

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 11 月 26 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3474300286		
法人名	医療法人社団健信会木下メディカルクリニック		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	広島県福山市沼隈町大字草深2037-1		
	電話番号	084-928-2411	
自己評価作成日	2020年11月1日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 12 月 18 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 2 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(事業所記入)】

<p>地域行事に参加したり買い物やドライブに出かけ近隣の方と馴染みの関係作りを大切にしています。(現在は新型コロナウイルス感染症のため外出は控えています。) ホームの庭で野菜作りを職員と一緒にしています。収穫した野菜を調理して食卓に並べ季節を感じながら日々の生活に楽しみを持って過ごせるようにしています。</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>周辺には、沼隈支所や中学校、郵便局、銀行、大型のスーパー等があり、便利な地域である。当事業所は住宅地の一角にあり、駐車場が広く、その一角に菜園やお花畑があり、お花を摘んではリビングに生けたり、旬の野菜は利用者と共に収穫し、皆さんで美味しく食べられ、その時々を季節を味わっている。また、時期の植えものも、利用者に教えてもらいながら、楽しくされている。一つの大きな家族の様に共に助け合いながら一日を大切に過ごされている。ケア面に於いても利用者が9名という事もあり、個々に寄り添う時間も長く、会話を楽しみながらその中で思いや不安等汲み取ることができると共に信頼関係も築かれる。地域との関わりも民生委員が協力的で地域の情報や助言等が得られ、地域の理解と協力体制も強化し、地域の一員として交流ができています。医療に関しても運営者が医療機関の為、24時間体制も構築されていると共に非常勤ではあるが看護師の職員がいる為、日々の健康管理ができていて安心である。歯科や他科の通院支援もすべて、事業所が行い、医師との連携も築かれている。結果についても家族に細やかに報告し、共有し安全確保に努めている。職員も明るく、常に利用者本位の支援を心掛け、職員環境も大切にし、利用者が安心して安全に過ごしてもらえるよう、全職員がブレのない支援に努め、温かみのある家庭的な事業所である。</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
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	職員は理念を理解し共通認識として地域との関わりを大切に日々の業務にあたっている。	リビングの誰もが見え易い場所に掲示し、見る事で原点に立ち戻ると共に改めて認識する機会としている。また、ミーティング等でも理念を念頭に置き、日々のケアに活かす様周知し、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	地域行事に参加し交流を図っているホームの便りを回覧してもらっている。	地域行事(夏祭り、とんど等)に積極的に参加し、顔見知りの関係を築くよう努め、地域資源の確保と理解が得られる様取り組まれ今では地域の一員として交流ができています。民生委員の協力が大である。チャレンジウィークやボランティアの受け入れも積極的にしている。	
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	民生委員さんのの訪問や中学生の職場体験など受け入れを行っている。		
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	状況報告と合わせホームでの課題など一つ議題を決め、他事業所の方 民生委員 地域包括家族など様々な立場の方との意見交換し、ミーティングで報告サービス向上に取り組んでいる。	家族、自治会長、民生委員、西警察署職員、行政、包括職員、近隣の事業所の方等の参加の下、現状や取り組み状況等を事細かく報告し、その時の議題に沿い、それぞれの立場から多くの意見が得られ、サービスに活かしている。現段階では感染症拡大の為、実施できていない状況である。	
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	市町の担当者や地域包括 ケースワーカーさんと連携をして課題解決に協力いただいている。	毎回運営推進会議への参加が得られている為、現状等については理解が得られているが、手続き上の問題や疑問点等があれば気軽に相談し、助言が得られ、協力関係は築かれている。包括とも、常に連携を取り、協力関係が出来ている。	
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	身体拘束等の適正化 対策委員会を三か月に一回行い身体拘束について正しく理解 共通認識を持って日々のケアに当たっている。	外部研修に参加し、その資料基に内部研修を実施し全職員が正しく理解し、玄関の施錠を含め拘束はしていない。身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に行い、事例を基に話し合いや勉強会をされ、拘束しないケアに取り組まれている。	
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	外部研修などで高齢者虐待など学ぶ機会を持ち自らのケアが虐待に繋がっていかミーティングで話し合い事例をあげながら振り返りの機会を作って防止に努めている。		

