

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 11 月 2 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471100945		
法人名	有限会社エイケイプラン		
事業所名	ねんりんはうす尾道		
所在地	広島県尾道市吉和町4020		
自己評価作成日	令和6年9月22日	評価結果市町受理日	令和6年12月9日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の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URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3471100945-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和6年10月25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）】

設立時に掲げた『ねんりんはうす尾道の理想（7項目）』の実現を目指し、月1回のスタッフ会議で認知症のケアの研修を実施している。【*安心感を持って生活が出来る。*居心地が良い場所に。*スタッフが何もしない支援 *スタッフは黒衣のように *皆で楽しく *家庭的な雰囲気 *好きな場所で好きなように】
--

【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）】

開設当初からの理念を継承し、開設時に掲げた7項目の理想の実現を目指し、毎月の全職員参加の会議で日頃の疑問や提案など話し合いを重ねることで利用者の支援の充実を図っている。毎食の食事は旬の食材を美味しく食べられるように食材の買い出しから調理と3食手作りで提供している。利用者にとって、ここで生活して行く中で穏やかに馴染んで過ごして頂けるにはどうしたら良いかを常に考え、介護計画書は独自の書式を用いて担当職員がアセスメントやモニタリングを実施し、本人主体の生活ができるよう日中と夜間の計画を作成している。コロナ禍で中断していた外出支援を再開し、『お墓参りに行きたい、コーヒーを飲みに行きたい』などあれば職員付き添いにて外出している。職員同士が話しやすい雰囲気があり、管理者は意見・要望を運営に活かしていく体制を整えている。
--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	グループホームの運営理念を掲示し、その理念の実現に向けて取り組みをしている。	開設当初に職員で作り上げた事業所としての理想（7項目）を掲げて取り組んでいる。職員が目につきやすい廊下に掲示し、業務開始時に意識する事が習慣としている。日頃実践できるように個々の職員は年間目標『笑顔で接していこう、利用者一人ひとりの体調管理に気を付けていこう』など掲げて取り組んでいる。	
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。	入居者の3分の2くらいの方が歩行に不安を抱えているため、積極的には参加することが出来なくなっている。	民生委員を担う職員や代表者が町内会に加入し、回覧板など通して地域情報を得ている。コロナ禍を受けて、地域行事は中止、縮小傾向である。近隣住民から野菜の差し入れや気候が良ければ散歩時に近くのお花を見に出掛けている。	
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。	以前は、尾道市社会福祉協議会に協力して認知症サポーター養成講座の開催を実施していたが、今は行っていない。		
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。	職員会議で話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	会議は身体拘束廃止委員会と兼ねて開催している。地域包括支援センター、町内会長、地域代表、民生委員、家族代表など多数の顔ぶれの中で運営状況など、報告を行い、その時期にあった助言もあり、地域の情報を聞く事が出来ている。防火訓練時は、地域代表の方が参加している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	過去に介護認定審査会・地域密着運営推進委員会の委員に就任したことで協力関係が築けている。	主に管理者が認定調査や運営指導、事故報告書の提出などやり取りをしている。旧市内で初めて開設した事業所であり、開設当初の経緯から市から生活保護世帯などの受け入れ依頼がある。生活福祉課の定期訪問もあり、困りごとや分からない事があればその都度相談している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	職員会議での研修・勉強会をしながら積極的に取り組みをしている。日常的には施錠はしていない。	利用者に強制をしない方針で取り組んでいる。身体拘束に関する指針を作成し、職員への周知に努めている。3カ月毎に委員会を開催し、日頃のケアの振り返りをしている。危険に伴う場所、1階と2階に1箇所ずつカメラの設置、足元センサーなど活用している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	正しく認識し身体拘束のないケアを実践している。特に言葉使いには注意をしているし、言葉の暴力にも気をつけている。		
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。	今まで特に必要とする機会もなかったので特には実施していない。		
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。	契約書ならびに重要事項説明書で詳細に説明し、同意を頂いている。		
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並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。	日々の生活の中での意見を職員会議や運営推進会議で検討し改善できるようにしている。	年3回の通信、毎月担当職員からの写真入りのコメントを家族へ送付し、身近な出来事を知らせている。3カ月毎の介護計画書で家族の要望を聴いている。家族から『散歩をして欲しい、リハビリをして欲しい』などの要望には、毎月の職員会議や連絡ノート、申し送りなどで共有し、できる限りの対応をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	運営者は毎月の会議には出席し、管理者は常時グループホーム内にいる事が多くスタッフの意見や提案を聞く機会が多くそれを反映させている。	毎月全員参加の職員会議は、出席者全員の意見が出やすいように、日頃の疑問や提案、事務連絡、ケース会議などを話し合い統一したケア、業務の見直しをしている。永年勤続表彰や退職金制度の見直し福利厚生の実施をしている。勤務時間の変更など業務の見直しを図り、働きやすい職場作りに努めている。	
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。	職員会議等で意見を吸い上げて、職場環境条件の整備向上に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、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。	段階に応じた研修を受けている。運営者による研修を受けたり、それ以外での研修はスタッフに情報を提供している。		
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つくり、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組みをしている。	同業者との交流会は作れていない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご入居当初は特に、お話をする機会を多く持つようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	電話での問い合わせや、見学に来られた時に相談を受ける事がある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	病院から退院後入居される時は、サマリーと看護師・家族の話や本人の生活歴を参考にしながら、その時に必要な支援を職員会議で決めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の場を共に過ごし、お互いを支えあい又は尊重しながら生活をしている。		
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置かず、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。	面会に来られた時は、本人の様子を家族に話したり、分からない事があれば家族の方に聞いたりしている。		
