

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 3 月 30 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491700062		
法人名	介護福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう永井		
所在地	広島県府中市府中町永井171-6		
	電話番号	0847-43-3300	
自己評価作成日	平成29年2月 21日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 6 月 15 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	平成 29 年 3 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)】

<p>毎月1回、生け花・家族会・音楽療法を実施しています。 室内でのレクリエーションや体操のほか、季節行事・外出なども積極的に取り入れることで、ご利用者様一人ひとりのADLや生活意欲の維持・向上を目指しています。 また、ご利用者様の身体的な状態に応じて、家庭的なお風呂に入れられない時には、元DSで使用していた大きめのお風呂を借りることで、安全面にも配慮し入浴して頂いています。 小さな事業所のため、職員間の連携がととてもよく、みんな協力的でアットホームな職場です。</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>府中駅から近く、商店街の中にあり、利便性が良い。利用者も馴染の商店が近隣にあり、時折買い物に出かける等今までの生活習慣を活かした生活をされている。協力医療機関も近く、連携も取れていて医療面も安心である。特徴としては家族会を毎月開催している為、家族同士の交流も深まり、ケーキ作りや生け花をする事もあり、利用者と共に楽しまれていると共に信頼関係も構築され、家族からの忌憚のない意見や思い等を気軽に伝えてもらう事ができ、両方で利用者を支え合い、馴染みの地で自分らしく、不安なく穏やかに過ごせる環境作りができています。研修に関しても法人全体での研修が充実し、あらゆる分野で定期的実施し個々のスキルアップに繋がられている。常に利用者の生活歴を大切に個々を尊重した対応とその人の思いを汲み取り、どんな場面でも笑顔を絶やさず平等に支援されている。また、ホーム長、職員の信頼関係ができていて、大家族の様な雰囲気家庭的な事業所であり、地域との関わりも運営推進会議が充実し、協力体制も築かれ、安心安全である。今では地域に根ずき共に歩まれ、地域に開かれた事業所となっている。</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	毎朝、ご利用者様とラジオ体操を行った後に『職場の教養』を読み合わせ、ゆうゆう経営理念とゆうゆう永井運営理念を唱和している。	事務所やリビングに各理念を掲示し、毎朝利用者と共に唱和され、理念に沿った支援を心掛ける様周知すると共に日常のケアを振り返る機会とし、全職員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	地域の祭りへの参加・ボランティアの受け入れなど行っている。	町内の清掃やお祭りに参加し、関係づくりに努めている。ボランティア(生け花、音楽療法、チャレンジウィーク)の受け入れも行い、交流されている。お祭りにはトイレの開放やお茶の提供もしている。	
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	地域の独居老人や近隣の方に施設でどのような事を行っているのか知って頂けるよう、毎月一回『ゆうゆう新聞』をお配りしている。		
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践、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	二か月に一回、開催している。	利用者、地域代表(4人)行政、包括支援センター等の参加により、現状や今後の方向性について、また、外部評価等の報告を行い、それぞれの方の意見を得サービスに活かしている。ホーム便りで日頃の状況を理解してもらう等、毎回有意義な会議となっている。	
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取り組んでいる	毎月一回、地域包括支援センター主催の地域密着型会議に参加し、市の職員・他の事業所との情報交換を行い交流を図りながらケアの質の向上に努めている。	包括支援センター主催の会議に行政も参加されている為、その中で現状の報告も行き、助言や情報提供等してもらうと共に困難事例や疑問点がある場合は出向き相談する等協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関する研修会は会社全体の『ゆうゆう研修』で行っており、それを基に事業所内でも勉強会を行うことで、職員全員が『身体拘束』について理解できるよう努めている。又、日々の申し送りの中で日常のケアを振り返り自覚していない拘束が行われていないかなどをチェックしている。	基本身体拘束はしない方針である。転倒リスクに対しては家族や職員で話し合い拘束しない工夫をしている。不穩になられた場合は要因を把握し、気持ちを変える声かけや対応で、動きを止めず、そっと着いていく等、見守りに対応している。研修も実施し理解されている。	
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	虐待防止に関する勉強会は会社全体の『ゆうゆう研修』で行われており、それを基に事業所内でも勉強会を行っている。 虐待防止の理解浸透に向けた取り組みをしっかりと行っていきたい。		

