

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 11 月 30 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503361		
法人名	医療法人三宅会		
事業所名	グットライフ・グループホーム新涯		
所在地	福山市新涯町三丁目14番7号		
	電話番号	084-981-1117	
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 6 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 12 月 28 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 5 年 11 月 17 日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点(えんじゅ井口)】

<p>利用者に寄り添い、楽しく過せる雰囲気をつくる。 笑顔の絶えない家庭的な雰囲気のあるホームを目指す。 地域交流に積極的に参加し、地域に溶け込み協力し合えるホームを目指す。 防火・防災等の災害に備えた訓練や地域との連携を図った訓練をする。 利用者の家族様、三宅会グットライフ病院と連携した医療体制の下、安心、安全な生活を送って頂く。</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>市の南部に位置し、近隣には小学校や公民館、大型スーパーもあり便利な場所である。民家も多く、散歩時には近隣の方に出会う機会も多くあり、挨拶を交わすことで顔見知りの関係に繋がられている。又、近隣の方が収穫された野菜をくださる事もある。今では地域の一員として理解が得られている。ケア面に関しては、理念「家族の様に共に暮らせるよう、お手伝いします。 あるがままを温かく受け入れ、安心と穏やかな生活を営むことを支援します。」を全職員が認識し、その人らしく、馴染みの場所で慣れ親しんできた生活を維持する事を大切にしたい支援と共に日々個々に寄り添い、会話を大切にし、思いに耳を傾け、思いに沿い家族の様にお互いに助け合いながら信頼関係を築き、穏やかに過ごしてもらえるよう取り組まれている。特に医療面が充実している。運営者が協力医療機関であり、24時間、いつでも対応できる体制が整っていると共に総合病院であり、眼科は無いが、その他の科は全てあり、常に適切な医療が受けられる体制であり、職員も安心して支援する事ができる。又、職員間の協力体制も良く、働き易い職場環境となっている。全職員が利用者一人ひとりの尊厳を大切に利用者主体の対応をするよう、全職員が統一した支援に取り組まれている。今後更なる取り組みに期待したい。</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	玄関や各フロアに理念を掲示しています。入居様が穏やかに過ごせるよう、あるがままを受け入れ、理念に基づいて介護させていただいています。入居者の皆様とともに、家族のように温かな気持ちを持って生活していただくように心がけています。	独自の理念「利用者が家族の様に共に暮らせるよう、また、あるがままを温かく受け入れ、安心と穏やかな生活を営むことを支援します。」を全職員が念頭に置き、統一した支援に努めている。玄関や事務所のドア、各ユニットに掲示し、見る事で振り返る機会、また、反省に繋げる様取り組まれ実践に繋げている。	
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	地域住民の方に積極的に声を掛け、利用者様とも触れ合っていたいただいています。	コロナ禍の為、地域行事も中止が多く、以前の様に交流はできていないが、地域の一員として清掃活動には参加している。又、散歩時には近隣の方に出会えば挨拶を交わし顔見知りの関係に努めている。近隣の方から、収穫された野菜等を頂く事もあり、繋がりは途切れてはいない。	
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	コロナ禍だったため、交流できませんでした。		
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	コロナ禍だったため、運営推進会議を開催できませんでした。	コロナ感染予防の為、運営推進会議はできていない。清掃活動の際や出会った時には町内会長等に現状を伝え理解が得られる様務めている。コロナ禍の状況が緩和されれば開催し、意見の把握に努める。	
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	市町村からの情報の中で不明な点は連絡し確認しています。	疑問点や困難事例等があれば電話や出向き、相談している。又、その際現状や取り組み等についても伝え、協力関係を築くよう取り組まれている。	
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	勉強会を行い、職員が統一した知識の元、取り組んでいます。現場で問題と感じる事例があれば話し合いを実施し、申し送りノート等で周知するようにしています。また、ご家族の協力も得ながら代替方法の提案もしています。	基本身体拘束はしない方針である。リスクに関しては話し合いを行い色んな意見を基に工夫をしながら、抑圧や制止しない支援を心掛けている。年間計画の中で研修も行き、全職員正しく理解するよう努め、プレのない対応ができる様取り組まれている。	
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	研修や勉強会を定期的に行い、職員同士でお互いの言動で気になることがあればその都度指摘し合い、修正するよう努めています。		

