

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 3 月 29 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503320		
法人名	有限会社クラフト・ケイ		
事業所名	グループホーム 和楽		
所在地	福山市新市町戸手803-8		
	電話番号	0847-52-7577	
自己評価作成日	令和 3年 12月 10日	評価結果市町村受理日	令和 4年 4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	令和 4 年 3 月 16 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>天候の良い日には、散歩に出かけられる様に心がけている。外出が難しい方もいらしゃるので、月3回以上の施設行事(月1回の外出計画)、年2回の(家族会、運動会)の交流を行い、共同生活を理解してもらい利用者同士が楽しめる様にと考えている。認知力低下を防ぐ為に、回想法、雑談などの脳トレーニングをおこなったり、筋力低下を防ぐ為に、運動などもさせてもらっている。地域行事には出来るだけ参加をして、地域との交流を図り『和楽』を知ってもらい、地域密着型の施設を目指している。</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>静かな住宅地の中にあるが、近隣には消防署や大型スーパー、商店等があり利便性が良い。ケア面に於いては、五項目の理念にある「木の温もり、スタッフの温もり、利用者の温もりを大切に、共に感じ合うという理念等を基に新しい我が家を目指し、日々穏やかに温かい気持ちで家族の様に安心して過ごしてもらえる環境づくりに努めると共に一人ひとりの心を大切に支援を心掛けている。又、コロナ感染予防の為、外出や家族の訪問等も制限され、楽しみや気晴らしも出来ない状況であり、少しでも笑顔で楽しく過ごしてもらえるよう室内行事を多く持ち楽しんでもらうと共に筋力や認知機能維持の為に脳トレや運動等その人に合わせた支援を日々されている。また、会話する時間を多く持ち、その人の思いや状況の変化にも素早く対応できることを大切にされたケアに努めている。医療に関しても協力医療機関との連携も構築されていると共に日々の健康管理は訪問看護師が週1回訪問され、管理されていて医療面は安心である。地域との連携も今はコロナ禍の為、以前の様に交流は出来ないが、終息すれば地域との連携を密にし、地域に根づいた事業所となる様取り組まれている。</p>

自己評価および外部評価結果 (1階 なごみ)

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	理念を額に入れて1階、2階の見やすい所に掲げている。GHのあり方を確認し日々のケアを常に意識して申し送りノートに記入し全員が確認している。コロナ禍の為、今年度はミーティングを殆ど行っていない為、申し送りノートを充実させた。	誰もが見え易い玄関や各ユニットの目につき易い場所に掲示し、日々再認識しながら理念に沿った支援を心掛け、一項目にある人権を尊重し、その人の生活リズムに合った介護を提供し新しい我が家と思ってもらえるよう全職員が理念を共有し実践されている。	
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	コロナ禍の為、外出は控えていたので、地域とのつながりが殆ど持ててない。職員は2ヶ月に1回施設周りのゴミ拾いを行っている。	コロナ感染予防の為、地域行事も中止となり、以前の様な交流は出来ていないが、近隣の清掃活動をしたり、散歩時には地域の方に合えば挨拶を交わし顔見知りの関係を築くよう努めている。コロナ禍が終息すれば以前の様に日常的に交流務める。	
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	コロナ禍の為、地域貢献出来ていない。		
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	運営推進会議で報告や意見交換会など行い、利用者により良いサービスケアになるようにしている。コロナ禍の為、今年度は行っていない。	コロナ禍の為、運営推進会議は実施できていないが包括支援センターの職員とは連携を取り、相談や情報などは得られている。定期的に現状を伝える中で意見を頂き、サービスに活かしている。感染状況が良くなれば会議を実施し、それぞれの参加者の意見をサービス向上に活かしていく。	
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	運営推進会議に行政や地域包括、民生委員の方に参加して頂けるように連携を図っている。今年度はコロナ禍の為、行っていないが、用事や相談がある時には、行政に電話をしたり足を運び訪ねたりしている。	困難事例や疑問点等があれば出向いたり、電話等で相談し、助言等が得られている。更新時には現状を報告し実情を理解してもらい、協力関係を築く様取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアについて全職員が理解し取り組んでいるつもりですが、数人に対し、ご家族了承の元、サイドレール、車椅子に腰ベルトなどを使用している。玄関には出入り確認の為、センサーを使用している。	リスクに対しては家族の了解を得、それぞれの状況に応じた対応をしているが、細やかに経過観察を行い検討会議を実施し、改善に向け取り組まれ、身体拘束をしないケアの実践に努めている。又、資料を配布し正しく理解する様取り組み感想も書いてもらっている。	
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	内部研修で高齢者虐待防止に関する事を学び、言葉遣いや態度など気になる事があれば職員同士で注意し合い防止に努めている。		

