

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 1 月 19 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503247		
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新涯		
所在地	広島県福山市新涯町1丁目23-11		
	電話番号	084-981-1682	
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 6 月 14 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 5 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)】

- ・お客様に外に出ていただくこと(散歩)
- ・日常生活で出来ることをしていただく(日常でのリハビリ)

【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)】

市の南部に位置し、近隣には、大型スーパーや商業施設も点在しているが、静かな環境である。又、公園や郵便局も近くにあり、利便性が良い。特色としては、お一人お一人の状態に合わせた自立支援を行う事を目指し、最期の時まで安心して暮らせるようサポートします。という事を掲げられていると共にリハビリの専門職が定期的に訪問され、機能維持の取り組みや指導もされ、少しでも自立に向けた支援ができる様努められている。又、利用者や家族の気持ちを尊重し、望んでいる生活が続けられる様お手伝いをさせていただくという気持ちで全職員がブレのないケアを常に心掛けている。職員研修も広範囲に実施し、個々のスキルアップに繋がられ、介護技術向上に向け、利用者、家族に安心してもらえる様な支援に取り組まれ、個々の尊厳や生活歴を大切にし、信頼関係を築き、家族の様に思いやりと笑顔で接しられ、会話を大切にその中から思いを汲み取り、穏やかに自分らしく生活できる環境づくりに努めている。医療面も協力医との連携も構築され24時間指示が得られる体制であり、訪問看護の利用で日々の健康管理も適切にできていて安心である。コロナ禍ではあるが、地域の交流も充分とは言えないが、参加、協力ができる事には地域の一員として参加し、地域の理解が得られる様、常に取り組まれ、馴染みの地で地域の方々と自分らしく、安心、安全に生活して頂くよう取り組まれている。今では地域に根づいた事業となっている。

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
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	理念を玄関に提示し、理念、事業所目標に沿った個人目標を設定し、実践に向けて取り組んでいる	企業理念、法人目標、事業所目標を基に個人目標を立て、達成に向け日々取り組まれ、半期に一度達成度の評価を管理者と共にを行い、実践に向け取り組まれている。誰もが見え易い玄関に掲示し、迷いが生じた時には見る事で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	地域の学校の行事に作品の出展を行い、地域の方に事業所のアピールを行っている	コロナ感染予防の為、以前の様な地域との交流はできていないが、町内会に加入しているので、回覧版から、情報は得られ、清掃活動やふれあい文化祭には利用者と共に作成された作品を展示し、多くの方に見て頂くと共に地域の方に出会えば現状等について報告し理解が得れている。又、散歩時には挨拶をされ顔見知りの関係に努めている。	
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	包括支援センター水呑主催のSFNETに参加し意見交換を行っている		
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	コロナウイルス感染症の影響で未だ開催が出来ていない	コロナ禍の為、運営推進会議は実施できていない。公民館館長にはふれあい文化祭の際、現状について報告され理解をして頂いている。又、包括支援センターとは運営状況や取り組み等について報告すると共に情報提供や相談する事もあり、その中で意見等も得られサービス向上に繋げている。。	
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	事業所とご家族との関りやケアサービスの内容など、行政と密に連携し必要な時には相談に行きアドバイスを頂いている。	疑問に思う事や相談事項があれば、出向いたり電話等で相談し、助言を頂いている。その際には現状や取り組み等についても報告し理解をもらい協力関係を築くよう努めている。又、包括職員とは常に情報交換をし協力関係は築かれている。	
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	毎月のエリア会議にて身体拘束についての話し合いを行っている。 また、ご家族にも契約時に重要事項説明書にて説明を行っている。	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。毎月のエリア会議の中で、身体拘束廃止委員会を持ち、対策等についての話し合いを行い、その内容については持ち帰り全職員にも報告し理解が得られている。又、スピーチロックの拘束等も正しく理解するよう周知している。	
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	虐待防止の研修を年間2回受講している		

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
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	成年後見人制度を使用されているお客様はいらっしゃらない。制度に関する資料は配付している。		
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	契約時に読み合わせをし、その都度ご質問がないか聞きながら進めている。改定がある際にも同様の説明をしている		
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	お客様アンケートを実施し、ご家族のご意見や要望を聞いている。また玄関に意見箱を設置している。いただいた要望については会議で取り上げ改善する体制が出来ている	コロナ感染予防の為、訪問制限があるが、柔軟に対応し、テラスやお庭等でお会いしてもらい、その際に、日々の様子等、説明する中や毎月現状を書面で報告する際に意見や要望について聞くようにしていると共に年1回家族アンケートを実施し、結果や改善点等について各家族に報告している。色んな場面での意見等は反映させている。	
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	会議やミーティングを開催し、お客様についての意見や提案が出来る機会を作り改善に取り組んでいる	カンファレンスや申し送り時に聞く機会を持ち、多くの意見の把握に努めている。又、日々のケアの中でも気付きがあればその都度聞くようにしている。問いかけをする事もあると共に目標の評価の際の個人面談の際にもメンタル面を含め把握する事もあり、色んな中での意見は反映させている。	
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	職員のスキル向上の為に、OTが巡回時に相談が出来る環境を作っている。法人内研修への参加の声掛けし、スキルアップの機会を提供している		
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	施設内研修や法人内の研修に参加の声掛けをしスキルアップの機会を提供している		
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	zoomを使用し、法人内での交流を深めている		

