

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元 年 7 月 5 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100396		
法人名	株式会社コラボケア		
事業所名	グループホーム彩りの家		
所在地	尾道市因島中庄町717-1		
	電話番号	0845-24-3450	
自己評価作成日	2019年5月31日	評価結果市町村受理日	令和 元 年 7 月 22 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 元 年 年 6 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)】

日本人にとって生活習慣の一部である入浴に重きを置き、檜風呂を設置しています。視覚・触覚・嗅覚で檜の温もりを感じることができます。特殊浴槽も設置していますので身体機能が不自由な方でも無理なく入浴できます。また終末期の入居者様のために看取り室もご用意しています。ご家族様と入居者様だけの空間を提供できる環境となっています。別棟には地域交流館があり、ご家族様との家族会や地域の方との連携を取る場として一躍を担っています。

【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)】

近隣には公民館、商店や美容院等、また、少し行くと大型スーパーがあり、利便性が良く生活環境が整った場所にある。村上水軍城公園も近くにあり、お花見に行ったり、また、公民館の文化祭に出かける等、楽しみごとや気分転換、五感刺激となる外出支援に務めている。設備面に於いても各ユニットにトイレが5ヶ所あり、待つことなく、落ち着いて利用できる細やかな配慮がされている。また、特浴もあり、一般浴は檜風呂となっていて、温かさや香りを感じることで、楽しく入浴してもらい乍、清潔保持に務めている。やもう得ず終末期を迎えた場合は家族と心おきなく過ごしてもらいたいと言う思いから看取り部屋を設置する等、環境整備を大切にされていると共にケアに於いても、個々の生活歴を活かした支援と常に寄り添い思いに耳を傾け、一日を楽しく、いきいきと笑顔で過ごしてもらえる様に全職員が心掛けている。医療面に関しても、協力医の看護師が週1回訪問されている為、日々の健康管理は万全であると共に訪問歯科支援と週1回、歯科医の口腔ケアでの訪問もあり、歯に対する大切さを伝えられている。また、別棟には地域交流館を設けられ、地域へ開放し、地域のいきいきサロンとして使用してもらい、地域の方々の楽しみ場と勉強会の場ともなり、充実したサロンとなっている。介護の相談等も受け入れ、地域貢献に繋げている。今では民生委員の協力も得られ、地域との関わりも深まり、利用者が馴染みの地で馴染みの人と共に自分らしく、安全に安心して生活できる環境づくりを地域の協力を得ながら取り組まれている。職員も優しく、安心できる事業所である。

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	職員の意見を出し合い理念を検討し作成する 玄関・事務所・各ユニットに提示している また、スタッフミーティングにおいて、職員で読み上げ共有している	玄関の壁に読みやすい様に大きな文字で書かれた理念を掲げられ、時折見ることで理念に振り替える機会と共に職員一人ひとりが常に念頭におき、実践に繋げる様ミーティングで周知されている。		
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	町内会、地域の行事に参加し、交流を図っている	町内会に加入し、地域行事や公民館行事に参加し、多くの方々と交流出来る様取り組まれている。ボランティアの受け入れも積極的にしている。また、いきいきサロンの場所を提供され、開催日には利用者も参加し、地域の色々な方々と顔見知りの関係となっている。民生委員や区長の方々も参加され、協力も得られている。		
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	地域の文化祭に利用者作品の出品をし、一緒に参加したりお大師さんの接待等にも参加して交流の機会を設けている 又、地域交流館にて「しまの輪カフェ」を月1回開催し地域交流を深め貢献している。			
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している 市担当者、包括支援センター区長、ご家族様と交え情報交換等を行っている	家族複数名、区長、行政、包括支援センター職員等の参加の下、現状を多岐にわたり報告し、立場の違う方々の多くの意見や情報が得られている。防災訓練や御花見などの行事と共に行う事もある。毎回議題を決めて実施し、意見等はサービスに活かしている。		
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に取り組んでいる	市の福祉課や包括支援センター等の連携により、介護サービスの質の向上や地域との関係が広がっている	運営推進会議の議事録は行政担当者に送付し、現状については理解してもらっている。疑問点や苦情等があれば相談し、助言等得られている。包括支援センターとの協力関係は築かれている。		
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	身体拘束禁止を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる 玄関の施錠はせず、利用者様の思い通りに過ごせる環境を作っている	基本身体拘束はしない方針である。ミーティング等で事例を基に勉強会も行い、全職員が正しく理解する様取り組まれ、玄関の施錠やテラスの出入口も自由に出入りしてもらい、見守りと抑圧しない支援を心掛けている。		
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	研修への参加や、スタッフ間で話をする事で、虐待防止に努めている			

