言葉かけが決めつけにならない言い方、相手を思っている話し方ができるようになる。	気になった話し方をした時、お互いに注意を促していく。	H30年 5月31日
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。