

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 12 月 9 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100149		
法人名	医療法人社団杏愛会 高橋医院		
事業所名	グループホーム恋の水		
所在地	広島県尾道市高須町恋の水924-33		
	電話番号	0848-46-2240	
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 12 月 24 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 3 年 12 月 1 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>講師を招いてポジショニングを勉強し、ベッド上で過ごされている方、車椅子に乗り、姿勢の不安定な方等にポジショニングを活用し、体圧のかからない楽な姿勢で快適に過ごして頂くこと。 昼食は管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供しています。、リクエストによるメニュー、手作りおやつ、一人ひとりに応じた食事形態、地域の店と提携し鮮度のよい材料を使用しています。毎月行事食を提供。旬の食材を取り入れる等季節を感じられるように工夫して食を楽しんで頂いている。</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>東尾道駅が近く、すぐ傍には郵便局、公民館がある。協力医療機関も目の前にあり、恵まれた環境である。独自の理念「笑顔を大切にする暮らし、あなたの言葉を探します、心の声を理解します、ありがとうを大切にする暮らしのお手伝いをします」という4項目の理念を毎朝、唱和し、意識確認に繋げ、笑顔と優しさのある言葉で支援する事を大切にされ、家族の様に寄り添い、信頼関係を築き一日を楽しく安心して生活できる様努められている。常に人生の先輩であり、どのような状態になっても個々の人格を尊重し、感謝の気持ちを持って接するよう全職員がブレる事のないケアを心掛けている。また、一人ひとりの日々の元気な姿を撮影し個々のアルバム作りをされ、家族にとっても喜ばれている。又、食に関しても希望を取り入れ、毎月行事食を作られ、食が楽しみとなる様務めている。医療面に於いては看護師の職員がいる為、日々の健康管理ができていくと共に協力医も24時間体制で安心である。地域との交流はコロナ禍の為、地域行事も中止となり、以前の様な交流はできていないが運営推進会議は感染要望を徹底し実施され、多くの意見が得られている。また、家族の訪問制限の中、家族や利用者の不安を少しでも解消する為、窓越しや玄関で距離を保ち会ってもらおう等工夫をされ家族との絆が途切れない様務めている。職員のスキルアップ研修も不快にならないおむつの当て方や体位変換の仕方など、講師を招き勉強されスキルアップに繋げ、日々利用者の立場に立った支援と心のこもった対応を常に心掛け、明るく穏やかで家庭的かつ好感の持てる事業所である。</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
<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	毎朝の朝礼時、理念を唱和し一日の始まりとしている。特に優しい声掛け、対応に心がけている。	「笑顔を大切にする暮らし、ありがとうを大切にする暮らしのお手伝い、心の声を理解する、あなたの言葉を探します」という4項目の理念を掲げられ、毎朝唱和し、再認識しながら、全職員が共有し、ブレのない支援を実践されている。	
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	シティークリーニング等でふれあい、交流を深めている。また、コロナ感染の状況をみながら公民館活動にも参加していきたい。	コロナ禍の為、地域行事や公民館行事等も中止となり、以前の様な交流はできないが、地域の清掃活動には地域の一員として参加し、交流が途切れない様努め、終息すれば色々な場面に出かけ、以前のように密な交流に取り組みたい。	
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	在宅で生活しておられる利用者や家族の方に認知症の支援方法をアドバイスしている。		
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	運営推進会議にて取り組み状況を話し合い、意見を頂き、業務に反映させている。運営推進会議での意見等は全体会議にて周知徹底し、取り組んでいる。	コロナ感染予防の為、以前の様な形での会議は4回は実施し、家族代表や地域代表、民生委員、包括職員等の参加で、事細かく現状を報告し、各参加者の意見を得、サービスに活かしている。また、後の2回は書面での報告を行い、把握してもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明な点等は気軽に連絡をとり、運営推進会議の記録は提出している。	疑問点や困難事例等があれば電話等で相談し、助言や情報提供も得られている。運営推進会議の議事録は送付し、取り組み状況や実情等定期的に伝え、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束廃止委員会より勉強会を年2回開催している。3ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会において個人の尊厳は守られているか常に検討している。	基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠含め身体拘束はしていない。センサーも使用していない。常に見守りと声かけにより気分転換してもらう等、また、転倒リスクには、ベット下にマットを置く等の工夫をし拘束はしない支援に取り組まれている。研修も年2回実施し、正しく理解している。	
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	虐待防止委員会を設置し、防止に取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度について勉強会を開いている。現在、活用されている方が1名おられる。		
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	契約の際には、契約書・重要事項等について訓読し、説明を行っている。		
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	利用者や家族が気軽に話ができるように、普段から話しやすい環境を作り、要望に応えられるよう努めている。玄関にご意見箱やアンケート用紙を置き、時々アンケートを取らせて頂いている。	コロナ禍の為、家族の訪問は制限があるが、毎月の利用料支払いに来られた際に現状を伝える中で意見や要望等の把握に努めている。又、家族アンケートも取られている。それぞれの場面での意見や要望は運営に反映させると共に個々に対応し、信頼関係を築く様努めている。	
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	毎日の朝礼や、毎月のフロアーミーティング、月1回の全体会議で職員の意見を聞いている。毎日10分ミーティングで気付き等を話し合い、ユニット会議や全体会議で検討し、運営に反映させている。	毎日のミーティングや朝礼等で聞く機会を持つと共にケアの中でも気付きがあればその都度聞いている、又、職員間で話し合った事等、それぞれの場面での意見等は全体会議で検討し、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	職員のベースアップや有休取得について等、職員が働きやすいように努めている。		
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	キャリアパス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	オンラインシステムに取り組んでいる。		