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
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	現在、該当する入居者様がないため、活用はしていません。		
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	対面にて説明を行い、理解や納得が得られたことを確認しています。ご家族様が海外や遠方の場合は電話で対応することもあります。解約時も、しっかりと説明を行い、納得と同意を得ています。		
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	ご家族様との電話や面会の際、意見や要望をお聞きしています。利用者様からは日々のケアの中で意見を伺いケアに反映させています。玄関にアンケートボックスも設置しています。	家族の訪問制限があるが要望には柔軟に対応し、玄関先や窓越し等でお会いしてもらい、その際、現状について伝える中で意見や要望の把握に努めている。又、毎月の請求書と共にホーム便りを送付し理解してもらい、何かあれば気軽に伝えて欲しい旨を伝え、色んな場面での意見等は反映させている。	
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	日々の業務の中で随時、意見を聞き、迅速に対応するようにしています。必要に応じて、法人内の介護会議等で提起しています。	日々気付きがあれば聞くようにしていると共に申し送り時や連絡ノートを活用し、多くの意見の把握に努め、運営に反映させている。検討すべき案件の場合は会議等で検討し、サービス向上に努めている。	
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	就業規則は誰でも閲覧できるよう、事務所に設置しています。入職後の間のない職員を中心に面談を実施し、職員の強みを把握するとともに、働きやすい職場環境となるよう努めています。		
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	法人内の研修を月1回以上実施しています。また、外部研修についての情報提供を行い、参加を促しています。		
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	コロナ禍だったため、実施できていません。		

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	ご家族様や入居前の担当ケアマネ、他施設からの情報を聞き、予測できる課題には事前準備や対応をするようにしています。 入居後初期のコミュニケーションや見守りを特に強化するよう努めています。		
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	施設見学や入居の契約時等に、ご家族様の不安や困りごと、意向等を伺っています。		
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	事前面談時の要望や面会時、退院カンファレンス時の情報や意見等を取り入れ必要な支援を判断し、入居者様やご家族様の理解を得た上で関連部署と調整し、サービス利用開始するようにしています。		
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	入居者様の過去の生活歴等を情報収集し、得意な事柄をご指導いただいたりしています。		
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	家族様との繋がりが希薄とならないよう、職員が橋渡し役を担い、本人様をお支えするようにしています。		
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	コロナ禍ではありませんでしたが、窓越しでの面会や電話等を活用し、関係の継続に努めています。	コロナ感染予防の為、訪問制限となっているが、窓越しでお会いしてもらったり電話等でお話してもらい、できるだけ柔軟に対応し、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。又、馴染みの支援に対しては受診の際、少し足をのばし車中からバラ見学や自宅近くまで行かれています。	
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	リビングでの活動や施設内行事の際、職員が間に入りながら入居者様同士の交流ができるよう努めています。また、気の合う人と交流できるよう席の配置等も配慮しています。		

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	契約終了後も、ご家族様や入院先の病院からの連絡や相談等があれば対応しています。		
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	入居者様やご家族様との交流の中で思いや希望を伺い、また入居前までの生活も尊重しながら意向に沿って生活していただいています。できる限り、本人様の意向が優先できるように配慮しています。	日々の会話の中や利用者同士の会話から把握する事がある。又、個別対応時等でも忌憚のない話から汲み取る事もあり、可能な限り個々の思いに沿うように努めている。表出困難な方には生活歴から選択史を出し、その時の表情などから検討している。	
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	入居時を中心に入居者様本人やご家族様から情報収集し、生活歴等把握するように努めています。		
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	健康チェックやバイタル測定、表情の変化等を気に掛けるようにしています。また、生活での様子を日中と夜間に分け、毎日記録に残すようにしています。		
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	計画作成担当者は担当医師や他の職員の意見も参考にしながら、入居者様やご家族様の意見を反映し介護計画を作成しています。	家族、本人の希望、主治医の所見、日々の状況からニーズや課題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、家族の承諾も得ている。見直しは半年、モニタリングは3ヶ月となっている。	
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	日勤者と夜勤者が各入居者様の様子を記録。朝夕に申し送りを実施し、情報共有に努めています。		
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	必要に応じて対応できるよう、法人内での連携に努めています。		

