

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元 年 10 月 3 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100149		
法人名	医療法人社団杏愛会 高橋医院		
事業所名	グループホーム恋の水		
所在地	広島県尾道市高須町恋の水924-33		
	電話番号	0848-46-2240	
自己評価作成日	令和 元 年 8 月 18 日	評価結果市町村受理日	令和 元 年 10 月 31 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 元 年 9 月 11 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>特に力を入れている点 利用者様の健康面については同じ敷地内に医院があり、また、隣には薬局があり、当施設内でも2名の看護師がおり、日々の健康管理や相談を行い、緊急時にもすぐ対応できる体制をとっている。また食事の面についても管理栄養士を配置し、カロリー計算をしながら健康を支え、手作りの食事を提供している。Dr、看護師、薬剤師、管理栄養士、介護職員という、多種職の視点から利用者さんの暮らしを見守り、安心して生活して頂けるよう取り組んでいる。</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>尾道駅から近く、近隣には郵便局や公民館があり、利便性が良い。公民館の生け花教室や体操教室にも参加し、色んな方々との交流が出来ている。又、今回、公民館を借り、恋の水カフェを開催し、公民館館長や民生委員、ボランティアの方々の協力が得られ、地域の多くの方々の参加があり、交流の場も広がってきている。運営者をはじめ、管理者、職員が地域との関わりを大切にされ、利用者がその地で安心して過ごせるような環境づくりを目指されている。ケア面に於いては、日々会話を大切にし、寄り添い、個々の思いに耳を傾け、その人らしく、笑顔で安心して過ごしてもらえる様、ブレのない統一したケアを心掛けている。又、医療面も協力医療機関が目の前にあり、24時間体制が構築されていると共に職員に看護師が2名いる為、日々の健康管理が出来ていて医療面は安心である。食事に関しても管理栄養士が毎食、カロリー計算をし、栄養バランスのとれた食事で健康管理されている。すべての面に於いても、地域、家族の協力、また、協力医、看護師、薬剤師、介護士等の連携も確立し、利用者が安心、安全に日々過ごせる様、運営者、職員が一丸となり取り組まれている。今後も引き続き、家族や地域へ事業所の取り組みや現状を伝え乍、三者で利用者をささえられ、地域に開かれた事業所となっている。大いに期待したい。</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	理念を意識して職務を遂行できるように、数か所に掲示し、朝礼では全員で唱和している。	職員の意見を基に作成し、玄関や事務所等に掲示すると共に朝礼時に唱和し、振り返る機会と反省に繋げ、全職員が理念を日々認識しながら実践に繋げる様務めている。又、年数回チェックシートで実践状況を確認している。	
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	シティークリーニングや公民館活動(生け花・健康体操)で地域の方とふれあい、交流を深めている。また、移動販売は地域の皆様にも気軽に利用していただけるよう声をかけている。	公民館活動(生け花、体操教室)に行かれ、地域の方々と触れ合う機会を持ち日々交流が深まっている。地域行事の清掃活動にも参加している。又、恋の水カフェを公民館を借り、ボランティアの方や公民館館長、民生委員の協力の下、開催し地域の多くの方の参加が得られ地域の方々との関わりを多く持つよう取り組まれている。	
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	恋の水カフェや、公民館活動を通じて、地域の方たちと共に過ごすことで、認知症の方を理解してもらうことができている。支援の方法も共に過ごすことで、ごく自然に関係づくりが上手くなっている。		
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	運営推進会議では、常に取り組み状況を報告し話あっている。課題については、全員で話し合い、意見を出し合い取り組んでいる。恋の水カフェを開催するにあたり、運営推進会議で協力を得た。	家族代表、地域代表、民生委員、地域の消防団員、包括職員等の参加の下、運営方針や取り組み、現状等を多岐にわたり報告され、それぞれの立場からの意見や助言などが多く得られ、サービスに活かしている。その時々での取り組みに対し、常に協力が得られている。	
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に取り組んでいる	疑問点や相談ごとがあれば、電話で尋ねたり、市役所まで出向いて相談にのって頂いている。	疑問点や困難事例等があれば、相談している。また、実施指導の際にも取り組み等について伝え、協力関係ができる様務めている。包括職員は毎回運営推進会議への参加が得られている為、現状等については理解が得られ、連携は取れている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に身体拘束ゼロを目指して勉強会をひらいている。研修にも参加して全体会議にて周知徹底している。	身体拘束、虐待委員会を立ち上げ、定期的に話し合い、拘束しない支援に取り組まれ、外部研修や内部研修を行い全職員が正しく理解する様務めている。個々の行動を制止せず、要因を把握し、職員間で協力し、玄関の施錠を含め拘束はしていない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加して施設に持ち帰り、全体会議の場で周知徹底している。		

