

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 3月 1日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3471900518 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人慈照会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ふの慈照園 | | |
| 所在地 | 三次市布野町上布野 1059-2 (電話) 0824-54-7111 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月10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 | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471900518&SCD=320&PCD=34 |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 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 | 平成24年2月18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>「笑顔・安心・応援」の基本理念のもとに、利用者・家族に家庭的な雰囲気の中で、安心して暮らしてもらえる事業所を目指しています。開所の次年度より、年間を通じ延べ約1500人の面会者あり、出来るだけこの状況を維持し、今後も家族や親戚等のコミュニケーションを密にし情報を共有し、認知症の方が安心して日常生活を送れるようにしたい。地域との関りについて、今年に通学路等の清掃等実施し、少しでも地域との関りを深める様に色々な場を通じ実施・協働していきたい。また、高齢・重度化による健康管理や予防についても引き続き取り組みたい。</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>・個々の入居者に寄り添う介護を全職員が持ち、安心して楽しく過ごしていただき、常時、笑顔が多くみられるように日々の業務に取り組んでいる。また、職員の質の向上を図る為、研修・ミーティングを重ね、管理者との連携がきめ細かく行われている。</p> <p>・地域の奉仕活動や運営推進会議を通じて、地域の方々に事業所の存在や取組内容等を知ってもらうように努めている。この取り組みにより、地域の行事等の際にご招待をいただいたり、近隣の人達が月に一回ボランティア活動に来訪されたり、事業所の広報紙を回覧板とともに町内に回していただく提案などが得られている。</p> <p>・開所時より、家族との連携と地域との関係作りを全職員が地道に築きあげており、この取り組みにより良好な関係作りが出来ていることが、昨年度は延べ約1,200名の来訪者があったことから伺える。</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。 | 法人の運営理念を基に、グループホームふの慈照園独自の基本理念を策定し、朝礼等で確認している。 | 入居者の人格を尊重し、家庭的な雰囲気の中で支援するように心がけている。カンファレンスの際には、理念の確認や対応方法を検討している。 | |
| 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。 | 地域の奉仕活動(地域を決め、月一度の市道のゴミひらい)や行事(秋祭・とんど等)に参加し、保育所などとも交流している。 | 事業所が地域の一員として地域活動参加したり、近隣の方がボランティア活動に訪訪していただくなど、良好な関係作りが出来ている。また、町内回覧版でホームの紹介や行事等を知らせる提案をいただいております、今以上に地域住民の理解が深めてもらうように努めている。 | |
| 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。 | 医療機関の協力の基、地域の方を中心とした認知症講演会を開催していたが、現在は全市的取り組みを実施し地域の方の参加を呼びかけている。キャラバンメイドに参加し地域研修や交流を行っている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で意見を聴いて質やサービスの向上サービスや地域防災の協力依頼している。 | 運営推進会議では、サービスの実際や評価への取組状況について報告し、市役所職員・自治会長・民生委員等と話し合い、出された意見をサービスの向上に活かしている。 | |
| 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。 | 市とは、常に連絡を取り介護保険法の取り扱いについて情報交換しながら、指導を受けている。 | 市担当者で連携し、サービス向上の為、事業所の課題があれば相談するなど、緊密に連携を図っている。 | |

| 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 |
| 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> | 常に身体拘束を認めないケアに取り組んでいる。研修会・勉強会にも積極的に参加できるように取り組み職員も認識している。 | 身体拘束に関する研修を行っている。日中は玄関を施錠せず、外出しようとする入居者には見守りを通して、抱えている不安や混乱を取り除くよう努めている。 | |
| 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> | 研修する中で、常に高齢者の虐待防止に努めている。管理者は常に利用者の表情を確認するなど異変に気付くようしている。 | | |
| 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> | 研修等で必要性を学び伝達研修等で周知している。また広報誌や家族会で必要性を伝えている。 | | |
| 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> | 契約時には、時間をかけ内容を説明し理解を得ている。説明チェック表を作成し、説明に漏れがないように努めている。解約時は、は、必要があれば他の施設等の対応が決まってから解約している。 | | |
| 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> | 意見箱設置や重要事項説明書等に明記し、掲示板で公表していることを説明し、理解をえている。 | 毎月一回家族に手紙と写真を同封し、入居者やホームの状況を報告したり、面会の際には家族に積極的に話しかけるなど、意見が出やすい工夫を行っている。意見などが出された時には、職員間で話し合い改善に努めている。 | |

