

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 4 月 2 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471101075		
法人名	医療法人 吉原胃腸科外科		
事業所名	グループホーム シクラメン		
所在地	広島県尾道市向東町 1008-15		
	電話番号	(0848) 20-6111	
自己評価作成日	2019年2月18日	評価結果市町村受理日	平成 31 年 4 月 17 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 31 年 3 月 15 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)】

入居をされている方々が楽しみや喜びが持て穏やかに日々暮せる様に、家庭的な雰囲気が出せるよう介護職員と共に自立した生活を送っています。季節により花見に出掛けたり花火を観賞。イベントなどではスタッフが特技を披露しています。日頃から笑顔を忘れず、会話の中にもユーモアを忘れないように努めています。

### 【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)】

島の中心地にあり、郵便局や商業施設、スーパー等が近隣にあり、利便性が良い。建物の周りには菜園もあり、野菜や花も植えられ、季節が感じられると共に収穫した野菜が食卓に並ぶ事もある。リビングも清掃が行き届き、気持ち良く過せる共有空間である。ケアに於いても理念にある「自分らしく、共に歩んで行く」というケアを心掛け、一人ひとりの思いとその人の持てる機能を活かし、できる事は共に行き、生きがいを持って生活して頂けるよう取り組み、張りのある日々を過ごしてもらおう事を大切にしている。又、日々の健康管理を細かく把握する様、身体状況や食事の状況、排泄時の観察、また、日々の行動、表情などから、身体面、精神面の変化を素早く見つけ、主治医と連携を取り、速やかに対応できる様取り組み、医療面が充実しており、安心である。法人全体のあらゆる分野の研修にも参加し。個々のスキルアップに繋げられ、介護技術向上に努めると共に家族会、運営推進会議等で家族の意見や分野の違う方の意見を大切に家族や地域との信頼関係を築き、三者で利用者を支え、楽しみ毎の支援も多く持ち、日々を楽しく、馴染みの場所で、その人らしく、安心して生活できるよう全職員が協力し合い、笑顔で優しく接しられ、生活感のある家庭的な雰囲気であり、今では地域に開かれ、高感度の高い事業所となっている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「自分らしく生き、共に歩んでいく」という理念が入居者の生活の中で生かされるよう管理者と職員で支援しています。	見え易い場所に掲示され、全職員が協力し合い、目配り気配りを大切に本人の意思表示が出来る様な言葉かけをし、「自分らしく生き、共に歩んで行く」という理念を基に個々の生活スタイルを把握し、その人らしさを大切に日々共に生活できる支援を実践している。	
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	町内会に参加しており地域での行事に参加する。	町内会に加入し、回覧版が回るので、地域行事の把握が出来、出来るだけ参加している。お祭りも御神輿が来られる。また、地域のいきいきサロンや敬老会にも参加し、地域の色々な方々との交流が出来る様取り組まれている。他の事業所との交流もある。天気の良い日には散歩し、顔見知りの関係が出来る様努めている。	
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	地域での介護をされている家族の相談に応じたり近所の人にも気軽に立ち寄って貰えるようにつとめている。		
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	会議においてホームでの生活や活動内容を報告し話し合いや情報交換意見を聞いて取り組んでいる。	家族代表、町内会長、民生委員、地域包括、医療グループ事務長等の参加の下、運営方針や現状、活動状況を細かく報告し、意見交換の場とし、立場の違う方々の意見や情報等が得られサービスに活かしている。日々の状況は、ホーム便りを見てもらっている。防災に関する話し合いもあり有意義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に取り組んでいる	運営推進会議の参加をお願いをする。困難事例などあれば相談したり、施設での対応方法を尋ねている。	疑問点や困難事例等があれば相談し、助言や情報等も得られている、又取り組み状況も伝え、協力関係が出来る様努めると共に運営推進会議に参加の依頼もしている。包括主催の会議や勉強会に参加し、包括との連携は取れている。	
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	ヒヤリハット委員会を設け月に一度の会議で疑問や注意点を話し合い事故を未然に防ぎ身体拘束の無いケアに努める。	基本身体拘束はしない。転倒リスクに対しては布団に鈴をつける等の工夫をし抑圧しない支援を心掛けている。不穏方には要因を把握し、見守りと気分を変える声かけの工夫をし制止せず、一緒に外出されている。法人の医療機関の研修に参加し、資料を基に内部研修も行い正しく理解され、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	月に一度の会議や勉強会に参加する事で職員の意識向上。日常生活での利用者への気付きの意見がでるようになり職員間で声を掛けあうようになった。		

