

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 4 月 30 日

【事業所概要【事業所記入）】

事業所番号	3491700161		
法人名	有限会社アドバンス		
事業所名	ここから		
所在地	広島県府中市鶴飼町680-1		
	電話番号	0847-54-2235	
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 5 月 29 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=3491700161-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 6 年 4 月 19 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）】

・施設での生活をご利用者が主体となれるようにしている。1日3食の献立を一緒に考えながら、切ったり、味付けし、盛りつけてお出ししている。職員は、必要な食材や、道具を揃えている程度のお手伝いをしている。
また、掃除や洗濯などご利用者と一緒に出来るよう、関係性作りを大切に取り組んでいる。
その他に、やりたい事など直ぐ出来るよう、連絡調整等している

【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）】

近隣には府中市民病院、薬局、税務署などがあり、利便性が良い。目の前には同法人の有料老人ホーム、居宅介護等の施設があり、共に協力しながら、利用者の安全確保に努めている。又、リビングの一角には、地域交流室を設け、地域の方に気軽に利用して頂く事で、利用者との交流にも繋げている。又、企業理念は毎朝唱和し、再認識の機会としていくと共に事業所独自として、利用者一人ひとりが、自分らしく一日を大切に生活して頂くという目標を掲げ、全職員がブレのない支援を心掛けている。特に取り組まれている事は、毎日の食事の献立から調理まで利用者と共に考え、利用者が主となり作られている。職員は利用者の手助けをするぐらいで、後かたづけに関しても役割として率先してされている。まさに家庭的であり、家族の様に支え合う関係づくりとなっている。ケアに関しても出来る事は見守り、できない事だけに手を差し伸べ、個々のペースを大事にされ、機能維持に繋げている。常に寄り添い個々の思いに対しても即対応されている。また、共有空間も広く長い廊下を往復するだけでとても良い運動となっていると共に室内も明るく快適に過ごせる環境である。事業所の名前の由来は「与えられる日々ではなく、お互いに与え合い支え合う‘ここから’始まる‘当たり前’の日常を」。出合いを大切にここから始まる日常を利用者、家族、職員との信頼関係を築き、共に支え合い馴染みの地で安心安全に生きがいを持って生活できる場となる様取り組まれている。

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	会社全体の理念と、事業所の思いを職員間で共有し実践している	朝礼にて理念を復唱し、再認識の機会としている。又、事業所独自の目標「十人十色、その人らしく生活して頂く」を掲げ利用者の思いに沿った生活ができる事を大切にした支援を全職員が共有し、実践に繋げている。	
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	コロナ渦で感染対策をした上で可能な範囲でお出かけしている(散髪、花見、等)また、コロナの状況をみながら、馴染みのある事柄にも参加したい	コロナ禍の為、地域の行事も中止となり、出向く事は出来ていないが、地域の方に利用してもらう為にリビングの横に地域交流室があり、感染予防を徹底し、町内の方達と楽しく雑談してもらったり、町内の会議等にも使用して頂き、交流に繋げている。	
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	現状、利用者に関わっている方(家族、親族、友人)には、利用者様本人の思いを伝えた上で、どのように関わるべきかを共有している		
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	令和5年3月・5月・11月 令和6年1月 4回開催した	コロナ感染予防の為、会議はできていない。5年度は状況を見ながら開催している。その際に4年度の状況も報告し、理解が得られ、意見や要望の把握に努めている。	
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	運営推進会議の連絡調整、事故報告書の提出などで連絡を取っている	更新時や事故報告等の提出物や連絡、相談事項等のある際には、出向き相談する中で現状や取り組み等の報告を行い理解してもらおうと共に協力関係を築く様努めている。	
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	全職員が研修を通じて個々の反省点を提出し改善するように取り組んでいる	基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠含め身体拘束はしていない。見守りを大切に抑圧や制止しない支援を心掛けている。ミーティングの中で勉強会を行い、全職員正しく理解している。	
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	全職員が虐待防止研修に参加し、報告書を提出するようにしている		

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
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	介護技術勉強会を行っている		
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	行っている		
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	来所時お話しした際に頂いた意見は、職員間で共有している	コロナ禍で訪問制限があり窓越しでお会いしてもらい、その際に現状について報告する中で意見の把握に努めている。家族との信頼関係も築かれ、気軽に言ってもらえる。色々な場面での意見等は職員間で共有すると共に運営にも反映させている。	
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	日頃から行っている。また月1回のミーティングも開催している	申し送りやミーティング、会議等で聞く機会を持っている。又、日々の支援の中でも気づきがあれば聞く様に努め、検討すべき案件があれば会議で検討し運営に反映させている。個人面談もあり、メタル面も含め、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	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	研修への参加や、業務内でその都度指導をしている		
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	研修などで自然とその場にいる他施設の職員とも話しをする機会がある		

