

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 1月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3492100031 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 口和福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム口和 | | |
| 所在地 | 広島県庄原市口和町永田431番地 (電話) 0824-89-2700 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年9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 | |
|-------------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | (社福) 広島県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 広島県広島市南区比治山本町12-2 |
| 訪問調査日 | 平成24年10月5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>当事業所は周りを田畑や山々に囲まれた自然豊かな場所にあります。敷地内には菜園があり、その季節に取れる野菜を入居者の皆様に収穫をしてもらい季節を感じていただいています。事業所の理念である「肌と肌のふれあいを通し大きな安心を感じていただけるサービスを提供していきます」と掲げているように散歩、ドライブ、買い物、その人の役割、そして昨年から実施しているアロママッサージなど、入居者の皆様に安心を感じていただけるようにサービスの実施をしています。また地域との関わりの中で地域の小学校、保育所との交流会を実施。そして、啓発事業を庄原市口和支所、庄原市社会福祉協議会口和地域センターと合同で展開しています。</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>グループホーム口和（以下、ホーム）は、母体法人が運営する特別養護老人ホームの棟続きにあります。敷地の中には、市社会福祉協議会の地域センターや診療所などがあり、この地域の福祉機能が集まっています。以前から続いている小学校との交流に加えて、民生委員の仲介で保育所との交流が新たに始まっています。また、これまで管理者と一部の職員で行っていた自己評価は、複数の職員で取り組むようになったなど、前回評価時からの変化が見られ、着実にサービスの質の向上を意識した実践が行われています。</p> |
|--|

| 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。 | 昨年より実施している理念「肌と肌とのふれあいを通して大きな安心を感じていただけるサービスを提供していきます」を職員みんなで実践につなげています。具体的にはアロマオイルを使ったマッサージなど直接肌にふれることと、会話、作業等心の関わりを行っています。 | ホームの実践がきっかけとなり、法人全体に発展した新しい理念は、管理者が生活のあらゆる場面でふれあいを例にとりながら職員に説明しています。具体的な実践の一つであるアロマオイルのマッサージは日課として定着し、入居者の状態安定にも効果を挙げていると見受けられます。 | 今後は、職員が理念をいっそう具体的に理解できるよう、職員研修を計画するなどの取り組みを期待します。 |
| 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。 | 散歩、通院などを通じて地域との関わりを継続しています。また地元小学校、保育所との交流会を行い世代交流を実施しました。 | 新しく交流の始まった保育所の年長児に一日施設長に就任してもらったほか、小学校への講師派遣など、子どもたちとの交流に力を入れておられます。今後、中年世代との交流を課題に感じておられます。 | |
| 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。 | 昨年同様小学校児童対象に認知症サポーター養成講座を実施する予定です。また別クラスからも年度末にかけて依頼もある。市の認知症啓発活動にも参加し今年度は広島県認知症介護アドバイザーの活動を開始連絡会、相談など活動を行っている。 | | |
| 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、評価への取組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。 | 今年度の運営推進会議の中で、民生委員の方から小学校との交流の実績はあるが、保育所との交流を是非との話しもあり、この9月に保育所園児との世代交流会を実施しました。この関係が途切れないようこれから毎月ごとに交流会を開催する予定。 | 会議参加者からは、今年改正された介護保険制度や具体的なサービスについての質問が出されています。今後は、会議の目的であるホームに対する理解を深めるためにさらに工夫し、協力者を増やすことが次の課題と感じておられます。 | |
| 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。 | 包括支援センター、支所との連絡を取り相談や事業にも参加し協力体制を整えている。 | 行政とは、必要に応じて連絡を取り合っておられます。町内の介護者の実態把握を提案し、調査結果からホームで支援できないことがないかを考えたいと思っておられます。 | |

| 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 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>身体拘束をしないケアの実践に取り組み玄関等の施錠も夜間以外は行っていない。</p> <p>また法人内で、施設内における身体拘束と虐待について研修会を行う。</p> | <p>ホーム独自の研修は実施されていませんが、法人全体で虐待防止研修が実施されています。今後は、ヒヤリハット研修を実施して身体拘束等にあたる事例について学ぶこととされています。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>法人内で、施設内における身体拘束と虐待について研修会を行う。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>職員研修を行い理解を深める。</p> | | |
| 9 | | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約時の説明は行っている。家族からの疑問や質問等は随時おこなっている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>運営推進会議に出席していただき意見を出してもらっている。</p> | <p>面会が頻繁な家族とはその都度要望を聞き、コミュニケーションがよく取れているといえます。一方、遠方で面会の少ない家族とは、つながりを切らないよう定期的な連絡や報告をされています。</p> | <p>今後は、書類等を郵送する機会などを見つけて、意見を書くことのできる用紙や返信用封筒を同封するなど、口頭以外で意見が言える方法を工夫されることを期待します。</p> |

