

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 1 月 11 日

【事業所概要【事業所記入】】

| | | | |
|---------|--------------------------------|---------------|-----------------|
| 事業所番号 | 3494600038 | | |
| 法人名 | 医療法人 紅萌会 | | |
| 事業所名 | 指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームやまぼうし | | |
| 所在地 | 広島県神石郡神石高原町小島1513番地 | | |
| | 電話番号 | 08478-89-3611 | |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 11 月 25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 30 年 2 月 1 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 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)】

| |
|--|
| <p>毎日の生活の中で、ひとりひとりの出来る力を理解し、それぞれが活躍できる場を設けている。食器運び、盛り付け、食器洗い、洗濯物を干したり畳んだり、家におられた時と同じように役割を持って、生き生きと生活ができるように支援している。出来るだけ毎日屋外に出て、季節の移り変わりや暑さ寒さを、体で感じていただき会話を楽しみながら、他の入居者との交流も図れるような工夫をしている。また、季節の野菜を植え、収穫の喜びを感じていただきながら旬の野菜を提供している。</p> |
|--|

【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>町立病院や歯科医院、社協や交流館、郵便局等があり、利便性が良い。また、医療面も事業所から歩いて行ける町立病院があり、夜間や緊急時も安心である。事業所からは、自然豊かな景色が見渡せ、四季の移り変わりを肌で感じる事ができる。お庭には藤棚もある。その一角には畑があり、利用者と共に丹精込めた色んな野菜が収穫できている。利用者も野菜作りをする事で生活歴が活かされ、張りのある暮らしに繋がられている。収穫した野菜が食卓に並び、生活感のある暮らしができている。ケア面に於いても一人ひとりの出来る事を引き出し、それを発揮できる場面作りをされ、機能維持に努めると共に日々会話する時間を多く持ち、個々の思いに耳を傾け、その人らしく馴染みの場所で穏やかに安心して暮らしてもらう事を大切にされた支援を所長始め全職員が思いを一つに取り組みされている。又、四季の外出は下より、日々希望の場所や地域行事、和みカフェ、コンサートなどへ出かけ、多くの方との交流や楽しみごと、気晴らし、五感刺激となる支援に努められている。散歩も自由に利用者自ら出たいときに出られ周りを散歩されている。常に連携を取り見守りに対応され、抑圧しない今までの生活習慣を活かした暮らしができるよう取り組み、大家族の様な家庭的な雰囲気の事業所である。今後更なる取り組みに期待したい。</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 | 職員が理念を共有しより良いケアの実践ができるように日々努力している。 | 職員の名札の裏に理念が書かれている。常に頭の中に理念を置き日々のケアに活かすよう会議で周知され、実践する様取り組まれている。事務所の机の上にも張り付けられ、振り返る機会としている。 | |
| 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 | 地域の催し物や行事 認知症予防カフェの参加等で交流している | 地域行事や認知症カフェ等に参加したり、病院が近く歩いて受診に行く際、挨拶を交わし顔見知りの関係ができ、日々交流ができています。芸能発表会にも招待してもらっている。又、収穫された栗等も頂く事もあり、地域の一員として理解が得られている。 | |
| 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 | 今後広報紙等を利用して認知症に関する情報を広めていきたい | | |
| 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回開催しており利用者の状況を報告している。そこで出た意見はサービス向上に活かしている | 利用者代表、家族、地域代表(民生委員)、行政、福祉見識者等の参加の下、利用者状況や取り組み等について詳細に報告し、立場の違う方々の多くの意見が得られ、サービスに活かしている。事前に会議内容を配布し意見要望が出やすい工夫もされている。 | |
| 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 | 協力関係が築けるよう取り組んでいる | 運営推進会議へ毎回参加が得られ、実情については把握してもらっている。支所から行事などの情報提供も得られ協力関係が築かれている。疑問点や困難事例等についても気軽に相談出来ている。 | |
| 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 | 玄関その他のドアや扉はいつでも開くようにしており自由に出入りができる | 基本拘束はしない方針である。玄関も施錠せず、自由に出入りされている、常に連携を取り見守りで対応し抑圧しない支援をされている。法人全体の研修(外部から講師を招き)に参加し全職員、拘束の弊害について理解されている。 | |
| 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 | 虐待の研修に参加し知識を深めた | | |

