

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 4 月 10 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491700062		
法人名	介護福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう永井		
所在地	広島県府中市府中町永井171-6		
	電話番号	0847-43-3300	
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 3 日	評価結果市町村受理日	平成28年5月13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 28 年 3 月 22 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)】

毎月、生け花、家族会、音楽療法を実施している。
毎年年末には、地域の方を招いて一緒に餅つきをおこなっている。
併設の通所介護事業と連携を取り合い、出来るレクリエーションや季節行事、外出なども積極的に取り入れている。
利用者の身体的な状態に応じて家庭的なお風呂に入れれない時には、安全面も考慮して、DSのお風呂を借りて入浴しています。
小さな事業所なため、DS、GHの職員間の連携がととてもよく、みんな協力的でアットホームな職場です。

【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)】

駅も近く、市の中心部の商店街の中にある。又、協力医療機関もすぐ近くにあり、連携が図られ、緊急時や夜間等の対応にも協力的であり医療面は安心である。同法人の通所介護施設が併設されていて共に協力し合い、行事等も合同で行い利用者同士の交流や安全確保もできている。ケア面に於いては、法人全体の研修も幅広い分野で実施され、段階に応じたスキルアップに繋がられている。介護理念も作成し、常に念頭に置きながら日々の支援に努めると共に個々の生活歴を細やかに把握し、家族との信頼関係を築き共に協力しながら利用者を支え合い、その人に寄り添い想いを大切にケアを心がけている。家族会議も毎月行い、家族同士の交流や家族の要望、意見の聴取に努めサービス向上に繋げている。また、運営推進会議も充実し、防災訓練や餅つき大会等にも参加が得られ、協力体制が築かれている。管理者、職員も優しく、利用者一人ひとりが大切な家族であるという統一した思いを全職員が持ち、心ある支援に取り組みられ、穏やかに安心して生活できる環境となっている。包容力のある管理者と自分のやるべき役目をそつなくこなす職員で活気と清潔感にあふれた事業所である。今後は楽しみである。

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	毎朝、朝礼で職場の教養を読み合わせ、ゆうゆう永井経営理念とゆうゆう永井運営理念を唱和している	法人理念、事業所の独自の理念を毎朝申し送り時に唱和し、振り返る機会としている。また、介護理念も作成し、毎朝のラジオ体操時、読み上げながら気付きを話し合い、実践に繋げる様周知されている。	
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	地域の祭りへの参加、ボランティアの受け入れなど行っている。	利用者も近隣の方が多く、地域行事(お祭り)に参加したり、近隣を散歩し知り合いの方とお会いする事もできる。又、ボランティアや学生の福祉体験等の受け入れなども行い交流に繋げている。事業所のお餅つき大会を行いその様子を地域の瓦版に載せてもらっている。ホーム便りも毎月近隣に配布し理解を得る働きかけもしている。	
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	施設行事を増やし、地域の独居老人や近隣の方に施設に来て頂けるように毎月一回ゆうゆう新聞をお配りしている。		
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	二か月に一回、開催している。	利用者、地域の各役員、地域住民、行政、包括との参加の下、利用状況や消防訓練の状況、また、日々の利用者の様子を写真で見てもらう等、多岐にわたり報告され、意見を得ている。行政からは市の取り組みについての報告もあり、貴重な会議となっている。	
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取り組んでいる	毎月一回、地域包括支援センター主催の地域密着型会議に参加し市の職員、他の事業所との情報交換を行い交流を図りながらケアの質の向上に努めている。	市も近くにあり、担当者が来られる事も多く、話し合う機会があり、取り組み状況等の把握はしてもらっている。また、毎月包括主催の会議に行政の参加もあり、情報交換やアドバイスなどを得る機会となり、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関する勉強会は会社全体の、ゆうゆう研修で行っている。 日々の申し送りの中で日常のケアを振り返り自覚しない拘束が行われていないかなどをチェックしている。	日常のケアに於いて、日々チェックし、拘束のない支援に努めている。ヒアリハットの統計を取り職員の自覚に繋げている。又、法人全体の研修に参加し、それを基に勉強会を持ち、全職員が理解す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	虐待防止に関する勉強会は会社全体の、ゆうゆう研修で行っている。 虐待防止の理解浸透に向けた取り組みをしっかりと行っていきたい。		

