

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 8 月 9 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492100031		
法人名	口和福祉会		
事業所名	グループホーム口和		
所在地	庄原市口和町永田413番地 (電話) 0824-89-2700		
自己評価作成日	令和2年7月17日	評価結果市町受理日	

※ 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=3492100031-00&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2年8月4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）】

入居者お一人お一人の日常を健康で元気に過ごして頂けるように、毎日の散歩を実施しています。新型コロナウイルスの影響で生活様式を見直して感染予防に努めています。小さな気づきを大切にしてケアの向上に努めています。
--

【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）】

法人の介護方針「家族的な雰囲気の中で小さな気遣いが大きな安心へ」を理念とし職員が共有し、統一したケアに取り組んでいる。利用者の何気ない仕草や会話、生活歴の中から大切にできた想いや趣味を把握し、個々の出来る役割として取り組み、実践支援に努めている。毎朝の散歩で筋力低下予防や季節感を感じてもらったり、地域住民と日常的に挨拶を交わすなど地域との交流にも力を入れている。食事は三食手作りで季節の物を取り入れた献立や、嗜好調査、誕生日にはリクエストを聴くなど食を楽しむ工夫もなされている。新型コロナウイルス感染症予防策として面会制限が続く中、利用者直筆の手紙や写真を郵送し近況報告をするなど生活様式を見直し、新たな支援に尽力されている。

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近づけている。	「小さな気遣いが大きな安心へ」の理念を意識しながら日々の入居者の皆さんとの関わりの中で気づいた事を気づきノートに記入して共有し、ケアの質の向上に繋げている。	法人理念の介護方針を事業所内に掲示し、意識を持ち実践に繋げている。日々の業務の中で何気ない会話や仕草、拘りを「気づきノート」にその都度記入し、職員全員が共有し統一したケアが出来るよう個々に目標を持ち、実践に即した支援がなされている。	
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。	保育園や小学校の運動会、地域のイベントに参加して交流している。	保育所の慰問や小学校の運動会・中学校生徒の演劇訪問・子育て支援の若いお母さん達の子供を連れての訪問など世代を超えた笑顔溢れる交流がなされている。毎日の散歩コースの中に運営推進会議参加者の情報で藤の花の咲く頃には散歩コースに加えられた。	
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。	行政と連携し相談依頼があれば当該相談者の自宅へ訪問しお話を伺っている。相談内容については行政に報告している。またサロンや学校に出向き認知症サポーター養成講座を開催している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	偶数月に運営推進会議を開催して入居者状況や取組みについて報告しているが、新型コロナウイルスの影響により、欠席の御家族には後日会議録を郵送している。頂いた意見は支援に活かしている。	運営推進会議は口和支所行政職員・保健師・民生委員・利用者・家族・介護職員参加。地域情報や状況報告等意見交換の場になっている。消防署員が救助活動体験談や避難行動、薬剤師による服用時の注意点等特色のある内容になっている。今後は不参加家族に議事録を送付するに留まらず参加の声掛けを行う考えである。	
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。	月1回開催される地域ケア会議に出席して情報交換や関係機関との連携に努めている。	運営推進会議に行政職員の参加が得られ情報共有し、協力関係が出来ている。庄原市グループホーム連絡協議会が実施する研修会に参加し、事業所は「看取りはしない」が看取りについて理解を深める事が出来た。昨年より認知症カフェに利用者と参加している。	

