

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 2 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200734		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家 祇園山本		
所在地	広島市安佐南区山本4丁目12-56-3（電話）082-832-3221		
自己評価作成日	令和2年1月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3490200734-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 2 年 2 月 4 日（火）

【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）】

個々の個性を大切に、その人らしさを持ち続けられるよう、ご本人の希望に沿った支援を行っています。個人の潜在能力を生かして出来る喜びや、達成感を感じて頂けるよう日常生活の中に役割を持って頂けるように取り組んでいます。また季節を感じて頂けるよう日々の散歩やイベントを開催しています。

【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）】

グループホーム たのしい家 祇園山本は、管理者は「利用者が楽しむ、笑顔を大切にしている」が思いの中にあり、職員は利用者が「その人らしく楽しい暮らしができるように」と願っている。日々の関わりの中で常に利用者寄り添い、しぐさや表情、言動を介護記録に記録し、利用者が今日1日、どう過ごしたいのか、何をしたいのか等、思いや意向の把握に努め、本人の自己決定に基づいたケアに取り組んでいる。事業所に入居して良かったと思えるように、利用者個々の生活歴、意向に応じて取り組みを行っており、掃除、洗濯物畳み等の生活リハビリや、毎日のレクリエーション、近隣の外出も実施し、笑顔で生き生きと生活を行えるようにしている。月1回のミーティングや日頃の業務の中で職員間で活発な意見交換を行い、より良いケア支援を考え実施している。

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
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。	毎日の朝礼時(株)ケア21の理念、各フロア職員が会議で話し合い作成した目標を実践出来るように貼り出し唱和しています。	(株)ケア21の事業所理念を玄関入り口に掲示し、毎日申し送り時に、各フロア一目標と一緒に唱和している。全体会議やユニット会議の中で、日常のケアが理念に沿ったものになっているかを振り返ったり、朝礼時に全職員で唱和して、理念の共有を図り実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	山本地区の5介護事業所、地域包括と協力し当事業所敷地にて夏祭りを開催、また社協のイベントに参加。いきいきサロンを開催され体操等を紹介しました。	地域包括支援センターの協力で、山本学区の夏祭りの会場として当施設でイベントを行い、地域の方が多く参加され、親しく交流している。いきいきサロンの開催では、認知症予防体操、誤嚥機能向上体操の紹介をして、地域と触れ合っている。又、ボランティアで日本舞踊の舞いの披露をして頂き、利用者が喜ばれている。	
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。	山本集会所にて行われるいきいきサロンに参加させて頂き認知症予防体操などを紹介させて頂きました。		
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。	地域包括、社協、民生委員、ご家族様、ご入居者様の参加を頂き事業所の取り組みや研修等の報告しご意見やご意向を聞かせて頂き参考にさせて頂いております。	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、地域包括支援センター職員・社会福祉協議会・民生委員・家族・利用者・管理者・看護師・ケアマネが参加し、利用者状況、行事の予定と報告、ヒヤリハット・事故報告と改善内容、外部評価への取り組み状況、身体拘束等適正化検討委員会に関する報告と意見交換をしている。参加者が意見を言いやすいように会議の形態を工夫して、会議で出た意見は検討し、サービス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。	事故やご家族様からのご意見などの対応や相談をさせて頂きアドバイスなどを頂いています。	市担当者とは、管理者が出向いて制度について相談し、助言を得たり、電話で情報交換を行う等、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や地域ケア会議時、電話等で情報交換を行ったり、研修の案内、感染症についての案内等、日頃から連携を図っている。	
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。	定期的に研修を行い報告書の提出により職員の意識や理解などの把握に努めています。止む無い場合などの取り組みの研修内容に取り入れ身体拘束をしない取り組みを実施しています。	身体拘束適正化検討委員会を設置している。2ヶ月に1回、運営推進会議時に行い、身体拘束について協議し、研修を行い知識を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックも事例をあげ、言葉での拘束のないよう職員間で話し合い、共有し理解をし、そのような事があれば、管理者が注意している。	
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。	定期的に研修を行い報告書の提出により職員の意識や理解などの把握に努めています。毎月カンファレンスを開催し個人の特徴やケアの実践方法を話し合い共有しています。		