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	事前面談などで情報収集を行い、ケアマネ、職員と入居判定会議を開催し、入居後も安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	事前面談などで情報収集を行い、ケアマネ、職員と入居判定会議を開催し、入居後も安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	お客様にあったサービスの相談や提供ができるよう努めている		
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	お客様一人ひとりの役割を見つけ、お客様同士や職員とも一緒に役割を持って生活していただけるように支援している		
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	受診の相談や日用品の購入など些細なことでもこまめに電話連絡し、面会時にはお客様の近況をどの職員でも説明ができるよう情報共有している		
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	面会や、外出の支援をしている。面会についてはご家族以外にも親戚の方なども来所されている。また、ご近所の方も来所されているお客様もおられる	コロナ感染予防の為、訪問制限はあるが、要望には柔軟に対応し、家族との絆が途切れない支援を心掛けています。親戚の方やご近所の方の訪問も受け入れています。又、家族と馴染みの病院へ通院する方やお正月には帰宅された方もいる。常に感染予防を徹底し対応されている。	
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	行事計画を立てユニットごとに関ることができる環境にしている		

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
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	契約の終了されたお客様についても相談がしていただけるように声掛けを行っている		
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	担当国会議をケアマネを中心に定期的に実施し、日ごろのお客様の声を大事にし思いや希望があれば職員同士で共有し、ケアプランにつなげている	日々のケアの中での会話や個別対応時、利用者同士の話などから把握する事がある。帰宅願望や外出、食べ物、散歩等の思いが出る。それぞれの希望には沿うように努めている。表出困難な場合は、生活歴から汲みとり声かけし、その時の表情から判断し、検討している。	
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	事前訪問時、お客様やご家族から情報収集を行っている		
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	カンファレンスやミーティングでお客様の情報共有に努めている		
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	担当国会議でお客様、ご家族の希望、要望などを話し合い、ケアプランに反映している	家族、本人の希望、主治医の所見、日々のケアの中でのニーズや課題についての職員の意見、また、必要な関係者(作業療法士、訪問看護師)の意見等を基に担当国会議で検討し柔軟な計画を作成し、家族の承諾も得ている。モニタリングは毎月、見直しは3～6ヶ月。	
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、管理日誌、申し送りノートに記載し、職員間で共有している		
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	お客様やご家族の希望や要望があれば、他のサービスの提案も行っている		

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
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	主治医、訪問看護の往診を受けておられ、心身の状態の確認をしていただき、安全に安心して暮らしていただいている。		
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	入居時に主治医の確認を行っている、状態に変化があればその都度主治医へ報告し連携を図っている	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。皮膚科は依頼により訪問診療となっている。眼科やかかりつけ医は家族対応となっている。又、週1回は作業療法士の指導があり、機能維持に繋がられている。協力医は24時間示時が得られる体制であり、安心である。訪問看護師も週1回訪問され日々の健康管理はできている。	
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	いずみ訪問看護と24時間連携をしており、お客様に状態変化があれば、報告、相談している		
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。	入院時には施設から情報提供し、お客様の状態について意見交換している。		
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	ご家族の希望があり、対応が可能であれば主治医、訪問看護の協力を得ながら支援している	利用開始時、指針を基に説明し、理解は得られている。重度化した場合には主治医、家族、訪問看護師、管理者等で再三にわたり話し合い、その都度、家族に意向の確認をし、主治医、訪問看護師等の協力を得、共に方針を共有し支援されている。看取り研修もリモートでされている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、各ユニットに配布している。また、緊急時・事故対応についての研修を実施している		
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	年2回の消防訓練を実施、災害についても勉強会を開催し学びを深めている	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導等の訓練を行い、個々の実践力を身に付け、慌てず、速やかに対応できる様取り組まれている。ハザードマップの確認も行っている。備蓄もしている。コロナ禍の為、地域への周知はしていないが、協力体制はできている。	

