

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 1 月 13 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503718		
法人名	医療法人社団ひがしの会		
事業所名	グループホーム えんじゅ久松台		
所在地	広島県福山市久松台1丁目4-8		
	電話番号	084-932-7740	
自己評価作成日	2016年12月20日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 1 月 31 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 28 年 12 月 26 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>職員の退職が殆どないため、職員が家族のような近い存在になれている。ご家族も安心して任せて頂けている。家庭的な雰囲気でお客様にかかわる事が出来ている。 平均介護度も上がってきているので、日々の体調管理も重要とし 異変には早く気が付けるように細目に関係者との報告・連絡・相談を行うようにしている。</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>市内中心部の高台の住宅地にあり、静かな環境である。共有空間であるリビングからはお城や街並みが一望でき、その時々季節を感じることができる。また、近隣には小、中、高校などがあり、体験学習や行事等での交流が図られている。町内では、認知症の勉強会も行われ理解が得られ、協力体制も築かれている。ケア面においても法人理念を基に年間目標や職員の個人目標を掲げ目標達成に向け日々努力されている。常に利用者本位のケアに心掛け個々の生活歴を大切に、想いに沿った支援を実践され、明るく落ちついたアットホームな雰囲気である。職員間のコミュニケーションが図られチームケアが確立され、職員の定着率も良く、利用者の安心へとつながっている。医療面も訪問看護師が週1回訪問され健康管理が万全であり、家族も安心である。また、介護技術向上に向け、法人全体の研修や内部研修も定期的実施し、個々のスキルアップに繋げている。ホーム長をはじめ全職員が理念や目標を共有され統一した支援に取り組まれ、安心安全であると共にすべての箇所の清掃が行き届き清潔である。災害に対する意識も高く、同法人の事業所合同で炊き出しの訓練もされ、あらゆる災害に対する意識付けとなる様取り組まれている。今も今後も安心して利用できる事業所となっている。今後大いに期待したい。</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
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	地域に認識して頂ける施設を目指して、初年度の目標設定にもいれ活動している。理念・目標の共有は玄関・事務所に貼り付けし、MTでも確認しあう。また、理念・目標に添って個人目標を作成、実践に向けて取り組んでいる。	法人理念、年間目標、事業目標を基に個人目標を作成し、定期的に評価しながら実践されている。ユニット会議や勉強会等でも周知し、それぞれの目標達成に向け日々取り組まれている。	
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	地域の行事、公民館でのサークル活動の見学・小・中学校の学習の為の見学やチャレンジウィーク等の受け入れを行って、地域の子供たちとの交流が出来るよう近隣に声掛けを行っている。	清掃活動や公民館のサークル、近隣の施設の餅つき大会、町内の消防訓練等に参加したり、小中学校の生徒との交流等もされている。町内の連絡網が作成され何かあるとすぐ協力してもらえる関係ができています。また、認知症勉強会も町内で開催し理解が得られている。今では地域の一員として日々交流ができています。	
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	ご家族が近い範囲で無理なく訪問して頂けるよう学区内の方々の役に立てたらと考えている。また、入居される方も近隣のお客様が利用してくれるようになった。		
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	概ね2ヶ月毎に開催出来るようになっている。	家族(7名)をはじめ、町内会長、行政、包括支援センター等の参加により、現状を多岐にわたり報告し、立場の違う参加者の意見を得、サービスに活かすよう努めている。年1回の家族アンケートの報告も行っている。備蓄等の質問が出たり、気軽に話し合う事ができ有意義な会議となっている。勉強会となる場合もある。	
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取り組んでいる	包括主催の勉強会や報告会での開催時には、参加するようにしている。地域居宅宅での懇親会に参加させて頂いた。空室状況など電話連絡等させてもらっている。	毎回運営推進会議への参加があり、現状については理解が得られている。更新時色々と相談し助言してもらい、顔見知りの関係ができています。包括主催の勉強会には参加し情報等の共有が図られ協力関係ができています。	
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	認知症ケアに基いて拘束や虐待にあたる行為は、その場で注意したり、MTやカンファで議題に挙げる。施錠は勤務者が休憩や・夜間等は安全の為に施錠している。	拘束は基本しないという事を掲げ、不穏な方や転倒リスクのある方には寄り添い、職員間で協力し合い見守りを徹底し対応している。勉強会も行い全職員禁止となる行為については理解している。その都度要因については話し合い統一したケアを心掛け玄関の施錠を含め拘束はしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症ケアの勉強会を行い、虐待にあたるような行為については注意喚起を行う。その場で注意したりする場合もある。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用して居られるお客様も徐々に増えてきている。		
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	契約時に説明を行い、持ち帰り再度読み返して頂くように声掛けを行う。再度質問されるご家族も居られ説明を何回か重ねて納得して頂く。		
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	運営会議等で出た意見やカンファレンス等でのご家族等の意見などは、その都度 カンファレンスやMTで話し合いを持つようにしている。年1回アンケートを実施している。	訪問時や運営推進会議等で意見の聴取に努めている。また、年1回家族アンケートを実施し、結果については各家族に送付し、運営にも反映させている。それぞれの中での意見や要望は真摯に受け止め、全職員で共有すると共に個々に対応している。	
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	定期的に面談を行い、意見を聞くようにしている。	日頃から提案や意見は気軽に言える雰囲気であり、ミーティングでも聞くように努めている。また、個人目標評価時、個人面談を行い、その中でも聞くようにし、反映させている。メンタル面はホーム長に気軽に言える為職員の定着率が良い。今後メンタルヘルスの勉強会を実施する予定である。	
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	毎年、上期・下期にて目標進捗状況の確認・面談を行い、個別での意見もだしてもらおうようにしている。		
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	力量と経験年数に合わせた勉強会の実施を計画して出来るだけ参加出来るよう、勤務調整など、行っている。		
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	地域(包括)で行われる勉強会にも参加するようにしている。外部での勉強会など積極的に参加するようにしている。		