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
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	現在出来ておらず今後、学習する機会を設けていく必要がある。		
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	時間を設けていただき丁寧に行っている。特に利用料金、重度化や看取りについての対応、医療連携体制については詳しく説明を行い同意を得るようにしている。		
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	家族会を毎月行っているのので、その際、意見などお聞きし出された意見はミーティングやカンファレンスで検討し日々のケアに活かすようにしている。	毎月の家族会議で忌憚のない意見や要望が出やすい雰囲気づくりに心掛け、把握する様務めている。出された意見等は会議で検討し、個々に対応すると共にサービスにも活かしている。毎月行う事で家族同士の交流にも繋げられている。	
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	月一回ゆうゆう塾があり代表者が、現在の報告、今後の方針などを話す。その際、意見、思いを代表者に伝える。	月1回のゆうゆう塾があり、代表者が方針について説明をされる。その際、意見や要望を聞く機会としている。又、全体会議や日々のケアの中でも気付きがあれば聞くようにし、改善点や検討事項は記録に残し検討し、反映させるよう努めている。	
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	年一回経営指針発表会を開催し、賞与時期には評価を行いフィードバックを行い評価に努めている。		
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	会社全体で年間研修を立て職員を育てる取り組みを行っている。		
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	毎月一回、地域包括支援センター主催の地域密着型会議に参加し、他の事業所との情報交換を行い交流を図りながらケアの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人が、不安を感じることなく家族的で穏やかに心地よく過ごしていただけるように、しっかりと声掛け支援しご本人の安心を確保出来るような関係に努めている。		
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	ご家族の思いを初期でしっかりお聞きし、尚、月一回の家族会で不安な思い要望等をお聞きするよう努めている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思いや状況などしっかりお聞きし改善に向けた支援の提案、複数の選択肢を提供し検討し支援を行っている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが共有しながら穏やかな生活が出来るように場面作りや声掛けをしている。スタッフは、生活を入居者の方と行い、お互いに支えあうことの重要性を理解し、業務に努めている。		
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	日々の状況を細目に家族様に伝えることによって、本人様の情報の共有することによって、本人様を支えていくための協力関係が築けていると思われる。		
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	自宅に居たときに利用していた美容院など入所後も継続利用が行えるよう支援していたが高齢化の為出来なくなってきた。家族様の面会の制限がない方については、馴染みの知人、友人との面会などが出来るよう支援している。	馴染みの商店へ買い物に行かれたり、知人が来られる事もある。遠方の家族の方も定期的に訪問される。又、家族会で家族に会う事ができ、馴染みの人との関係が長く継続出来る様取り組まれている。	
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	毎日の食事時間、ティタイムには職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、役割活動を通じて入居者同士が円滑に行えるよう働きかけている。		

