

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 11 月 9 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3473900615		
法人名	株式会社コラボケア		
事業所名	汐風の家		
所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1286-11		
	電話番号	0845-26-4350	
自己評価作成日	令和 3 年 8 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 11 月 25 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 10 月 29 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>・ホームの運営理念に沿って、利用者様一人一人が毎日を笑顔で安心して過ごせるような、人と人とのコミュニケーションを重視した支援を心掛けています。 「人が人として、その人らしく人生最後の瞬間まで生きる」ように、ホームでの生活が豊かで実りある暮らしとなるように、そばに寄り添い、力添えすることを大切にしています。 ・利用者様の毎日の健康管理はもとより、緊急時のご家族・医療連携について、迅速で細やかな連携を心がけています。</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>瀬戸内海が目の前に広がり、穏やかで静かな環境である。また、介護施設等が隣接されていて、利用者同士の交流に繋がられる事もできる。近隣には民家は少ないが畑等があり、その時々収穫が見られ、四季を感じる事ができる。玄関も広く手作りの装飾品もあり、理念が掲げられている。職員は理念の一項目にある、一人ひとりを理解し、尊重し、具体的な要望にこたえます等、4項目の理念を基に笑顔で接し、家族の様に共に支え合い、ご自分の家と思って一日を安心して過ごせるような環境づくりを目指し、会話する時間を多く持ち、個々に寄り添い思いを汲み取り、自分らしく快適に過ごしてもらえよう、全職員が統一した支援に取り組まれている。医療面に関しては協力医療機関との連携も構築され、夜間や緊急時等も指示が得られ安心である。又、地域との関わりもコロナ禍の為、地域行事も中止となり、交流はできていないが終息すれば以前のように地域社会との繋がりを大切に住み慣れた場で地域の方達と共に穏やかに安心、安全に過ごせる環境作りに取り組まれる。</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	理念は職員全員の指針として、常に目につくところに掲示している。 何よりも尊厳を重視するということを職員の共通認識として日々のケアを行っている。	相手を理解し、尊重し、地域と繋がりがりながら、笑顔で快適な生活ができるという理念を基に全職員が意識しながら日々実践している。また、だれも見え易い場所に掲示され、振り返る機会としている。4項目の理念をミーティングで周知もされている	
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	コロナのため実績なし。	以前は地域行事に参加し、交流していたが、コロナ禍の為、行事がすべて中止となり交流の機会がない状況であるが地域の一員として清掃活動には参加している。散歩時に地域の方と会えば言葉を交わす位しかできていない。コロナが終息すれば、色んな行事に参加し以前の様に交流を図っていく。	
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	シーポート事業の一環として〈街角相談室〉として看板を掲示し地域の方々の相談を受けている。		
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	コロナの為実績が無なし。	コロナ感染予防の為、以前の様な形での運営推進会議は出来ていないが、参加が得られていた委員や包括職員、家族等には定期的に現状を報告し、意見等を頂く様取り組まれている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	コロナのため実績なし。	疑問点や事例等で判断しにくい場合は、出向いたり、電話等で相談している。包括との連携も取れ情報等得られている。	
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	身体拘束は一切ない。 職員も身体拘束や虐待に関する研修に参加し意識を高めている。	基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠を含め拘束はしていない。転倒等のリスクが生じた場合は、様々な工夫を職員間で意見を出し合い、拘束しないと云う事を共有し、見守り強化で対応している。行為について全職員、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	職員は研修を受け介護者側の言動や表情・態度が精神的な虐待に当たらないか？話し合い研鑽し一人一人の理解を高めている。		

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	権利擁護について研修を設けるようにしている。		
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	利用者様やご家族様には十分な説明を行うと同時に不安な点、不明な内容は納得できるまで説明している。		
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	ご家族の要望や希望は職員間で共有し部署内会議で話し合い運営に反映させている。	コロナ禍の為、訪問も制限されている中、毎月請求書を送付する際、お手紙にて現状を伝え、その中で意見や要望等を把握する様取り組まれていると共に利用料支払い時の訪問の際にも、意見、要望等を聞き、それぞれの場面での意見等は個々に対応すると共に反映もさせている。	
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	職員の提案は部署内会議で話し合い、本社に内容を報告し、検討して提案が反映できるような仕組みを取っている。	職員の意見箱も置かれている。ミーティングや日々のケアの中で意見や提案があればその都度聞くように努めている。色んな場面での意見等は会議で検討し、反映させている。また、上司に携帯等で気軽に相談でき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	代表者は職員が意欲をもって仕事に取り組めるように就業状態を把握し積極的に改善を図っている。		
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	ホーム以外に年間研修計画を立てているが、コロナのため外部研修は中止になっている。		
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	コロナのため実績なし。		

