

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 1 月 24 日

【事業所概要【事業所記入】】

| | | | |
|---------|---------------|--------------|---------------|
| 事業所番号 | 3405-308812-0 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 ひがしの会 | | |
| 事業所名 | グループホームえんじゅ引野 | | |
| 所在地 | 福山市引野町2-11-14 | | |
| | 電話番号 | 084-940-5080 | |
| 自己評価作成日 | 2017年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 30年 6月 15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 12 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)】

こやまケア行動指針を常に実践できる職員を目指し、お客様が安心、安全に生活をおくる様に常に職員同士が声をかけあいながら努めている。
環境整備 感染症ゼロ を目指す
接遇 笑顔で接する

【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)】

市の中心部より東に位置し、閑静な住宅街にある。近くに公園もあり、地域のお祭り等の場所となっていて、気軽に行く事ができる。又、散歩するのも危険が無く安心である。当事業所はショートステイ、デイサービス、居宅介護等、複数の事業所が併設されていて、各事業所と共に協力し合い、行事等も合同で実施し、それぞれの利用者との交流が図られている。また、市内にある、同法人の事業所全体での研修も充実し、職員の個々のスキルアップ向上に繋がられ、高度な介護技術を目指されている。年1回家族アンケートも実施し、集計を行い、多くの意見や要望に対する改善策、今後の取り組み等についての回答も作成し、全家族に送付し、家族との信頼関係を築く様、努められている。地域との関わりも協力体制が構築され地域のお祭りの企画時点から参加する等、地域の一員として理解が得られ、事業所の周年祭にも多くの参加があり、毎年楽しみにされている。今では地域と一体となり共に協力し合い良い関係ができています。介護に関する相談窓口も開設されている。医療面も月2回往診支援や訪問看護も週1回の訪問があり健康管理されていて安心である。また、ケア面に於いても、会話を大切に寄り添い、個々の思いを汲み取り、言葉かけも優しく、笑顔を絶やさず、尊厳を大切にされた支援を心掛け、一日を大切に過ごしてもらえるよう全職員が協力し合い取り組まれている。今では地域、家族三者で利用者を支え、其の地に根づき、地域と共に歩まれる事に期待したい。

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 | 。朝礼じに、こやまケア行動指針を唱え、どの様 に実践していくかを他職員に伝え確認している 。職員行動指針に元つき実践に努める | 毎朝、法人理念と、行動指針をその日付と同じ番 号の指針を読み上げ、それぞれがケアを振り返る 機会とし、共有され実践に繋げている。 | |
| 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 | 。地域清掃に参加(お客様と) 。地域夏祭り 実行委員として参加 | 町内会へ加入され毎月の清掃活動や夏祭りに参加され ている。夏祭り実行委員として企画から参加し、地域 の一員として協力し、利用者と共に愉しまれている。又、事 業所の周年祭には地域の沢山の方の参加があり、地域 の方も毎年楽しみにされている。地域相談窓口も実施さ れ貢献もしている。 | |
| 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 | 。地域の行事にお客様と参加 。勉強会(運営推進会議)の呼びかけ | | |
| 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 | 年4回の取り組み 避難訓練 認知症勉強会 小運動会 他施設との交流 職員交換実践 | 家族、利用者、町内会長、民生委員、行政等の参 加の下、多岐にわたり現状について報告され、意 見交換の場とし多くの意見や情報を得サービスに 活かしている。時には勉強会となる事もある。行 事や避難訓練等と合わせて開催する事もある。 | |
| 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に取り組んでいる | 。小地域ネットワークの参加 。地域包括との連携 | 疑問点や困難事例等がある場合は事務局が対応 されているが更新時には現状を細かく伝え助言等 してもらっている。又、地域包括ネットワーク会議 に参加する事で、情報やアドバイス等も得られ、 行政、包括との協力関係も築かれている。 | |
| 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 | 。身体拘束については理解をして取り組んでいる 。危険に関わる場合は家族様に伝えて承諾を必 ずとる | 基本身体拘束はしない方針である。研修も実施 し、対象となる行為や弊害につて全職員理解して いる。リスクに対しては要因について話し合い、工 夫や連携を取り見守りを徹底し、抑圧しない支援 に取り組まれている。 | |
| 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 | 。ミーティング 。全体会議での勉強会 | | |