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
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。	玄関はセンサーを設置して施錠はせず自由に出入り出来るようにしている。	内外部研修を通じて、身体拘束廃止に関する指針・マニュアルを共有し意識づけを行い、身体拘束をしないケアを実施している。年4回身体拘束虐待予防委員会を開催し、介護原点に立ち返り再確認を行い、利用者に安心・安全に過ごして頂けるよう見守りを重視している。	
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。	外部研修に参加したり内部研修で虐待に該当する色々なケースを学んでいる。ケアが上手くいかない時の職員間のフォロー体制を整えている。個人面談を行いストレスを抱えないよう配慮している。		
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。	関係機関と連携を取りスムーズに安心して利用して頂けるよう支援している。		
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。	分かりやすい言葉で説明をし、不安な点や疑問などを尋ね安心して納得して頂けるよう丁寧な説明を心がけ努めている。		
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。	面会に来られるのが難しいご家族には電話で要望を伺い改善に役立てている。	面会時や電話等で意向や要望を把握するように努めている。以前に家族からの要望で食事時間をより家庭の暮らしに近づけるよう少し時間をずらした例がある。コロナウイルス感染症予防の為、面会制限があり対応策として、利用者がメッセージを書いた写真付きの手紙を郵送する等、新たな取り組みに繋げている。	

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。	直接職員からその都度聞くようにしていますが、不在時は気づきノートに記入してもらい意見や提案を確認して業務やケアの改善に活かしている。	申し送り時や気づきノートに記入する事で情報共有している。面談はその都度行っていて、管理者、職員間は日常的にコミュニケーションがとれている。介護方法や休憩時間の取り方等、業務改善に反映されている。	
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。	希望に応じた有給休暇の取得、家庭の事情に配慮した勤務で働きやすい環境にしている。外部研修に積極的に参加してもらっている。		
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。	法人全体として毎月テーマを決めて職員研修を実施している。外部研修への参加を積極的に行っている。		
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。	庄原市グループホーム連絡協議会が実施する研修会に参加している。		
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。	入所前の面談で不安な事や要望等をお聞きする機会を持ち安心して頂けるよう努めている。		

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。	入所前にホームの見学や面談を行い、ご家族の困りごとや心配事、ご本人への思いや要望等を聞かせて頂き納得して安心してもらえるよう心がけ努めている。		
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。	サービス利用前のそれぞれの面談でのニーズから必要な支援を明確にし、他のサービスが必要な時は利用出来るよう対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員はご本人の想いを大切にして、住みやすい暮らしやすい環境やお一人お一人の役割を考えながら、日々の日常を楽しく共に送りながら関係を築いている。		
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。	ご本人の要望を御家族へ手紙や電話で直接伝え、協力して頂ける事はお願いして対応してもらい、難しい事は職員でフォローして共に支えている。		
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。	他施設入所の家族への面会、かかりつけ医の継続受診、友人との手紙のやり取り、地元のイベントに参加してもらい繋がりを大切にしている。	昔馴染みの地域の方からの情報で藤の花の咲く頃、毎朝の散歩コースに組み入れたり、手紙を郵便局まで投函に行く等馴染みの場所や大切な人との関係が途切れる事のないよう支援に努めている。墓参り、外出、外食等、家族の協力を得ながら行われている。	

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。	人間関係に配慮した席の配置や入浴の順番や散歩のグループ、利用者の得意な事を活かして協力したり助け合えるようにレクや役割を職員が間に入って一緒に行っている。		
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。	関連施設に入所された方へ面会したり、ご家族からの相談があれば応じたり情報提供をしたりしている。		
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。	日々の関わりを大切にしながら関係性を築き、会話や日常を共にしながら意向をくみ取れるよう努力している。	日頃の関わりや何気ない時間の中で、仕草・表情・会話の中から汲み取っている。散歩の時の様子から、花に興味がある事に気づき花壇に花を植え、時間になると水やりに行かれる等、新たに気づく事ができ、利用者の楽しみが役割になり喜ばれている。	
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。	入所前の面談時に色々質問して聞かせて頂き、入所後もご本人との会話の中や面会時にご家族や親戚の方からお聞きして情報収集している。		
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。	独自の24時間シートを活用して1日の生活の様子を把握し、作業や散歩を一緒にしながら状態観察している。		