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	入所前・入所後のアセスメントを取りながら、本人の生い立ちや今までの環境・家族関係・趣味や食べ物の嗜好など一つ一つ聞きながら関係を深めている。		
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	ご家族の不安や希望など遠慮なく話し合える関係づくりをしている。		
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	ご本人ができること、支援すること、援助することを的確に見極める。 暮らしの中で様子を観察しながらさらに詳細な部分の対応を検討していく。		
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	ご本人ができること、楽しみなことを知り、暮らしの中で様子を観察しながらさらに詳細な部分の対応を検討している。		
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	ご家族の力を借りることで、ご本人との関係がスムーズになる。 ご家族がどんな時でも自分を機にかけてくれているという安心感で暮らしぶりも落ち着く。		
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	コロナのため実績なし。	コロナ感染予防で家族や知人の方の訪問も制限されている中、どうしてもと言われる家族や近所の方の訪問時には、窓越しで会って頂いている状況であるが、感染要望をされ、ドライブで自宅近くや希望の馴染みの場所へ行かれ、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	気の合う同士で席を並べたり、コミュニケーションが取りやすいように工夫している。 レクリエーション時もお世話をする人とされる人との関係を大事にしている。		
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	退所後のご家族にも連絡を入れ、自宅での生活に支障がないかなど相談ごとを聞かせていただいている。		

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
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	プラン作成時にご本人の意向を重視しているが、意思疎通が困難な方にはご家族の意向を踏まえ、ご本人本意の視点で検討している。	日々の会話の中、何気ない話から汲み取る事がある。また、声かけをする中でその時の表情などからも把握し可能な限り意向に沿う様務めている。表出困難な方には生活歴や家族の協力を得、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	ご本人・ご家族・ケアマネ・主治医などから情報を提供していただき、さらに入所後のアセスメントによって詳しい情報収集に努めている。		
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	時系列のライフチャートや検温・業務日誌を確認することにより、日々の情報を職員全員が共有し一人一人の現状を把握している。		
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	ご本人やご家族より現実的な課題をモニタリング・アセスメントしさらにカンファレンスで職員の意見を集約して介護計画を作成している。	家族や本人の要望、主治医の所見、日々の様子から、課題やニーズについて職員の意見等を基に柔軟な計画を作成している。モニタリングや見直しも定期的に行い、家族の承諾も得ている。作成された計画は全職員に周知している。	
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	ケアプランの実践状況は個別に記録できるようにしている。 プランの具体的な目標は常に職員が確認できるように工夫しておりプランの見直しに役立っている。		
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	散歩やドライブなどを実施している。 コロナによりご家族との関りは減少している。		

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	コロナのため実績なし。		
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	かかりつけ医は定期的に往診に来ていただき、緊急時も適切な指示がいただけるよう関係を築いている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。他科(眼科、皮膚科等)については基本家族対応であるが、家族の状況により事業所が通院支援をする事もある。協力医は24時間対応できる体制もできている	
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	医療的な不安を介護職員が必要以上に持つことなく、着やすく相談や支援を受けることができる。		
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。	病院の地域連携室・各病棟看護師などと情報を共有し、ご家族と一緒にカンファレンスに参加し早期退院を図っている。 入退院時には互いに情報提供を行っている。		
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	ご家族の意見を聞き主治医と話し合い、看取りの指針を決めていく。 現状では主治医の方針が優先するが、できるだけご本人やご家族の意思を尊重していきたい。	利用開始時、看取り指針については説明し、理解は得られているが、状況変化が起きた場合は、主治医の指示のもと、家族等三者で話し合いその都度家族の思いを確認し、方針を共有し、家族の協力を得ながら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	ある程度の応急方法は全員ができるように実践している。 手当後は必ず主治医に報告する。		
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回の消防避難訓練・災害訓練を行っている。 コロナのため実績なし。	コロナ禍の為、以前の様な訓練は出来ていないが災害対策として(火事、地震、水害等)、職員間で対応や避難方法についての話し合いはされている。訓練を今年度中には実施する予定である。	

