

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 1月 8日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500496		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム小春		
所在地	福山市王子町1丁目4番5号		
	電話番号	084-921-2727	
自己評価作成日	令和 1年 11月 19日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 20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】】

いち早く	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 1年 12月 16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">・日常生活の中で自分で出来ることを見つけ、出来るだけ自立した生活を続けて、自分らしさを保てるよう支援している。また、レクリエーションとして、折り紙や塗り絵、貼り絵、体操などを楽しみながら行なっている。また、散歩を毎日の日課としている。・一年を通し、季節を感じて頂けるよう、季節の行事に取り組んでいる。家族との交流として家族に参加して頂けるような行事にも取り組んでいる。・利用者の急変時には、系列の病院で対応しており、老健の看護師とも連携をはかって、適切な指示をもらっている。・二ヶ月に一度、運営推進会議を行い地域の方にも参加して頂いている。・月に一度、小春会議を行い問題点などを話し合い解決している。
--

【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)】

<p>商業地帯の一角にあり、近隣には大型スーパーや医師会館、保健所等があり、利便性が良い。同法人の複合施設(老人保健施設、デイサービス等)の2階にある。それぞれの施設と合同で避難訓練や色々な分野の研修も行い、個々のスキルアップに繋がられ、介護技術向上に努めていると共に日々協力しながら利用者を支えられている。医療面に関しても老健の看護師による健康管理も定期的に行うと共に協力医療機関が運営者であり、常に適切な医療が受けられ安心である。又、利用者が9人という事もあり、細やかな対応で個々の思いに耳を傾け、思いを大切にその人らしく自由に過ごしてもらっている。管理者を始め全職員が抑圧しない支援を常に心掛け、その人の持てる力が発揮できる場面作りをする事で率先して食事準備等のお手伝いをされ、張りのある生活に繋がられている。地域との関わりも事業所の横の公園の清掃活動に地域の一員として毎回参加され、住民との関係づくりに努め、今では民生委員の協力も得られている。散歩も日常的に出かけ、地域の方と出会えば挨拶を交わし顔見知りの関係ができる様取り組まれている。又、家族との信頼関係も築かれ、遠出の外出時には家族と共に出かけ、利用者と一緒に楽しんでもらい、絆を大切にし、両方で利用者を支えられ、馴染みの地で自分らしく、安心、安全に過ごせる環境づくりに努めている。常に人生の先輩であり、尊厳を大切にという事を全職員が日々認識しながら統一したケアを心掛け、穏やかで家庭的な雰囲気の事業所である。</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	申し送りする場所に掲示し、職員それぞれが自覚を持ち、理念を共有し実践に向け日々取り組んでいる。	目につき易い場所(申し送りする場所)に掲示し、各職員が日々認識しながら、実践に向け取り組まれている。月1回の会議でも話し合い、理念に沿った支援を心掛けている。	
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	・月に一度の町内会の草取りに職員が参加し、交流している。 ・運営推進会議や事業所主催の行事を通して交流を図っている。 ・施設の周辺を散歩時には挨拶を交わしている。	隣接されている公園の草取りに参加している。事業所の夏祭りには、地域へ案内状でお知らせし参加が得られている。また、日々の散歩時には挨拶を交わし顔見知りの関係を築く様務め、地域の一員として交流出来る様取り組まれている。民生委員の協力も得られている。	
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	実施していない。		
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	定期的開催し、利用者状況や行事報告、外部評価の結果内容を伝え、様々な意見を得てサービス向上につなげている。 平成27年度より2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。	家族、町内会長、民生委員、地域住民、包括職員、行政等の参加の下、現状を広範囲に報告すると共に毎回議題を決め、意見交換の場とし、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。勉強会(福祉用具等)となる事もある。	
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	市町村担当者とは、相談し易い関係が出来ている。不明な点があれば運営推進会議で相談し、アドバイスをいただき日頃のケアに反映させている。	疑問点があれば運営推進会議で相談する事もあり、協力関係は築いている。相談事項があれば、事務局が連携を取っている。	
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	併設している老健の勉強会に参加し、職員間でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関のドアが開けば警報器が鳴るようにして自由に出入りが出来るように対応している。	基本身体拘束はしない方針であり、身体拘束委員会があり、月1回、リスクに対し話し合いを行い、動きを制止せず、抑圧しない支援を心掛けている。併設の施設と共に勉強会を行い正しく理解され、拘束はしていない。	
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逃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	併設している老健の勉強会に参加し、職員間でも言葉や行動に気をつけながら防止に努めている。		