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	研修に参加して施設に持ち帰り、全体会議の場で周知徹底し活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約の締結、解約、または改定等の際は、文章を読み上げながら、十分な説明を行い、理解・納得をして頂いている。その上で必要書類に署名・捺印をお願いしている。		
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	利用者や家族等が意見や要望を言いやすいように玄関に、ご意見箱を置いている。月に一回は必ず、家族と現状の説明や意見交換を行っている。利用者にも随時、意見、要望を伺っている。	毎月利用料の支払いに来られる際、現状について報告する中で意見や要望の把握に努めている。行事や訪問時にも意見が出やすい雰囲気づくりに努めると共に家族とのコミュニケーションを大切に、何気ない話から汲み取ることもある。いろんな場面での意見は運営に反映させると共に個々にも対応している。	
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	月一回全員が集まる機会を設け、日ごろから意見が出やすいような関係づくりを心掛けている。全体会議月一回、ユニット会議月一回、10分ミーティング毎日実施している。	気があれば、その都度聞くようにしている。また、朝礼時にも意見が出る。定期的なユニット会議の中での意見は集約し全体会議で検討し反映させている。個人面談も年1回ある。管理者はコミュニケーション大切に多くの意見の把握に努めている。	
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	代表者は往診等で職員の勤務状況を把握している。日々の就業姿勢等、職員同士がお互いに協力し合い、向上心をもって取り組んでおり、職場環境整備に努めている。		
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	色々な研修への参加を積極的に勧めており、全員で共有し個々のスキルアップに繋げている。キャリアパス研修を主に参加している。		
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	交流する場合は殆ど研修の時で、お互いに情報交換を行い、サービスの質を向上させている。		