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	現在出来ておらず、学習する機会を設けていく必要がある。		
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	ご利用者様・ご家族様に時間を設けて頂き、丁寧に行っている。特に、利用料金・重度化や看取りについての対応・医療連携体制については詳しく説明を行い同意を得るようにしている。		
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	毎月家族会を開催する際に、ご家族様より意見など伺い、出された意見はミーティングやカンファレンスで検討し日々のケアに活かすようにしている。	毎月家族会があり、信頼関係が築かれている為、忌憚のない話の中から把握している。要望があれば気軽に言える関係ができています。その中での意見や要望は反映させると共に個々に対応している。ケーキづくりや生け花を楽しむ事もある。	
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	月一回ゆうゆう塾があり、代表者が現在の施設の状況を報告し、今後の方針などを話す。その際、意見・思いを代表者に伝えておく。	日々のケアの中で聞く事もある。職員間が良く気軽に言える雰囲気であり、些細な意見も大事にし反映させる様努めている。法人全体のゆうゆう塾で運営者と話し合う機会があり、思いがあれば個々に伝える事ができる。	
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	年一回『経営指針発表会』を開催し、賞与時期には評価を行いフィードバックを行い評価に努めている。		
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	会社全体で年間研修を立て、職員を育てる取り組みを行っている。		
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	毎月一回、地域包括支援センター主催の地域密着型会議に参加し、他の事業所との情報交換を行い、交流を図りながらケアの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人が不安を感じることなく、家庭的で穏やかに心地よく過ごしていただけるように、しっかりと声掛け支援し、ご本人の安心を確保できるような関係に努めている。		
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	ご家族の思いを初期の段階でしっかりとお聞きし、尚且つ、月一回の家族会で、現在不安に思っている事や要望などないか、お聞きするよう努めている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思いや状況などしっかりとお聞きし、改善に向けた支援の提案、複数の選択肢を提供・検討し、支援を行っている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが共有しながら穏やかな生活が出来るように場面づくりや声掛けをしている。スタッフは、生活を入居者の方と行い、お互いに支えあうことの重要性を理解し、業務に努めている。		
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	日々の状況を細目に家族様に伝え、本人様の情報の共有することによって、本人様を支えていく為の協力関係が築けていると思われる。		
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	自宅にいた時に利用していた美容院など入所後も継続利用が行えるよう支援していたが、高齢化の為出来なくなってきた。ご家族様からの面会の制限がない方については、馴染みの知人・友人との面会も出来るよう支援している。	親戚や友人、知人の訪問もある。家族会が月1回あり、利用者也参加する事で必ず家族に合う事もできる。また、馴染みのお店に買い物に行ったり、自宅へ帰られる方もいる。できるだけ馴染みの関係が長く継続出来る様柔軟な支援をされている。	
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	毎日の食事時間、ティータイムには職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、役割活動を通じて入居者同士が円滑に関わり合えるよう働きかけている。		