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	お客様と関わる際には事前に説明をし、了承を得てから実施している。職員間で声掛けについて指摘ができる環境にしている	人生の先輩であり、一人ひとりの尊厳を大切にし、今までの生活歴に沿った声かけや対応をするよう周知されている。職員間で気付いた時には注意し合い、確保に努めている。プライバシー接遇、個人情報の研修もされている。	
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	日々の関りからお客様の思いや希望を聞き取れるように努めている。お客様が自己決定できるように一人ひとりに合わせた声掛けを工夫している		
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	必要であればその都度業務の見直しを行いお客様の生活へ合わせるようにしている		
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	訪問理美容を利用し、身だしなみを整えている。洋服については選択のできるお客様には選んで頂き、難しい場合には職員が選んでいる		
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	テーブル拭きやお盆ふきをしていただいている。食事中には職員が各テーブルを回り声掛けを行い、雰囲気作りをしている	栄養バランスやカロリー計算された食事となっている。刻み食等、個々の状態に対応し、食を促す声かけや食材の話し等しながら、食が楽しみとなる支援を心掛けています。テーブル拭きやお盆拭き等出来る方にはして頂き、力量発揮の場面作りをされ、張りのある生活に繋がられている。	
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	食事形態の変更など、お客様が食べやすい工夫をしている。水分摂取については、記録することで摂取が少ないお客様については声掛けし、摂取していただけるようにしている		
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	毎食口腔ケアを行っている。必要な場合は訪問歯科や歯科受診のお願いをしている		

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
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	排泄チェック表を使用しお客様の状態に合わせてトイレの声掛けをしている。	日中は個々の時間帯でトイレ誘導され、トイレでの排泄に努め、機能維持に繋げると共に生活習慣を活かす様取り組まれている。自立の方もいる。又、立位が難しい方も2人介助で誘導し、トイレでの排泄に務め気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。	
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	毎朝の牛乳提供や、水分の摂取、日中の散歩などの運動により便秘解消に努めている。排便のない場合には訪問看護、主治医に相談し、下剤の処方、指示を頂いている		
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	お客様の状態により入浴していただいている。入浴拒否がある場合には、職員を替えるなどをし、対応できている。	週2～3回、午後の時間帯となっている。湯温の希望にも対応し、一人ひとりお湯は取り換えられ、入浴剤の希望にも応え、入浴が楽しみとなる支援に努めている。拒否の方にはタイミングや声かけの工夫、対応者を変える等され清潔保持に努めている。	
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	お客様に自由に過ごしていただいている。居室の環境整備や換気、室温の調整は職員が行い、快適に過ごしていただいている		
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	薬は職員全体が把握できるように薬の仕分けを行った後管理表に記入し、変更があった場合は特記に記入すると共に申し送りノートや口頭での申し送りも行っている。		
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	会話の中からお客様の情報収集を行い内容をカンファレンス、ミーティングで対応策についても話し合い、可能な限り実施している。		
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に支援している	天気の良い日にはお客様に散歩の声掛けをしている。また、ご家族に協力をしていただき、普段いけないお墓参りなどの外出も支援している。	コロナ感染予防の為、外出支援はできていない。室内行事(はり絵、風船バレー、手形で作る作品作り、将棋の好きな方にはそれを提供する等)を多く企画し、楽しんでもらい笑顔が出る支援を心掛けている。天候が良ければ散歩に出かけ、外気に触れる機会と五感刺激となる様務めている。	

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
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	契約時に貴重品の取り扱いについては説明をしている。お客様の希望で金銭を所持される場合、都度ご家族と話し合い、トラブルの防止に努めている。		
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	お客様の希望により、対応している。		
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	決まった時間に掃除をし、快適に過ごしていただける空間を作っている。	玄関も家庭的な雰囲気であり、共有の場にはクリスマスの飾りがあり、その時の季節を感じてもらっている。ソファも置かれゆったりとした共有の場である。又、テラスもあり、そこでお茶等楽しめたりしている。明るく、不快な匂いや死角もなく、室温にも配慮され、清掃も行き届き快適に過ごせる場となっている。	
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	お客様が自由に過ごしていただけるように環境を整えている。トラブルの予防の為に席の変更を行っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで生活されていた時の使い慣れた物を持ち込んでいただいている。	テレビ、ラジカセ、CD、椅子、収納ケース等馴染みの物が置かれている。又、行事の写真や思い出の家族写真、ご自分の作品である趣味の絵画、本、また、化粧道具、、アルバム等、色んな物が沢山持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく落ちついて過ごせるよう工夫されている。	
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	お客様ごとに出来ることはやっていただいている。		

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				

(別紙4(2))

グループホームえんじゅ新涯

作成日: 令和 6 年 5 月 28 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	2	コロナ感染予防の為に地域行事等には積極的に参加出来ていない状況であった。	地域行事への積極的な参加をし事業所の事をもっと知って頂く。	地域のスポーツ大会等へ参加する。	1年
2	4	運営推進会議が開催できていない。	コロナ五類になった事もあり、2ヶ月に1度の開催をしていく。	ご家族、地域、包括支援センター等への声かけを行い参加して頂ける様にしていく。	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。