| 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 | 。全体会議での勉強会での取り組み | | |
| 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 | きちんと時間を取り取り組んでいる | | |
| 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 | こやまケア アンケートによる家族様のご意見 要望の把握と反映 | 訪問時や行事(周年祭、クリスマス会)等で状況報告の際、忌憚のない会話の中から、把握する事があり、その中での意見や要望は申し送りノートに記録し、職員で検討し個々に対応すると共に反映もさせている。又、年1回家族アンケートを取り、集約され、改善策も記入し全家族に送付している。 | |
| 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 | 。事業所の部署長会議 。エリア会議 。グループホーム部会 。事業所全体会議 | 日々のケアの中やミーティング、カンファレンス等で意見や提案を聞くように努めている。個人目標を半年に1回評価する際、個人面談を行い、意見等の聴取に努め、運営に反映させている。些細な意見も見逃さず、大切にし、職員間で共有している。 | |
| 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 | 。リフレッシュ休暇 。賞与 。食事会 | | |
| 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 | 。こやまカレッジの取り組み 資格奨励制度(介護福祉士) 。接遇研修 | | |
| 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 | 。研修会の参加 。小地域ネットワークの参加 | | |

| 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 | 本人様の状態、状況を、しっかりと聞き取る時間をもち信頼関係を築く様に努めている | | |
| 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 | 家族様と時間をとり、家族様が納得される様に聞き取りを行う | | |
| 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 | 。モニタリングを行い、しっかりと聞き取りを行う | | |
| 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 | 。行事の取り組み お誕生日会 お花見 ドライブ | | |
| 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 | 。家族会を年3回持つ (地域の夏祭り 自施設の周年祭 クリスマス会) | | |
| 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 | 。敬老会やお客様の地域行事の参加 | 家族や親戚の訪問も多く、知人の方も来られる。自宅に一泊する方や家族と共に墓参りに行かれたり、馴染みの美容院や馴染みのかかりつけ医を利用される事で馴染みの人と会える機会もあり、馴染みの人や場との関係が少しでも長く続く様、柔軟な支援に努めている。 | |
| 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 | 。他者トラブルにならないように個性を把握 。職員が間に入り関係性を保つように努めている | | |

| 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 |
| 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 | 特にフォローしている事はありません。偶然出会った時には、声をかけて、ご様子(本人、家族様)を御話します。 | | |
| 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 | 。日々の介助の中でお客様と話をすることでお客様の意向の把握に努めている | 口答で言われる方もいる。日々の会話から把握したり、個別対応時(入浴、夜間、)等で思いが聞ける事があり、可能な限り個々に対応している。ドライブや食べ物の希望が出る。表出困難な方には家族の協力や生活歴から把握し、職員で検討し思いに沿った支援を心掛けている。 | |
| 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 | 。個人記録 個人ファイルの活用 | | |
| 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 | 。個人記録を元に日常生活の把握 。申し送りノートの活用 。勤務入り時の申し送り | | |
| 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 | 。ケアマネジャーが丁寧に作成 。職員からの状況、状態の提示 。家族様の意見の反映の取り組み | 利用者担当が家族の意見、要望を聞き取ると共に日々の状況を基にカンファレンスで職員の意見を反映させ担当者会議で検討し、現状に即した柔軟な計画を作成し、モニタリング、見直しは3ヶ月毎にされている。家族にも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 | 。個人記録の記入 申し送り 口頭 ノートでの把握 。気づきメモの活用 | | |
| 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 | 。ケアプラン作成 。お客様のニーズの把握 | | |

| 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 | 公民館行事に参加、町内清掃に参加、町内回覧にての情報収集、行方不明時の警察(交番所)との連携、他事業所様との交流、意見交換。 | | |
| 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 | 。主治医の月2回の全員往診 。月1回の個別往診 | 協力医療機関の往診が月2回、訪問看護から週1回の訪問があり、医療面は安心である。歯科訪問や皮膚科も依頼すれば訪問してもらう事ができる。他科については基本家族対応となっているが柔軟に通院支援されている。緊急時や夜間も訪問看護から主治医へ伝えられ、指示が得られ対応できる体制が整っている。 | |
| 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 | 。毎週木曜日にしあわせ訪問看護受診 | | |
| 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。 | 。地域連携 包括との連携 。ケアマネジャーとの密な連携 。病院関係者との情報交換と提示 | | |
| 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 | 。看取り介護を実践している 。主治医と連携を図り支援 。職員とターミナルケアのミーティングを持つ 。家族様と密に連携を図り状況提供 | 利用開始時指針を基に説明し、理解してもらっている。状況変化が起きた場合は家族の思いを確認し、主治医との連携を図り、家族に状況を密に伝えながら、家族の意向に沿い、三者で方針を共有し、支援に取り組まれている。体験もされている。 | |
| 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 | 。AEDの位置の把握 。救急措置の研修 | | |
| 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回の施設全体の避難訓練 。地域の町内会長様 民生委員の方の参加 | 同法人の事業所が複数併設されている為、合同で年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導、又、炊き出し等の訓練をされ、町内会長や民生委員等の参加があり、協力も得られている。職員全員が参加できる体制をされ、不安なく速やかに対応できるよう取り組まれている。 | |