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	勉強会や研修に参加して必要とされてる方に情報を提供ができるようにしている。		
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	本人、家族に施設内を見てもらい不安や疑問点は納得して頂けるよう説明して同意を得ている。		
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	家族会を開き意見交換をしたり来所時に意見や要望を聞き必要に応じた対応をしている。	訪問時、状況報告や世間話から、意見や要望を引き出すように努めている。又、年1回家族会を実施し、要望や意見等の把握に取り組まれている。それぞれの場面での意見等は記録し、個々に対応すると共に反映もさせている。遠方の方には電話で現状を報告し意見を得る様努めている。	
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	管理者は日々の話し合いの中で都度聞き取りをして月に一度の開示で提案意見を出し合っている。	日々の話し合いの中やその都度気付きがあれば聞くようにしている。信頼関係が築かれ気軽に意見や提案が出る。会議でも問いかけ、聞く機会を持っている。色んな場面での意見は反映させている。又、個人面談の機会もある。職員の意見は大切にされている。	
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	医療グループ内で月に1回の勉強会を実施、各職員のスキルアップに努めている。		
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	年に1回の院内発表を行い、各部署で取り組みの発表や資格取得に向けての勉強会や研修に参加している。		
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	グループ内での行事に参加し他職員と関わりを持つようにしている。地域包括の開催している会議に参加し他の事業所の職員と交流を持つようにしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	シクラメンに事前に訪問をしていただいて本人と会話をする機会をもつようにし環境の変化による不安解消に努めて一日でも他入居者との馴染みの関係ができるようにしている。		
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	主介護者だけでなく他の関係者からも話を聞いて今後の生活の要望、不安ごとを話しあえる関係作りに努めている。		
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	要望や聞き取りや日常生活の様子、出来ている事、能力の判断をし必要な支援を見つけて対応に努めている。		
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	生活の中で個人の尊重を怠らず日々、共に暮しているように感じて貰えるように努めている。		
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	ホームでの行事がある時に参加の声を掛けさせてもらっている。家族会や面会時など機会ある事に近況のようすを伝える。気軽に声を掛けていただけの関係を築いている。		
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	馴染みのある人の面会がある。行きつけの美・理容院に出かけている。地域の行事、祭りの参加で神輿が来てくれる。気候の良い時は散歩など近所の人と挨拶、立ち話ができるよう努めている。	家族や親戚、友人、利用していたお店の方などの訪問もある。希望で自宅近くをドライブする事もあり、家族と外出や外食に行かれる方もいる。お正月には外泊もされている。行事に参加すると馴染みの方に合える機会もあり、少しでも長く馴染みの場や人との関係継続が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	ひとりひとりの状態を把握し共に出来る事を一緒に行うようにしている。嫌な思いをしないで済むように支援、食事や行事の席の位置にも配慮しています。		