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。	ご本人や家族の希望に応じて支援している。	家族からの電話の取り次ぎ、家族の承諾を得て携帯電話を所持される方もいる。面会がしやすいように、感染症に配慮しながら居室面会をしている。家族の協力を得て行きつけの美容院やお孫さんの結婚式に出掛けている。年賀状、絵手紙、暑中見舞いなど手紙を送付している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の利用者の理解力の違いによって良い関係が保っているとは言えないが、スタッフが間に入ることによって支援が来ている。		
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。	継続的な関りを必要とされるような場面がなかったと思われるので、実施していない。		
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。	ケアプランの中に、本人の思いや希望を聞く項目がある。困難な方に対しては、会議で本人本位で検討している。	利用者の担当職員が介護計画書のモニタリングを実施するため、日頃の小さな変化に気づくように、関わりや会話のなかで、要望を把握できるようにしている。発言内容を記載した日常記録を参考に、出来る限り希望に近づけるよう努めている。自分の想いを伝える事が難しい方は、本人本位で検討している。	
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。	家族や本人から、今までの生活習慣を聞きだしてケアに役立てている。		
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。	個別に日誌に記載し、職員会議で共有している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	3カ月に一度、ケアプランの見直しを行っている。また日々の生活の中で本人や家族と話し合う事で、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の担当職員が独自の様式を用いてアセスメントとモニタリングを実施している。毎月の全員参加の職員会議で3人程度、ケース検討を行い、他の職員の意見を踏まえて現状に即した本人主体の日中と夜間に分けた介護計画を作成している。書式は随時見直し改定している。	
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。	日々の業務の中で話し合ったり、職員会議の中で検討している。		
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。	グループホーム単独である。		
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。	問われるような場面の把握が出来ていないので実施していない。		
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。	ご希望の医療機関へ受診して頂いている。	協力医以外は家族対応を依頼し、利用前の主治医の継続も可能である事を説明している。協力医は事業所から車で5分と近距離であり、訪問診療は月1回あり、訪問看護が24時間の連絡や週1～2回の訪問体制により、適切な処置、初期対応がスムーズに行われている。必要時は歯科の訪問診療を受けられる体制がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	週に1～2回の訪問看護を受けており、入居者の身体的な変化は、その都度、看護師に報告をしている。		
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、また、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。又は、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。	当所の職員会議で、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に契約書と一緒に事前意思確認書を家族に渡している。終末期介護（看取り介護）に対して、今現在どのような考えを持っておられるか可能な範囲で回答いただいている。またかかりつけ医師、看護師と終末期についての相談も行っている。	定期的な研修の実施、看取りの経験もあり、希望があれば看取りを行う方針である。利用開始時に事前意思確認書にて家族への説明を行い、重度化した場合改めて医師や家族と話し合いを行い、方針を共有しながらチームで支援する体制がある。状態変化に応じて介護計画書の見直し、看取り後は振り返りを行っている。	
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。	定期的ではないが、職員会議での研修等で実践力を身に付けるようにしている。		
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。	定期的な防火訓練は、消防署の協力を得て出来ているが、水害・地震等での避難訓練は実施できていない。	年2回、利用者が参加可能な方は訓練に参加し、職員による自主訓練と消防署職員立ち会いのもと、夜間想定訓練を実施している。減災の取り組みとして、紙おむつ類、石油ストーブ、懐中電灯、食料など約3日分の備蓄をしている。運営推進会議に参加している地域代表が訓練に参加している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	働きかけや言葉かけには、常に気を配っている。	利用者は経験豊かな人生の先輩と捉え、相手の立場に立って、親しみやすい言葉で話すようにしている。職員の口調が強いと相手に不快感を与えるため、日頃の言葉掛けで気になる事柄あれば、その場で注意するようにしている。毎月の職員会議などで資料配布を行い注意喚気している。	
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。	その人が発した言葉や行動を大切にし、自己決定を最大限に尊重するように努めている。		
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。	日常生活の中で、特に危険な状況が想定されなければ、ご自由に活動して頂いている。		
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。	2カ月に一度、美容院の方の出張整髪を利用して頂いている。また本人が出張整髪を拒否されれば、ご家族と相談して対処している。		
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。	入居者の状態に合わせた調理、咀嚼、嚥下具材の大きさ、堅い物や嫌い物に、気を配りながら、一人ひとりの好みや力を活かしながら食事を楽しんでいる。食べ終わった食器を片づけるのを手伝って頂いている。	冷蔵庫の食材を確認し、なるべく旬の食材を購入し、3食手作りの食事提供をしている。誕生日は、利用者のリクエストに応え、月1回は、ラーメンなど出前を取って食事を楽しんでいる。本人の能力に応じて食器を拭くなど役割がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの方への把握に努め、適正に確保し、出来るように支援している。		
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。	朝と夕は、声かけで口腔ケアを実施して頂いている。 また一部の利用者に対しては、毎食後行っている。		
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 の自立に向けた支援を行っている。	様子を見ながらトイレの声かけを行い、なるべくトイレで排泄できるように支援している。オムツに関してもなるべく無駄に使用しない様に配慮をしている。	トイレは1階と2階に2カ所整備し、立位がしやすいように手すりを増設し、排泄がしやすい環境作りをしている。排泄パターンを把握し、毎月の職員会議で日頃の紙おむつの使用料を検証し、紙おむつ類の選定、見直しをしている。便秘が続く場合は、腹部のマッサージ、乳製品や食物繊維を多く取るようにしている。	
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。	水分摂取量の記録をとったり、食物繊維を多めに取っている。また散歩にも行ったりして、排泄への支援を行っている。便秘が続くようであれば主治医に下剤を処方してもらうことで対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	いつでも入浴出来るように声かけをしている。一人ひとりの身体機能の低下により、二人介助しながら安全に入浴して頂いている。	週2回午前又は午後入浴をしている。利用者の状態に応じて、安全に入浴が出来るように2人介助で支援している。湯船に浸かる事が難しい方は、足浴をしながらシャワー浴をしている。適宜、入浴剤を使用し、入浴を嫌がる方に「髪を洗いましょう」など、声掛けの工夫で対応している。	

