

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 11 月 2 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503379		
法人名	有限会社 はなふさ		
事業所名	グループホーム みはらし		
所在地	広島県福山市蔵王町159-17		
	電話番号	084-943-3252	
自己評価作成日	平成 28年 9月 6日	評価結果市町村受理日	平成 29年 11月 14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 29 年 10 月 20 日

福山市内が一望でき、小鳥のさえずりが聞こえる環境の中で、日常生活を通して支援を行い、安心と安全を提供している。各利用者様の情報をスタッフ全員で把握し、肯定と共感に努め、尊厳を守るケアに努めている。

【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)】

市内中心部の東に位置し、高台の住宅地の中にあり、事業所の名前の如く、見晴らしが良く市内が一望できると共に周りには木々もあり、庭にはコスモスが咲いていて、その時々季節を感じる事ができ、穏やかに過ごせる環境である。ケア面に於いても寄り添う事を大切に個々のペースで、その人に合わせた声かけ、そして人生の先輩であり、尊重した対応をするよう常に全職員に周知徹底されている。医療面も協力医療機関との連携も図られ、夜間や緊急時にも指示が得られる体制が構築され安心である。地域との関わりも町内会長の協力が図られ地域の理解も得られ、利用者が其の地で自分らしく地域と関わりながら安全に過ごせる事を大事にした支援に取り組まれている。又、年2回の日帰りバスツアーにも出かけられ、思い出づくりと楽しみごとの支援もされている。職員間も良く、家族、利用者との信頼関係も築かれ、共に協力しながら穏やかに安心して過ごしてもらう様心掛けている。会話も多く、明るい雰囲気事業所である。今後、地域と共に歩まれ、その地に無くてはならない事業所となることに期待したい。

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	企業理念の基本6項目を唱和用に設定し、毎朝申し送り後に唱和して共有、実践に繋げている。	毎朝、唱和し、振り返る機会と理念を常に頭に置き、全職員が共有し、ぶれのない統一したケアを実践する様取り組まれている。	
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(町内夏祭り、敬老会etc...)に積極低に参加し、地域との交流を行っている。又、防災訓練の際には、ご近所様の参加を依頼し、交流を図っている。	町内会に加入され、清掃活動や廃品回収への協力、また、地域行事の夏祭り等に参加し、顔見知りの関係ができる様努めている。事業所主催の夏祭りには、近隣に案内を配布し参加を呼ぶかける等、地域の一員として交流を深める様取り組まれている。	
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	他の事業所と連携し、地域ネットワークへの参加や、勉強会の後援、手伝いをしている。又、事業所の見学を通して現場の実績を伝える機会を設けている。		
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	各月(偶数月)に運営推進会議を開催している。その中で、現状報告、サービス内容を検討し、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催し、家族代表、町内会長、民生委員、包括等の参加により、現状を多岐にわたり報告され、意見交換の場とし、参加者から、忌憚のない意見や情報等が得られ、その中で意見はサービスに活かすよう努めている。行事と兼ねる場合もある。	
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	市の担当者、地域包括センターの方と2カ月に一度会合があり、情報交換を行っている。運営推進委員会にも参加して頂いている。	行政担当者が定期的に訪問されると共に更新時や包括主催のネットワーク会議に参加したり、それぞれの場で現状を伝え、意見や情報提供がえられ、常に協力関係を築くよう努めている。	
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	内部勉強会の開催や外部勉強会の参加で、拘束とは何かを認識、共有している。尚、他利用者の尊厳や安全を守る為、必要とする場合はご家族様への説明と理解を頂いた上、文書にてサインを頂いている。(現在はいない)	外部研修に参加し、資料を基に内部研修を行い、全職員が正しく理解する様努められている。リスクに対しては要因について職員間で話し合い乍、見守りを徹底し、対応するよう取り組まれている。現時点では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	職員同士で内部勉強会を行い、虐待や不適切なケアが無いように注意している。特に言葉や態度については繰り返し注意・指導している。		