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	見学の時から、家族や本人の想いを聞くよう努めている。入所後は、主に本人の望むものは何かをしっかりと把握することで、ケアの向上に努めている。		
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	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	見学の時から入居予定の方の様子や話を聞くことで、入居後のイメージをお伝えしている。実際はサービスを開始してから気づくことの方が多い為、その都度ケアの方向性を修正している。		
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	お客様としてではなく、第二の家族のような関係になれるように努めている。また概ね築けている。		
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	本人の想いを共有する上で、本人の望む生活はどうかを都度話すようにしている。その中で協力関係になっている。		
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	コロナ対策を行なったうえで、馴染みの場所や人へは会えるようにしている。	家族の訪問や電話の取り次ぎ等柔軟に対応し、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。又、絵手紙を家族や友人等に送る手助けもしている。	
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	利用者同士の支えあいが見られるときは、職員が過度に介入しないよう見守っている。また、場合によっては職員が介入することで、利用者間の関係を作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	亡くなられた後の家族様とも行事事で関わっている。また地域で会った際にはお話をする。		
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	概ねできている。	会話の中や個別対応時、また、利用者同士の会話などから把握する事があり、可能な限り思いに沿う様取り組まれている。食べ物、外出、帰宅願望等の思いが出る。口頭で言われる方もいる。表出困難な方は家族や生活歴から把握し、検討している。中にはミニトマトが作りたいたいの思いも出る。	
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	利用者様の事で分かった事、思った事は職員間で共有し、ケアに反映す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	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	本人の事で大切なことは家族と連携し、実践に努めている。また、ケアの方向性については職員間で共有できるようなシステムを採用している。また、今後ケアプランに反映していく。	家族、本人の希望、主治医の所見、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柔軟且つ現状に即した計画を作成している。家族の承諾も得ていると共に全職員にも周知している。見直しやモニタリングはそれぞれ半年となっている。。	
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	SCOPというソフト・、スプレッドシート・chartwork(事業所ごとに共有できる)というシステムを使用し、情報共有をしている。また日々の申し送りの中で改善点は話し合っている。		
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	利用者様の思いを第一に出来る事はすぐ実践するようにしている。		

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	概ねできている。		
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	実践できている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科は毎週、かかりつけ医や他科についての通院は基本家族となっている。、それぞれの医師との連携も築かれ、24時間指示が得られる。又、看護師の職員が複数名いる為、日々の体調変化の対応も素早く対応でき安心である。結果も家族に報告され共有している。	
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	実践できている。(日々の様子をしっかりと把握するよう努め、違和感があった際には直ぐに対応できるようにしている。)		
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。	本人の意思を最優先にしながら、退院できる方は早めに退院できるよう、病院との連携をしている。		
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	取り組んでいる。	利用開始時、指針を基に説明し、理解は得られている。やむなく重度化した場合には医師、家族、事業所等で再三にわたり話し合い、その都度家族の意向を確認し、方針を共有し、主治医、家族の協力を得、チームで支援に取り組まれる。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、夜間帯でもリーダーもしくはサブリーダーに連絡を取れるようにしている。また、契約時に緊急時の本人家族の意向についてを確認している。		
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回避難訓練を行っている。	年2回、日中、夜間を想定し通報、消火、避難誘導の自主訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様、取り組まれている。実施後は反省会を開き、反省点は次に繋げる様努めている。コロナ禍の為地域への周知はできていないが、協力体制は築かれている。	

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	努めている。	年長者として敬意を払い、馴れ合いになっても本人の尊厳を無視した対応にならない様周知し、職員間で気付いた時には注意し合い、プライバシー確保に努めている。又、知り得た情報は漏らさないと言う事も徹底している。ミーティングの中で研修もしている。	
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	職員が全て行うのではなく、本人が選択できるように声掛け、支援を行っている。		
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	常に利用者様の声に耳を傾けるようにしており、気づいたことは職員間で情報共有するようにしている。		
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	更衣の際は、服を選んでもらうようにしている。またこだわりがある方は、家族と連携を取り、こだわりに添えるようにしている。(例:カツラ、時計)		
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	メニューを決める段階から、利用者様と一緒に考え、作成についても利用者様主体で作っている。食器の片付け、テーブルの掃除なども利用者様主体で概ね行えている。	献立から料理まで利用者と一緒にされ、職員は出来ない所だけお手伝いをするという利用者主体で作られ、楽しい食事時間となっている。又、食後の片付けも率先してされているまさに家族の様にできる事は役割として頂き、張りのある生活に繋げている。	
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	できている。水分をあまり飲まれない方には、飲みやすいものは何かを考え提供させて頂いている。		
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	実践している。		