| 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 |
| 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。 | 機会あるごとに、朝礼や部署会で職員の意見を聴き改善に取り組んでいる。 | 管理者は定例会議や普段の業務の際に、職員に気軽に話しかけ、意見を引き出しやすい環境づくりに努めている。入居者の状況、業務の提案、事業所の運営についての検討を行い反映させている。 | |
| 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。 | 数年前より、人事評価制度を登用し自己評価により、評価者が評価し賞与に反映している。又、半期ごとの自己目標を立て質の向上に努めるよう意欲をもたせる。資格取得した場合一時金を支給したり、敷地内に託児所があり勤務しやすい、状況整備に努めている。 | | |
| 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。 | 最低月一回は、法人内で各研修を実施し、個々に応じては必要に応じ市外等の研修に参加させている。 | | |
| 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。 | 同一敷地内にある医療法人との関係により、看・介護職の合同の研修会を開催し研修を深めている。又、昨年と今年は三次地区小規模事業所（9事業所参加）の研修会を開催し情報を共有しながら質の向上に努めている。 | | |
| 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。 | 入所相談時の施設見学や面接時時間を取り、心配事や不安を把握し、受け止める努力をしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 見学や利用内容等の説明時に面接時時間をとり、心配事や不安を把握し、受け止める努力をしている。 | | |
| 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。 | 相談の段階で、本人や家族の要望を聴き必要に応じ支援に務めている。 | | |
| 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。 | 掃除や料理手伝い等の会話の中で学ぶことも多いので、常に声がけをし、信頼関係に努めている。 | | |
| 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。 | 家族会や来訪時に情報交換を行い、コミュニケーションを図り支援している。 | | |
| 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。 | 家族・知人等の来園時、コーヒーやお茶等を提供しゆっくり落ち着いて話ができるよう努めている。 | 入居者一人ひとりの生活歴や友人関係をきめ細かく把握し、友人、知人等に訪問してもらう機会を作りながら、これまでの関係を継続させるための支援に取り組んでいる。 | |

| 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。 | ディールームでの座る位置を工夫したり、レクリエーションなどで関わり、支え合えるように努めている。 | | |
| 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。 | 長期入院者の場合、2～3日に一度は面会をしている。契約が終了しても、月一回程度の面会を約一年間は継続し、関わりを保つように努力している。 | | |
| I | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いやりや意向の把握 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。 | 定期的に行う行事以外は、個々にあった自由な時間を過ごせるようにしている。 | 日常生活に関わっている全職員が、一人ひとりの思いや希望・意向を生活の中からくみ取るようにしている。介護支援専門員は、本人の意向を職員と共有し、原因、対応を検討して、入居者本位のプランを作成している。 | |
| 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。 | 十分把握していない点もあるので、家族の来訪時に出来るだけ聴取する様努めている。 | | |
| 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。 | 家族や本人の会話の中から、個々に応じた趣味・特技を把握する様努めている。 | | |

| 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>介護計画を作成する時は、家族と話し合い話をしに意見はきいている。また必要に応じて、本人に聞き反映するようにしている。</p> | <p>ケアカンファレンスは、担当者と本人の様子について話し合うことと、面会時に家族の意向等を確認することで、現状に即した介護計画を作成するようにしている。</p> <p>また、担当者から出されたアイデアや意見は尊重し、本人がより良く暮らすために活用している。</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>独自の生活記録簿（様式）により、情報を共有しやすくし、見直しや情報交換しながら見直しに活かしている。</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>担当者が個々の内容を常に把握し、要望・体調管理を配慮しながら、柔軟な支援をしている</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>運営推進会議で意見を聴き又、ボランティアや警察、消防機関等と協力しながら支援している。</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>認知症専門医の定期受診をし、症状によっては他の医療機関受診の支援をしている。</p> | <p>入居者や家族のかかりつけ医の受診希望を尊重している。</p> <p>病院への同行は職員が行っており、普段の体温や血圧、食事や水分の量等の記録を医師に報告している。</p> <p>受診結果は、随時家族に報告しており安心につながっている。</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 | | ○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。 | 定期受診する医療機関の看護師による、週1～2回の健康チェックにより良好な関係を保持しながら、状況により受診の必要性の相談を電話等で常に連絡・相談している。 | | |
| 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。 | 見舞いに行くなどし、家族・医療機関へは情報交換や相談に努め、退院時に備えて連携している | | |
| 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。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、主治医と相談しながら全員で方針を共有していくことを説明している。 | 重度化や終末期の際には、入居者や家族の意向を聞き、事業所として出来る最大の支援を行っている。 | |
| 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。 | 転倒防止などは、カーペット・マットを敷くなどして工夫している。誤薬防止は、職員が直接手渡し確認している。個々の介護計画により、事故防止に取り組み、訓練や救急対応の研修（消防署指導）も行なった。 | | |
| 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。 | 火災訓練は実施しているが、地域の防災マップにより避難箇所等の確認を行い、運営推進会議などで協力を依頼している。 | マニュアルは作成されており、定期的に避難訓練等を実施しており、職員は災害時の対応意識が高い。近隣への協力は、運営推進会議を通じて依頼している。 | |