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	本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、笑顔で対応させて頂いている。		
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	大切な方をお預かりしていますので、家族等の思いをしっかりと聞き取って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	初期のサービス導入時より必要とされているサービスに対応できるよう、事前に情報収集をするよう努めている。		
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	一緒に畑をしたり、花を植えたりするなどしてお互いに楽しみを共有している。		
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	家族から情報をもらい、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えている。		
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	馴染みの方が来られた時には、くつろいで話ができるように、環境等を配慮している。本人の行きたい場所があれば、一緒に出かけて楽しいひと時を過ごして頂いている。	家族や親戚、また、友人の訪問もある。御正月には自宅に日帰りされたり、家族と外出される方もいる。希望で生家や門徒のお寺などへ職員と共にいられる等、少しでも馴染みの場所や人との関係が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	利用者の性格や感情の変化を把握した上で、皆で出来るレクリエーション等に取り組んでいる。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて相談・支援をおこなっている。		
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	一人ひとりと話す機会をもつようにして、本人の意向等を把握して、意向に沿うように努めている。困難な場合は家族から話をきくなどして、表情や行動から検討している。	会話する時間を多く持ち、その中から思いを汲み取るように努めている。口頭で言われる方もいる。食べ物(ハンバーガーやラーメン)の希望がある。個々の思いには可能な限り対応している。表出困難な方は家族の協力や行動、表情から把握し、検討している。それぞれの思いは職員間で共有し対応している。	
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	情報提供書や、本人、家族の話を聞き、多くの情報が得られるように努めている。		
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	その人なりの生活ができていのか、健康状態はどうか等、全員で共有し、Nsや夜勤者に申し送っている。		
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・家族・Dr・Ns・職員・ケアマネ・管理栄養士等でカンファレンスを開き、本人がより良く暮らすための課題について話し合い介護計画を作成している。	本人、家族の要望、医師の所見を基に、職員、管理栄養士等で、個々の課題やニーズについて話し合い、その中での意見を踏まえ、担当者会議で検討し、現状に即した計画を作成している。モニタリングや見直しは3ヶ月毎となっている。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	個別の記録を細かく行い、毎日の10分ミーティングで共有している。月一回のフロアミーティングで検討し介護計画の見直しに活かしている。		
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	一人ひとりに起こりうるニーズに対してその方に相応しい対応ができるようサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	公民館・郵便局・スーパー・移動販売等があり、特に移動販売については楽しみにされている。		
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	本人や家族の希望を重視し、家族の協力を得ながら適切な医療を受けられるよう支援している。	運営者が協力医療機関となっていて、目の前にあり、通院支援を全面的に行っている。夜間や緊急時、24時間対応ができる。また、看護師の職員が2名いる為、日々の健康管理は万全である。他科については家族対応であるが要望により通院支援もしている。訪問歯科支援もある。結果等もその都度家族に報告し共有している。	
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	看護師には日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、都度相談、指示を受けながら利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院については地域連携室を通して行っている。また担当看護師には、情報提供や相談等で密に連絡を取り合っている。退院後には、カンファレンスを行い、退院後に必要なケアがすぐ行えるようにしている。		
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	入所時にはある程度の方向性を話し合い、必要な段階には、カンファレンスを開き、本人・家族の意思の確認等を行いながらチームで取り組んでいる。	利用開始時、終末期に関する指針を基に説明し、理解が得られているが、状況変化が起きた時点で於いて、家族に意向の確認を行い、思いに沿った対応で主治医、看護師との連携を密に取りながら家族の協力を得、方針を共有しチームで支援に取り組まれている。看護師の職員が2名いる為、常に研修を行的確に対応できる様務めている。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	消防署による救命処置方法を職員全員参加の下で講習してもらい、いつでも対応できるように定期的に訓練している。		
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	災害対策委員会を中心に、検討会を3ヶ月ごとに開いている。年2回の避難訓練を予定しているが、特に災害における訓練は回数を重ねていきたい。地域の消防団や消防署と全面的な協力体制を築いている。	年2回、消防署指導、自主での訓練を行い、地域の方の参加も得られ、地域の消防団との協力体制も確立されている。あらゆる災害についても、対策委員会で定期的に話し合っている。ヘルメットを準備し机の下に取り付け等、また、避難誘導も速やかにできる様な工夫もされている。	

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	「身体的拘束によらないケア」の研修に参加し、スピーチロックについては職員全員で何度もフロアミーティングや全体会議で話し合い取り組んでいる。	人生の先輩として尊厳を大切にされた声かけや対応をするよう全職員に周知し、ミーティングや全体会議で話し合うと共に外部研修に参加したら必ずその時の資料を基に内部研修を実施している。排せつなどの基本的なケアは下より、馴れ合いになっても節度ある対応をするよう常に心掛け、お互いに気付いた時は注意し合っている。	
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	本人の思いや希望を表しやすいような言葉かけを行ったり、環境づくりにも気を配り、自己決定しやすいように働きかけている。		
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	利用者本位のケアを行い、ひとり一人のペースを大切に、その人らしい生活が送れるよう支援している。勉強会等で常に利用者本位のケアができていないか、職員個々のケアの振り返りを行っている。		
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	その人らしさを大切に、趣味や好きな色、お気に入りの洋服等を把握し、喜んでいただけ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	管理栄養士が利用者から「何がたべたいか？」要望を聞き、献立に組み入れている。エプロンを準備、テーブル拭くなど、それぞれ役割を持って職員と一緒にやっている。	管理栄養士による献立となっていて、栄養バランスに配慮され、その人の状態に合わせた形態となっている。利用者の希望を取り入れ、楽しみとなる様努められている。また、下ごしらえや御盆拭き等、自分の役割としてされ、労いの言葉もかけられている。食事その人のペースを大事にされ、急がさずゆっくりと食され、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	一人ひとりに合った栄養バランスや水分量の指示を主治医から受けている為、それが確保できるよう支援している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。自立支援に基づいて本人の力に応じた口腔ケアを行っている。必要に応じて定期的に歯科医や歯科衛生士にみて頂いている。		