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
<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	笑顔で接し、寄り添う姿勢で傾聴している。		
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	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信頼関係を築いている。		
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	本人と家族の要望をしっかり確認し、望まれているサービスを提供す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	常に感謝の気持ちを持って介護させて頂いている。		
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	家族と話し易い関係を築き、共に本人を支えている。		
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	馴染みの人に会う機会を作ったり、子供の頃住まわれていた場所にご一緒したりしている。	家族の訪問制限であるが、家族、利用者の不安解消の為、窓越しで会ってもらったり、感染予防を徹底し、玄関で御話してもらおう等、家族や馴染の人の絆が途切れないように努められている。また、ドライブで馴染みの場所へ行かれたり、出来る事は工夫しながら関係継続に努めている	
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	利用者同士が力を合わせて洗濯物を干したり、たたんだりと協力しあっている。		

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	本人の利用が終了してもこれまでの関係性は大切にしている。必要に応じて対応はできる。		
<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	本人の言葉を大切に受け止め、心の奥にある思いを引き出せるように寄り添い傾聴し、意向の把握につとめている。	日々の関わりを大切にし、会話の中や朝の挨拶時の表情や個々の生活歴などから把握し、可能な限り意向に沿う様取り組まれている。食べ物やぬり絵、仕事したいなどの希望が出る。口頭で言われる方もいる。また、表出困難な方は声かけの中から判断し、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	本人や家族から話を聞きながら、これ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	朝のバイタルチェックで始まり、顔の表情、動作、会話等でいつもと変わりはないか、伺いながら現状の把握に努めている。また、一人ひとりの出来る力を発揮し、充実した日々が過ごせるように役割を持って頂いている。		
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	フロアミーティングで課題等を話し合い、カンファレンスでは本人、家族、主治医、管理栄養士、職員が参加し、出来るだけ多くの意見を出し合い介護計画を作成している。	家族、本人の希望、主治医の所見、フロアミーティングで業務日誌から、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。担当者会議には本人、家族も出席されている。モニタリングは3ヶ月、見直しは個々の状況によりその都度見直している。	
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	個別の記録を細かく行い、毎朝の10分ミーティングで共有している。また、グループラインを利用し、対応の変更や、緊急時の対応等すぐに共有できる様にしている。月1回のフロアミーティングで検討す介護計画の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	一人ひとりに起こりうるニーズに対してその人に相応しい支援が出来るよう取り組んでいる。		