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	認識している職員もいるが、把握出来ていない職員が多いので、今後も資料等で研修は行っていく。		
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	入居前にご家族に見学に来て頂き説明を行っている。契約時、重要事項説明書、契約書などにて説明し、質問や疑問点を聞き理解納得をしてもらっている。		
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	意見、要望など聞き記録として残し、ご家族には気になる事など無いか尋ねている。又入居者とは日々の関わりの中で思いをくみ取り運営に反映させている。	コロナ禍の為、家族の訪問も制限され、リモートや屋外で家族とあってもらう事があり、その際、現状を報告する中で意見や要望の把握に努め、それぞれの場面での意見や要望は記録し、職員等にも周知し運営に反映させると共に、個々にも対応している。電話等でも意見や要望を聞き取る様取り組まれている。	
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	日常の会話などでも意見や提案を聞いている。その都度代表者にも報告、相談させてもらい意見をもらっている。	日頃気付きがあればその都度、聞いている。また、申し送り時や申し送りシートを活用し、意見や提案等があれば記載し、その中での検討すべき案件については管理者や運営者等で検討し、運営に反映させる様取り組まれている。管理者に気軽に言える関係ができています。	
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	有資格者に対しての手当て。本人の勤務努力によって年1回の昇給。毎月目標を決め向上心を高める努力をしている。		
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	コロナ禍の為、外部研修には行けてないが、リモート研修に参加した。内部研修を2ヶ月に1回行い、報告書を回覧し職員間で共有し意欲の向上に繋げている。		
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	研修会での交流を深めていく。今年度はコロナ禍の為、行えてない。		

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
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	入居前に本人とご家族から、要望を聞き安心してもらえるように努めている。		
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	相談、見学、利用に至るまで、ご家族が困っている事、不安に思っている事などを聞き、受け止め安心して頂けるような対応を行っている。		
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	居宅や病院などと連携をとり相談させてもらったり、緊急性の高い人を優先するなど、他のサービス利用(お泊りデイ・高専賃・小規模多機能など)も含め対応させてもらっている。		
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	野菜作り、料理方法、洗濯の干し方など教えて頂いたり、出来る事は一緒にやらせてもらいながら、良い関係が築けるようにしている。		
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	ご家族の面会時又は電話など利用し現状報告し、家族の思いを聞いている。家族の思いを本人に伝えたり、日々家族の話をしながら共に本人を支えていける関係を築いている。コロナ禍の為、面会も少なかったため電話等で日常生活について伝えている。		
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	コロナ禍の為、外出や交流が殆ど出来ていない。ご家族面会時には、お話し等されている。	コロナ感染予防の為、以前の様に馴染みの人との交流はできないが、少し感染者が減少した時には家族とお墓参りに行かれた方もいる。また、家族の訪問の制限もあるがリモートや室外で家族とあってもらう等家族との絆が途切れない支援を心掛けている。	
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	入居者同士の話や、職員が間に入り会話をしたり回想法をして、出来るだけ孤立しないようにしている。		

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
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	退居されても、その後の経過を把握し、相談やアドバイスができるようにしている。		
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	本人を中心にどのようにすることが一番良いのか日常的に話し合ったり、ご家族、本人から話を聞き個性を尊重出来るようにしている。	日々の会話や個別対応時、何気ない話から把握したり、個々の生活歴、また、時々表情や行動から判断し可能な限り思いに沿える様取り組まれている。帰宅願望や買い物、食べ物等の思いがある。表出困難方は家族の協力を得、本人本位に検討している。	
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	ご家族から生活歴など聞かせてもらったり、居宅のケアマネから情報を得たりし、職員で共有するようにしている。		
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	個人の介護日誌に1日の行動、過ごし方、精神身体状態など細かく記入し、現状の把握に努めている。本人の和楽での役割を決め、出来る事をしてもらっている。		
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、ご家族から意見を聞き、入居者にとって何が重要か職員で話し合い介護計画を作成している。著しく体調変化があった場合は、主治医の話なども取り入れ検討し、介護計画を見直している。	家族本人の希望、主治医の所見、また、月1回のカンファレンスの中での、課題やニーズについて職員間の意見を基に柔軟且つ現状に即した計画を作成している。モニタリングも定期的に行うと共に見直しは半年とし、変化があれば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	介護日誌(個人日誌)に記録、気になる事は申し送りノートに書いたり、月1回のミーティングで話し合い介護計画の見直しを行っている。コロナ禍の為、殆どミーティングは行っていないが、申し送り等で共有している。		
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	その時の状況に応じて、ご家族と連携しながら支援させてもらっている。		