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	権利擁護を理解し平等な立場で個々にあった生活の質の向上につとめる努力をしている		
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	重要事項を説明し、了承を得て契約を行っている 制度改定等があった場合は、再度説明をし同意を得ている		
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	日頃からご家族様に入居者様の状況報告等を行ったり、ご意見を伺えるようにしている	訪問時や行事等で何気ない話から汲み取ることがある。また、日々の状況を定期的に報告する際にも意見や要望などの把握に努めている。色んな場面での意見等は運営に反映すると共に個々に対応もしている。遠方の方には電話で聞くように努めている。	
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	意見交換等を行ったり、連絡ノートでも情報交換をしている また、出された意見等は管理者会議等で検討するようにしている	ミーティングや日々のケアの中で意見や提案があれば、その都度聞く機会を設けている。また、職員間の話から汲み取ることもあったと共に連絡帳でも意見の把握に努め、それぞれの場での意見や提案は反映させている。個人面談の機会もある。	
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	職員個々に合った役割を持たせ、向上心を持って働けるようにしている また、職員と責任者はコミュニケーションを図り、何でも話せるようにしている		
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	外部研修をほぼ全員の職員が受講できる体制を取っている。受講後、研修発表により他職員へも伝え共有できるよう努めている		
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	月1回、中庄地域施設が集まり地域とのネットワーク作りの推進や勉強会などに参加、交流を通じサービスの質の向上に取り組んでいる		

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	入居前の面談により、ご本人様・ご家族様の要望に対応できるよう努めている		
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	入居前に面談を行い、しっかりと話を聞き、より良いサービスが提供できるようにしている また、ご家族様とのコミュニケーションも大切にし、要望等のお話がしやすい雰囲気になるよう努めている		
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	意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けることができるように努めている		
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	コミュニケーションを大切にしたり、生活を共にし、信頼関係を築いている		
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	ご家族様に寄り添い意向等も伺いながら、より良い関係が築けるよう努めている また、ご家族様のご協力も得ている		
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	ご家族様や知人等の面会時には、ゆっくりと過ごしていただけるよう心掛けている	自宅近くの方や友人、家族、親せきの方などの訪問もあり、気軽に訪問してもらえる様な雰囲気づくりに努めている。地域行事や公民館行事に参加すると馴染の方に出会える。御正月には日帰りされる方、希望で自宅の仏壇へ御線香をあげに帰られる方もあり、関係が少しでも長く続く様、柔軟な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	利用者それぞれを把握し、声かけを行い、利用者様間の関係を築いていけるよう努めている		