| 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 | 今後学ぶ機会を持ちたい | | |
| 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 | 理解していただいた上で契約書に印鑑を頂いている | | |
| 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 | 推進会議の委員に家族の代表がおられる | 訪問時や更新時等で状況報告する際、要望等聞くようにしている。運営推進会議でも家族代表からの意見もあり、色々な場面での意見、要望は運営に反映させている。家族との信頼関係ができていて、何でも言ってもらえる関係が築かれている。 | |
| 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 | 意見や提案を聞く機会を設け反映させている | 日々気付いた時には気軽に管理者に伝えている。又、申し送りや会議の中でも意見や提案を聞く機会を設けている。案件によっては会議で検討し反映させている。個人面談の機会もある。職員の意見は大切にし的確にヒートバックもしている。 | |
| 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 | 職員の家庭事情を考慮したシフトづくりをしている | | |
| 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 | 月に1回全体職員セミナーがあり接遇 虐待等を学ぶ機会がある | | |
| 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 | 町内のグループホームの管理者と意見交換する場(よりそいの会)がある | | |

| 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 |
| 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 | 初期に関係づくりに努めるように努力している | | |
| 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 | 困っていることや不安を十分に話し合い関係が築けるようにしている | | |
| 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 | 最も必要なニーズに基づく支援を検討している | | |
| 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 | くらしを共にする同士の関係が築けるようにしている | | |
| 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 | 面会に来られた時今の状況を説明させてもらっているまた受診日には報告している | | |
| 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 | 美容院 理髪店など行けるように支援している | 以前から利用している町立病院に行く主治医や看護師をはじめ馴染の方に合える機会もある。又、馴染みの理美容院も利用している。家族の訪問も多く家族と外出したり、自宅へ外泊される方もいる。希望で自宅近くまで御連れする等、関係が長く継続出来る様、柔軟な支援をされている。 | |
| 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 | 居室におられるよりみなさんと一緒に居られる時間の方が多い | | |

| 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 |
| 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 | 努めて行きたいが不十分 | | |
| 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 | 本人本位に検討している | 口答で言われる方もいる(食べ物の要望)。日々の会話や夜間等、一対一の対応時に本音が出る事がある。又、たわいない話や昔話をしながら思い等を引き出すようにしている。表出困難な場合は生活歴や表情行動から把握し検討している。個々の思いは可能な限り思いに沿う様努めている。 | |
| 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 | 経過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 | ひとりひとりの現状の把握に努めている | | |
| 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 | 本人や家族に意見を聞いて出来た時点で納得いただけるか聞いている | 日々の状況をカンファレンスで検討し、職員の意見や本人、家族の要望、主治医の所見等を反映させ、柔軟な計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回、見直しは半年ごとを実施し、家族に説明し、承諾も得ている。全職員共有している。 | |
| 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 | 見直しに活かせるよう努力している | | |
| 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 | サービスの多機能化に取り組みたい | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源との協働ができるよう取り組みたい | | |
| 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 | 適切な医療が受けられるよう支援に努めている | 希望の医療機関(町立病院)となっている。近隣にある為、通院受診は事業所対応である。歯科も通院となっている為、対応している。結果についてはその都度、家族に報告し共有し安全確保に努めている。医療連携も構築されている。 | |
| 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 | 医療連携で情報を提供し相談して受診に活かしている また随時電話でも相談できる | | |
| 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。 | 病院関係者とは密な連携が取れる関係になっている | | |
| 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 | 出来ることと出来ないことを明確にし取り組んでいる | 事業所として出来る事、出来ないことを説明し、理解が得られている。重度化した場合は、医師の指示に従い直前までは事業所に対応される。最後は医療機関となっている。 | |
| 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 | 全員が身に付くように努力したい | | |
| 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 | 水害の際の訓練を実施した。協力をお願いした | 年2回消防署指導の下、通報、消火、避難誘導等について訓練され、町議会議員や近隣の方数名の参加が得られた。また、協力をお願いもその都度されている。水害の訓練もされた。避難確認は居室のドアにバツ印をし、表札も落とすよう周知し、速やかに対応できる様組み組まれている。 | |