| 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 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p> | 特に面接などを開いて意見を聞く場を設けてはいないが、普段のコミュニケーションの中で意見、そのスタッフの発想など反映している。 | 職員間で情報を共有するために、「気づきノート」を作成し、現在も続けておられます。ノートに書かれた内容を素材として、ミニ研修会につなげようとされています。 | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p> | 整備などに努めている。 | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p> | 法人内で新人研修を実施。また新人職員（資格なし）の職員は施設の方針でヘルパー研修を行う様取り組んでいる。事業所単位では年3回の職員研修会を計画実施している。 | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | 外部研修や、市町の事業に参加し他施設の職員との交流、情報交換など行っている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p> | アセスメント等を参考に利用者様の声を大切にしてコミュニケーションをとっている。それ以外にも家族様からお話を聞きご本人様が安心して生活できるよう努めている。 | | |

| 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。 | 入居前、入居後、家族様の不安な気持ちや要望などお話を聞き今後の関係づくりに努めている。 その時、特に気になる家族様がいた場合はこちらから連絡し入居者の様の状態などを報告している。 | | |
| 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。 | 必要としている支援は行っているが他のサービスを含めた対応は過去にはなし。 | | |
| 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。 | ともに生活をする家族のような存在となり利用者様に安心と、安らぎを持っていただくよう努めている。 | | |
| 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。 | 職員は本人様と家族様のかけ橋のような存在となり家族の面会時には本人と家族の時間を大切にしよう努めている。 | | |
| 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。 | 通院や散髪、買い物などをつうじてなじみの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | 墓参には、家族と一緒に出かけられています。 また、入居者が住んでいた所の近くの山を絵に描いて、この時期に採れる山菜の話など、馴染みの場所を思い出してもらおう工夫をされています。 | |

| 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。 | 職員が利用者様の間に入り円滑に関係づくりが出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 退所なったとしても本人様、家族様との関係を崩さないよう努めている。 | | |
| 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。 | 気持ちをいつでも聞けるように努めている。 上手く表現が出来ない方へはいろいろな視点から問いかけている。 | 入居間もない人には、これまでの人生をどのように送ってこられたか丁寧に聞いておられます。話していくうちに、これまで聞くことのなかった話が出てくることもあります。中でも重要であると思われたことは記録し、職員間で共有するようにされています。 | |
| 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。 | 些細なことでも家族と話し、昔の話、性格など日々把握に努めている。 | | |
| 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。 | 日々の生活の中で気付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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>日頃の本人の会話を聞き流さず、気になることは職員間で共有し情報を整理している。また家族からも情報提供してもらい本人が安心して生活できるように勤めている。</p> | <p>ホームでは特に担当制を敷かず、職員全員で毎月のモニタリングと3か月ごとの見直しを行っておられます。</p> <p>笑顔がなかった入居者が安定した生活が送れるよう、家族の協力や、医療機関との連携など、ホーム以外の資源を活用した介護計画の事例が確認できました。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | <p>その人に合ったケア、その人が必要としている事を職員間で情報共有している。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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。</p> | <p>自然災害など特に豪雨などで河川が増水し家が孤立状態になる前に避難していただいた事例ある。</p> <p>もしもの時に対応が出来る体制を整えている。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | <p>法人、事業所も地域資源の一つとして他の職種と情報共有に勤めています。また、運営推進会議などで意見交換なども行っています。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p> | <p>本人、家族が希望しているかかりつけ医に受診をしていただいています。主治医とは連絡を密にして本人様が安心して生活ができるよう努めています。</p> | <p>訪問日時点では、体調や病状が安定している入居者がほとんどでした。</p> <p>主治医の医院は、徒歩圏内にあるため、散歩を兼ねて職員と一緒に歩いて受診されています。</p> | |