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
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	電話・来社相談や、お会いした時にも様子を伺ったりしている		
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	毎日の行動、言動、表情等を日頃から観察し、少しでも思いが把握できるよう努め、ご家族様からお話を聞くよう努めている	やりたい事(草むしり)や食べ物などの希望が出る。また、その日の表情や行動などからも把握し、可能な限り思いに沿えるよう務めている。希望で携帯電話を持たれている方もいる。表出困難な方は家族の協力と生活歴、表情などから把握し検討されている。個々の思いは尊重する様心掛けています。	
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	入居前情報、入居後の日々の生活の様子を記録し、把握できるよう努めている		
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	個々のスペースで、ゆったりと生活ができるよう支援し、日々の生活に寄り添い把握ができるよう努めている		
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	課題や意見を検討し、ケアマネを中心にその人に合った介護計画を作成している	適宜モニタリングを行い、課題やニーズについて職員間で話し合い、職員の意見、家族や本人の希望、主治医の所見等を基に本人本位の柔軟な計画を作成されている。見直しは個々に沿った期間(3ヶ月～6ヶ月)でされている。また、作成された計画は家族に説明し、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	申し送り連絡ノートで職員間で情報を共有し、気づきはその都度話し合っている 介護計画は個人カルテに日々記入し、課題に沿って進めている		
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、利用者様に合った対応ができるよう努めている		

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
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	地域事業等へ参加し、楽しみながら繋がりがもてるようにしている		
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し、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	基本的にはご家族様に付き添いをお願いして必要に応じて主治医に情報提供を行い、連携を図っている ご家族様が付き添えない場合は、職員が同行する	協力医療機関の往診が月1回、看護師が週1回訪問され、日々の健康管理ができていて、安心である。かかりつけ医や他科については通院は家族対応であるが、場合によっては事業所が支援している。結果についてはその都度報告し双方共有し完全確保に努めている。歯科は週1回口腔ケアに来られる。	
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	日頃から情報交換を密に行っており、状態変化等あった場合は相談し、助言等得ている 常に連絡の取れる体制になっている		
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。	入退院時には情報提供を行い、医療機関と連携を図っている 入院期間中も訪問したりし、現状・今後の方向性、退院等について話をしている		
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	主治医・ご家族様と話し合いをし、連携を図りより良い環境でケアができるよう、日頃より構築している	利用開始時、終末期の対応に対する説明はされ理解が得られている。看取りの部屋も設置され、家族と心おきなく過ごせる事を大切にという思いから作られている。今後やむなく状況が変化した場合は、家族の意向、主治医との連携を密に取りながら、三者で、その都度、話し合い方針を共有しながら、チームで支援に取り組まれる。	
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	マニュアルにより、急変時にも速やかに対応ができるよう備えている		
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回の消防訓練又は防災訓練を実施。火災マニュアル・防災マニュアルを作り独自の訓練方を地域へも知らせている	年2回自主訓練を実施している。運営推進会議と共に行い、避難方法や消火等の体験をもらい、意見やアドバイス等が得られると共に協力のお願いもされている。また、地震発生時対応についても行い、防災マニュアルも作成している。地域の防災訓練にも参加し実践力を身につける様努めている。	

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	
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	一人ひとりの尊厳を守り、その方に応じた声かけを心掛けています また、プライバシーを損ねる言葉かけには気を付けています	どのような状況になっても、その人の人格を尊重した、声かけや対応をするよう、一人ひとりが常に心掛ける様周知され、馴れ合いになっても節度ある対応をするよう務め、気づいた時には注意し合い、プライバシーを損ねない様取り組まれている。ミーティングで研修もされている。		
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	日々の生活での会話や表情等で希望や思いを探りながら自己決定ができるように促している			
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	日々決まった生活ではなく、それぞれの体調や気持ち等、ペースに合わせ穏やかに過ごせるよう支援している			
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	日々の整容はもちもん、理容美容もご本人様やご家族様の希望に沿って行っている また、季節に合った服を着てもらっている			
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	旬の食材・季節のイベント・誕生日ケーキ等、変化をつけている 時におやつを作ったりしている	トロミ、キザミ食など、利用者の状況に合わせた形態となっている。急がさず、その人のペースに合わせ、食を促す声かけや会話を楽しみながら食されている。できる方には声かけし、テーブル拭き等してもらい、力量発揮の場面作りをされ張りのある生活に繋げている。		
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	個人の病状や食事形態に配慮しバランスの良い食事を提供できるようつとめている。水分量にも注意している			
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	毎食後の口腔ケアは、入居者様にあった声かけ・見守り・介助を行い義歯も定期的に洗浄を行っている。週1回歯科医による口腔ケアを受ける方もいる			

