

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 11 月 25 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503940		
法人名	医療法人 永和会		
事業所名	グループホーム わらえ		
所在地	福山市金江町藁江553		
	電話番号	084-930-1462	
自己評価作成日	平成28年 10月 15日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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 11 月 9 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)】

御入居者様の日々の生活を大事にし、近隣関係機関との連携により、出掛ける楽しみや予定を持つ毎日を送っていただいています。
また、他の方の為にご自分のできる事を行い、また、してもらうことで、ご入居者様個々を認め合っていただけよう努めています。

【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)】

母体の医療機関が近距離にあり緑に囲まれた環境にある。事業所理念を基に職員の意見を集約して作られた行動指針は介護者側からだけでなく、人と人が一緒に暮らすことを目指したものとなっている。意思表示できる方が多いこともあり、日頃から利用者は率先して調理の手伝いや片づけを行ったり、入浴も希望が叶えられている。従来リスク回避から利用者の持てる力を抑制しがちになりやすいところ、職員は利用者の残存機能をフルに活かし、やる気を引き出せるような支援に向けた取り組みを行っている。医療機関が近く、受診時には個々の医療情報を持参するなど適切な対応がとられ、受診結果は担当職員が近況報告と共に手紙に記し、利用者の写真入りの行事通信とともに家族に送付し情報の共有に繋げている。管理者の気さくな人柄と職員関係の良好さから適切なチームケアが実践でき、利用者だけでなく職員も共に支え合い明るく会話と笑顔の絶えない事業所である。

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	法人の理念とともに自分たちで考えた理念を掲げ、職員間で理解を深めるよう話し合っている。又、年2回管理者と職員の面談を行い、理念の確認を行っている。	事業所の基本理念に基づき、職員全員からの意見を集約し作られた行動指針「共に働き・共に感じ・共に楽しむ」を掲げ実践に向けた支援に努めている。面接時やカンファレンスの中で振り返り意識の高揚に繋げている。	
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	文化祭や祭り、草刈など地域行事に参加し、交流に努めてたり、運営推進会議に参加していたき事業所の取り組みをお伝えしている。	地域の文化祭・お祭り・神社での花見などを通して地域住民との繋がりを図っている。劇団ボランティアや専門学校実習生の受け入れ、同法人の託児所の子供たちとの交流もあり、幅広い世代との交流にも努めている。	
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	毎日のゴミ捨てや買い物など、屋外での活動を行うことで地域住民への理解を求めよう努力している。		
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	2か月に1度を目標に会議を開催し、ご家族や地域へグループホームでの取り組みをお話し理解を求めると共に、その時々に応じた話しを参加者にしていただき今後の取り組みに生かしている。	2か月毎自治会長・公民館長・包括職員等の参加で現状報告・事例を基にした質疑応答等が行われる。医療関係者と合同の時もあり、災害時に関する提案も出される。地域住民からも災害時についての意見も出され業務向上に結び付いている。	
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	市町担当者の運営推進会議への出席を含め、必要に応じ適宜連絡を取り支援、指導をうけている。	市担当とは更新時に役所に出向き顔なじみの関係となっている。包括職員とは運営推進会議への毎回の出席、包括主催の「ちみつの会」での研修などへの参加を通して連携を図っている。	
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	研修計画に応じ、職員の研修参加及び伝達講習を行っている。ケア方法の疑問を職員間で話し合い、法人内関係部署に相談し、具体的に指導を受ける取り組みをしている。	全ての職員は内外研修により拘束の弊害を理解している。玄関の施錠やセンサーも使用せず、ベッドからの転倒防止に座布団で敷布団に高低をつけるなどの工夫をし、自由を奪わない対応を行っている。見守りの強化や声掛けに気を配り束縛のない生活の提供に努めている。	
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	職員への虐待についての勉強会参加が義務付けられており、職員間でコミュニケーションを取り易い関係を作ることで防止に努めている。		

