

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 11 月 4 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491501940		
法人名	株式会社コラボケア		
事業所名	グループホーム虹色の家		
所在地	福山市高西町南100-1		
	電話番号	084-939-5117	
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 11 月 11 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 3 年 10 月 25 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)】

<ul style="list-style-type: none">・ 職員の笑顔・ 来客された皆様に笑顔で挨拶・ 入居者やご家族様の笑顔を支えた全職員が一体となり居心地の良いグループホームを提供していきたい。

【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)】

<p>新興住宅地の中にあり、静かな環境であり、近くには素敵な公園もある。又少し足を延ばすと大型スーパーや商店も多く、尾道駅も近い。とても便利な場所である。事業所のすぐ横には田んぼがまだあり、収穫で季節が感じられる。ケア面に於いては、独自の理念にある、利用者の立場に立った支援を常に心掛け、笑顔と優しさを絶やさず、利用者の思いに耳を傾け、その人が自分らしく、笑顔で安心して生活できる事を大切にされている。室内行事やちぎり絵等で楽しんでもらったり、また、少しでもできる事は声かけしながら力量発揮の場面作りもされ、生きがいを持って過ごしてもらえるよう職員が一丸となり取り組まれている。今、コロナ感染予防の為、家族の訪問も制限され、家族、利用者も会えない寂しさと不安な思いを少しでも解消してもらおう為、毎月、日々の様子をお手紙にて報告すると共に携帯電話で動画を送り、現状を見られている。医療面に関しては、協力医療機関との連携も構築され、24時間体制ができていて安心であり、非常勤ではあるが看護師の職員がいる為、日々の健康管理もできている。地域との交流も運営推進会議も実施出来ない状況なので、運営推進会議の委員の方には定期的に現状を報告し、理解してもらい、繋がりが継続出来る様取り組まれている。穏やかで落ち着いた雰囲気のある事業所である。</p>
--

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	職員と話し合い、事業所としての独自の理念を作り上げている。 玄関の見えやすい位置に表示し、全職員が実施に向けて努力している。	誰もが見え易い玄関に掲示されている。利用者の立場にたった支援にという理念の下、全職員が日々プレの無いケアを実践する様日々取り組まれている。また、ミーティングで時折唱和し、再認識の機会としている。	
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	玄関をオープンにし、気軽に立ち寄って頂けるようにしている。外気浴時に庭に出たり散歩などで積極的に挨拶を行っている。	コロナ感染予防の為、以前の様に地域行事も中止となり、又、近隣の方や又小学生の訪問、ボランティア等の受け入れができていないが民生委員との連携は密に取り地域との関係が途切れない関係づくりに努めている。	
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	核家族や年齢層が若いので、理解や支援を求めることが難しい。		
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回運営推進会議を行い、情報交換を行っている。	コロナ禍の為、会議は実施出来ていないが、2ヶ月毎に運営推進会議のメンバーの方には、現状や問題点等を提示した資料を作成し、書面にて現状把握してもらうと共に意見等の把握にも努めている。	
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	地域包括支援センター職員と運営推進会議等で情報交換を行っている。	疑問点や困難事例等があれば気軽に相談できる関係が築かれている。また、包括支援センターとの連携も図られ、情報提供や助言等も得られている。	
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	玄関をオープン、フロア等の施錠していない。 居室は鍵はついていない。	基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。不穏な方には、行動を制止せず、見守りを徹底し、抑圧しない支援をこころがけている。研修も資料を基にミーティングの中行い、全職員が正しく理解する様務めている。	
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	日常時の様子観察、ケア会議等で話し合いを行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての理解を深めるため、今後一層研修を深め、個々の事例について、対応出来るよう勤めている。		
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	契約書などは分かりやすく示している。入居時、契約内容を十分説明し、理解をして戴き、契約をして戴いている。		
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	利用者の意見、不満、苦情など、その都度聞き入れ、管理職・職員で話し合い対応を考えている。ご家族には、月に1回は面会して頂いており、その折にお話を聞いている。	コロナ感染予防の為、家族の訪問も制限している為、毎月現状をお手紙で伝える中で要望等の把握に努めていると共に電話でも報告を兼ね意見等を聞くように努め、色んな場での意見等は運営に反映させている。	
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	年に何回か職員の意見など聞く機会を設けている。それ以外でも話が出来るよう声掛けを行っている。	日々気付きがあればその場で伝えている。又、意見や提案等は気軽に伝えられる様、上司は携帯番号を職員に伝え、気軽に何でも言ってもらえるよう取り組まれている。常に職員の意見は大切に些細な意見に対しても対応し、その中での意見や提案は反映させている。	
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	個々の勤務状況を把握し、給料などに反映している。		
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	現在、職員が不足しており、研修の時間が取れない。 時間が取れ次第、参加してもらう。		
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	同業者より訪問があり、虹色の家の献立の件で話し合いを行った。		