| 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 |
| 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 | 。その人らしくをいつも考えて言葉にする 。声のトーンの工夫 。はっきりとわかりやすく声かけをする | 生活歴に合わせた対応をすると共に馴れ合いになっても節度ある声かけや支援に努め、個々の尊厳を大切にしようミーティングで周知し、職員間でも気づいた時は注意し合っている。記録等についても配慮している。研修も実施している。 | |
| 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 | 。何がしたいのか聴いている 。声をかけて思いを引き出すように努めている | | |
| 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 | 。できる限りお客様のペースでの生活の支援をしている | | |
| 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 | 。整髪 整容お話ししながらしている 。お客様の好みを優先しての更衣介助 | | |
| 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 | 。職員とお話し、又お客様どうしお話ししながら 。個人にあわせての量の提供 。ミキサー食の提供 | 力量により、お盆拭きや下膳等、されている。旬の食材で食をそその盛り付け、又、栄養バランスにも配慮され、個々の身体状況に合わせた形態で、世間話や食材の話を楽しみながら楽しまの時間となっている。皆さん完食である。 | |
| 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 | 。水分摂取表を確認しながらの提供 。一日の摂取量1300から1500cc 。飲み物の工夫 | | |
| 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 。毎晩の義歯の洗浄 | | |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 。自立の方には時間をみての声かけ 。排泄表を確認しての声かけ | 自立の方が数名いる。他の方については個々の時間帯で日中は声かけし、トイレでの排泄を心掛け、生活習慣を活かすと共に機能維持にも繋がっている。排便チェックされ、体操や食べ物等の工夫をし不穏にならないよう支援されている。。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 。階段昇降 。乳酸菌食物の摂取 。定期的なマッサージ 。身体をひねる体操 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 。午前に入浴も実施 。個人に合わせた支援の取り組み 。皮膚状態に合わせての入浴介助 | 時間帯も回数も本人の希望で入浴してもらっている。毎日の方もいる。介護度の高い方は週2回であるが足浴や清拭もされ、清潔保持に努めている。拒否の方も色々工夫され週2回は入浴してもらっている。湯温の希望等にも対応され楽しみとなる様努めている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 。居室に誘導して休息の確保 。主治医と連携を図り眠剤の調整 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 。ラミネートに個人の服薬を提示 。声を出して確認(二人で) 。ラミネートでの空袋の確認 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 。食事のとりわけ 。洗濯物たたみ 干し 。軽体操 。リズム体操 歌 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 。散歩はほぼ毎日行っている 。お誕生日時には家族様に了承を得て外食する | 地域行事の文化祭や夏祭り、四季の外出(お花見)、動物園等に出かけられ、気分転換や五感刺激、楽しみごととなる支援に努めている。散歩は日課とし外気に触れる機会も持たれている。外食にも行かれる事もある。 | |

| 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 |
| 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 | 。基本的には現金使用はないが、外出行事では本人様が不安にならない様に必ず伝えている | | |
| 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 | 。年賀状の作成 。家族様からの電話の際の取次 | | |
| 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 | 。環境整備 。空調設備 。季節よっての飾りつけ | 四季が感じられる装飾品(クリスマスツリ-など)又、利用者一人ひとりが作成された年賀状等も飾られている。手作りカレンダーもあり時の認識となっている。ソファもあり室内も清潔に保たれ、危険個所や不快な匂いもなく、ゆったり、と快適に過ごせる共有空間である。 | |
| 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 | 。テーブルの配置 座席の位置の配慮 。ソファの活用 | | |
| 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 | 。私物を飾る 。本人様が混乱されないように家具の設置 | 家族写真やプリザーアートフラワー等が飾られている。又、使い慣れた寝具や収納ケース、イスも持ち込まれ、その人らしさが感じられ落ちついて過ごせる工夫がされている。仏壇も置かれている。 | |
| 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 | 。同線の確保 。居室に名前を提示 | | |

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 | | | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームえんじゅ引野

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 5 月 1 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 | 運営推進会議における行政・地域・家族様の参加率が少ない。 | 早めに行政には報告をとり、必ず2回は出席してもらうようにする。 家族様にも理解を得られるようにする。 | 3ヶ月目では、行政・地域・家族様50%早めの報告、連絡 6ヶ月目では、70%の出席率をめざす。 | 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。