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	行っている。また排泄のシグナルだと思われれる表情・行動・仕草など気づいたことは職員間で共有している。	個々の時間帯と表情や行動から把握し、日中はトイレでの排泄に努め、生活習慣や立位、座位をする事で機能維持に努めると共に気持ち良く排泄できる支援に取り組まれている。自立の方もいる。又、立位が難しい方も2人介助でトイレ誘導をしている。	
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	運動、食事で便秘にならないように努めているが、どうしても排便が出ない時は主治医と連携し、便秘薬を飲んで頂く機会もある。		
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	入浴を機械的に行うのではなく、利用者様と話をする上で入りたいタイミングを決定している。	週3回、時間帯は決めず、利用者が入りたいときに入っている。湯温の希望にも対応すると共にお湯もその都度入れ替えら、清潔保持に努めている。拒否の方にはタイミングや声かけの工夫をしながら、対応している。	
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	できている。		
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	薬の変更があった際には、その後の変化を報告しあい、不要だと思われる薬(たとえば施設、病院都合の睡眠薬)に関しては医師に相談し無くしていくようにしている。		
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	施設内で出来る仕事を職員だけで行うのではなく、利用者様にも役割としていただいている。またお酒やタバコが好きな方など、嗜好品がある方は、家族の理解を得た上で本人の欲するタイミングでお出ししている。		
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	基本的に、本人様が行きたいと思ったところへは、感染対策をした上でなるべく素早く行けるようにしている。	コロナ感染予防の為、外出支援は以前の様にはできていないが、季節を感じてもらう為ドライブに出かけ、車中から桜を見ていただいたり、また、希望で自宅に帰られた方もいる。散歩には日々出かけ外気に触れる機会と共に五感刺激、気晴らしとなる支援を心掛けている。	

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	お金を自分で持ちたい方はご自身で持って頂いている。ご自身で管理されていない方は、欲しいものを言って頂くようにしている。		
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	電話は自由に使えるようにしている。また家族への連絡を頻繁にされる方に関しては、本人の想いを把握したうえで家族へ伝え、家族に協力を仰いでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共有空間 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	利用者様の表情や声に意識し、居心地がよく過ごせるように工夫している。	玄関通路には多種多様な花木が植えられその季節のお花を見る事ができる。リビングダイニングはとても広く廊下を端から端まで歩くととても良い運動になる。天井も高く照明器具、空調設備が整い一畳の畳スペースもある。壁には利用者が書かれた習字も飾られている。又、書棚には本もあり、大きな窓からはお庭も見られ穏やかに過ごせる共有の場である。	
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	毎回同じ場所、同じ形にならないよう、いろいろな方と過ごせるように机の配置や向きを工夫している。また、気の合う方同士は一緒にいられるようにすることもある。		
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	ご自宅で大切にしていた物を持ち込めるようにしている。	家具(タンス、テーブル、いす)や収納ケース、ミニ冷蔵庫、思い出の写真、趣味の書の道具、また、お人形等多くの物が持ち込まれ自宅に近い環境づくりをされ違和感なく過ごされている。お花も飾られていると共に時計やカレンダーもあり時の認識に繋げている。	
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	職員が全てを手伝うのではなく、本人のできることを自分でしてもらえるように支援している。		

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))

グループホームここから

目標達成計画

作成日: 令和 6 年 5 月 28 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	38	利用者様の日々の楽しみ、やりがいが少ない。	利用者様らしく、楽しめる生活環境をつくる。	利用者様にご家族との関わりの中で趣味ややりがいを探し、その環境を提供する。 また、こちらからもどういった楽しめそうかを想像し提供する。	6ヶ月
2	37	利用者様からの本音の声が少ない。 職員が利用者の声を汲み取りにくい。	利用者様の本音を汲み取れるようになる。	利用者様と関われる事で、どういった思いでその発言や表情をしているのか想像できるようにする。又、関係性を作る事で本音を言いやすくする。	6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。