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	必要な方に活用できるように、制度の話し合いは行っているが、十分に把握する事は難しい。関係者には出来る限りの情報提供などを行っている。		
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	実施している。		
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	家族の訪問時(面会)に日々の生活状況を伝える中で、意見や要望が出やすい雰囲気作りに努めながら、聞きとれるようにしている。意見や要望については、職員に周知すると共にサービスにも活かしている。	訪問時や預かり金の収支を報告する際などに意見や要望の把握に努めている。遠方の家族には現状を定期的に報告する時間くようにしている。家族との信頼関係を築き気軽に意見を言ってもらえる環境づくりに取り組み、色んな場面での意見等は反映させると共に個々に対応している。	
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	日々の業務の中で聞き取るようにしている。	日々気付きがあれば聞くようにしている。職員との信頼関係が築かれ、多くの意見が出る。その中で検討すべき案件については会議で検討し、運営に反映させている。個人面談の機会もある。	
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	法人本部と話し合いを行いながら対応している。平成27年4月より、時間有給が取得できるように取組を行った。		
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	年間の研修計画を作成し対応している。		
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	併設している老健での勉強会に参加したり、納涼祭等の行事やボランティア訪問に合わせて交流を図っている。		

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
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	本人の思いや精神、身体状況も把握して受け止める努力をしている。		
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	機会がある時に話を聞き、信頼関係を築いている。		
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	本人様、家族様と一緒に話し合い、今一番必要と思われるサービスが利用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	実施している。		
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	行事等に家族様も一緒に参加していただいている。		
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	家族の方が定期的に来所されたり、近所の方も来所されている。また、家族の方とお墓参りに出かけた時、お盆やお正月には自宅に戻り食事をされるなど、気持ちよく来所出来る環境作りにも取り組んでいる。	家族や親戚の訪問も多く、また、友人が訪問される事もあり、気軽に訪問してもらえる様な雰囲気づくりに努められている。お正月には自宅へ帰られる方もいる。時折家族と外出される事もある。できるだけ馴染みの場や人との繋がりが少しでも長く継続出来る様柔軟な支援を心掛けている。	
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	一緒に歌を唄ったり、塗り絵やゲーム等をされたり、利用者同士が関わりあえ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	長期入院により退去された利用者や家族の方が、相談されたり、今後について話し合ったりしている。		
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	日々の行動や表情・生活歴から把握し、ケアプランに思いを取り入れ、家族の協力を得ながら対応している。意思疎通の困難な方には、家族からの情報と日頃の日常状況から把握するように努めている。	生活歴や日々の会話、表情、また、利用者同士の話から、把握している。口答で言われる方もいる。ぬり絵、体操、オセロ、人生ゲーム、すごろく等の希望や食べ物の希望も出る。可能な限り思いに沿うよう支援している。困難な方には家族の協力や声かけから検討し、対応している。	
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	入居前や入居時に、本人や家族の方に生活歴や趣味・馴染みの暮らし方の話を聞き、職員全員が把握できるようにしている。		
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	日々、把握するように努めている。		
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	モニタリングでは、個々の担当者が行い、記録を基準に本人の思いや意見を取り入れ、カンファレンスで検討して計画書を作成している。見直しは6か月毎としているが、3ヶ月毎にモニタリングを行い確認している。	家族の要望、医師の所見、日々のケアの中での課題やニーズについて職員の意見等を基に担当者会議で検討し、作成している。担当者会議には家族も参加している。モニタリングは3ヶ月、見直しは3～6ヶ月となっている。作成された計画は家族に説明し、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	実施している。		
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	緊急の場合や他科受診時には、家族の要望を踏まえ可能な限り事業所で柔軟に対応している。		

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	支援している。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医となっている。協力機関による月に2回の往診や希望により訪問歯科の対応もある。他科への受診は家族対応になっているが、状況に応じて同行支援も行っている。	希望の医療機関となっている。協力医療機関の往診が月2回、依頼すれば歯科の訪問もある。他科については基本家族対応となっている。結果については御互いに報告し合い共有している。併設の老健の看護師が定期的に健康管理を行い、医療面は安心である。緊急時や夜間等も指示が得られる体制もできている。	
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	併設している老健の看護師と連携を図っており、適切な受診や看護を受け入れるようにしている。		
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。	病院関係者と情報交換に努めている。		
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	利用者・家族には、契約時書類にて説明している。看取りの指針や重度化した場合の手順もあり、職員間での話し合いも行っている。	利用開始時、指針を基に説明し、承諾してもらっている。基本看取りはしない。重度化した場合は主治医から家族に説明され、医師、家族三者で話し合い、方針を共有し対応している。協力医との連携も構築されている。常に本人や家族の思いを大切にしたい支援ができる様取り組まれている。	
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	急変時には、併設している老健看護師に連絡を取り、指示をもらい対応を行っている。		
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	年2回、併設している老健と合同で、消防避難訓練を実施している。職員の役割担当を決めて、地域の方の参加協力のもとで行っている。	併設されている福祉施設と合同で、消防署指導、自主等の訓練を年2回実施、運営推進会議の中で行い、町内会長や民生委員他の参加者も含め、通報、消火、避難方法等の訓練状況を把握してもらい、意見等を得ると共に協力のお願いもされ、協力体制強化に努めている。	