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
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	個々の排泄パターン・身体機能を把握し・声かけし、トイレ誘導・排泄介助を行い、汚染等失敗の回数が少なくなるよう努めている	個々の時間帯で、日中はトイレ誘導を行い、習慣や機能維持、また気持ち良く排泄できる支援に努めている。自立の方もおられる。また、排便チェックもされ不穏にならない様努めている。各ユニットにトイレが5箇所あり、待つことなく対応できる。	
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	医師の指示も受けながら、個々に応じた予防に取り組んでいる		
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	3日に1回と入浴日は決まったが、檜風呂と特浴がそれぞれに楽しんで、ゆっくり入れるよう工夫している	週3回と決められているが時間帯はその時の状況に合わせ柔軟にされている。特浴もあり、状況に合わせた入浴支援をしている。一般浴は檜風呂となっていて、香りを楽しみながら入浴してもらい、湯温の希望にも対応し、楽しみとなる様取り組まれている。	
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	生活状況・体調に応じて休息している 日中のレクリエーション等、生活リズムを作り、夜ゆっくり安心して眠れ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	薬の内容は職員が把握できるよう、ファイリング閲覧できるように保管している		
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	得意なことや好きなこと等役割を持ち、楽しくその人らしい生活ができるよう支援している ドライブ・散歩・地域の行事等へも参加し、気分転換を図れるよう支援している		
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	天候が良い季節は、ドライブ・散歩等へ出かけている	日常的に散歩やテラスで日光浴をする等外気に触れる機会を多く持つよう努めている。また、地域の行事や公民館行事に出かけたり、家族の協力を得て、ドライブや外食にも出かけている。その日の体調を見ながら、できるだけ戸外に出かけ、気分転換や五感刺激、楽しみごとの支援が出来る様努めている。	

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	お小遣いはご家族様より施設で預り、管理をしている。 利用者の希望でお饅頭やプリンを買って欲しいと言われる方もある。		
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	手紙や年賀状等、希望がある場合は書かれる時の支援を行っている		
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	共有スペースのフロアには、皆さんで制作した季節の貼紙等を飾っている また、入居者様の居室入口や居室内にも塗り絵カレンダーやアクティビティ作品が飾ってある	玄関やリビングには季節ごとの装飾品が飾られ、四季を感じる工夫をされている。手作りのカレンダーもあり、時の認識に繋げている。トイレも各ユニットに5ヶ所もあり、待つことなく利用できる。2階のユニットには広いテラスがあり、いつでも出入りでき、季節の良い時はそこで御茶を楽しまれている。死角もなく、温度調節にも配慮され、不快な匂いもなく清潔に保たれ気持ち良く過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	共有スペースでは席は固定せず、思い思いに過ごせるようにし、皆とコミュニケーションが図れるようにしている		
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	写真や置物、慣れ親しんだ物を持ってきて、家庭に近い雰囲気になるようにしてもらっている ベットの配置等、ご本人様の状況・状態に応じて配慮している	ベット、整理ダンス、テーブルなどの家具類、テレビや仏壇も持ち込まれ、馴染みの物と共に落ち着いて過ごせる環境づくりをされている。また、家族との思い出の写真、塗り絵等も飾られ、出来るだけ自宅に近い工夫をされている。	
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	トイレや浴室・階段等が解かるように大きな字で表示している 共有スペースや居室には不要な物を置かないよう注意し危険防止に努め、本人ができる事・解かる事を活かし、支援環境と整える		

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全くいない
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させている	○	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 彩りの家

目標達成計画

作成日: 令和 元年 7月 22 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	運営推進会議に於いて、地域参加者の中に民生委員の方の参加が無かった。	民生委員の参加を依頼して、利用者やサービスの実際を紹介、報告をする。評価や意見を伺う。	民生委員からの立場での意見や情報を、サービス向上に活かしていく。	12ヶ月
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。