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
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	タウンソーシャルワーク、社協等の成年後見人についての研修、包括支援センターの職員と話し合うことで、活用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	契約時、重要事項説明書にて説明し、理解を得たうえで署名して頂き、その後の疑問についてはその都度説明させて頂いている。		
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	運営推進会議への参加や意見箱を設置し、苦情や意見を言い易い場を作り、職員と利用者・ご家族とのより良い関係を築けるよう取り組んでいる。	意見は訪問時や運営推進会議で出されることが多い。家族との関係向上に向け訪問時にはお茶とお菓子で接待し、話しやすい環境作りに努めている。電話で要望を聞くこともあり、改善に繋げている。	
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	毎月、全体会議と各階ユニット会議を開催し、職員の意見を求め、会議録にて回覧している。 又、管理者は法人全体の会議に出席、要望があれば提案できる場が設けられている。	日常的に意見要望が出せる環境にあり、職員間でも意見交換が活発に行われ、業務改善に至っている。定期的なユニット会議や全体会議又年2回の面談でも意見が出せる機会が設けられサービス向上に反映させている。	
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	キャリアパスの概要、給与査定の開示、研修案内を掲示し、目標とやりがいをもち働けるようにしている。		
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	職員個々に年度研修目標が定めてあり、達成の為の研修案内が示される。また、初任者にはOJTを受けられるよう定められている。		
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	地域研修会への参加、地域密着型事業所との交流を持ち、情報の共有や意見交換に努めている。		

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	入居前に、御本人・ご家族よりの意見を求め、入居決定後に昼食に招待するなど来居の機会を作り、不安が少なく入居して頂けるよう努めている。		
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	入居決定前の見学・相談を受け付け、グループホーム内の生活を見て頂き、現在の理念・取り組みを説明、御本人、ご家族の要望をお聞きし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	入居前の情報から、他サービス利用で在宅可能かを含め提案したあと、入居前の情報を職員全体が共有し、入居に向けての対応を話し合い、必要であれば医療機関やデイケアの利用などといった対応が取られている。		
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	掃除や食事作りなど、個々にできる事を一緒に行うことで、グループホーム内での一員であり、お互いを支え合う関係作りに努めている。		
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	グループホーム新聞の毎月発行、一人ひとりの一ヶ月の様子を担当者が手紙に記入し、日々の暮らしを感じて頂いたり、来居時にも日々の様子をお伝えしている。		
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	入居前に通っておられた歯科受診やご近所さんの面会時にも一緒にお話させて頂くなど、今までの生活を取り入れて生活して頂いています。	家族に訪問についての承諾をもらい町内の方・民生委員・親戚・馴染みの店員さん等自然な形で関係が継続できるよう訪問してもらっている。行きつけの歯科医や美容師の受け入れも行っている。	
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	入居者様一人ひとりの状態に応じ、食事の席や職員の対応を理解して頂き、他者に関心を持っていただけるように努めている。		

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	契約終了時にも今後、何かありましたらご相談下さい、の一言を添えると共に退居後も情報を得るよう心掛けている。		
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	個人日誌を活用し、職員個々が共通の情報を基に対応し、より良い方法を各自実践し共有している。	意思表示が出来る方が多く、日常での言葉や表情から読み取ることもあり、一対一の時に聞き取ることも多い。モニタリング時や個人日誌、職員間の情報で本人の意向を把握し思いをくみ取ったケアに繋げている。	
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	利用者個々のカルテ内に情報記入がされており、各職員がいつでも見ることができる為、各自情報収集に努めている。		
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	入居者一人ひとりの個人日誌を活かし、一日を通しての様子を職員全体で共有している。		
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	個人日誌やセンター方式アセスメントの利用、来居時にご家族の要望を伺い、一ヶ月に一度のユニット会議を行い適時変更し、モニタリング会議内で話し合っている。	本人・家族の要望を主体に幅広い内容のアセスメントを行い医師からの情報も取り入れた仮プランを試行し、関係者で状況を確認の後本プランを作成する。実施後はモニタリングにより職員の意見も反映しながらその時に適応したものを作成している。	
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	個人日誌に各職員の声掛け方や反省、思い等や、利用者様の反応などの記入欄があり、情報を共有し話し合い計画に活かしている。		
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	体調の変化や入居前の情報により、他事業所PTへの相談やデイケア利用など行われている。また、他事業所で行われている行事等に参加し、広い地域の関わりを持てるようにしている。		

