

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 11 月 5 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3474400409		
法人名	社会福祉法人 安那福社会		
事業所名	グループホームサンサンホーム		
所在地	広島県福山市神辺町字東中条7610番地16		
	電話番号	084-967-1033	
自己評価作成日	令和2年 9月25日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 12 月 16 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	http://www.sunsun.or.jp/
----------	---

【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 2 年 10 月 22 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)】

一人ひとりの入居者にできることを考えて、残存機能を最大限に生かした生活を送ってもらうことで、少しでも認知症の進行緩和に努めている。

食事に関しても、口から食べることを大切にしており、入居者の嗜好や咀嚼・嚥下状態を日々観察して一人ひとりに合った形態の食事を提供している。

【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)】

市北部の高台にあり、その時々季節が感じられる自然豊かな環境の中、特別養護老人ホームや通所介護事業所等、複数の介護事業所が隣接されている。消防訓練や行事、また、研修等も合同で行い、あらゆる分野の研修を定期的実施し、個々のスキルアップに繋げられ、介護技術向上に努められている。また、行事である夏祭り等には家族や地域の方々も沢山参加され盛大に行われ、多くの方々との交流ができています。今年度はコロナウィルの為中止となったが、地域行事にはできるだけ参加し地域との関わりを大切にされ、多くの理解が得られる働きかけをされている。ケア面に於いては利用者9人という事もあり、一人ひとりに密に関わる事が出来、個々の思いや小さな変化にも素早く気付く事が出来ると共に利用者主体の生活を大切にケアに取り組まれている。医療面に於いても通院支援は事業所が行い、細かく状況説明を行う事が出来、主治医との密な連携も築かれている。又、他の施設に看護師が常駐している為、健康管理や緊急時にも相談でき安心である。共有空間もリビングが広く、その場を歩くだけでも運動になる。畳スペースもあり、好きな場所で過ごす事ができ、清掃も行き届き、居心地良く過ごせる共有の場となっている。複合施設という事もあり、それぞれの利用者とお出会う機会も多く、張りのある生活の確保と一日一日を大切に楽しく、笑顔で安心、安全に生活してもらえ、食に関しても急がさず個々のペースに合わせて、しっかりと食べていただき、食を大事にした支援を心掛け、常に一人ひとりのリズムに合わせた対応で信頼関係を築き、家庭的であると共に常に利用者、職員にとって、より良い環境づくりに取り組まれ安心出来る事業所である。

自己評価および外部評価結果(たいよう)

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	運営理念をいつでも見れるよう掲示板や事務所に貼っている。	誰もが見え易い場所に掲示し、迷いが生じた場合等には理念を見る事で、原点に立ち戻る機会としている。また、全職員が理念を共有し統一したケアに繋がれる様、話し合いや会議等で周知している。	
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	立地上の問題から日常的に交流が難しいが、夏祭り等地域の行事への参加や地域のボランティアの受け入れ等を随時行っている。	地域行事には積極的に参加し顔馴染みの関係ができる様務めている。又、事業所主催の夏祭り等に地域の方、家族等沢山の方の参加があり、地域の方との交流に繋がられている。地域の方や家族利用年も毎年楽しみにされている。夏祭りは前年度は実施できたが今年度はコロナの為実施できていない。	
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	面会時、外出、手紙、運営推進会議等を通じて家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回開催する運営推進会議では、グループホームでの取り組み、状況報告等を行っている。家族代表、地域包括職員、行政、民生委員など幅広く意見を聴きながらサービス向上に努めている。	今年度はコロナウイルス対策に配慮しながら何とか2回実施し、家族代表、民生委員、包括職員、行政等の参加により、現状や取り組み状況について事細かく報告すると共に議題に沿い、それぞれの方々から、多くの意見が得、サービスの向上に繋がっている。火災訓練状況も報告し協力の依頼もしている。	
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	運営推進会議にも行政代表に参加してもらい、グループホームのケアを積極的に伝えている。	毎回、運営推進会議への参加が得られ、現状や取り組み等については理解が得られている。また、更新時にも現状を伝え、助言を得る事もあり、常に協力関係を築く様取り組まれている。	
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	グループホーム入口は施錠をしていない。また、身体拘束も行っていない。	施設全体の研修や事業所独自の研修も行い、全職員正しく理解されている。身体拘束廃止委員会も定期的に行い、廃止に向け取り組み、拘束はしていない。職員は個々の状況を密に把握し連携を取り、見守り強化で対応している。	
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	職員研修、ユニット会等を通じて取り組んでいる。虐待防止研修の内容を現場職員に伝え、注意を喚起している。		