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	地域包括センターに相談し必要な情報を得ている。		
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	契約時に重要事項説明書で丁寧に説明し質問や不安な事を訪ね重度化した場合や看取りについての意向も伺っておく。		
10	(6)	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	利用者に要望等を聞き、日々の会話などからも推察する。ご家族の面会時に意向を伺い日々の運営に反映させるように努めている。	家族の訪問時に現状報告する中で意見や要望の把握に努めている。また、日々の様子の写真付きのホーム便りを毎月送付し、現状理解してもらい、意向の把握に努めていると共に請求書送付の際、お手紙を添え細かく状況報告もしている。色々な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もしている。	
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	ミーティングで意見や提案を聞く機会を作り全体で話し合いの場を持ち業務に反映させている。	日々個別に問いかけ、意見や提案の把握に努めると共に定期的なミーティングで個別に聞き取った意見や提案について皆で検討すると共にその中でも聞く機会を設け、多くの意見が得られる様務め、それらは運営に反映させている。	
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	個々の事情に応じ休みを取りやすくしている。定時で帰れるように声を掛け合い残業代は10分単位で支払われている。資格取得についてサポートを行っている。		
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	新人スタッフにはOJTを用いて教育に当たっている。外部研修へ受講する機会を持ちミーティング時に内部研修を行っている。		
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	近隣施設の職員と交流を持ち情報交換を行いながらサービスの質の向上を図っている。		

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	本人や家族と話をする機会を多く持ち、要望や不安だけでなく生活歴や趣味等聞き本人の思いに耳を傾け関係作りに努めている。		
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	家族の不安や要望など聞きやすい雰囲気作りに努める。要望等変更がある場合はいつでも対応できること伝える。		
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	本人と家族の思いどちらの話もよく聞き、今必要な支援は何かを考え提案する。状況が変わればいつでも変更できる事を伝えその時々に応じたサービス提供に努めている。		
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	職員は常に自立支援の考え方をもち接する。高齢者の知恵を学び常に感謝の気持ち伝えながら関係を築いている。		
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	家族に現状を伝えながら積極的に関わりを持ってもらい職員と家族共に支え合う意識を持ち関係作りを行っている。		
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	近所のスーパーなど馴染みの場所に行き知人との関係が途切れないように努めている。	家族の訪問も多く、家族と外出したり、お墓参りに行かれたり、希望で自宅近くをドライブする等、また、以前行かれていたスーパーや商店等へ買い物に行かれたり、地域行事に参加すると馴染みの人に出会える事もあり、できる限り馴染みの人や場との関係が少しでも長く継続出来る支援に努めている。	
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	ゲームやクッキングなどみんなで楽しめる行事を企画したり、利用者同士の会話が弾むように職員が関係調整を行っている。		

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	退去された後も本人やご家族の様子を伺い関係が続いている。		
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	個別で話をして意向を伺うだけでなく普段の雑談から思いを聴き本人の意向をくみ取っている。困難な場合は本人の気持ちを想像しながら検討する。	日々の雑談の中で思いを引き出すような会話をされ、個々の思いや意向の把握に努めている。また、個別対応時にも何気ない話から汲み取るようにしている。買い物や食べ物の希望が出る。可能な限り思いに沿うように取り組まれている。表出困難な場合は生活歴や表情、行動から把握し検討している。	
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	本人のペースを大事にしながら様子を見て利用以前の生活は家族に聞きとる。思い出話などを交えて生活歴を聞き把握に努めている。		
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	生活のリズムや習慣など本人が大事に思っていることの把握に努めている。		
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	ミーティングで全職員でモニタリングを行い日々の気づきや今後の課題など話し合い介護計画を作成している。	家族や本人の意向、主治医の所見、日々の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柔軟且つ現状に即した計画を作成し、全職員に周知すると共に家族に説明し承諾を得ている。モニタリングや見直しは半年ごととなっている。	
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	個別記録を記入し情報共有に努めている。記録を振り返り実践に生かしている。		
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	他科受診や手続きなど家族や本人の対応が難しい場合変わって職員が支援を行っている。		