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
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	施設全体の研修やプライバシーの研修を通じて、日々話している。一人ひとりに応じた言葉かけや対応に配慮し、支援している。	個々の人格を尊重し、人生の先輩であると言う事を念頭に置き対応する様周知されている。言葉かけもその人に合わせ、誇りやプライバシーを損ねない支援を心掛け、職員間でも気づいた時には注意し合っている。馴れ合いになっても節度ある対応をする様注意している。研修もしている。	
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	本人の思いや望みを言う事が出来る関係作りをしている。本人の思いに添って生活が出来るように支援している。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、状況を踏まえて利用者の希望に添えられるように支援している。		
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	本人もしくは家族の散髪の希望があれば、外部より理容師が来所されているので、依頼して希望に添えるように支援している。		
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	食事が楽しめるように、利用者の状態により下準備から手伝ってもらったりしている。おはぎ等自分で作る機会を設けたり、誕生日には本人の好きな献立で対応したりもしている。会話のできる人同士を同じテーブルにする等の工夫した対応を行っている。	個々の状況に合わせた食事形態で急がさず、その人のペースを大切に食を促す声かけや介助をされ、楽しみ方の時間となっている。御盆拭きやテーブル拭き、下膳や食器洗い等、自分の役割として率先してされている。食材も多く栄養バランスにも配慮されている。	
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	一人ひとりのコップの量を把握し、水分補給に気を付けて、体調管理を行っている。食べる量も一人ひとりの状況に応じて支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、自分で出来ない方には介助している。		

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	排泄チェック表や表情・行動から把握し、日中はトイレ誘導を行い、夜間は状況に応じ個々に対応している。起立困難な利用者は、居室でパット交換している。	個々の時間帯で声かけし、トイレ誘導を行い、生活習慣、機能維持、気持ち良く排泄できる支援をされている。自立の方や布パンツの方も数名いる。居室にトイレがあり、プライバシーの確保もできている。	
44		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	個々により対応の違いはあるが、飲み物の工夫や運動(歩行)等に取り組、排泄のコントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	回数と時間帯は決まっているが、希望やタイミングに合わせた対応で、湯温についても希望を聞き入浴してもらっている。	週2~3回、午後となっているが、状況により午前となる事もある。湯温の希望にも対応している。また、入浴剤も入れ、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方はいない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	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	薬の効能書き、副作用の注意点をファイルしている。職員が理解し、服薬支援・症状変化の確認に努めている。薬剤師が訪問し説明などを行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握して、日々の生活に取り入れている。洗濯たたみや新聞折りをされたり、散歩をされたりして過ごしている。		
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	散歩は、日課にしており、気候に合わせて行っている。季節に応じた外出(花見など)を行い、出かける機会をもつよう取り組んでいる。	日々の散歩や初詣、お花見、又、近くの公園にも出かけ、外気に触れる機会を持たれている。家族と共に遠出の外出(神石高原の温泉や道の駅等)もされ、思い出づくりや気分転換、五感刺激となる支援をされている。忘年会も家族と共に外食する予定であり、楽しみにされている。家族との触れ合う機会を大切にしている。	

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
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	実施できていない。		
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	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	共有空間はゆったりとしたスペースが有り、季節かんを取り入れた飾り付けをし、居心地良く過ごせるように工夫している。	玄関には季節が感じられる装飾品もある。リビングは広く明るくテラスも広い、テレビの前には大きなソファも置かれている。壁には利用者の年度毎の集合写真が貼られ時折見ること懐かしさが感じられる。また、季節の飾り付けやぬり絵等もある。不快な匂いや死角もなく、清掃も行き届き、室温にも配慮され、快適に過ごせる共有の場となっている。	
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	思い思いに過ごされている。		
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	使い慣れた物や好みの物を置かれたり、家族との写真などを飾られ、居心地良く過ごせる居室になっている。	家具、テレビ、観葉植物、造花の花等があり、その人らしさが感じられる。また、思い出の写真や時計も置かれ、自宅に近い環境づくりで違和感なく落ちついて過ごせるよう工夫されている。各居室の入り口には町名の王子町何丁目と書かれていて、事業所が一つの町となっている。居室にはトイレが設置されている。	
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	トイレの場所に「トイレ」と大きく貼り紙をしたり、居室の入り口に名札を付け自立して暮らせるように努力している。		

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: グループホーム小春

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 1 月 14 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	2	地域との関わりが少ない。 地域の方が事業所に来られる事が少ない。	地域住民との交流を増やす。 地域の方が気軽に事業所に来て頂けるような関係をつくる。	地域での行事に参加する。 夏祭りなどの行事に参加して頂けるように声掛けする。	12ヶ月
2	4	運営推進会議に家族の参加が少ない。	家族に参加して頂く。	時間帯など、家族の参加しやすいように工夫する。 会議の際、早めに家族への参加を呼び掛ける。	12ヶ月
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。