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	シクラメンを出られての後は関わりが少なくなるが、その後の生活や本人の様子を尋ね、必要に応じて相談や支援に努め関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で会話や生活のようすを見ながら本人の思いを聴き取る。できるだけ本人の思いに添えるように支援する。困難な場合は本人と相談して対応をしている。	日々の会話や個別対応時、世間話などから思いを汲み取る様努めている。口頭で言われる方もいる。散歩や買い物希望が出る。可能な限り思いに沿うよう取り組まれている。表出困難な場合は声かけからその時の表情、行動で検討し対応している。	
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	家族や関係者からの情報と日常生活の中で聴きだし等して今までの暮らしの把握に努めている。		
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	生活の中で本人のようすをみて、心身の状態や出来ることや難しいことの把握に努め、無理のないよう過せるように支援する。		
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	本人・家族・職員・主治医・看護師・PTなどの意見を取り入れた計画を作成している。	カンファレンスで各利用者の日々の状況から、ニーズや課題について職員の意見と家族や本人の要望、主治医の所見、必要な関係者等の意見を基に担当者会議で検討し、柔軟な計画を作成し、家族に説明され承諾を得ている。職員にも周知されている。	
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	日常の様子、気づきや工夫を各個人記録に記入して情報の共有に努めている。つきに1度のミーティングで話し合いをして見直しに活かしている。		
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	共有型のデイサービスの利用者を支えに会話や外出などの支援。双方に良い関係ができ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	地域でのサロンへの参加。近くの商業施設に買物や散歩に出かけている。ボランティアの受け入れなどして支援している。		
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	本人や家族の診察を受けたい病院にかかっている。家族の協力を得て受診に行かれている。シクラメンからも本人の状況を連絡し相談する事もある。	希望を聞き対応している、協力医療機関や皮膚科、歯科は依頼すれば往診してもらえる。かかりつけ医や他科(眼科等)は家族対応であるが、状況は主治医に細かく伝えられ、結果も報告してもらっている。また、事業所対応もその都度家族に結果を伝え、双方向共有し、適切な医療が受けられる様支援している。	
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	訪問看護ステーションと連携契約してる。訪問看護師に状況や気になる事を伝え相談し指示をうけて受診、看護を受けられるように支援している。母体が病院であり適切な医療処置が受けられる。		
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。	医療連携バスを使い情報交換。病院関係の他の連携室へ連絡して相談や情報を得ている。		
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	状況に応じて家族に現状報告を行う。今後について話し合いの時間を持つ様になっている。又、医療関係に協力を得ながら支援に取り組んでいる。	利用開始時、指針を基に説明され、理解が得られている。重度化した場合は、家族と主治医、三者で話し合い、再三にわたり家族の意向を確認し、医療機関との連携を取り、方針を共有し、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	職員は年に1度、救命救急訓練を全員が受けている。月に1回の会議でも緊急時の急変や事故発生時の対応について話をしたりマニュアルで確認する。		
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	避難訓練を年2回実施している。消防署より署員に来ていただいて救命救急の指導を受け訓練後に反省点や今後の対策意見をもらう。地震時や水害時の対応の相談や意見を頂く。避難場所の確認。近隣にも声をかけて協力を求めている。	年2回、消防署指導、自主等の訓練を実施し、通報、消火、避難誘導、救命救急の指導も受け、実践力を身につける様取り組まれている。運営推進会議と共に行い、状況把握してもらおうと共に協力の依頼もされている。マニュアルを基に勉強会もしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとり本人に合うように個性を大切に言葉かけをしている。誇りを傷つけない言葉遣い。プライバシーにも気をつけて対応している。	人生の先輩であり、尊厳を大切に声かけや対応をするよう周知している。また、馴れ合いになっても節度ある声かけを心掛け、職員同士気付いた時には注意し合いプライバシーを損ねない様支援している。研修も実施されている。	
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	会話で問かけ方に気をつけて本人が決定出来るように支援。会話で本人の思いが聴けるように努めている。		
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	ひとりひとりの動きや様子を見ながら職員ペースにならないように日頃から気をつけている。本人に尋ねながら、どうしたいのか、どう過したいのか、希望が叶うように支援している。		
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	本人に洗顔・髪ときなどして頂き、難しい所を補えるよう支援。衣類は本人と一緒に選ぶようにしている。選べないときどれが良いか尋ねている。髪など理・美容院にて行き整えて貰える様に支援している。		
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	お味噌汁の味付け、おかずの盛り付け。畑で出来た物の皮むき、洗い物などできる事を一緒にしている。食事と一緒に会話をしながら楽しい時間を過ごせていただけるようにしている。	食材も多く栄養バランスに配慮され、職員と共に同じテーブルを囲み、食を促す声かけや会話をしながら、楽しい食事時間となっている。食事形態も身体状況に合わせた対応をされている。事業所で収穫された食材も使われている。又、下ごしらえから後かたづけ等、力量によりしてもらっている。	
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	毎食、摂取カロリーが計算されている。一人ひとりの状態に応じた療養食や食べやすくカットしたりしている。水分量は一日の必要量や病気により制限のある人も居るので表に記入。量の少ない方には様子を見ながら飲んで頂ける様に努めている。		
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	毎食後歯磨きの言葉かけで見守り。本人の磨き方をみて介助や磨き直し支援。口内が上手く洗えているかの確認をさ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
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	ひとりひとりの排泄パターンをチェックし把握。本人の様子や動きをみて言葉かけしトイレに誘う。トイレで排泄ができて失敗や紙パンツやパットの使用を減らせ自立できるよう支援。	居室にトイレが設置されている。個々の時間帯や表情などから把握し、声かけでトイレ誘導をし、機能維持、生活習慣を活かすと共に気持ち良く排泄できる支援を心掛け、紙パンツやパットの軽減に繋げている。自立の方には見守りで対応し、状況把握に努めている。	
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	食事量や水分量の把握。運動を一緒にしたり食後にトイレに誘い行って貰う。便秘症の方には主治医に相談し服薬で経過の様子をみて変化に気をつけている。		
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	ひとりひとりの希望や様子を見ながら言葉かけをして入浴している。歌の好きな方は湯船が浸かり職員も一緒に歌う。会話をし日頃聞けない話をする。入浴できない時は身体を拭く。足浴をしている。	週2～3回、希望やその日の状況を見ながら、入浴支援している。回数も希望で一日おきの方もおられ柔軟に対応されている。拒否の方はいない。常に希望を大切に入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。	
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	居室以外にどなたでも自由に出来る和室がある。横になりたい時は何時でも横になれる。身体を動かしたりの体操をする。眠れないときには側で安心感を持ってもらえるようにしている。		
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	処方箋で服薬している薬の効能・副作用を理解する。服用時間・用量を守り飲んでもらっている。身体状況や変化の気をつけている。変化や様子により病院に連絡相談をする。		
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	できる事を日頃の生活の中で見つけるようにしている。生活歴や趣味などの情報で、日々の生活の中で役割がもてるように支援している。レクリエーション・ボランティア・ドライブなどで気分転換を図れるように支援。		
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	家族の協力を得て理容院や美容院に出かけている。外食もしている。季節のイベントがある時は行事として計画。グループ内の夏祭りやイベントにも参加。花火大会で出店に行ったりする。	四季の外出(初詣、お花見等)や地域行事のお祭り、花火大会、ドライブ等に出かけ、気分転換や五感刺激、楽しみ毎の支援をされている。地域活き活きサロンにも参加し、近隣の方々との交流もされている。時には外食に行く事もある。天気の良い日には散歩し外気に触れる機会も持たれている。	