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	地域のスーパーに買い物に行く 地域行事に参加し、また運営推進会議に地域の方にも来ていただき顔なじみの関係を作り地域の一員として生活できるように支援している。		
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	協力医療機関の訪問診療だけでなく、本人や家族の希望で他科受診もホームで対応している。	協力医療機関の往診が月2回、歯科や他科については事業所が通院支援されている。緊急時や夜間等も対応できる体制ができています。また、非常勤ではあるが、看護師の職員がいる為、日々の健康管理ができていて安心である。	
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	日々の業務の中での気づきや変化を看護師に報告 受診や治療などがスムーズに行え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。	入院時は情報提供を行い定期的に病院と連絡を取り合って状況を確認し退院後の生活を見据え、準備し病院関係者と連携を図っている。		
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	入居時より重度化した場合の話をして意向を伺っておく。看取りについても気持ちを聞かせてもらっている。本人や家族の思いを聞きながら状況に応じ対応させてもらっている。家族の気持ちの変化にいつでも対応できる事を必ず伝えておく。	利用開始時、指針を基に説明し理解は得られているが、状況変化が起きた場合は、医師や家族三者で密に話し合い、その都度家族に意向の確認をされ、方針を共有し、家族の協力を得、支援に取り組まれている。看取り後は対応時に関する職員の意見をまとめ、今後に活かされる様、また、その後の家族の思いにも添える様務めている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを共有し連絡体制を整え周知徹底している。		
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	災害時の避難方法の訓練を全職員で行い地域の方にも協力していただけるようお願いしている。	年2回、夜間、日中を想定し、通報、消火、避難方法等の訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。避難確認もドアの飾り付けを落とし、ドアを閉めると言う事を周知し、スムーズに確認ができる工夫をしている。地域との協力体制強化にも努めている。備蓄もされている。	

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	生活歴や性格など配慮して言葉を選んでいる。常に人生の大先輩であることを意識して対応している。	外部研修に参加し、その資料を基に内部研修を行っている。個々の人格を尊重し、その人に合わせた言葉かけや対応をする様心掛けている。気付いた時には職員間で注意し合い、プライバシーを損ねないケアをする様周知している。禁止用語等の勉強もされている。	
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	日々の生活の中で選択していただく事を意識し選べる環境を作り自己決定を支援している。		
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	本人のペースや体調を見極めながら日々を過ごしてもらっている。		
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	近隣の衣料店から服を持ってきてもらい自分で選んで購入するなど支援を行っている。髭剃りや化粧水をつけるなど今までしていたことが続けられるように支援している。		
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	ホーム畑でできた野菜を調理して食卓に並べている。準備や後片付けを一緒に行っている。	刻み、ミキサー食等身体状況に合わせた形態で、食材の話や食を促す声かけをしながら楽しみとなる様取り組まれている。また、テーブル拭きや下膳、食器洗い等、力量により手伝ってもらい、張りのある生活に繋げている。行事食も利用者と共にしている。又、みんなで作られた旬の野菜を使われ、労いの声かけもしている。	
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	食事量 水分量を記録し職員で共有する。体重の増減など注意し本人と相談しながら食事量を変更する。減っている場合は本人の好みの物をすすめたり工夫している。		
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	食後の口腔ケアがスムーズに行えるように声掛けをする。介助が必要な方も出来る限り自分でしてもらい仕上げは職員が行っている。		