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	退去状況にもよるが入院などによる退去であれば状態により、お見舞いなどに行かせていただき相談や支援に努めたい。		
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	日々の関わりの中で声を掛け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推しはかたり、確認するようにしている。意思疎通困難な方には、家族様から情報を得るようにしている。本人様にとって、どこで、どのように生活することが最良なのかを家族様と相談している。	口答で言われる方も数名おられ、食べ物や外出(お花見)の希望が出る。可能な限り対応する様取り組まれている。表出困難な方は家族からの情報や生活歴、日々の行動や表情等から把握し、思いに沿う支援に努めている。	
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	本人様、家族様にどのような生活を行ってこられたかをお聞きしている。ケアプラン作成時にはアセスメント表を用いて情報把握に努めている。		
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、心理面の視点や出来ない事より、出来る事に注目し、その方と全体の把握に努めている。職員は、入居者の方の生活リズムを出来るだけ把握し、個別の対応に心がけている。		
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	アセスメント表を基本に情報収集をしている。また、ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、それを反映させるようにしている。計画作成担当者と介護スタッフが一緒になって本人の意見を取り入れつつケアプランの作成に取り組んでいる。	定期的にあセスメントやモニタリングを行い、家族会や訪問時に家族、本人の思い、又、会議で職員の意見等を基に担当者会議で検討し、それぞれの意見を反映させた計画を作成し、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	入居者の方の状態、状況は、個々の介護日誌に記載し職員間の情報共有を徹底している。日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどを記録するよう努めている。また日々の火垂りプラン実施表にて対する評価やコメントも記録して次回のカンファレンスにて実施表を基に見直しする。		
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	担当制を取り入れるよう心がけ、利用者の思いや変化など、その時々ニーズに対応し本人にあったサービスの提供支援が出来るように取り組んでいる。		

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
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	施設の新聞にて、地域の方々にボランティアへの協力を呼び掛けている。		
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	本人様、家族様が希望する医院、病院を主治医として対応を行っている。必要に応じて、主治医と連絡を取り、受診対応を行っている。	協力医療機関の往診は週1回であるが、併設の事業所の往診もあり、殆ど毎日のように来られる為、安心である。かかりつけ医の方は通院は家族となっている。日々の状況は電話で伝えたり、同行する場合もあり、連携を図っている。結果についても家族と共有している。	
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	DSが併設した事業所なので月曜～金曜は毎朝申し送りを行い入居者の状態を報告。訪問看護師は週1回くるが、特変、異常時には24時間、看護師に連絡が出来る体制を取っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために早期に医師と話す機会を持ち、7事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。また、家族とも情報交換しながら、早期の退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し事業所が対応しうる最大のケアについての説明を行っている。	利用開始時、看取り指針の説明はしているが状況により終末期になると再度説明し意思確認と看取りの同意を得、計画を立て、細やかに看護記録をとり、主治医、看護師と連携を図り、家族の協力を得、方針を共有しチームで支援されている。法人研修に参加し、資料を基に全職員にも周知している。	
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	夜間の緊急対応、緊急時のマニュアルの作成を行い全フロアの見えやすい場所に準備している。		
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	年間行事予定を立て年2回、避難訓練、消防訓練を実施。その際、運営推進会議に参加して下さる方も訓練へ参加して下さいました。	消防署指導の下、年2回実施し、運営推進会議への出席者と共に通報、消火、避難等の訓練を行い、状況把握をしてもらい協力強化に繋げている。点検も半年ごとを実施し、消防署の評価も得、次に繋げている。	