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
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	管理者及び職員は成年後見制度の理解を深め、必要とされる利用者様には助言している。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を立会いの下、十分に説明し、ご納得頂いた上で手続きしている。改定等あった場合は文書にて明記し、サイン・捺印を頂いている。		
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	来館者に向けてご意見箱を玄関に設置し、ご意見、ご要望を聞くようにしている。又、運営推進委員会に参加して頂いて、ご意見ご要望を聞くようにしている。	訪問時や行事等で現状を伝える際、意見や要望を把握する様努めている。毎月、請求書を送付する際にも日々様子を伝える中で問いかけもしている。それぞれの場面での意見や要望は真摯に受け止め、個々に対応すると共に運営にも反映させている。	
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	人事考課にて個々の意見を聞き、反映できる様努めている。又、カンファレンスを通して意見・提案に耳を傾けている。	日々のケアの中で気が付があれば、その都度伝えると共に月1回のミーティングで話し合う場があり、意見や提案も言い易い。案件によっては全体ミーティングで検討し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	全員が役割を分担し、責任を持って担当してもらう。又、年2回の自己評価を基に人事考課を行い、能力の向上や処遇への反映をしている。処遇改善手当を導入、見直しを行い、各自のモチベーションの向上に努めている。		
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	職場でのOJT、外部研修への参加でスキルアップを図るだけでなく、人としての資質向上を図っている。		
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	全国グループホーム協会に所属し、「フォーラム研修」に毎年参加しており、地域では包括支援センターを核とした地域ネットワークへの参加と活動を行っている。		

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
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	利用の前には事前訪問・面接し、本人の要望などを傾聴・共感しながら受け止める様努めている。又、ご家族様や、関係者(看護師や介護士等)からの情報収集を徹底し、本人様のサービスに活かしている。		
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	利用の前には事前訪問や事業所見学をして頂き、ご家族の要望を受け止める様努めている。又、運営方針の的確な説明と相談の対応できる様に努めている。		
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	事前の本人確認、各種情報の提供により初期対応を定めて対応して早く施設に馴染んで頂ける様努めている。		
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	互いに共同生活者として、炊事・洗濯・掃除・菜園等、日常生活を共にしながら日々のケアにあたり「存在価値」を高める声掛けに努めている。		
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	現状の様子を来館時には口頭で、月末にはお手紙で、必要時には電話で報告し、ご家族様との関係を密に持てる様努めている。		
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	本人様の要望を受け止め、ご家族様に相談しながら出来るだけ関係が継続するようにしている。	家族の訪問も定期的であり、家族と共に外出に出かけられる方もいる。また、家族と電話で話される等、常に柔軟に対応する様努めている。出来るだけ馴染みの関係が長く、途切れない支援に取り組まれている。	
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	各利用者様の性格、状況、その日の状態を把握しながら、利用者様同士が出来るだけ関わり合える様努めている。		

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
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	電話でその後の様子を聞いたり、入院先にお見舞いに行く等、契約終了後も関係性を維持している。		
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	一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。困難な方、場合には表情、行動の中で把握し検討している。	日々の会話の中や入浴、排泄時などの個別対応時に雑談から把握する事があり、食べ物や買物の希望がでる。また、表出困難な方は家族に相談したり、選択史から、その時の表情で把握している。それぞれの思いは大切に、可能な限り沿う様取り組まれている。	
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	入居時に生活・仕事・趣味等の履歴を充分に把握して生活歴を作成している。		
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	日常生活の中で一人ひとりの言動を観察し、尊重しながらその人が出来る可能性を見極めたケアをしている。又、申し送りや介護記録にてそれらを共有している。		
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	モニタリングを行い、本人様とご家族の要望を取り入れた介護計画書を作成している。カンファレンス等を行いその都度ケアの提案をし、再度確認し介護計画を作成している。	基本情報やアセスメント、本人家族の希望を基に暫定プランを作成し2週間お試期間の中でニーズや課題等について職員の意見や提案を反映させ、本プランを作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、見直しされている。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	個別に日々の記録を作成して、経過情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。又、本人、家族の意見要望を聞き、全職員が共有している。		
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	本人様・ご家族の要望、又は本人の変化に出来る限り必要な支援を対応する様努めている。しかし、事業所の多機能化は予定していない。		