| 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。 | 職員間や、会議等でプライバシーの確保の徹底を行っている。 | 言葉をかける際は入居者の目線に合わせ、ゆっくり分かりやすく行うように努めている。 また、排泄時の声かけなどを小声で行うなど、自尊心に配慮した対応がなされている。 | |
| 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。 | 自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をし、自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 定期的に行う行事以外は、個々にあった自由な時間を過ごせるようにしている。 | | |
| 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。 | その人に合った服装を重視し、常に清潔にした着やすいものを身に付けて貰っている。また、出張理容訪問により、頭髪の乱れにも気を付けている。 | | |
| 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。 | 園の菜園で四季に応じた野菜を栽培し、出来た喜びや、調理の下準備や配膳・後片付けをしてもらいながら食事の楽しみを実感してもらうようにしている。 | 食事が楽しみになるように、準備や後片付けなどを職員と一緒にしたり、味見をしてもらったりしている。 ホームの畑で採れた野菜などの食材を使って調理して、食事への関心を引き起こす工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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。 | 栄養バランスを考えた献立表を作成し、 提供している。また、食事の記録により 個々に応じた量や、一日を通じお茶の時 間を決め、水分補給を習慣化している。 | | |
| 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。 | 毎食後個々の状態により、口腔ケアを実 践し清潔保持に努めている。 | | |
| 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。 | 排泄表を作成し、個々に応じ排泄時間 には、トイレ誘導を行う支援をしている。 | 一人ひとりの解説パターンや習慣を把握 し、排泄の失敗がないように、トイレ誘 導や排泄時の見守りに努めている。 出来るだけトイレでの排泄が継続でき るよう、全職員が意識しながら排泄の自立 支援に取り組んでいる。 | |
| 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。 | 予防と対応のための、散歩や飲食物の工 夫等で便秘解消に取り組んでいる。 | | |
| 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てしまわず に，個々に応じた入浴の支援をしてい る。 | 週の曜日で入浴日を決めているが，本人 の体調や希望により変更することで楽し んで入浴してもらっている。 | 入居者の日程に合わせて声かけをしなが ら、無理強いすることを避けて入浴を支 援している。 入浴を拒む人に対して、言葉かけや対応 の工夫、チームプレー等によって一人ひ とりに合わせた入浴支援となっている。 | |

| 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 |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p> | 一人ひとりの生活習慣により、安心して気持ちよく過ごせるようにし、また穏やかな時間を共有し安眠への支援をしている。 | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p> | 薬の目的や副作用、用法等理解しているが時により、かかりつけ医の看護師に再確認をするなど、服薬の支援を行っている。 | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p> | 本人の生活歴により、農作業や掃除・レクなど支援をしている。 | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | ドライブ等で戸外に出かけられるよう支援している。また春や秋は、遠出を計画している。 | 日常は天候や入居者の方々の状態に合わせて、短時間でも戸外に出る機会を作り、ストレスの発散や五感刺激を得られるようにしている。また、季節に合わせてお花見やドライブに全入居者とともに出かけるなど、積極的に外出している。 | |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | 個々の希望や管理能力を家族と相談し支援している。購入時は、できるだけ、本人に支払って貰っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 要望があれば、電話や手紙のやり取りができるようにしている。 | | |
| 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。 | 常に清潔にし、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間は清掃が行き届き、季節感を取り入れた物や行事の際の写真や、日常生活場面の写真等が工夫して飾られており、生活感を待たせるように場を整えている。 | |
| 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。 | ソファを置くなどして、居場所の工夫している。 | | |
| 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。 | 家族と相談し、馴染みのものを置くなど個々の居室の配慮している。 | 居室には、使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらうなど、本人や家族と相談しながら、個別に応じた工夫がなされている。 | |
| 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」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。 | 自立した生活が送れるように、手すり等は設置してあるが、十分工夫出来ていない。 | | |

| 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 ③利用者の3分の1くらい 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 ふの慈照園

作成日 平成 24 年 4月23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 | 現在は、法人全体で一部市道の清掃活動に、取り組んできているが、地域密着型事業所として今後さらに地域に溶け込むように積極的におこないたい。 | 地域とのかかわりのなかで、グループホームの近くに通学路があるので、独自に清掃活動に取り組みたい。 | 清掃日を、毎月20日に決め実施したい。しかし、総延長が約4km(往復)もあるので内容を工夫し、介護に支障のない範囲で取り組みたい。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。