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
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	退去状況にもよるが、入院などによる退去であれば状態により、お見舞いなどに行かせて頂き、相談や支援に努めたい。		
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	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推しはかったり、確認するようにしている。意思疎通困難な方には、ご家族様より情報を得て、本人様にとって、どこで、どのように生活することが最良なのかをご家族様と相談している。	表情や行動、日々の会話等から把握する様努めている。また、口頭で言われる方もいる。表出困難な場合は生活歴や家族の協力を得、検討し、個々の思いに沿う様努めている。食べ物や買い物などの希望が出る。	
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	本人様、ご家族様にどのような生活を行ってこられたかをお聞きしている。ケアプラン作成時にはアセスメント表を用いて情報把握に努めている。		
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	生活・心理面の視点や出来ない事より、出来ることに注目し、その方と全体の把握に努めている。職員は、入居者の方の生活リズムを出来るだけ把握し、個別の対応に心がけている。		
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	アセスメント表を基本に情報収集をしている。また、ご本人様やご家族様には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、それを反映させるようにしている。計画作成担当者と介護スタッフが一緒になって本人の意見を取り入れつつケアプランの作成に取り組んでいる。	基本情報や家族、本人の意向を基に暫定計画を立て、課題やニーズについて職員の意見を反映させ担当者会議で検討し本計画を作成している。モニタリングは3ヶ月ごと、見直しは3~6ヶ月となっている。状況が変われば即見直ししている。	
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	ご利用者様の状態・状況は、個々の介護日誌に記載し職員間の情報共有を徹底している。日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどを記録するよう努めている。また日々のケアプラン実施表に対する評価やコメントも記録し、次回のカンファレンスで実施表を基に見直しを行う。		
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	担当制を取り入れるよう心掛け、ご利用者様の思いや変化など、その時々ニーズに対応し、本人に合ったサービスの提供支援が出来るように取り組んでいる。		

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	施設の新聞にて、地域の方々にボランティアの協力を呼び掛けている。		
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	ご本人様・ご家族様が希望される医院、病院を主治医として対応を行っている。必要に応じて、主治医と連絡をとり、受診対応を行っている。	協力医療機関の往診が月2回、かかりつけ医の往診も可能であり、各主治医との連携も取れている。訪問歯科支援もある。他科についても対応されている。受診記録により適切に家族に連絡され共有している。	
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	訪問看護師が定期的に(週一回)来るようになっているが、特変や異常時には24時間、看護師に連絡が出来る体制を取っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為、早期に医師と話す機会を持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。また、家族とも情報交換しながら早期の退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しうる最大のケアについての説明を行っている。	利用開始時指針を基に説明され同意も得ている。やもう得ず看取り状況になった場合は家族にその都度意志確認を行い、看護部長から家族に説明すると共に主治医と連携を密に取りチームで支援に取り組まれている。家族の協力とかかりつけ医の往診も度々あり、看取りもされた。看取り研修も実施している。	
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	夜間の緊急対応や緊急時のマニュアルの作成を行い、全フロアの見えやすい場所に準備している。		
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	年間行事予定を立て、年2回、避難訓練・消防訓練を実施。その際、運営推進会議に参加して下さる方も訓練へ参加して頂く。また、今後の目標として、夜間のスタッフが少ない場面を想定し、ご家族様にも協力して頂き一緒に訓練していきたい。	年2回消防署指導と自主訓練を実施し、通報、消火、避難等の訓練をしている。隣の家から出火したと言う事を想定した訓練を行う予定であり。運営推進会議参加者や家族の協力を得て実施する予定である。避難場所の確認もされている。	