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
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。	定期的に研修を行い報告書の提出により職員の理解の把握に努めております。		
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。	契約前に重要事項説明書に基づき読み合わせの上説明し契約させて頂いています。また改訂などで料金体系に変更がありましたら、改定の説明を行い同意書を書面にて頂いています。		
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。	玄関にご意見、ご要望箱を設置しております。また法人より年1回「顧客満足度アンケート」実施しており改善点は改善しております。	面会時や電話(状態の変化、薬の変更など)で聞いている。又、運営推進会議での家族の意見に耳を傾け、要望・意見を反映している。年1回アンケートを実施し、本社に送り、結果について事業所に連絡があり、それらの意見は検討し運営に反映している。日頃から職員が笑顔で接する事で利用者の笑顔が見られ、日々の様子を知って頂く事で、家族の安心に繋がるよう努力している。	
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。	法人より年1回「従業員満足度調査」を実施。管理者は月1回開催される全体カンファで従業員の意見、提案を聞いて話し合う場を設けています。	普段の業務中や申し送り時に、管理者には直接、意見・提案がある。年1回「従業員満足度調査」があったり、個人面談があり、出た意見は、事業所で検討したり、又、本部へ連絡し運営に反映している。	
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。	法人より年1回「誰のび人事シート」で絶対評価を行い給与に反映しています。またキャリアアップ段位制度による個々のスキルアップを評価し向上心アップを図っています。		
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。	法人の年間教育計画に基づき管理者、CM.介護スタッフは入社時研修、3ヶ月、6か月、1年、3年後のフォローアップ研修が実施されています。		
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。	GH交流会に参加出来るように努めています。法人内のGH会議やエリア会議などで情報交換や意見交換しサービスの質の向上に努めています。		

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
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。	入居決定時には管理者、CM、ユニットリーダーなど複数名で面談実施しています。見学、問い合わせや入居前面談でご家族様にも不安や要望を聞き取り理解いただけるように丁寧に施設概要やサービス内容を説明しております。		
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。	入居当日には面談に立ち会った職員が出迎えるようにしています。入居初めはこんらんされることがありますので全スタッフがご本人の情報を共有し関係構築に努めています。		
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。	情報の共有、面会時のご家族との会話からヒントが出ていないが見極め意見交換を行い自施設に留まらず相談し対応を行っております		
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。	出来ることを出来るときに無理強いすることなく役割を持って頂いています。		
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。	些細な事も意見交換しています。面会時にはゆっくりと過ごして頂けるように配慮し、行事やレクリエーション活動の案内を定期的に行っています。		
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。	何時でも誰でも時間を問わず面会を受け付けています。馴染みの病院受診や美容室など利用して頂いています。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の方の来訪がある他、手紙や電話の取り次ぎ等の支援を行っている。家族の協力を得て、墓参り、外泊、一時帰宅、買い物、受診、美容院の利用、外食など馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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ご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。	関わっている職員が観察し状況に応じた席替え等を行いより良い関係構築に努めています。また、コミュニケーションの困難な方には職員が間に入り円滑に関係作りが出来るようにしています。		
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。	医療機関を含め居宅時の担当CMなどと情報共有を行い必要に応じて対応させて頂いております。		