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	事前訪問などで情報収集を行い、現場に持ちかえり入所判定会議を職員と行いお客様が安心して生活出来るよう努めている。		
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	事前訪問などで情報収集を行い、現場に持ちかえり入所判定会議を職員と行いご家族が安心して頂けるよう出来るよう努めている。入居前より電話にて情報のやり取りを頻繁に行い不安にさせないように努めている。		
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	事前訪問時、ご本人・ご家族・ケアマネと話し合いサービス利用が出来るよう努めている。		
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	簡単な日常生活に関わる作業は、出来る範囲内で行うようにしてもらっている。お客様、それぞれが出来る事の役割をもって生活をしてもらえるよう努めている。		
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	電話連絡・面会時など、些細なことでも報告を行うようにしている。時には間に入り話題を提供を行っている。		
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	知人・友人などの施設での面会はあるが、馴染みの場所に出掛けるなどの外出はご家族にお任せさせて頂いている。	友人や家族、親戚の方の訪問も度々あり、自宅へ昼食を食べに帰られる方もいる。事業所の用事で自宅に近い方がいればドライブを兼ねお連れし、道順を教えてもらう等している。できるだけ馴染みの人との関係が長く継続出来る様柔軟な支援に努めている。	
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	契約終了後も、ご家族に「いつでも情報提供させてもらう。」と声掛けを行い、関係性が他持てるようにしている。		