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	ケアミーティングの際に、職員の意識向上を図るように努めている。ご利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応に職員一丸となって取り組んでいる。	声かけが命令調にならない様、また、個々を尊重した対応に心掛けると共に、排泄時や入浴、居室出入り等、それぞれの場面でプライバシーには特に注意するよう周知している。記録等についても配慮されている。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	複数の選択肢を提案し、一人ひとりのご利用者様が自分で決める場面を作っている。		
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、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	基本的な一日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はせず、ご利用者様の状況に合わせた生活を行っている。外出・散歩など、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応を行っている。		
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	以前は本人の馴染みの美容院で希望に合わせたカットや毛染めを行えるよう支援してきたが、最近、歩行も少しずつ困難になり、現在は訪問美容院をお願いしている。朝の着替えは、自己決定が困難な方に対しては、職員と一緒に選んで、本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	調理・盛り付けなど、ご利用者様と行っている。また、職員とご利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気作りも大切にしている。	職員も利用者と同じ物をテーブルを囲んで食を促す声かけや支援をしながらの楽しみの時間となっている。力量により出来る事は手伝ってもらい張りのある支援に繋げている。	
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	食事・水分量は介護記録に毎回記入し、職員全員がご利用者様の食事・水分摂取量を把握できている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、一人ひとりの力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。 就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握理解し、適時トイレでの排泄を行えるよう支援している。オムツ外にも取り組んでいる。リハビリパンツや尿とりパットもその方の状態に応じて使用している。	日中はトイレ誘導をされ、トイレで排泄する事で気持ち良く、また、立位や座位により機能維持に繋がっている。夜間も声かけで支援している。常にプライバシーに配慮した対応に心掛けている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れた食事・おやつ作りを行っている。また、毎日のラジオ体操やご利用者の体調に合わせて歩行訓練を行っている等、身体を動かす機会を適度に設けることで、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	毎日の入浴を行っていますが、高齢という事もあり、現在はご利用者のその日の体調や希望に応じて入浴して頂いています。	時間帯は決めているが、回数は決めていない、毎日入浴できる体制である。体調をみながら希望に沿った支援をされている。拒否の場合はタイミングと工夫を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	日常の活動やレクリエーションへの参加を促し、生活リズムを整えるよう努めている。出来るだけ眠剤の服用がなくても生活できるよう一人ひとりの睡眠パターンを知り、対応している。		
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	介護日誌の中に処方箋を添付しておき、職員が随時内服内容を把握出来るようにしている。服薬管理法も定期的に見直しを行い、随時改善策の検討を行っている。服薬チェックとして、介護日誌に印を押し、配薬ミスを防いでいる。		
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	一人ひとりの得意分野で力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、外出先や食事内容など、ご利用者と相談しながら決定・実行している。		
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	季節により天気のいい日は本人の気分や希望・体調に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の生活につながるよう行っている。散歩が困難な方も、車椅子を使用し、一緒に外出できるように支援している。	天気が良く温かい日には希望でお好み焼きを食べに行ったり、買い物に出かけたりしている。屋上のテラスで周りの風景や春には桜のお花見をする等、外気に触れる機会と五感刺激に繋げると共に季節を感じてもらおう支援に努めている。	

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
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	ご家族様よりお小遣いを預かり、施設内の金庫にて管理している。外出時には、自分でお金を払っていただけるように、お金を渡すなど工夫をしている。		
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	季節に応じて年賀状や暑中見舞いなど書いて頂き、投函している。		
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	食事作りの音、ご飯が炊けるにおい、季節に応じた食べ物(おはぎづくり・かしわ餅)など、五感や季節を意識的に取り入れ工夫を行っている。	玄関前にはイラスト付きで、「今日は何の日」を掲示されている。玄関ホールには季節のお花が生けられている。リビングは明るく、ソファも置かれ、理念も大きな文字で掲げられている。食事準備の音や匂いで五感刺激となると共に生活感があり、家庭的な雰囲気の共有空間である。	
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	廊下やベランダに椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い人と一緒にくつろげるスペースを設けている。		
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	馴染みの物があることで安心感を持って生活ができる事の説明など行い、在宅で使われていた家具などを出来るだけ持ってきて頂くようお願いをしている。	寝具や収納ケース、観葉植物などが置かれ、自分らしく整理整頓され、清潔に保たれている。洗面台も設置されている。	
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	個々の状態に応じた環境整備を行うように努めている。訴え等があった時などは、適宜、本人の意思を聞いて対応するようにしている。		

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				

事業所名:介護福祉サービス(株)ゆうゆう永井

作成日:平成29年4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	35	介護度も高く車いすによる全介助の方が多く、夜間もスタッフが少ない	年2回避難・消防訓練 (夜間想定)	・日時を決める ・運営推進会議で協力をお願いする ・近隣の方にも協力をお願いする	7か月内
2					
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。