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。	必要な専門職と連携してアドバイスを頂き、職員の意見は24時間シートや気づきノートに記入してもらいプランに反映している。	利用者・家族の意向や事業所独自の24時間シート、気づきノート、専門職のアドバイスが反映された介護計画が作成されている。半年に1回モニタリングを行い、見直し現状に即した介護計画が作成され、職員間で共有し、統一したケアが出来るよう取り組まれている。	
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。	毎日個別ケース記録にその日のご本人の様子を記録している。特記事項は日誌や気づきノートに記入して引き継ぎ時に情報共有している。ケアの改善やプランの見直しに役立てている。		
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。	ご本人やご家族からのニーズにはその都度職員で話し合い臨機応変な対応をしている。		
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。	地域のイベントや学校行事、散歩、買い物、通院、認知症カフェなど地域資源を活用して地域の方々との繋がりの中で暮らしを楽しめるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご本人とご家族の希望されるかかりつけ医と連携して支援している。	入居時に利用者・家族にかかりつけ医の説明をし、希望があれば今までのかかりつけ医の受診も可能である。法人施設の看護師の支援や近隣協力医との緊急時の対応も整っている。専門医の受診支援も行っている。	

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
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。	関連施設の看護師と連携して相談しながら支援している。		
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、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。	医師や看護師と入院時に必要な情報提供をしたり、利用者の状態を聞いて相談している。退院時はソーシャルワーカーと連携を取っている。		
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。	重度化した場合はご本人、ご家族、主治医と施設で話し合いを持ち適切な対応をしている。	「重度化した場合の事業所の指針」を入居時十分説明している。看取りは行っていないが状態低下や悪化した場合、利用者・家族・主治医・職員等と話し合い、適切な支援が出来るよう支援している。	
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。	研修を実施し看護師による講習会を行っている。		
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。	消防署や地域の消防団の協力を得て火災避難訓練を年2回実施している。	消防署員や消防団立ち合いの下、法人施設と合同で実施している。又事業所でも昼夜間を想定した避難訓練を行い、協力体制の構築に努めている。運営推進会議参加の消防署長から体験談や助言があり、意識の強化に繋げている。備蓄品等は法人施設に完備している。	

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。	接遇や認知症の研修を行い言葉遣いや対応が適切かどうか職員同士で振り返り不適切な場合は改善している。考え方、生活習慣、性格、認知症の状態などお一人お一人を尊重して対応している。	一人ひとりの人格を尊重しプライバシーに配慮し、個別に対応出来るよう心掛けています。特に排泄の時など声掛けを工夫する等の対応をしている。職員間で言葉づかいや対応が適切かどうか振り返り改善に繋げている。	
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。	職員はご本人に思いや希望を話してもらえよう信頼関係を築いている。リラックスして会話が出来る環境作りをして、自己決定出来るように焦らずゆっくりご本人の話を傾聴している。		
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。	日課は無理強いせずにご本人のペースを大切にしたいことを優先して過ごしていただいている。		
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。	散髪はご本人から申し出があった時に美容師に來所してもらいカットしてもらっている。自分でカットされる方には付き添い見守りを行っている。化粧品が無くなった時はご家族に連絡して購入して頂いたり、一緒に買い物に行きご本人に選んで購入して頂いている。		
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。	嗜好調査を実施して食事メニューやおやつや飲み物に反映して食事作りをしている。誕生日にはご本人のリクエストメニューを提供している。下膳、洗い物を一緒に行っている。	献立は食事担当が考えた3食手作りである。嗜好調査を実施し好みの物が反映されたり、誕生日にはリクエストメニューが提供されている。下膳、洗い物、テーブル拭き等出来る事を役割分担している。外食や月1回の喫茶会では手作りおやつや好きな飲物が用意され喜ばれている。個々に水分摂取量を決めている。	