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
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	コロナ禍だったため、地域との交流は図れていません。地域行事等の案内は確認しています。		
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	訪問診療が週1回あります。訪問看護による看護師や作業療法士の訪問も実施しています。かかりつけ医の受診は、ご家族様対応にてお願いしています。ご家族様の対応が困難な場合は施設職員で対応しています。	協力医療機関の往診が週1回、訪問看護を利用され、週1回の訪問がある。又、作業療法士による機能訓練もあり、医療面に関して常に適切に対応できる体制である。看護師の職員もいる。24時間、365日いつでも指示が得られ安心である。かかりつけ医に関しては基本家族対応であるが、柔軟に通院支援している。	
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	介護職員は訪問看護の看護師や施設の看護職員と情報収集し、的確な診療や介護ができるよう努めています。		
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。	提携している医療法人三宅会の職員との情報共有を行っています。地域連携室との情報交換をこまめに行うよう努めています。		
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	入居時にご家族と方針を検討し、書面にて確認を行っています。また、入居者様の体調に変化のあった際などに随時、意向の再確認等を実施しています。	利用開始時、指針を基に説明し、理解は得られているが、重度化した場合には、家族、主治医、事業所職員、訪問看護師等で話し合うと共のその都度家族の意向の確認を行い、共に方針を共有し、思いに沿った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	急変時に対応できるようマニュアルを作成し、訓練等も実施しています。		
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	防災訓練を年2回実施しています。	コロナ禍の為、年1回、日中を想定し、通報、消火、避難誘導の訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様、個々の実践力を身につける様取り組まれている。地域への周知はコロナ感染予防の為していないが協力体制はできている。	コロナ禍の状況が良くなれば、夜間想定訓練や水害等について、マニュアルを基に全職員で検討すると共に避難場所の確認、また、運営推進会議開催時には災害についてを議題とし協力体制強化に取り組まれる事に期待したい。

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	入居者様を人生の先輩として尊重し、接するようにはしています。プライバシーに配慮した環境でケアを行うようにはしています。	年長者として敬意を払い馴れ合いの中でも本人の尊厳を無視した対応にならない様心掛けている。又、職員間でも気付いた時には注意し合い、プライバシー確保に努めている。研修もリモートで行っている。書類に関しても適切に保管している。	
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	支援の際には、入居者様の個々の状態に合わせた説明を行い、本人様の希望を確認している。利用者様本人の意思確認が困難な場合は、ご家族様と相談しながら決定している。		
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	できる限り柔軟に対応するよう心がけています。入居者様の思いに沿って生活していただくよう努めています。		
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	月1回訪問理容あり。定期的に散髪をし、季節に合わせてご家族様に洋服の手配をお願いしています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、医療法人三宅会の管理栄養士が作成した献立を基に職員が調理しています。お手伝いのできる入居者様には、テーブル拭きや片付けなどを手伝っていただいています。	トロミ、キザミ、ミキサー食等、身体状況に合わせた形態となっている。管理栄養士による献立で栄養バランスにも配慮されている。できる方にテーブル拭きや御盆拭き、下ごしらえ等力量発揮の場面作りもされている。又食を促す声かけや食材の話を楽しみ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	健康状態を把握。朝、昼、夕、10時、15時に食事摂取量や水分摂取量をチェックし、個々に合わせた支援を行っています。		
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	毎食後、個々に合わせた物品を使用し口腔ケアを実施しています。義歯のある方は夕食後にお預かりし、義歯洗浄剤に浸けています。		