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	開設時よりポータブルトイレを置かずトイレでの排泄に力を入れている。排泄の間隔などを把握して声掛けをしている。	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、機能維持、気持ち良く排泄できる支援に努めている。排便チェックも行い、便秘がちの方にはホール内や玄関前の広い駐車場を歩いたり、水分補給に気をつける等され、不穏にならない様支援している。	
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	便秘の弊害を常に意識し排便確認表を使い排便間隔の把握に努めている。便の状態を確認し個々に対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	その時々体調に合わせて本人の希望を優先し入浴の順番も考慮しながら行っている。	週2～3回、午後の対応となっている。湯温やタオル、ボディソープ、固形石鹸等の希望を取り入れ、入浴が楽しみとなる支援に努めている。拒否の方にはタイミングや声かけの工夫、また、対応者を変える等、し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	消灯までの間テレビを見たり、おしゃべりしたり、思い思いの過ごし方で過ごしてもらっている。夜眠れない時はホットミルクをすすめている。		
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	薬についてわからない事があれば常に看護師に確認する変更時には職員間で共有して注意点をあらかじめ聞き変化に対応する。その後の状態変化など看護師に報告している。		
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	それぞれにホームの仕事をお願いし役割を感じてもらったり、他者から感謝してもらう場面を作っている。		
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	新型コロナ感染症のため外出は控えているが庭に出たりホームの周りを散歩するなど、支援をしている。	昨年までは、四季の外出や外食、ドライブ、買い物、地域行事等に出かけ、気分転換や五感刺激、気晴らしの支援に努めていたが、今年度はコロナウイルス感染の為、出かけられないが、お庭や駐車場が広いので、そこで散歩したり、菜園で野菜の植え付けや収穫等され、外気に触れる機会や楽しみの支援に努めている。	

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
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	ATMに行きお金をおろしたり 買い物などで自分の財布からお金を払うなど支援している。		
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	家族との手紙のやり取りが続けられるように支援をしている。家族との調整を行いながら電話で話が出来るように支援している。		
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	温度や湿度を管理しながら利用者の体感温度を大事調整している。ホームの庭で咲いた花を飾って季節を感じてもらっている。	玄関前の駐車場の一角に菜園やお花畑があり、玄関には長椅子も置かれ、四季が感じられる装飾品もあり、リビングは広く、壁には行事写真や作成された絵手紙等が飾られている。ソファや2畳ほどのタタミスペースもあり、好きな場所で過ごす事ができる。死角もなく明るく、不可な匂いもなく、清掃も行き届き、居心地良く過せる環境作りとなっている。室温にも配慮されている。	
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	いつもの決まった席で気の合う者同士話が出来たり、ソファに座って気分転換したり自由に過ごせるような工夫をしている。		
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	入居時より居室に置く物は今まで家で使っていた馴染みのあるものを持ってきてもらい、家族の写真を飾るなど居心地よく過ごせるように工夫している。	タンスや寝具、また、家族との思い出の写真、テレビ、時計等が持ち込まれている。また、ご自分で作成された絵手紙、カレンダーなども飾られ、自宅とのギャップが無い様な環境づくりをされ、違和感なく落ちついて過ごせる工夫をされている。	
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	車いすでの自走やシルバーカー歩行が安全に行えるように環境整備を行っている。		

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

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: グループホームちとせ

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 12 月 15 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	新型コロナウイルス感染症予防のため外出や家族の面会が出来ない事による体力低下や認知機能の低下	集団でのレクリエーションや個々の趣味活動の時間をふやし楽しみながら機能低下を防ぐ	体操やゲームなど体を使ったレクリエーションの回数を増やす 個別の趣味活動の時間を増やす	12ヶ月
2	21	入居者同士のトラブル(言葉によるもの)に職員がうまく介入できていない。	職員が関係調整を行い入居者同士が仲良く出来る	個々の話を聞く生活歴の把握に努め認知症の理解を深める(月1回のミーティング時に勉強会を行う)	12ヶ月
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。