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	個人でお金を持っておられる方は必要に応じて一緒に外出し買物出来る様支援。個人で持っていない方は家族に連絡をして家族と買物に行かれる。		
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	希望に応じて自ら電話を掛けたり、対応が難しい人は出来るよう支援しています。手紙を書きたいが書けないと言われたら職員が代筆をする支援をしている。		
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	玄関・廊下・食堂等に外出や行事などで写した写真を飾ったり季節感が持てるに時期にあった飾りや置物を置くようにしている。廊下には天窓があり天気の良い日に柔らかな陽射しが入り、雨の時は雨音がします。空調により快適に過ごせるように冬には乾燥しないよう加湿に気をつけています。	季節のお花も生けられ、廊下には行事の写真や利用者の日々の様子の写真も多く飾られ、長椅子が数か所、設置され、一休みできる。リビングには畳スペースもあり、季節が感じられる装飾品も置かれ、家庭的な雰囲気である。又、食事準備の音や匂いが五感刺激となり、生活感も感じられ、清掃も行き届き気持ち良く過せる共有空間である。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	和室以外にも廊下にベンチがあり、賑やかなのが苦手な方は独りでベンチにて過せませす。二人で仲良く話しをする事もできます。		
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	本人の使い慣れ他生活用品や思い出の品を持ち込んでもらい住み慣れた空間に近づけるように工夫をしている。	テレビや思い出の写真、お花もあり、自宅に近い環境づくりをされ、落ち着いて過ごせる様工夫されている。カレンダーや時計もあり時の認識に繋げている。トイレや洗面台も設置されている。	
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	造りがバリアフリーであり、廊下やトイレには手摺りが付いている。廊下や人が行き来がある個所には歩行時の妨げになるような物を置かないようにしている。場所が分からない事があるので表示をしている。		

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 シクラメン

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4 月 10 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	35	年に2回、火災時の訓練を行っているが地震水害等、災害時の訓練は書類を見ながらの講習会となっている。	地震・水害等、災害時の訓練を入居者も一緒に行う。	マニュアルを基に訓練の計画を作成し、訓練を実施する。	1年
2	4	地域包括、町内会長、民生委員等、固定のメンバーでの会議となっている。	年に一度は固定のメンバーの他に消防・警察職員にも参加してもらう。	最寄りの消防・警察職員に声をかけ参加をお願いし、防災・防犯についての話しをして頂く。	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。