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	パンフレット等で学ぶ機会があっても取り組みは不十分である。		
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	契約時に説明をしている。		
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	苦情があった場合などは苦情対応表に記入し、管理者に報告をしている。また、現場職員にも連絡帳を記入し、報告をしている。運営推進会議でも報告をしている。	家族の訪問時、現状を伝える中で把握する様務めていると共に家族との信頼関係を築き、気軽に意見や要望を言ってもらえるよう取り組まれている。色んな場面での意見は職員間で共有し個々に対応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	部門責任者会、ユニット会、個別面談などで機会を設けている。	年に1回こ個人面談もある。また、日々気付きがあればその都度聞ように努めると共にそれぞれの会議の中でも聞く機会を持ち、多くの意見や提案の把握に努め、それぞれの場面での意見等は反映させている。	
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	個別面談を行うなど、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	年度初めに1年の目標を「チャレンジシート」として提出し、目標達成に向けて知識と技術の習得に努めている。		
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	外部研修等での情報交換の機会を設けている。また、地域包括支援センター主催の地域密着型介護事業所交流会に参加の機会を儲け、情報交換をしている。		

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
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	入居申込時や入居前面接等、入居前に本人に話を聞く機会を設けている。		
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	入居申込時や入居前面接等、入居前に家族に話を聞く機会を設けている。		
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	入居申込時や入居前面接等、入居前に本人と家族に話を聞く機会を設けている。		
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	日常的に一緒に家事を手伝ってもらうなど生活の主体者として捉えている。		
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	職員だけで対応できない時などは、家族が対応していただく。		
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	地域の敬老会に参加するなど馴染みの場所へ外出をし、今までの馴染みのある人と接する機会を設けている。	地域行事等に参加する事で馴染みの方に出会える機会がある。また、同法人のデイサービスの利用者との交流もありそこで馴染みの方との出会や事業所の行事等でも出会う機会もある。また、お正月には自宅に日帰りする人や希望で自宅近くまでドライブに出かける等馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	入居者同士での助け合いの言葉のやり取りを見守り、入居者間との関係が円滑に進むよう職員が間に入り、会話や作業のサポートを行っている。		

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
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	これまでの関係を断ち切らないよう考えているが、現実として関わる機会が減っている。		
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	入居者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族の意向など踏まえている。	日常の会話、利用者同士の会話、居室や夜間等、個別対応時に把握する事があり、可能な限り想いに沿う様取り組まれている。帰宅願望等の思いが多く出る。表出困難な方には家族の協力と個々の生活歴から検討したり、選択史を出しその時の表情から把握する事もある。	
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	入居時や面会時に、ご家族にこれまでの生活歴について聞くなど、少しでも馴染みの暮らし方、生活環境を把握に努めている。また、本人との会話の中からもしっかりと読み取る努力をしている。		
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	ケース記録など使い、一人ひとりの一日の過ごし方、心身の状況等の把握に努めている。		
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	家族には、面会時、職員にはユニット会などで意見を聞き、計画作成をしている。	家族の意見、要望、医療面、また、日々の業務日誌等から、課題やニーズについて職員間で話し合いその中での意見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。モニタリングは毎月、見直しは個々の期間で適切にされている。	
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	日常の様子をケース記録に記入し、見直しに活用している。		
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	デイサービスへ参加したり、ケアハウスと交流する等実施している。		

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	充分ではないが、本人にあった地域の行事など活用している。		
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	かかりつけ病院との連携を密にし、いつでも対応できるよう関係作りを行っている。	納得されたかかりつけ医で、通院支援は事業所が対応し、主治医との連携も築かれている。歯科については訪問歯科支援となっている。受診結果は特変事項があればその都度報告し、家族と共有し安全確保に努めている。同法人の他の施設の看護師が常駐している為、相談できる体制ができていて安心である。	
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	看護師は常駐はしていないが、併設施設の看護師、かかりつけ病院の看護師と連携を取っている。		
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。	入院したときには、状況を面会時や病院関係者に聞く等して確認をしている。また、退院に向けたカンファレンスに参加し、病院での状態と今後の方向性を確認している。		
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	家族や医師と早い段階から相談し、事業所のできる範囲を伝えている。対応が難しい場合は、受け入れ可能な他施設を探している。	利用開始時指針を基に説明し、理解が得られている。かかりつけ医が個々異なる為、それぞれのケースにより対応が難しい場合もあるが状況変化により、家族や主治医と再三にわたり話し合い、方針を共有し、対応に取り組まれている。	
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	研修を行うとともに、個別の留意事項の確認を行っている。緊急時のマニュアルに沿って、いざという時に動けるよう周知徹底を図っている。		
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	施設全体の防災訓練に参加し、防災意識の高揚を図っている。地理的に地域の人々の協力は即座には望めないが、地区消防署への協力要請に心がけている。	年2回併設の施設と合同で通報、消火、避難方法の訓練を行い、それぞれの役割分担の下、実践力を身に付け、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。近隣の参加は地域から参加は得られないが、地域の消防団への協力の働きかけや運営推進会議でも協力の依頼もしている。備蓄もしている。	