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
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。	お一人お一人に合わせた食事量、嚥下状態や栄養バランスを考慮したメニュー、個別に応じた1日必要な量で水分補給を実施している。調味料は習慣に応じた物を自分でかけてもらっている。		
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に，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。	毎食後歯磨きをしてもらい、夜間は義歯を外してもらい洗浄剤につけている。異常がある時は歯科受診している。		
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。	独自の24時間シートを活用して排泄の間隔や状態を把握してトイレ誘導や紙パンツ・パッド交換の声かけや介助をしている。	24時間シートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、生活リズムを知る事でトイレの声掛けや誘導にも気配りができ、入居時の紙パンツが布パンツに移行できる等、自立支援に繋げている。	
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。	散歩や体操などの運動を毎日行い、食物繊維を含んだ食事を提供、排便チェックで2日出ていない方には冷たい牛乳やヨーグルトなどを個別に提供している。下剤を服用される方は医師と連携して調整して頂いている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望者には毎日入浴を実施している。湯の温度や入る時間帯や順番、同性介助など希望に応じた支援をしている。	一日おき午後浴が基本であるが、希望があれば毎日入浴も可能である。利用者の体調や要望に応じて柔軟に対応がなされている。入浴剤やゆず湯等、季節を感じてもらえる支援をしている。	

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
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。	昼寝の習慣がある方には寝て もらっている。夜間の照明はご 本人の生活習慣に合わせてい る。寝具は自宅で使っていた 物を使用してもらい、室温を 管理して快適な環境を整えて 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。	主治医、薬剤師、看護師と連 携して何の薬でどんな副作用 があるか把握し、経過観察して 気になる変化があれば受診し て主治医の指示に従っている。		
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。	得意な事や好きな事、趣味や 生活習慣を大切にしながら家 にいた頃の生活を可能な限り 継続出来るよう支援している。 季節行事、月に一度の喫茶会、 外食やドライブなど気分転換 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。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。	毎日の散歩はご本人の希望に 沿ってコースを決めて実施し ている。墓参り、外食、買い物 などご家族の協力を得て実施 している。	毎日の散歩や郵便局へ手紙の 投函や買物等、買物は利用者 が自分の好みの洋服を選んで 買うなど楽しみ、喜びのある 外出支援がなされている。家 族の協力で墓参りや外出、外 食が行われている。	
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。	地域のお店で食材の買い物を してもらったり、欲しい物や必 要な物がある時は一緒に買い 物に行き購入して頂いている。		

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。	申し出があれば電話をかけて取り次いで話が出来るよう支援している。手紙を書かれた方は一緒に投函して援助している。		
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。	トイレや浴室の共有場所は表示している。壁絵は折々の季節を感じれる物を一緒に作って飾っている。	共有空間であるリビングには季節ごとの利用者と職員と一緒に制作した、ちぎり絵「ひまわり」が壁面に飾られ癒しの空間づくりをしている。テーブル設置はコロナウイルス感染症を考慮して配置も工夫されている。トイレは3か所手すりが設置され、安全面にも配慮している。	
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。	ソーシャルディスタンスを取って席は離れているが入居者同士で会話出来るよう席は工夫している。		
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。	ご本人が自宅で使っておられた布団や枕などの寝具やテレビや家具などを使用してもらい、ご家族が持参された写真やご本人の趣味など好きな物を飾ってもらったり使って頂き居心地の良い環境作りをしている。	居室にはベット、エアコン、カーテン、タンスが配置され、使い慣れた馴染みの物が持ち込れて、居心地良く過ごせる環境づくりがされている。カープファンのカープ女子ならではの品物を持参される等、一人ひとり想いのこもった工夫をしている。	
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。	トイレや浴室など一目でわかるよう表示している。動線上に手すりを設置している。自動洗浄と手動洗浄の水洗トイレを設置している。		

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 グループホーム口和

作成日 令和2年8月26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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	新型コロナウイルスの影響で事業所と地域の繋がりが途絶えている。	地域との交流回復。	入居者の皆さんがお作りになった物を小学校へ贈呈する。	1 年
2	4	運営推進会議。	入居者の状況を伝える。	ホーム便り発行。	1 年
3	35	災害避難時の備え。	必要な物を備える。	入居者情報をまとめる。	1 年
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。