| 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 | 対応を心掛けている | 朝礼や会議の中で常に一人ひとりの生活歴や人生観を尊重した言葉かけや対応をするよう周知されている。記録等についても的確に保管している。 | |
| 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 | 自己決定の重要性について日頃から話している | | |
| 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、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 | ひとりひとりの希望に沿って支援したい | | |
| 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 | 着たい服が着れるよう支援している。タンス内は季節のものが選べるように整理している | | |
| 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 | 利用者と職員で行っている | 職員も同じ物をテーブルを囲み食を促す声かけや会話を楽しみながら、支援されている。力量により配膳や後かたづけ等、自ら進んで自分の役割としてされ、張りのある生活に繋がられている。旬の食材で栄養バランスにも配慮され皆さん完食である。 | |
| 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 | 旬のものを使うようにしている。水分が十分飲めるように時間を確保している | | |
| 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 | 口腔ケアの支援を毎食後行っている。 | | |

| 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 | おむつの使用を減らし自立に向けた支援に心掛けている | 布パンツ使用で自立されている方が多く、見守りに対応している。自立でない方には表情や行動、パターンで把握しトイレ誘導をされ、立位、座位をする事で機能維持に繋げると共に生活習慣を活かした支援に取り組まれている。排便チェックも行い、便秘気味の方には食べ物や運動等で不穏にならない対応を心掛けている。の | |
| 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 | 水分と運動等個々に応じて取り組んでいる | | |
| 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 | ひとりひとりゆっくりと入浴が楽しめるよう支援している | 希望に沿い、時間帯や回数も柔軟にされている。毎日でも可能である。拒否の方には声かけの工夫や対応する職員を変えたり、色々と試行錯誤しながら支援され清潔保持に努めている。着替えは毎日してもらっている。 | |
| 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 | ひとりひとりに応じて支援している | | |
| 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 | 確実な服薬に努め症状の変化の確認につとめている | | |
| 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 | 洗濯物を干したり食事の下こしらえをしたり個々に応じて参加して頂いている | | |
| 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 | 戸外に出掛けられるように支援している | 四季の外出や買い物、地域行事、クリスマス会やコンサートにも招待され出かけている。また、同法人の福祉施設の夏祭りにも参加し楽しまれている。散歩は日常的にされ外気に触れる機会としている。出来るだけ、戸外に出かけ五感刺激や気晴らし、楽しみごとの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 | お金を所持したり使えるように支援している | | |
| 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 | 電話の希望があればかけて話をさせていただいている 携帯電話を持っておられる人も居られる | | |
| 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 | 季節の飾りをしている | 玄関には門松が飾られ、リビングの壁面には皆さんで作成された貼り絵や装飾品があり、その時々 の思いや季節が感じられる。室温にも配慮され、不快な匂いや死角もなく、また、食事準備の音や匂いが五感刺激となり、家庭的な雰囲気の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 | 思い思いに過ごせる空間がある | | |
| 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 | 使い慣れたもの馴染みの物を持ってきていただくように入居時に説明している | 家具(タンス、テーブル、イス)や収納ケース、テレビや写真、お花等好みのものが持ち込まれ、自宅とのギャップが無いよう配慮され、落ち着いて過ごせる工夫となっている。 | |
| 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 | 台所 トイレ 風呂と分かりやすい間取りとなっている | | |

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 | | | ○ | 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 やまぼうし

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 1 月 29 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 | | 冬季になると室内の生活が増え、下肢筋力及び日常生活動作が低下する。 | 低下させない | レクリエーションに下肢筋力が強化する運動を取り入れる。足踏みを行う。・椅子に座り床から足を20センチあげ20秒上げ10秒キープする。・テーブルにつかまり立ったり座ったりする。・食事の前には嚥下体操、唾液腺のマッサージを行う。特別なことではなく毎日する事が生活リハビリになる様意識する。 | 6ヶ月 |
| 2 | | 認知症の進行防止。 | 症状別の認知症を深く理解する。 | ・マニュアル等を使用し研修を実施する。・細やかな状態観察と共有ができる。・カンファレンス開催とケアプランの立案と作成。・他のグループホーム(町内寄り添いの会)との情報交換。 | |
| 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。