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	ケアミーティングの際に、職員の意識向上を図るように努めている。入居者の方の誇りやプライバシーを損ねない対応に職員一丸となって取り組んでいる。	法人全体の研修に参加し、資料を基に事業所内で勉強会を開き全職員に周知徹底している。常に人生の先輩として接する様、職員間で共有し、気付いた時は注意し合いプライバシー確保に努めている。記録等についても配慮されている。	
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	複数の選択肢を提案して、一人ひとりの入居者が自分で決める場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はせず、入居者の方の状況にあわせて生活を行っている。外出、散歩など、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応を行っている。		
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	以前は本人の馴染みの美容院で希望に合わせたカットや毛染めを行えるよう支援してきたが、最近、歩行も少しずつ困難になり、現在は訪問美容院に、お願いしている。朝の着替えは、自己決定が困難な方に対しては、職員と一緒に選んで、本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	調理、盛り付けなど入居者の方と行っている。また、職員と入居者の方が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気作りも大切にしている。	下ごしらえや後片づけ等、できる方には声かけし、職員と共にされている。個々に沿った食事形態でバランスにも配慮され、食をそる盛り付けで、職員も同じ物を同じテーブルで会話や食を促す声かけをしながらの楽しみの時間となっている。行事食を皆さんと作られる楽しみもある。	
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、水分量は介護記録に毎回記入し、職員全員が入居者の食事、水分摂取量を把握できている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、一人ひとりの力に応じて職員が見守ったり、解除を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握理解し適時、トイレでの排泄を行えるように支援している。オムツ外しにも取り組んでいる。リハビリパンツや尿取りパットもその方の状態に応じて使用している。	個々のパターンで声かけし、トイレでの排泄に努め、機能維持とおむつやパット軽減に繋げている。排便チェックも行い、食事や運動等で自然排便に取り組み、不穏にならない支援に努めている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れた食事作り、おやつ作りを行っている。また、身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便が出来るように取り組んでいる。毎朝、ラジオ体操も行っている。		
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	毎日の入浴を行っていますが、高齢ということもあり現在は入居者のその日の希望に応じて入浴していただいています。	時間帯や回数は決めているが、毎日希望を聞き、身体状況を見ながら対応し、拒否の場合はタイミングや声かけの工夫をされ清潔保持に努めている。2人介助で入浴する方もおられ、出来るだけ入浴してもらい血行促進と安眠に繋げる支援に努めている。	
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	日常の活動やレクリエーションへの参加を促し生活リズムを整えるよう努めている。出来るだけ眠剤の服用がなくても生活できるよう一人ひとりの睡眠パターンをしり対応している。		
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	介護日誌の中に処方箋を添付しておき、職員が随時、内服内容を把握できるようにしている。服薬管理法も定期的に見直しを行い、随時、改善策の検討を行っている。服薬チェックとして、介護日誌に印を押し、配薬ミスを防いでいる。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、外出先や食事内容など、入居者の方と相談しながら決定実行している。		
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	季節により天気の良い日は、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の生活につながるよう行っている。散歩が困難な方も車椅子を使用し、一緒に外出できるように支援している。	小人数ではあるが、予定を立てて外出支援をされている。近隣への買い物や散歩等も身体状況に合わせて行い、気分転換出来る様務めている。又、屋上で外気に触れる機会も持たれている。地域行事にも出かけ地域の方と触れ合う事で、生活の幅が広がる支援に取り組まれている。	

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	家族さんから、お小遣いを預かり、施設内の金庫にて管理。外出時には、自分でお金を払っていたできるように、お金を渡すなど工夫をしている。		
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	季節に応じてハガキを書きいただき投函している。		
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	食事作りの音、ご飯が炊けるにおい、季節に応じた食べ物(おはぎづくり・柏餅)など五感や季節を意識的に取り入れ工夫を行っている。	玄関先には開所以来続いている「今日は何の日」がイラスト付きで掲示されていて、玄関には季節のお花も生けられ季節感が感じられる。室内は清潔で日当たりも良く明るく、危険物や不快な匂いもなく、室温にも配慮され、ご飯を炊く匂いや食事準備の音で五感刺激となり家庭的な雰囲気のある共有空間となっている。	
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	廊下やベランダに椅子を置き、一人で過ごしたり、仲のいい方と一緒にくつろげるペースは設けている。		
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	馴染みの物があることで安心感を持って生活ができることの説明など行い、在宅で使われていた家具などを出来るだけ持って来て頂くようお願いをしている。	思い出の写真やテレビ、寝具、家具などが持ち込まれ、自宅での生活の延長線上で不安なく生活出来る様工夫されている。	
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	個々の状態に応じた環境整備を行うように努めている。訴え等があったときなどは、適宜、本人の意思を聞いて対応するようにしている。		

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				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				

事業所名:グループホーム ゆうゆう永井

作成日:平成28年 4月 20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	35	併設型の事業所の為、勤務体制が異なり、災害時に避難できる方法を全職員が身につけていない。	年2回の避難、消防訓練の実施 それ以外で全職員で1回は実施を行う。	DSが土日の利用が休みの為、土日のどちらかで予定を組み、全職員で行なう。(入居者の家族にも参加していただく声かけを行う)	H28, 6月 ~H28年 10月中ま でに行なう
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。