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	外出が制限されている中、地域での移動販売を利用して買い物等を支援している。		
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、家族の希望されるかかりつけ医と連携を取りつつ支援している。	目の前に協力医療機関があり、家族の希望で全員が協力医となっている。通院支援は他科を含め事業所が行っている。家族が同行される場合もある。歯科は訪問歯科に対応している。結果についてはその都度報告し共有されている。協力医とは24時間指示が得られる体制であり看護師の職員もいる為安心である。	
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	10分ミーティングに参加し、日々の心身の状況や気づき等を話し合い、情報を共有し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院の時には地域連携室と連絡を取り合い、情報交換を行っている。		
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	重度化した場合や終末期についてはカンファレンスを開き、本人、家族の意向を伺い、今後の方針を話し合い、チームで取り組んでいる。	利用開始時指針を基に説明し理解は得られているが重度化した場合は家族、主治医、看護師、管理者等で話し合いを行い、家族や本人の意向の確認をその都度行いながら方針を共有し、主治医、看護師、また、家族の協力を得、看取り計画を立てチームで支援に取り組まれている。	
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	定期的に勉強会を開き、緊急時に対応できるようにしている。		
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	避難確保計画に基づき、実際に行いながら、周知徹底している。災害時の訓練は年2回行っている。	災害訓練は年2回実施し、個々の実戦力を身につける様取り組まれている。災害対策委員会があり、災害全般にわたり、計画書を基に訓練され、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。備蓄(水、乾パン、携帯トイレ等)もされている。地震に関してはヘルメットも準備している。	

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
<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	身体拘束廃止委員会の活動により、個人を尊重しながら、利用者本位の支援ができていくかどうか常に確認することになっている。適切な支援ができていない場合には身体拘束廃止委員会で検討している。	排泄、入浴、居室訪問等の基本的ケアに関しては常に意識し羞恥心を大切に支援と個々の生活歴を大事にその人に合わせた声かけや対応をされ、常に人生の先輩であり感謝の気持ちを持って尊重したケアを心掛けている。定期的に研修もされている。書類についても適切に管理している。	
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	利用者の発する言葉を大切にしている。寄り添う介護の中で信頼関係を築き、自己決定できるような声掛けに努めている。		
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	一人ひとりの言葉や思いを大切に充実した日が過ごせるように努めている。		
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	利用者の要望を取り入れながら支援している。例えば散髪時の髪型や衣服・お化粧品等について。		
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	献立については利用者からの要望を取り入れ献立に反映している。食事前にはテーブルを拭いたり、食器を洗ったりするなど、出来ることをして頂いている。	トロミ、ミキサー食等、身体状況に合わせた形態となっている。食材の説明をし、味わってもらっている。管理栄養士が個々の状態を常に把握し、栄養バランスの摂れたメニューとなっている。又、月1回行事食を作り、食が楽しみになる様取り組まれている。下ごしらえやテーブル拭き等できる方にはしてもらっている。	
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	毎食後、食事量や水分摂取量を記録し、その日の状態を把握しながら支援している。		
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、自立支援に基づいて口腔ケアをおこなっている。歯科医からの助言を受けて舌ブラシも使用して口腔内の清潔を保っている。		