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	ひとり一人の排泄パターンを把握し、それに合わせてトイレ誘導を行っている。自尊心やプライバシー等を考慮して本人に相応しい方法で支援している。	自立の方もいる。個々の時間帯で声かけし、できるだけトイレでの排泄に努め、生活習慣や機能維持に繋げると共に気持ち良く排泄してもらい様取り組まれている。また、パットの研究もされ、日々職員間で検討し、本人に合った方法や軽減にも繋げる様取り組まれている。	
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	Drにより、便秘の対応についての勉強会を開き、個々の状態に応じた方法でコントロールしている。冷たい牛乳、食物繊維を多くとれるよう献立を工夫するなど、薬に頼らない方法にも取り組んでいる。		
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	一人ずつ浴槽の湯ははり替えを行っている。入浴するか、否かを本人に尋ね、個人の要望に沿うよう支援している。拒否のある場合はタイミングを見て声掛け等を行っている。	週2回、午前中となっているが、その時の状況で午後となる事もあり柔軟に対応している。お湯は一人ひとりその都度入れ替えられている。希望でシャワー浴となる事もある。拒否の場合は対応者を変えたり、声かけの工夫やタイミングを見ながら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	その人なりの生活ができるように状況を把握し、個々に応じて安楽な姿勢で休息ができるようにポジショニングの専門家に講習を依頼するなどして、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	薬の知識の研修に参加して薬の目的や副作用等理解している。また服薬時の前後については、細やかに様子観察して症状を共有している。		
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	充実した日々が送れるように個々に応じて役割があり、また、外出やショッピング等で楽しい時間を提供できるように努めている。		
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	要望がある場合には体調や天候、スタッフ人員を考慮してできる限り、本人の要望に沿うように努めている。家族にも協力して頂き、本人のよく行かれていた場所等を教えて頂くなどして外出支援に努めている。	四季の外出(お花見、紅葉狩り)や希望で外食、また、尾道駅を見学に行ったり、地域の行事や公民館行事などに出かけ、気晴らし、五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。家族と外出される方もいる。時候が良い時は出来るだけ散歩に出かけ、外気に触れる機会も持たれている。	

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	ショッピングの際には本人の力に応じてお財布より支払いをして頂いている。		
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	電話を掛けたい希望がある時には事務所の電話を使用して頂き、困難な方は職員が電話をかけて、本人と話しをして頂いている。		
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	共用の空間には、利用者の作品を展示したり、季節の花を飾ったりして季節感を感じて頂いている。常に外の景色や四季の移り変わりが感じられるように、ガラス張りの窓を広くとっている。	玄関には季節のちぎり絵や生け花があり、その時々で季節が感じられる。共有の場には大きなソファもあり、思い思いの場所で過ごす事ができる。利用者が作成された作品も飾られ、死角もなく、室温にも配慮され、不快な匂いもなく、清掃も行き届き快適に過ごせる共有の場である。食事準備の匂いが五感刺激となり家庭的である。	
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	ソファ等を設置して自由にくつろいで頂けるようコーナーを設けている。		
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	居室には本人や家族と相談しながら、本人の馴染みの物や家族の写真等を置いて頂き、ご自分の家として居心地よく住めるように工夫しています。	テレビや収納ケース、お花、家族との思い出の写真等が飾られている。また、時計やカレンダーもあり、時の認識に繋がられている。馴染みの物や好きなものを持ちこまれ、自宅に近い環境づくりをされている。	
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	部屋のドアには、名前を書いて自室の確認をして頂いている。廊下には安全に歩行できるように手摺を設置している。		

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			○	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拡がったり深まり、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: グループホーム恋の水

目標達成計画

作成日: 令和 元年 10月 31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	19	家族と職員のコミュニケーションが十分ではなく、家族それぞれの思いを汲み取れていない。	家族と話し合う機会を設け家族と共に利用者を支援する。	居室担当者は、毎月の通信を通して家族に状況等をお知らせし、より一層の信頼関係を築く。又、年に2回家族会を開き家族からの意見や要望を伺う。	1年
2	14	グループホーム間の交流がない為、情報交換等ができない。	他のグループホームと一緒に行事等を行い、交流を図る。	他のグループホームの行事に参加したり、当グループホームの行事に来て頂く。	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。