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
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	一人一人の尊厳を重視し誇りやプライバシーを何よりも重視している。 職員の言動や対応には強引さや高圧的なものを感じないか？個々に自問自答しながら対応している。	理念にもある、個々を理解、尊重したケアを実践する事を大切にされ、一人ひとりにあった対応や言葉けをするよう心掛けている。また、馴れ合いになっても、目上の人であり、人生の先輩であると言う事を常に意識し支援されている。資料を基に勉強会もしている。	
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	ご本人の自己決定を何より尊重し、思いや希望に添い生き活きとした毎日が送れるよう支援している。		
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し、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	その日の気分や体調に合わせ、レクリエーションやドライブへの参加もご本人の意思に任せている。 声掛けはするが無理強いはいないように心がけている。		
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	ご本人が納得できるまで洋服選びを支援している。 またご家族の想いも聞き対応している。 美容サービスも本人の希望を伺っている。		
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	一人一人の状態に合わせた食事を提供している。 食事の準備や片付けなども一緒に行い、一人一人できることをできる範囲で行っている。	ミキサー、キザミ等、身体状況に合わせた形態となっている。お米ときや下ごしらえ、配膳など出来る方には声かけをし、手つだってもらい、張りのある生活に繋げている。また、食事形態も常に状況を確認しながらその時の状態に合っているかを検討し、食事が少しでも楽しみとなる支援を心掛けている。	
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	水分摂取量や栄養バランスには十分気を配っている。 個々の状態に合わせた形態の対応をしている。		
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、柔らかめの歯ブラシを使用し、口腔ケアを行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し日中は全員をトイレ誘導している。 またリハビリパンツの使用などはご本人が希望し納得すれば使用する。 自立を妨げないように支援している。	個々の時間帯で日中は全員トイレ誘導を行い、気持ち良く排泄できる事と生活習慣を活かし、立位、座位をする事が機能維持にも繋げられる事を大切にしている。立位が難しい方には、2人介助でトイレ誘導もされている。布パンツの方や自立の方もいる。	
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	野菜を中心とした食事内容としている。 食後のトイレ誘導に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	各ユニット隔日に入浴できるようにしているが、ユニットにとられず希望があればいつでも入浴できるようにしている。 入浴しない日には足浴などの対応もしている。	週2回、午後となっている。希望があれば回数にこだわらず、いつでも入浴できる様柔軟な支援をしている。拒否の場合はタイミングや声かけ、対応職員を変える等、色んな工夫をし清潔保持に努めている。足浴支援もされ、血行促進に繋げている。	
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	気持ちが落ち着かない様子の時は、ホットミルクを飲みながら話しをしたり、行火や湯たんぽを準備したり安眠できるよう支援している。		
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	職員は薬の使用目的を理解し内服支援を行っている。 バイタルの変化や体調のわずかな変化を見逃さないように観察している。		
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	個々の得意とすることや好きなことを把握し、レクリエーション内容を充実させ支援している。		
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	ドライブや散歩などご本人の希望聞きながら対応している。 コロナのためご家族との外出や買い物支援などは実施していない。	コロナ禍の為、以前の様に外出支援はできないが島内をドライブしたり、お花見や散歩などは感染予防をしっかりとられ出かけられ、五感刺激や楽しみごと、気分転換等してもらっている。天候のよい日には散歩を心掛け、外気に触れる機会としている。	

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
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	ご家族との相談の上、一人一人の状況に合わせてお小遣いを預かっており、希望の買い物などを行っている。		
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	電話は自由に取り次いだり、ご本人が希望されればこちらからも電話をしている。 手紙のやり取りも自由にでき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	季節ごとの作品を作ったり、好きな音楽を聴いたり、一人一人が居心地よく過ごせるように工夫している。	玄関には季節が感じられる装飾品があり、理念も掲げられている。リビングダイニングも広く、作成された季節ごとの作品（ちぎり絵、塗り絵）が飾れている。不快な匂いや換気にも配慮し、食事準備の音や匂いが五感刺激し家庭的な共有の場である。	
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	一人一人の居場所は決まっており、その場で気の合った方同士がおしゃべりをされている。		
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	自宅で使っていた家具を配置している方もいれば、ご家族の手作りの飾り物を置いている方もいます。 ご本人やご家族が落ち着く空間づくりをされています。	使い慣れた寝具や家具（タンス、イス）テレビ、冷蔵庫、家族との思い出の写真、また、アルバムなども持ち込まれ、出来るだけ自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく過せるよう工夫している。ぬり絵やちぎり絵等も飾れている。時計やカレンダーもあり、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	リビング・風呂・トイレなどには使いやすいように手摺りが設置してあり、トイレや非常口などには表示があり、できるだけ安全に自立した日常生活が送れるように工夫している。		

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	職員は活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、安心して暮らせている	○	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: グループホーム汐風の家

作成日: 令和 3 年 11 月 24 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	4	運営推進会議を活かした取り組みをサービス向上に活かせていない。	積極的に情報を開示して意見の把握をする。	メンバーの方々との繋がりが途絶えないように2ヶ月に1回資料郵送をして電話等で意見を聞く。	1年
2					
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。