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
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	ご家族、担当ケアマネジャーに事前に移行を聞く機会を設けている。		
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	ご家族から事前に話を聞く。 機会を設け受け止めるようにしている。		
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	必要ならば、他のサービスも利用するようにしている。		
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	食事を同じテーブルで採ったり、隣に座り本を読み聞かせ、広告などを見たり、パズルをしたりして会話をするなど、一緒に過ごすということが自然に出来ている。		
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	ケアプランの方向性も含め、ご家族の方の意見を尊重した対応を行うようにしている。		
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	面会などは随時行えるようにしている。	家族訪問が制限されているが、窓越しに会ってもらったり、携帯電話を利用し、利用者の動画を送り、元気な顔を見てもらう事で家族、本人が安心できる支援を心掛けている。また、通院支援の際、自宅近くや馴染みの場所をドライブする等関係継続に努めている。	
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	負担にならない程度で話をしてもらったり、協力をお願いしている。 朝の体操、ゲーム、お茶などをしながらコミュニケーションを取っている。		
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	退所時に困ったこと等、何かありましたら、ご相談を承るよう、声かけをしている。		

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
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	利用者が自由にゆったり本人のペースで暮らせるよう支援している。 ご家族に利用者の様子をお話し、外出や本人の意向を伝えている。	日々の会話やしぐさなどから把握し、可能な限り対応している。毎日広告を見ながらこれが食べたいとの個々の思いが沢山出る。些細な意向にも耳を傾け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	利用者様一人一人の生活歴、資料等に目を通し把握した上で対応している。		
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	職員は一日を通して利用者と共に過ごしているため、個々の状況を把握している。		
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	定期的なケア会議で話し合い、ご家族の意見を反映したプランを作成している。	家族、本人の希望、主治医の所見、日々の業務日誌から、ニーズや課題等踏まえた計画を担当者が作成し、それを基に全職員で検討し、そこでの意見や提案を反映させ本計画を作成している。日々チェックを行い、モニタリングや見直しは半年としている。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	介護記録、管理日誌、看護記録に記入し、職員が情報を共有出来ている。		
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	ご本人やご家族の要望には職員で話し合い、出来るだけ応じるようにしている。		

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
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	地域の消防、警察の協力を得ている。散歩等で出かけて際、利用者の方とお話ができるよう、職員も積極的に挨拶、会話等で接触している。		
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	月に2回往診に来てもらっている。何かあれば、随時連絡を取っている。 医療、治療で判らない事は、直接Drからご家族に連絡して頂いている。	協力医機関の往診が月2回、皮膚科、歯科等も訪問診療となっている。特定受診や眼科等は家族対応である。協力医療機関は24時対応出来緊急時や夜間等安心であると共に非常勤の看護師の職員もいる。訪問看護を利用している方もいて日々の健康管理もできている。結果についても家族に随時報告している。	
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	掛かり付け医の看護師と連携を取り、定期的に看護師の方が来られ、個々の利用者様の状態を把握している。		
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。	入退院時の情報交換、入院中の経過などの情報を知らせてもらい、連携を取っている。		
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	本人は参加出来ても理解が出来ないご家族・主治医とは、連携を取り話し合っている。 地域関係者との支援の取組みは出来ていない。	利用開始時、指針を基に説明し、理解が得られている。重度化した場合は主治医、家族三者で密に話し合い共に協力しながら、方針を共有し、家族、本人の思いに沿った支援ができる様取り組まれている。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	応急手当や初期対応についての勉強会をもち、全ての職員が対応出来る。		
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	火災・災害に備え、通報・消火、避難訓練を年2回実施している。	年2回、消防署指導で火災、地震の訓練をしている。火災に関しては通報、消火、避難誘導、また、地震については避難行動等についての方法を話し合うと共に助言を得ながら実践力を身につける様訓練している。備蓄もしている。点検も随時している。コロナ禍の為地域の参加は得られていない。	