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
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	理美容・各種演奏会などの地域ボランティアの協力を頂いている。又、裏山には桜の素晴らしい神社があり、初詣や花見に利用している。		
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	ご家族の希望・要望があれば、入所前のかかりつけ医による継続的な医療を受けて頂いている。事業所、担当医による定期的な往診を2週間に1度。あるいは緊急事態には指示や往診をしてもらえる。	殆どの方が協力医療機関となっている。往診が月2回、訪問歯科もある。24時間体制が整っていて安心である。かかりつけ医は基本家族対応となっている。他科(眼科、皮膚科)については通院支援されている。	
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	週4度の出勤と、必要時の連絡・相談で利用者様の健康状態を把握。更にはスタッフへの指導、協力医との連携を行っている。		
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。	本人に関する情報、介護情報を提供し、病院関係者(地域連携室やソーシャルワーカー)と連携しており、退院時のカンファレンスにご家族と共に参加し、状況を把握している。		
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	入居時、重要事項説明書の最終項、『重度化の指針』を詳しく説明している。重度化した場合、ご家族の要望とかかりつけ医による指導を基に施設として出来る事、出来ない事を判断したうえで支援している。	利用開始時、重度化や終末期の方針については、看取りはしない方針であることを説明され了解を得ている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、実際の場面で活かせる様、定期的な訓練を行う。AEDを設置し有事には使用する様指導している。		
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	防災マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。その際には消防職員にも参加、指導して頂いている。又、町内会の協力も得て参加して頂いている。	年2回、消防署指導と自主訓練を実施し、近隣へもお知らせしている。通報、消火、避難誘導等の訓練を行い、慌てず対応できるよう取り組まれている。町内会長の参加もある。又、避難確認にはドアのプレートを外しドアを開けておくなどの工夫をしている。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	一人ひとりの尊厳を守る様、言葉使いや対応に気を配っている。基本姿勢は『肯定と共感』にある。入浴時やトイレ時は勿論、全てにおいてプライバシー保護に努めている。	個々の生活歴を把握し、その人に合った声かけや対応をする様周知すると共にミーティングでも馴染み合いになっても常に尊厳を大切にされた対応を心掛ける様注意している。	
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	自己決定の機会を出来るだけ設ける様、日々のケアに取り入れている。お散歩へのお誘い、掃除や洗濯への声掛け等。あくまでも利用者様本位の行動を促す。		
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	一人ひとりの生活リズムに配慮しながら、その人らしさを尊重する様心掛けている。		
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	2か月に1度の理美容ボランティアの際、希望のカットを取り入れたりしている。又、要望があれば馴染みの店や毛染めに美容院を利用することもある。着替えの際には本人に出来るだけ選択してもらって決定している。		
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	個々の残存能力を見極めながら汁物を作り、好み等繰り返し聞く様にしている。スタッフも同じテーブルで同じものを食べながら楽しく食事が出来る様努めている。尚、スタッフの食事は勤務時間としている。	個々の身体状況に合わせた形態で、職員も同じ物を一緒に食べながら、食を促す声かけや会話をしながら楽しみの時間となっている。その日の体調により下膳や食器洗い等手伝われる事もある。	
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	食事量と水分摂取量を記録し、異常があれば看護師、かかりつけ医と連携し、指示を仰いでいる。		
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	食後の歯磨き、入れ歯の洗浄を徹底している。必要な方への誘導、声掛け、介助を行っている。又、訪問歯科医と連携して口腔ケアしている。		