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
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	できるだけ一人ひとりにあった言葉かけ、対応を行っている。ユニット会では、不適切なケアについての研修を行い、意見交換をしている。	施設全体の研修や事業所内での研修を行い、個々の生活歴に合わせた声かけや対応をすると共に人生の先輩であると言う事を念頭に尊厳を大切に支援に取り組まれている。又、排泄、入浴、居室訪問時等プライバシーを損ねないケアを心掛ける様周知している。	
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	入居者が自己決定できるよう本人が解る声掛けの工夫等、自己決定がしやすい環境づくりをサポートしている。		
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	職員のペースでなく、一人ひとりのペースを大切にしている。また、その日の精神状態や体調を観察し、本人に合ったペースで生活できるよう努めている。		
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	服の選択等はできるだけ本人にお願いするようにしている。理美容は施設内の美容院を利用している。		
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	できるだけ一人で思うように食べられるように食事形態を工夫したり、好みについてもできる限り希望に添うよう提供している。職員・入居者と協力をして片付け等をしている。	利用者に合わせた食事形態(キザミ、ミキサー食)となっている。食事介助もその人のペースに合わせて急がさずゆっくりとしっかり食べてもらう事を大切にしている。その人の力量に合わせ、下膳や食器洗いの手伝いもしてもらい、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	できるだけ一人ひとりの状態に合わせた食事形態を提供している。また、食事や水分量が少ない時は、記録に残して情報を共有したり、毎月、体重測定を行い、増減をチェックしている。		
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、一人ひとりにあった口腔ケアをしている。必要な時には、訪問歯科の医師や歯科衛生士に個別の口腔ケアについて相談している。		

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	できるだけトイレでの排泄ができるよう一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。ユニット会で個々の誘導時間の検討やパットのあて方の工夫など話し合いをしている。	個々の時間帯や表情などから、声かけし、日中はトイレでの排泄に努め、機能維持、生活習慣、また気持ち良くできる支援に取り組まれている。会議でも個々の排泄状況を話し合い、その人に合わせた対応をす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	便秘予防に運動や水分補給に努めている。難しい場合には、受診時に医師に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調や希望に合わせて入浴支援している。	週3~4回、時間帯は午後となっているが、本人の体調や希望に沿った対応をされ、入浴が楽しみとなる様な支援を心掛けている。拒否の方には、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。無理強いせず、気持ち良く入浴してもらう事を大切にしている。	
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	入居者の生活リズムを尊重しながら、必要な場合には、職員より昼寝の声掛けを行っている。		
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	薬の内容をケース記録にファイルして、いつでも確認できるようにしている。変わった症状があれば記録に残している。		
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	一人ひとりに合わせた形で、役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等を提供している。		
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	本人の希望にできるだけ添えるよう支援している。また、随時、外出する機会を設けている。	四季(お花見等)の外出やドライブなどに出かけたり、地域行事があれば参加されている。又、希望があれば敷地内を散歩する等、外気に触れる機会と気分転換、五感刺激となる様、取り組まれている。できるだけ本人の希望を大切に思いの場所に出かける支援を心掛けている。天気の良い日には玄関前で日向ぼっこする事もある。	

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
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	本人が管理している金については、自由に使っていたりしている。		
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	本人が希望された時には、電話をかけていただいている。		
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	入居者本人の所有物、入居者や職員が作った物などを飾ったりして、生活観、季節感を出した共有空間づくりを行っている。	玄関には絵手紙、心安らぐ色紙、また、利用者の写真、季節が感じられる手作りの装飾品が飾られている。リビングは広くタミスペースソファも置かれ好きな場所で過ごせる空間である。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。	
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	入居者同士の相性などを考慮しながら、一人ひとりに過ごしやすい場所の提供を行っている。		
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	居室に今まで使っていた家具や寝具などを入れて、個々の居室づくりを行うよう努めている。	衣装ケース、衣装かけ、使い慣れた寝具等が持ち込まれている。また、家族との思い出の写真も置かれている。カレンダーや時計もあり、時の認識に繋がれ、できるだけ、自宅とのギャップが無い工夫をし違和感なく落ちついて過ごせる環境づくりとなっている。和室の部屋もある。	
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	トイレに張り紙を貼ったり、居室に目印をつけるなど工夫をしている。また、夜間の常夜灯に確認やベッド・家具の配置の工夫をし、安全に生活ができるようにしている。		

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			○	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少しづつ増えている
			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: グループホームサンサンホーム

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 12 月 15 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	14	頻繁ではないが、基本に沿った介護が忘れがちになっている事がある。	普段の介護を振り返り、改めて基本に沿った介護を行う。	・OJTシートを活用し、基本的な項目が出来ているかチェック。不十分な所を改善する。 ・不適切と思われる対応があれば、メンバー間で話し合い、改善に向けて取り組む。	1年
2	13	介護方法や入居者への対応など職員間での統一が難しい。	入居者に対して統一した介護行える。	・他の職員が行う介護に目を向け、対応の相違を観察する。 ・個々に行っている対応の理由を明確にした上でメンバー内で介護方法を統一していく。	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。