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
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	個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを守っている。 さりげない介助で否定的な発言をしない。	個々の生活歴から、その人に適した声かけや対応を心掛け、どのような状況に於いても尊厳を大切に、特に排せつや入浴時等、また、職員間での対話事にも、最善の注意をし、常にプライバシーを損ねない対応をしている。 ミーティング等で注意する様周知している。	
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	利用者の思いが引き出せるよう、十分話を聞き、個々の思いを尊重した生活が送れるよう支援している。		
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	出来るだけ希望に添えるよう、買い物、散歩にでかけたり、ゆっくり休んでもらったり、手伝いをしてもらうなど自由になっている。		
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	定期的に訪問美容が来られ、本人の希望を取り入れて、カット、カラー、パーマなどしてもらっている。ご家族、本人の希望を取り入れ、行きつけの美容院があれば、訪問してもらっている。		
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	食事の準備は無理であるが、食事は一緒に摂り、好みのものも摂り入れるようにしている。 片付けは好んでして下さる人には、してもらっている。	個々の身体状況に合わせ、キザミ、ミキサー食等に対応され、食を促す声かけや食材の話をしながら、食事時間が楽しみとなる様努めている。介護度が高い方が多く、準備や後かたづけなどは出来なくなっているが、少しでもできる方にはテーブル拭きをもらい、張りのある生活に繋げている。誕生日には希望のメニューとなっている。	
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	個々の状態を把握した上で、必要な量や摂取能力に応じた支援を行っている。		
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	訪問歯科が定期的に来られ、入れ歯の状況や歯石を取ってもらっている。 朝夕の口腔ケアも出来る人は自立出来ない人の介助を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、失敗が少ないよう心掛けている。	個々の時間帯で日中はトイレ誘導を行い、座位、立位をする事で機能維持や生活習慣を活かす事と共に本人が気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。介護度が高い方にも2人介助でトイレ誘導している。	
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	適切な水分補給と毎日の体操で体を動かし、便秘予防につなげている。また、便秘の及ぼす影響についても理解出来ている。往診時にDrに利用者の様子を伝え支持をもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	介助が必要なため、好きな時というわけにはいかないが、ゆっくり入浴時間を取り、夏場は汗をかくので回数を増やしている。	週3回、午前中となっているが、その時の状況を見ながら対応し、ゆっくりと気持ち良く入浴してもらう事を大事にしている。拒否の方は今はいない。	
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	散歩や外気浴で気分転換をはかり昼食後はお昼寝の時間を設けている。 夏場は特にお昼寝をしていただけるよう心掛けている。		
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	服薬中の薬と薬の内容説明は服薬ノートに記されているので職員一人一人がめを通し、理解している。		
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	個々の力に応じて出来ることの手伝い、レクなど楽しんでもらっている。 パズルが好きな方にはご家族が持って来た物や、事業所にあるもので楽しんでもらっている。 やり方が判らない時は職員も一緒にしている。		
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支援している	交替で日常的に散歩に出かけている。 できるだけ個々の希望を聞き入れ、買い物などにかけているが、ご家族にもお願いすることもある。	コロナ禍の為、以前の様に買い物や希望の場所に出かける事は出来ないが、通院時に希望の場所へドライブし、楽しんでもらっている。また、出来るだけ事業所の周りを散歩する等し、季節を感じてもらおう事と少しでも気分転換や五感刺激ができる様取り組まれている。	

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	自分でできる方には、買い物時支払ってもらっている。 出来ない方には、職員が支援している。 現在は自分でお金を管理できる人はほとんど居ない。		
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	電話や手紙については自由である。		
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	家族的な雰囲気が出せるような、飾り物や季節の花を飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	玄関前には長椅子も置かれ、四季が感じられる木々もある。リビングには利用者が作成された季節ごとのちぎり絵が飾られていると共にゆったりとしていて、死角もなく、家庭的な雰囲気である。不快な匂いもなく、外出時の利用者の笑顔のある写真も飾られ、穏やかに過ごされている。	
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	フロアーではレクや体操、畳コーナーではくつろいで貰ったり、洗濯物をたたむなどの作業をしてもらっている。		
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	本人が今まで使っていた使い慣れた生活用品や好みのものをもって来てもらい、出来るだけ家と同様の生活感が味わえようになっている。	テレビ、タンス、寝具、家族との思い出の写真等、馴染みの物が持ち込まれている。また、作成された、ちぎり絵も飾られている。カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋がられている。できるだけ自宅に近い環境づくりをされ違和感なく過ごせる様工夫している。	
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	フロアー、浴室、トイレには手すりを設置。 浴室内もすべり止めを使い、安全で自立した生活が送れるようにしている。		

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少しづつ増えている
			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	職員は活き活きと働いている		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: グループホーム虹色の家

作成日: 令和 3 年 11 月 15 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	4	運営推進会議を活かした取り組みをサービス向上に活かせていない。	積極的に情報を開示して意見の把握をする。	メンバーの方々との繋がりが途絶えないように2ヶ月に1回資料郵送をして電話等で意見を聞く。	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。