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	契約終了後も、ご家族に「いつでも情報提供させてもらう。」と声掛けを行い、関係性が他持てるようにしている。		
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	声掛けや日常会話で聞き取るよう努めているが意志疎通が取れない場合もあり、本当にお客様の希望に沿って支援させてもらっているか分からない場合もある。御家族より聞き取りをする場合もある。	日々の会話の中や、個別対応(入浴、トイレ、居室)時等で聞く事もある。常に寄り添い表情や行動から把握し可能な限り対応する様務めている。外出や食べ物、買い物などの希望が出る。表出困難な方には選択史の中から把握すると共に家族の協力を得て検討する様にしている。	
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	事前訪問時や面会時聴き取りを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	カンファレンスやMTなどで、個々の現状・課題を出し合うようにしている。		
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	職員がそれぞれ、担当のお客様を持ち、本人様・ご家族の意見を聞きとるようにしている。意見を出して頂いた内容については介護計画に反映させて頂いている。現状が変わる場合は計画期間前でもカンファを開催し現状に合わせてプラン作成を行うようにしている。	基本情報表や家族、本人の要望を基に暫定計画を立て、1ヶ月状況を見ながら、職員の意見を反映させ本プランを作成している。モニタリングは毎月行い、利用者担当が家族の要望等を聞き取りそれらを反映させ3ヶ月毎に見直し、現状に即した計画を作成されている。その都度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	個人記録・施設用の日誌・申し送りノートの活用で情報の共有を行っている。プランの見直しについてはヒアリや事故等も反映させて作成するようにしている。		
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	その日の要望で、買い物や外出などすぐ動けるよう支援するようにしている。		

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
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	公民館で実施されている、カラオケのサークル活動にお客様と参加させて頂き、地域の方々とカラオケを唄わしてもらっている。外出をする為、お客様は良い気分転換になっているのではないかと思う。		
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	お客様の状態の変化はその都度、相談・報告をしている。場合によっては訪問して頂き指示を出してもらってりしている。	協力医療機関やかかりつけ医の往診が月2～3回あり、訪問看護からは毎週1回健康チェックに来られ、健康管理は万全である。訪問歯科支援もある。他科については家族対応となっている。結果等はその都度報告し共有している。	
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	お客様の状態の変化はその都度、相談・報告をしている。場合によっては訪問して頂き指示を出してもらってりしている。		
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。	入院時は、アセスメント等の情報提供やこまめに面会に行きご家族や看護師からも現状の情報を聴き取れるよう努めている。検査結果などご家族に同席させて頂けるようお願いしている。		
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	医療行為以外の家族からの要望があれば受け入れ可能となっている。要望があればそれぞれの関係者も交え話し合いを行えるよう調整を行うようにしている。	利用開始時看取りについては説明し理解が得られている、医療行為が必要になれば医師の指示により病院へという事も家族に伝えている。また、状況により密に家族と相談し相互の意向を踏まえ対応していく様取り組まれている。	
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	定期的な訓練を行っている。		
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	年2回の消防訓練実施している。地域の防災訓練などにも参加するように努めている。	年2回、昼夜を想定し、通報、消火、避難方法等の訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加すると共に運営推進会議でも防災の意見やアドバイスも出る事がある。備蓄もされ、同法人の事業所と共に炊き出しの訓練もしている。避難確認の工夫もされている。	

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
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	言葉かけや、MTと勉強会など開催して話合うようにしている。	法人全体の研修会に参加し、内部研修で周知し、個々を尊重した声かけや対応をするよう心掛けています。馴れ合いになっても節度ある言葉けをするよう日頃からお互いに注意し合っている。	
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	職員が声掛けを行うも、なかなか思いや希望がくみ取れない場合が多い。		
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	職員側のペースになっている事が多いと思うが、出来るだけゆったりと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	訪問理美容を利用したり、馴染みの美容院にご家族と行かれるお客様もおられる。服装も着替えのときに選んで頂けるような声掛けを行うようにしている。		
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	出来ることはして頂くようにしているが、徐々に出来なくなって居られるお客様が多くなってきている。	個々にあった食事形態で対応され、会話や食事介助の必要な方には食を促す声かけをされ、楽しみの時間となっている。食材も多く、旬の野菜で見た目も食をそる盛り付けで完食されている。介護度も上がり、手伝いのできる方がすくなくなっているが、声かけでテーブル拭きをしてもらう事もある。	
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	個別に適量な量を把握して提供するように、日々観察を行います。		
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	歯磨きティッシュやハミングなどの道具を必要に応じて使用しています。お口が開きにくい方は職員だけでは磨き残しがある場合があるのでご家族に相談を行い訪問歯科の利用をさせて頂いています。		