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	地域行事に参加し地域資源の活用に努めている。地域出身の方々もおられるため、その方を中心に、地域への関わりを持って行けるようにしている。		
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し、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	グループホームかかりつけ医と連携し、家族の希望を伺いながら病状によっては各専門病院を受診している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、他科については検査の場合は家族に協力を依頼することもあるが、概ね受診支援を行っている。受診時は個別記録を持参し結果は担当職員が書面で家族に定期的に知らせ共有している。かかりつけ歯科の往診もある。	
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	在籍看護師への連絡・相談も密に行えるよう、日誌への記入欄を設けている。また、デイケア利用時は、連絡ノートを活用し状態に応じた指示を受けている。		
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。	協力病院が多数あり、情報交換が行われている。入院された際には、出来る限り面会に行き様子を把握し、退院時にはカンファレンスに同席し、帰居後へ繋ぐ対応をしている。		
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	看取り等の希望は伺っているが、現状、医療機関との連携の中ではっきりした結論が出ていない。	重度化での事業所指針が作成され家族に説明している。終末期に移行した時点では入院してもらって医療機関やデイケアとの連携を図りながら介護出来る状況まで支援する仕組みとなっている。	
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	入居者一人ひとりを知ることで、今後起こり得る事態に対応できるよう職員間で話し合いが持たれている。事故発生時のマニュアル制作や勉強会も行っている。		
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	消防署員立会いの下、年一回の非難訓練を実施し、連携施設との共同消火活動も行っている。又、外部の防災研修、消防競技会にも参加している。	消防署指導の下、夜間想定で利用者参加で避難訓練を行い、市の競技会や広島市の防災訓練にも参加している。運営推進会議でも取り上げ、同法人施設間での協力体制も整っている。	

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
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	年長者に対する礼を失わない声掛けや対応に努め、職員間でも話し合っている。	職員と利用者だけでなく、利用者同士が尊重し合えるような言葉かけに努めている。自分で出来ることはお願いしてしてもらい、利用者一人ひとりが誇りをもって生活できるよう取り組んでいる。	
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	入所者とのコミュニケーションの中で、一人ひとりの思いを引き出し、職員、入居者が共有し、分かってもらえる、満足感を持て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	生活の中で、無理強いすることなく、利用者の思いに沿った外出や散歩・家事などの声掛けを行い、希望に沿って支援している。		
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	衣類や雑貨などの買い物の必要があれば、利用者と一緒に出掛けて購入している。 その日に着る衣類も、利用者と一緒に選び、着て頂くようにしている。 美容室等も希望に応じ、外部を利用している。		
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	毎日の買い出しには、利用者と一緒に出掛け、食べたいもの、季節を感じる物など食材を決め、調理・配膳・下膳等、出来る事を手伝って頂ける様支援している。 利用者一人ひとりの好き嫌いを把握し、無理なく満足した食事が出来るように努めている。	出来る方はお米をといだり、炒り卵を作ったりの料理をしてもらっている。献立を利用者の希望から変更することもあり、手作りの食事を職員もテーブルを囲み一緒に会話しながら楽しく食べる様子は家庭的である。	
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	食事・おやつ時の水分補給はもちろん、一回量が少ない方には分散して勧めたり、夜間もいつでも飲んで頂ける体制を取っている。又、水分摂取量は集計表を作り、水分摂取量に対する職員への意識付けを行っている。 栄養と既往症について、月に二回管理栄養士の		
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、声掛けを行い洗面所にて口腔ケアをして頂いている。介助が必要な方に対しては、職員が誘導し行っている。 義歯は週に一度、義歯洗浄剤による洗浄・消毒を行っている。		