| 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 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p> | 併設施設の看護師と連絡を取りながら日々の利用者様の状態を観察し看護師日誌などで共有しています。 | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | 特に日頃から関係づくりはおこなってはいないが入院時の状態、経過などは面会、家族連絡などで情報収集を行っています。 | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p> | 重度化については併設施設への入所または他施設入所となっています。終末期ケアは行っていません。 | 母体法人が運営する特別養護老人ホームの受け入れ体制が整っていることと、できる限り地元の医療機関等で支援を行う方針があるため、重度化した場合は退去となります。嘱託医の意見を聞くと同時に、家族には早めの相談を行い、意向を確認されています。 | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p> | 緊急時の対応は法人の全体研修で職員に周知している。 | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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。</p> | 年2回、3月と11月に利用者様も参加していただき避難訓練を実施しています。 | 想定される災害についての分析が行われています。しかし、敷地内の施設を避難場所と決めておられますが、移動方法や移動の判断基準などの具体的な検討は行われていません。 | 今後は、災害の種類ごとに避難する際の判断基準を作成されることを期待します。また、法人内の各建物がどのように災害の備えを行っているかを確認することも必要です。 |

| 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。 | その人が持っている誇りや人格を尊重して接しています。 | 職員は、言葉での制止はできるだけ行わないよう努力されています。話題によっては、方言が交じる会話も飛び出し、家庭的で和やかな雰囲気があります。 | |
| 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。 | 自己決定ができる環境を作り、入居者様の思いを聞いています。 | | |
| 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。 | 基本的な時間の流れはあるが時間を区切った過ごし方は行ってはいない。その時の天候、利用者様の状態など配慮しながらイベントを実施している。 | | |
| 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。 | 身だしなみやおしゃれがしやすい環境を整えています。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 一緒に食事の準備や片付けを行っています。 | 職員が手作りの食事が提供されています。大きな食卓を職員も一緒になって囲んでにぎやかに食事を取っておられます。健康面で配慮が必要な場合は、別に取り分けて味付けするなどの個別対応が行われています。食後一斉に食器をさげられる光景が見られました。 | |

| 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 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | 利用者様の嗜好などに配慮しながら工夫をして食事の提供を行っています。 | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | 毎食後は声掛けをして歯磨きを行っています。 | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p> | おむつ使用にならないようトイレでの排泄を促しています。 | 排泄が自立している入居者が多くいます。一方，ストマやバルーンを装着している入居者もおられ，医師の指示を受けて管理されています。 | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | 便秘にならないよう乳製品の摂取や運動を行っている。併設施設看護師と連絡を取り合い排便チェックを行っています。 | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | 個々にあった入浴支援を実施しています。 | 一日おきに入浴できるようにされています。また，季節によっては毎日汗を流してもらうこともできます。 | |

| 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。 | 利用者様一人ひとりの生活リズムに合わせて休息をしてもらったり、その時の状況におうじて休んでいただいています。 | | |
| 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。 | 看護師と連絡を取り合い服薬管理を行っています。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの持っている力を発揮できるように支援し楽しい生活を送れるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 毎日の散歩と、買い物など外出を行っています。 | 身体面で自立度の高い入居者が多いので、ホーム独自の外出行事が月1回以上計画され、行われています。また、母体法人で行われる行事にも積極的に参加されています。 | |
| 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。 | 入居者様、家族が強く希望しない限りお金の所持はしてもらわないようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居者様が家族様への連絡がいつでもできるよう努めています。 | | |
| 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。 | 季節ごとに自分たちで作成したちぎり絵や折り紙などを飾ったり、トイレなど分かりやすいように夜間は明かりをとしたりしています。 | ホームには中庭があります。中庭は明かりとりの役割も果たし、昼間でも共用ホールは十分な明るさがあります。廊下にはとところどころに椅子が置かれ、思い思いに過ごせるように工夫されています。 | |
| 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。 | 居室はもちろんですが廊下、リビングなどに椅子を配置し、その人が好きなところで休める空間を提供できるように努めています。 | | |
| 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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 利用者様が以前から使っていた物など家から持ち込んでいただき安心して生活ができるように支援しています。また、写真、アルバムやメモ帳、新聞紙など入居者様それぞれの生活スタイルに必要な物などあれば、持参してもらったり、設置しています。 | 居室には、これまでの生活で使い慣れている物が使い勝手よく配置されています。また、希望者には布団をリースしてもらうこともできます。また、夫婦で入居されている場合は、それぞれが落ち着く距離を観察し、部屋の配置を決めておられます。 | |
| 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。 | その時その時の利用者の状況によって職員と話し合い利用者様が安心して生活ができるよう支援しています。 | | |

| 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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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と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や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3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム口和

作成日 平成 25 年 3 月 20 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 | 1 | 現在, 理念を反映した具体的な取組みとしてアロママッサージを実施しているが, 職員は「理念=マッサージ」という考えになっている。 | 職員が理念をもっと具体的に理解し, また, 行動に移せるよう, 研修会を計画していく。 | 3か月に1回の研修会を行う。 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 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。