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	排泄表で一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けを行っている。トイレでの排泄を基本としている。プライバシーも考慮して本人に相応しい方法で支援している。	個々の時間帯で日中はトイレでの排泄に努め、生活習慣、機能維持に繋がっている。また、気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。自立の方にはプライバシーに配慮し見守りで対応している。立位の難しい方も2人介助でトイレでの排泄支援をされている。	
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	利用者の状況を排便表にて把握し、管理栄養士と相談しながら、冷たい牛乳や食物繊維の多い献立に工夫する等取り組んでいる。		
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	快適に入浴して頂くために、利用者の気持ちに配慮しながら入浴の声掛けを行っている。また、お湯は一人ひとり新しいお湯にて入浴して頂いている。	週2回、午前10～15時の時間帯で希望を聞きながら気持ち良く入浴してもらえるよう取り組まれている。湯温や順番等の意向にも柔軟に対応している。拒否される方にはタイミングや声かけの工夫、職員を変える等の配慮をしながら週1回は入浴してもらい清潔保持に努めている。一人ひとりお湯は入れ替えている。	
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	その人なりの生活が出来るように状況を把握し、個々に応じて安楽な姿勢で休息できるように常に考慮している。ポジショニングの専門家に相談している。		
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	一人ひとりの傷病を把握し、どのような薬が処方されていて、今の状況はどうか、毎日のミーティングで振り返りを行っている。		
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	充実した日々が送れるように持っている力を発揮できるよう役割づくり等で支援している。また、楽しい一日が過ごせるようレクリエーションや散歩等で支援している。		
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	コロナ感染拡大防止のため、なかなか外出は困難ではあるが、近辺の散歩や地域の業者に来てもらい、ソーシャルディスタンスを保ちながら、中庭でかき氷を食べる等、工夫を凝らしている。	コロナ禍の為、以前の様な外出支援は出来ていないが、ドライブに出かけ、時々景色から季節を感じてもらおう等五感刺激となる支援に努めている。また、かき氷をお庭で食べてもらったり、散歩をする等、外気に触れる機会や室内行事を多く企画し一日を楽しく笑顔が多く出る支援に取り組まれている。	



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	移動販売にてお菓子等を購入時には、希望や力に応じて本人の財布からお金を払って頂いている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと、本人の状況や思いを伝え、いつでも電話をかけたり、手紙のやり取りが出来る環境を作っている。		
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	共用の空間には、いつでもくつろいで頂けるソファを置き、玄関には季節に応じた手作りの作品を展示し、台所からは食材を刻む音が聞こえ、生活感を感じて頂けるよう工夫している。	玄関や廊下には季節が感じられる装飾品が沢山飾られている。共有の場には大きなソファも置かれ好きな場所で過ごす事ができる。手作りカレンダーや利用者と共に作成されたはり絵などもある。又、食準備の音や匂いが五感刺激となっている。不快な匂いや死角もなく、快適に過ごせる工夫がされ、家庭的な共有の場となっている。	
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	利用者の気分や思いを尊重し、その日の状況を含め、テーブルを囲んだり、ソファに座り、くつろぐ等、その人なりの時間が過ごせるように工夫している。		
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	居心地よく暮らして頂くために居室内には、家族の写真や、タンス等なじみの物を置き、ご自分の住まいと思って頂けるように工夫している。	テレビやタンス等馴染みの物が持ち込まれている。又家族との思い出の写真や白寿、卒寿に当たる利用者には、写真付きの飾りもの、又、寄せ書きなどが飾られている。できるだけ自宅とのギャップがない様な工夫をされ落ち着いた過ごせる環境づくりとなっている。	
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	部屋のドアには、名前を書いて自由に出入りできるようにしている。居室前や廊下には手摺を設置し安全に歩行できるようにしている。		

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				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: グループホーム恋の水

## 目標達成計画

作成日: 令和 3 年 12 月 23 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	19	コロナ感染防止の為、利用者様とご家族・職員の交流が出来ていない。	ご家族との交流の場を設け、利用者様とご家族に楽しい時間を過ごして頂く。	公民館を借り、広い場所でソーシャルディスタンスを保ちながらご家族と一緒に、施設での様子のDVDを見たり、出し物を見て楽しんで頂く。	1年
2	35	災害時の避難の方法や準備が職員全員と共有しきれていない。	災害に備えた避難方法を全職員で共有できるようにしていく。	災害時のマニュアルに基づいて、勉強会を年3回以上行い周知徹底し、年3回以上の避難訓練を実施する。	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、行を挿入して下さい。