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
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	コロナ禍の為、地域との交流が殆ど出来ていないが、民生委員、ボランティア、福祉施設、教育関係、消防署などの協力も得るようにする。		
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	24時間対応の協力医療機関があるので、何かあればすぐ医師に連絡が取れる様になっている。その他の医療受診のある方は、ご家族との連携を密にして、すぐに報告し受診してもらっている。	月2回協力医療機関の往診があり、歯科も訪問歯科支援となっている。他科については家族対応となっている。結果については御互いに報告し合い、安全確保に努めている。又週1回訪問看護師による日々の健康管理がされていて安心である。協力医も24時間体制が構築されている。	
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	看護師に相談したり、週1回訪問看護が入っているので、状態によっては受診したり、協力医療機関には気軽に相談し指示をもらい対応している。		
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。	ご家族の方と良く相談し、安心して頂けるようサポートしている。協力医療機関と情報交換を行い、連携を図っている。協力医療機関から他病院に紹介された場合、その病院関係者とも連絡を取っている。		
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	ご家族、協力医療機関と話し合い、全員で方針を共有し取り組んでいる。	利用開始時、指針を基に説明し理解は得られている。重度化した場合は主治医、家族等三者でその時々々の状況に応じその都度話し合うと共に家族の要望を確認しながら方針を共有し、医師、訪問看護師の指示の下、チームで支援に取り組まれている。コロナ禍の為、リモートや電話等で連携を密に取り対応されている。	
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	マニュアルを参考に定期的に研修を行っているが、今後も研修機会を増やしていく必要がある。事務所にマニュアル、家族の連絡先を貼っている。		
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	消防訓練を年2回、防災訓練を年1回行っている。又避難場所、経路がわかる様に玄関に貼っている。コロナ禍の為、近所の方には協力を依頼してない。	年2回、消防署指導、自主等の訓練(通報、消火、避難誘導等)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まれている。地震の対応についての話し合いもしている。避難確認はドアを閉めるという事を周知している。水やお米等の備蓄もしている。	

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	その人のペースや人格を尊重した対応や声掛けを心掛けている。又個人情報の管理は周知徹底している。	個々の生活歴と人生の先輩という事を常に心にとめ、尊厳を大切に声かけや対応をするよう周知している。職員間でも気付いた時には注意し合っている。資料を配布し、再認識してもらい様取り組まれている。	
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	本人の話しや思いを聞き、どのようにしたいか？希望を聞きながら、本人が意見を言える環境になる様にしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その日その日で入居者1人1人のペースや体調に合わせた対応を心掛けており、さりげなくサポートしている。		
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	1人1人の好みで、髪型、服装をしていただいている。季節に合っていない服装などしていたら、さりげなくアドバイスをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえやテーブル拭き、お盆拭きなど出来る事はなるべく手伝ってもらっている。ミキサー食、刻み食、トロミ食など入居者の状態に合わせて提供している。職員も出来るだけ一緒に食べられるように心掛けている。	刻みやトロミ、ミキサー食等身体状況に合わせた形態となっている。下ごしらえやテーブル拭き等、出来る方には声かけをし、手伝ってもらっている。旬の食材で栄養バランスにも配慮し、食が楽しみとなるよう工夫され、職員も同じテーブルで同じ物を食され、食を促す声かけや世間話をしながら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	栄養バランスを考え、出来るだけ旬の食材を使ったメニューにしたり、水分制限のある方には氷を提供したり、水分を残される方には好きな飲み物やポカリなども提供させてもらっている。		
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	食後個々に合った口腔ケアを行い、自力で困難な方にはハミングットなどで介助を行っている。必要に応じて歯科往診も相談している。		