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	個人日誌に排泄欄を設け、必要に応じて、排泄パターンや習慣などを職員で共有し支援している。	日中はサインを見て声掛けでトイレ誘導を行っている。二人介助の場合や自立の方でも声掛け見守りを行いトイレで排泄できるよう支援している。紙パンツから布へ移行した例もあり。排便管理も適切に行われている。	
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	日々の水分・食事摂取量の把握と共に、食事内容の変化や散歩や体操など運動の声掛けを行っている。 また、排便チェック表の利用で、便秘の改善に努めている。		
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	ほぼ毎日、いつでも入浴可能であり、ゆったりと入浴できる時間を確保している。好みに合った状態・時間で入浴が可能としている。	時間帯は夕方からとなっているが、希望で夜も対応している。入浴時間・回数・順番など利用者の希望を叶え、毎日入られる方もあり、楽しく自由に入浴できるよう支援している。	
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	好きな時間に居室で休んで頂いたり、畳ユニットにて臥床して過ごして頂いている。夜間は特に消灯時間・起床時間は決めておらず、個々のペースに合わせた対応をしている。		
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	一人ひとりの受診ノートに受診の経過を記入している。薬の内容は個人ファイルに綴じてあり、いつでも確認することができる。又、薬剤管理の薬剤師との連携も図っており、利用者個々の薬剤に対する理解も深めている。 内服準備者と提供者が分かれている為、声出し		
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	掃除・洗濯・ゴミ出しなどの家事を含め、個々の出来得ることを見極め、無理なく参加して頂いている。また、レクリエーションや散歩、裁縫や編み物、活け花などの作品作りにも取り組んでいる。		
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	ゴミ捨て、買い物等の外出の機会が毎日の日課の中にあり、また、希望があれば散歩やドライブ等も行っている。	花見や神楽見物に出掛けたり、利用者の希望で下駄博物館に行くこともある。日常の食材の買い出しや希望の物をショッピングモールに買いに行くこともあり、フードコートでの軽食や喫茶店に行くなど様々な外出支援を行っている。	

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
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	自ら金銭を持っておられる方は少数だが、ご家族の了解のもと、自身で管理して頂いている。利用者個人の買い物の際は、預り金より支払っていることをお伝えしている。		
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	希望があれば、いつでも電話をかけられるよう支援している。		
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	季節の小物を飾ったり掲示、また鉢植えを置くなど、視覚的な安らぎのある空間作りに努めている。	格子戸作りの玄関を入れれば季節の花が生けられ一般的な民家の趣となっている。利用者共有の場所は清潔に保たれ、広々としたリビングには食事をする場所の他に幾つかのソファが置かれたり、畳コーナーがあり安全でゆっくりと過ごせるよう有効に活用されている。	
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	気の合った利用者同士、隣り合って座れるソファや座布団、籐のイスなどを準備し、皆さんで楽しく談笑したりTVを見たり出来る空間作りを工夫している。		
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	愛着のある置物を持参して頂くなど、ご家族と相談し、より落ち着ける場になるよう工夫している。	全室畳敷きとなっていて、足元が滑らないようマットが敷かれている。家族写真が飾っており、使い慣れた寝具も持ち込まれ、テレビや仏壇の持ち込みも自由となっている。今までの生活環境に近い状態となるよう工夫された部屋となっている。	
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	トイレ・廊下・浴室の手すりの設置はもちろん、利用者一人ひとりが安全に暮らして頂けるよう工夫している。 また、居室の表札の位置や目印など、その方が迷うことなく生活が出来るよう支援している。		

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全くいない
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させている	✓	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、安心して暮らせている		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:グループホームわらえ

作成日: 平成 28 年 12 月 19 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	6	認知症高齢者への対応は理解していると思っているが時として対応に迷い、話し合うが良い結果なのか分からない。	入居者様が快く感じることができる生活を送る。	福山市の現場研修事業所制度の利用。	3ヶ月
2	35	防災対策は隣接関連施設との協力は望めるが、地域との協力体制がとれていない。	地域住民にグループホーム入居者への理解をしていただく機会を作る。	関連施設と連携し、地域との協力体制を築くよう働きかける。	1年間
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。