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
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	日中は出来るだけトイレ誘導をするようにお客様に声掛けを行っています。また、おむつ代の軽減も出来るよう努めています。	個々の時間帯で声かけし、トイレでの排泄に心掛け、立位や座位をする事で機能維持と習慣を活かし気持ち良く排泄してもらい様取り組まれると共にパットやおむつ軽減に繋げている。排便チェックもされ、不穏にならない支援をされている。居室にトイレが設置されている。	
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	腸内環境が整えられるようなヨーグルトを朝食時提供しています。また、個別に排便パターンを把握し必要な場合は主治医・訪看に相談し対応しています。		
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	1週間に2回～3回のペースで入浴してもらっています。必要に応じて時間は拘らず入浴しています。	時間帯や回数(週2～3回)は決められている。一番が良い方、ゆっくり入りたい方、湯温等、個々の希望に沿い楽しんで入浴してもらい様、柔軟な支援に努めている。今は入浴拒否の方はいない。	
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	夜遅くまで、共有スペースのテレビを見て過ごされるお客様が居られます。体調によっては個人でお昼寝の時間設けたりしています。		
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	薬情報を個人ファイルに挟み常に確認できるおようにしている。薬変更時には、申し送りノート等に記入し周知出来るようにしている。		
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	嗜好品など好みに合わせて買い物と一緒に出掛けて気分転換も兼ねて支援している。		
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	平均介護度が上がってきている為、全体でドライブに行けることが少なくなっているが、希望で個別に出かける事が多くなっている。	四季の外出(花見、菊花展、コスモス畑)、ドライブ、買い物など希望や身体状況を見ながら個別に出かけ気分転換や楽しみごと、五感刺激となる支援に努めている。散歩も坂道なので日常的にはできない為、3階の屋上に上がってもらい周りの景色を見ながら外気に触れる機会としている。また、地域の行事や公民館のカラオケサークルに出かける方もいる。	

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
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	紛失のリスクが高い為、仮払いをさせて頂いている。		
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	一部のお客様は、携帯電話を所持されており職員が充電状況の確認を行っている。		
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	季節の食材を入れた献立を作成したりしている。飾り付けも、幼稚な感じにならないように工夫している。	玄関には門松が置かれ、お正月の準備ができていて、リビングの壁面には皆さんで作成されたバラの貼り絵があり、窓からはお城や街並みが一望でき、時々季節を感じる事ができる。室内は清掃が行き届き各ユニットの入り口には季節のお花も生けられ、室温にも配慮され、食事準備の匂いが五感刺激となり、家庭的で落ち着いた雰囲気である。	
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	それぞれで、好みの場所があるので、出来るだけその場所を変えないように配慮している。		
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	入居時は、居室には個人の馴染みの物を持って来てもらうよう声掛けを行っている。	家族との思い出の写真や外出時の写真、テレビ、家具、寝具などが持ち込まれ、整理、整頓、清掃が行き届き、その人らしさも感じられ、穏やかに過ごせる環境となっている。	
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	出来ること、出来ない事をカンファで話し合いを役割を持ってもらうようケアプランに反映させたりしている。		

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				

事業所名:グループホームえんじゅ久松台

作成日:平成29年1月20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	もしもの時に、地域・近隣の方と協力し合える関係性を作る。	事業所の中で災害対策の整備 ①備蓄品等の管理	1ヶ月以内
2				②災害時の想定訓練 職員が避難場所や方法の周知をしておくこと	2ヶ月目
3				③一人一人が取り組めるようになるため「自助」「共助」等の勉強会を実施	3ヶ月目
4				④上記3つの項目が周知、整備ができれば運営推進会議などを利用して地域・近隣に報告	4ヶ月目
5				想定訓練の参加の呼びかけを行っていく 継続していけるよう仕組みを作る	

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。