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
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	排泄パターンを記録し、1人1人にあった時間帯に声掛けしたり、トイレ回数の多い方には、主治医に相談しアドバイスをもらいながらトイレ誘導させてもらっている。	個々の時間帯で声かけし、日中はトイレでの排泄に努め、生活習慣と機能維持、また、気持ち良く排泄でき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	主治医に相談し下剤を内服されたり、繊維質の物を食材に取り入れたり、体操や腹部マッサージなども行っている。		
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	個々の身体状態に合わせて週2～3回シャワー浴などを提供している。状況によっては足浴や清拭を行い清潔の保持に努めている。	週2回、順番等の希望にも対応し、自分用のシャンプーを使われる方もあり、出来るだけ要望を取り入れ、楽しく入浴してもらう支援を心掛けている。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の状況に応じて、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	1人1人の生活リズムを把握し、安眠に繋げている。又その日の状態や希望により、居室で休んで頂く事もある。		
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	1人1人にお薬手帳があり、職員は受診、往診後は必ず確認している。服薬は飲み込みまで確認している。何か変わった事があれば主治医に相談している。		
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	生活歴を把握し、その力が発揮できるように、出来る事はして頂き、気分転換など出来る様になっている。1人1人の役割を決め出来るだけ毎日行ってもらっている。		
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	近所であれば、外出としていく事もあるが、そうでない場合はご家族にお願いする事もある。コロナ禍の為、殆ど外出していない。	コロナ感染予防の為、地域行事等も中止となり、季節ごとの外出も出来ず、外出支援は出来ていない。室内行事を多く実施し、気晴らしと笑顔が多く見られる支援を心掛け楽しんでもらっている。天気の良い日には庭に出たり、近隣を散歩する事もあり、少しでも外気に触れてもらう様務めている。	

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	ご家族よりお小遣いとして預かり、希望された物を買わせてもらっている。		
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	希望があれば電話をしてもらったり、ご家族に連絡の用事がある時には変わって話をしてもらっている。毎年、年賀状は書いて送っている。		
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	居室にはレースのカーテンをし眩しくないようにしている。共用空間には場所がわかるように張り紙をしていて、リビングは常にテレビが付いており、壁には季節のポスターなどが貼っている。冬には床暖房を使用し玄関には椅子を置いている。	玄関にはベンチも置かれ、昔懐かしい御神輿が廊下にある。リビングにはその時々季節が感じられる手作りの装飾品が飾れている。また、畳スペースもあり、家庭的な暖かい雰囲気を作りやされ、不可な匂いや死角もなく穏やかに過ごせる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	同じテーブルの方と話されたり、リビングにはソファを置いているので、時には腰かけて話したりテレビを見られている。		
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	今まで使われていたテレビ、布団、洋服かけ、ご家族の写真など持って来られ居心地のよいようにされている。	テレビ、収納ボックス、家族等の思い出の写真等が持ち込まれ、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。カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋がられている。	
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	トイレ、入浴、居室など目印になるものをしたり、バリアフリーで移動しやすいようにしている。		

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: グループホーム和楽

作成日: 令和 4 年 4 月 8 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	1	理念に基づいたケアが実践出来ていない事が多い。理念を事務所に貼っているが目にしてる人が少ないので、どうしたら理念に沿った介護が出来るか考えていく。	必ず目にし、黙読できる。	毎日、目にする所に理念を貼り、黙読し良いケアが出来るようにしていく。	2年
2	10	申し送り等で介護ケアのやり方・変更・アイデア等記入しているが把握出来ていないスタッフもいるので全員が同じ様に介護対応が出来るようにしていき、入居者、ご家族に伝え介護計画の見直し等も行う。	その人に合った介護が出来る。	毎日、目にする所に入居者ごとに変更・アイデアが記入出来るようにし、月のミーティングやモニタリングなどに利用していく。	2年
3	15	利用者に食事準備をしてもらう事が少なくなっている。少しでも利用者に手伝ってもらえる様に工夫していく。	月1回 一緒におやつ作りが出来る。	行事の中で季節に合ったおやつ作りをし会話をしながら楽しむようにする。	2年
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。