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	個々に合わせた排泄介助を実施しています。できる限りトイレでの排泄ができるよう、排泄パターンの把握に努めています。	個々の時間帯、また、表情や行動から把握し、声かけし、日中はできるだけトイレでの排泄に努め、座位、立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すよう取り組まれている。	
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	生活習慣や排泄パターンを把握したトイレ誘導を心がけています。便秘の原因を把握し、食事や水分量の調整を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴のスケジュールは作成していますが、入居者様の気分や体調により入浴が困難な時には随時、変更して対応しています。	週2回、希望の時間帯で入浴してもらっている。湯温の希望にも対応し、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方には、無理強いせず、タイミングや声かけの工夫をしながら清潔保持に努めている。好みのシャンプーを持参している方もいる。	
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	夜間にしっかりと眠れるよう、日中はできるだけリビングや居室で起きて過ごしていただけるよう促しています。 個々の生活リズムや体調に合わせて随時、休息もできるよう支援しています。		
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	薬の情報をファイルし、薬の効用や副作用等を把握するよう努めています。処方変更時は職員間で情報共有し、副作用等も確認するようにしています。薬の形状により服薬困難な場合は簡易懸濁法等により対応しています。		
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	入居者様のできることはお手伝いいただき、生活のリズム、趣味等を考慮しその人らしい生活を送っていただけるよう支援しています。		
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	コロナ禍のため、病院受診時のみの外出となっていました。	コロナ感染予防の為、外出支援はできていない。病院受診の際、車中からバラ見物したり、少しだけドライブを楽しんでもらっている。天候が良い場合は散歩に出かけ、外気触れる機会とその時の季節を感じてもらい、少しでも五感刺激となる様務めている。又、室内行事を多く企画し、おやつ作りや季節の料理等で楽しんでもらっている。	

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
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	入居者様やご家族様の希望に沿うよう、必要に応じて対応しています。		
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	希望される方は携帯電話の持ち込みをされています。家族へ電話したい等の希望時には随時、対応しています。手紙や年賀状を書いたり等も、希望に沿って支援しています。		
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	共有スペースは常に清潔に保つことに努めています。リビングや廊下に、季節が分かるような壁絵やイラスト等を飾っています。	家庭的な雰囲気の玄関である。共有の場は畳スペースやウッドデッキもある。壁には皆さんで作成されたちぎり絵やぬり絵等、季節に応じた作品が飾られている。歩行訓練ができる器具もあり、明るく、不快な匂いもなく、危険個所もなく、穏やか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	リビングが食堂も兼ねており、入居者様の混乱を防ぐため席の指定をしています。		
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	入居時に自宅で使い慣れた物や家具、テレビ等の本人様の希望する物を持参いただいています。居心地の良い空間となるよう努めています。	テレビや家具、収納ケース、好みのお布団等が持ち込まれ、自宅の延長線になる様な環境づくりをされ、違和感なく穏やかに過ごせるよう工夫されている。又、カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋げている。	
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	お一人で自由に歩けるよう廊下に手すりがあります。また、夜間でも足元が見えるよう、足元灯を設置しています。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

1F

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: グッドライフグループホーム新涯

目標達成計画

作成日: 令和 5 年 12月 16 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	4	運営推進会議が出来ていない	2ヶ月に1回の運営推進会議を必ず行う	運営推進会議を2ヶ月に1回行うための地域への声かけを実施する	
2	26	チームでつくる介護計画が不十分。 介護計画の内容は良いが職員間で統一が図れていない事がある	本人に合わせた介護計画をもとに介護計画を立て支援していく	・ひと月に3例以上、担当者会議を行う ・会議をもとに介護計画を立案する ・介護計画に沿った記録を行う	
3	35	夜間想定 of 災害対策ができていない	防災訓練を年2回実施する	・夜間想定 of 火災訓練を実施する ・水害想定 of 防災訓練を実施する	
4	20	馴染みの人や場との関係作りが不十分	本人の大切にしていることを優先にした外出を行う	本人が大切にしてきた事・場所への関係作りを優先にした外出支援	
5	13	職員を育てる取り組みが不十分。 研修の機会はあるが自主性に任されている	職員一人ひとりが少しずつでもスキルアップできる	・職員一人ひとりが目標を立てる ・個人面接で職員一人ひとりと共に評価する ・職員が自主的に研修参加できるように声掛けし勤務配慮する	

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、行を挿入してください。