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
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	利用者様の状態や排泄パターンに合わせ、トイレでの排泄に向けて支援している。	パターンを把握し其の人に合わせた時間帯で日中は声かけをトイレでの排泄に努めている。立位や座位をする事で機能維持と生活習慣を活かした支援に努めている。	
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	及ぼす影響が多岐にわたる事を理解し、予防に努めている。運動不足防止の為に体操、立位・歩行訓練の実施、屋外歩行等、個々の状態により体を動かすよう促しや誘導している。又、水分摂取を確保する為、各人の好みの把握を行っている。		
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	体調や気分を考慮し、無理強いせずに入浴を楽しんで頂ける様努めている。又、希望があった場合には予定者ではなくても入浴してもらっている。	週3回、時間帯も決めているが其の日の身体状況や希望で柔軟に対応している。希望があれば毎日でも入浴できる。拒否の方には無理強いせずタイミングや工夫をし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	一人ひとりの生活のリズムや体調を加味し、個々に合った睡眠・休息が取れる様支援している。		
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	利用者様全員の薬をお薬説明書などで把握し、服薬管理を行っている。必要に応じて配薬、服薬介助、見守りを行い、経過の確認も行っている。		
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	外出・散歩・行事参加などの気分転換が出来る様支援している。又、個々に合った手作業等を楽しみながらして頂ける様努めている。		
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	季節行事『初詣』『花見』『紅葉狩り』等がある。一部ご家族と利用者様一緒に参加頂いている。又、年2回大型バスを利用し、日帰りのバス旅行に出かけている。	四季の外出(ヒマワリ、ポピー、さくら、紅葉狩り)等に出かけたり、お正月には初詣、又、年2回日帰りのバス旅行へも出かけられ、気分転換や五感刺激となる支援に努めている。地域の夏祭りや敬老会にも参加し地域との関わりの機会も持たれている。気候の良い日にはお庭を散歩する等外気に触れる事を大切にされている。	

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
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	ご家族から預り金として現金を預かっており、必要時(衣類、日用品、受診料)欲しいものがある時はスタッフが同行し、買い物をして頂いている。現在本人がお金を所持、管理はしていない。		
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	本人からの希望があった場合、事務所にある電話を使用して頂いている。季節のお便り等、スタッフが協力して出している。		
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・催事記にまつわる装飾品を利用者様と一緒に作成し、リビングや玄関に飾り付け、季節を感じて頂ける様になっている。更には、季節に応じた画や、催事記に応じた小物の配置をしている。	玄関には季節のお花もあり、壁には皆さんで作成された作品、利用者一人ひとりの写真も飾られている。一休みができるソファも置かれ、畳スペースもあり、好きな場所で過ごせる。また、危険な場所や嫌な匂いもなく清潔に持たれ、安心して落ち着いて過ごせる空間である。	
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	ソファやテーブルの席、畳の居間など、思い思いに過ごして頂ける様設置している。		
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	家で使い慣れた家具や生活用品、アルバム・衣類・CD・ポスター等を持ちこんで頂いている。又、居室の照明は電球色を使用し、落ち着き・癒しを感じて頂けるようにしている。	家具、寝具、テレビ、家族との思い出の写真、時の認識の暦、お花等があり、その人らしく工夫され、自宅とのギャップが無い環境づくりをされている。	
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	トイレには大きくトイレと表示したり、自分の部屋には自分(ないしご家族)が書いた表札を設置するなど、自立した生活が送れる様工夫している。居室には木の名札と花の写真を飾り、リビングや玄関に利用者様の作った作品や画(塗り絵など)を飾っている。		

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:グループホームみはらし

作成日:平成 29 年 11 月 13 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	2 (2)	地域との交流不足。	地域支援の推進及び当グループホームの認知度向上。	・ 町内の高齢者カフェへの利用者参加。 ・ 子供会の発表等で当ホームを利用してもらえる様、要請する。	1年
2	35 (13)	災害時、地域からの協力は得られるのか。	災害時、地域からの参加協力をしてもらう。	・ 当ホームイベント時、地域の参加、また防災訓練への参加も要請する。	1年
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。