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	本人の希望に合わせている。		
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。	医師の指示に基づいた服薬管理 を徹底している。		
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。	入居者それぞれの特徴を把握し 、それを活かせるように支援し 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。また、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。	ここ数年の異常気象によって、 熱中症の心配もあるので散歩に も行かれていない。週に一度ご 家族と外出される利用者もお られる。	コロナ禍前は年間計画にて季節 毎の外出をしていた。家族の協 力を得て、ショッピングセン ターやお墓参り、コーヒーチ ェーン店などに出掛けている。 『衣類を購入したい』などあれば 、職員付き添いにて個人外出を している。感染症など外出が難 しい時期は、テレビ動画など視 聴し、楽しんでいる。	
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。	本人や家族の希望に応じて支 援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居時の希望に応じて支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	居室を道路に面していない山側に設けることで、静かで落ち着ける空間になっている。ロールカーテンで光の強弱に配慮している。テレビの音の大きさやスタッフ間の会話には気をつけている。	天気が良い日に庭にブルーシートを敷いて、お花見ランチを楽しんでいる。臭いや感染症対策で換気に留意し、利用者の健康管理に努めている。縁側やリビングからは庭を眺める事ができ、静かでゆったりとした空間である。ソファや和室があり、一人ひとりが心休まる場所がある。	
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。	リビング以外にもソファや和室を用意して思い思いに過ごして頂いている。		
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。	馴染みの物や使い慣れた物など、自由に持って来て頂いている。	エアコン・照明・タンスを完備している。テレビや家族写真など、好みの物を自由に持ち込むことが可能である。利用開始前に家具やベッドの位置など確認し、本人の状況、生活スタイルに応じて、ベッドの位置など配置を工夫している。居室入口に職員が描いた利用者の似顔絵を飾り目印にしている。	
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」や「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。	建物内部は安全に配慮した対策がなされている。（手摺、滑り止めマット、緩やかな階段、昇降機、足元にするセンサーなど。）		

V アウトカム項目			
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ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
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 ②数日に1回程度ある ③たまにある 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ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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1回程度 ③たまに ④ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ねんりんはうす尾道

作成日： 令和6年12月3日

【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	35	災害対策・応援協力	地震、土砂水害等の災害時に、地域との協力体制を作る。	町内会に働きかけをし近隣への呼びかけ、コミュニケーションをとるようにする。	1年～継続
2	35	災害対策・飲食の確保	水、食料等の備蓄。	スタッフ会議で備蓄量及び保管場所の検討をして、手配にはいる。	6か月
3	35	災害対策・居室内の安全	利用者居室内の収納ボックス上の物品の落下防止。	収納ボックス上には、なるべく物品を置かないようにして、利用者の安全を図る。	6か月
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。