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
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。	喜んでおられること、笑顔が見られることを見つけられるように努めています。些細な頃でも意思確認を行い自分の思いを伝えられるように観察を行っています。	日々の関わりの中での利用者の行動や会話等を「個人の記録」に記録して、思いや意向の把握をするように努めている。意思疎通が困難な入居者様には、家族や面会者からの聞き取り、利用者の表情や様子、職員の意見を集約して、本人本位に検討している。	
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。	入居前にアセスメントを行うが、入居後もご家族、ご友人など面会に来られた方々からもお話を聞かせて頂き情報を増やしていけるように努めております。		
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。	個々の心身の状況に合わせて1日の過ごし方をご本人様やご家族様の意向も踏まえて考えております。		
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。	毎月ご家族様へお手紙を送っており、介護計画書のモニタリング形式で報告しております。	利用者ごとに担当者を決め、アセスメントを行い、モニタリングを行っている。家族には「連絡帳」にて様子を伝えている。ケアマネジャーがチェックし、本人、家族の意見・要望を考慮し、医師・看護師・管理者でケアカンファレンスを開催し、6ヶ月毎に見直しを行い、ケアマネジャーが現状に即した介護計画書を作成している。	
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。	小さなことも情報について共有し申し送り、記録の書き方など会議で話し合うようにしております。		
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。	日常の些細な会話の中にヒントとなるように会話を大切に傾聴をする姿勢に努めています。		
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。	本人様のニーズに沿えるように支援しています。		
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、納得が得られたか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。	殆どの方がGHと提携しているクリニックをかかりつけ医に変更されています。地域の提携医ということで信頼頂いています。病気、症状により専門医への受診が円滑にできるよう支援しています。	利用者・家族の希望でかかりつけ医を決めているが、多くの利用者は、協力医療機関をかかりつけ医としている。訪問歯科は1週間に1回往診があり、他科(眼科・耳鼻科・精神科)は、家族対応で受診している。協力医療機関は24時間対応して下さり、事業所看護師と連携しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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。	非常勤勤務のNSが配置されています。日々の情報交換、報告がしっかりとできておりオンコールにより緊急時の対応もできています。		
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。	入院中は定期的な面会、連携室との情報交換により病状や環境変化による戸惑いなど確認し適切なアドバイス、情報共有しています。		
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、事業所です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。	入居契約の重要事項説明書で重度化指針を説明しています。入居時ということでイメージ出来ないご家族も多いですがGHの体制や終末期見取りの介護の対象の話もさせて頂いています。	入居契約時に「重度化対応・終末期ケアにかかる指針」を説明している。重度化した際、医師から利用者の状況を家族に説明し、事業所で出来る事と出来ない事を説明して、今後の方針を協議している。看取りの体制はできている。又、職員には看取りについての研修を行い、重度化した場合に備えている。	重度化し終末期を迎えられる利用者に対してのケアの在り方や、職員の心構え等研修を行い、実践される事を期待します。
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。	急変時や事故発生時の対応に対する注意点や観察要点などを提携医よりアドバイスを頂き掲示し連絡体制も合わせ掲示しています。法人による研修の実施。		
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2回の消防訓練を実施し、うち1回は消防署員の立会いのもと実地。昼、夜共の想定し訓練しています。また運営推進会議の場にてご家族、地域の方々にも協力を要請しています。当施設が土砂災害警戒地区にあるため市より義務付けられている避難経路確認書を作成開示しています。	年2回避難訓練を行っており、夜間想定で、消火器の使い方や歩行困難な利用者をマットレスに乗せて移動する実地訓練を行っている。火災時に迅速に対応出来るように職員に周知している。又、土砂災害時の対応について研修を行い緊急時に備えている。	近年、どこで災害が起きてもおかしくない状況が全国で発生しているため、事業所として研修や避難訓練で実施され、非常時に備えられる事を期待いたします。又、地域との協力も重要なので、運営推進会議等で協力をお願いされる事を期待します。
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。	「認知症とは」と題した研修を定期的実施し人の尊厳についてや人としてのかかわり方を学び実施しております。	利用者の自尊心や羞恥心に配慮し、人生の先輩であり、常に尊厳を持って接する様に心掛けている。例えば、相手の目線と話をする。相手の意見を聞く。言葉かけ、笑顔で話をする等に関して、職員同士が話し合い、人格やプライバシーを損ねないように取り組んでいる。	
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。	些細な要望も見逃さず迅速に対応できるようにしています。そうすることにより希望を表現していただける機会も多く見られます。		
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。	基本的な生活のリズムは確保しつつ本人の体調や気分、機嫌、希望に配慮し、その人らしい無理のない生活を支援しています。		

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
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。	衣類の選択や朝の身支度は本人の意向を確認しながら支援しています。お化粧を希望される方などは出来るように準備し支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	それぞれの好みやリクエストに出来るだけ取り入れていきます。調理も出来ることを段階に応じてお願いし一緒にしています。また、それぞれの出来ることを分担しお願いしています。	厨房業者の食材と事業所で準備する食材と合わせて、朝食・昼食・夕食を作って利用者に提供している。又、利用者が出来る範囲で、野菜の皮むき、食器洗い、トレー拭き、テーブル拭きを行っている。おやつ作りは、白玉ぜんざい・おしるこ・甘酒等、利用者と一緒に作り楽しませている。職員と利用者は、同じテーブルで同じ物を食事介助しながら、楽しく会話しながら、食している。	
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。	基本的には食事業者の管理栄養士の作成の献立です。食事、水分摂取量を記録し適切な摂取量を確保できるように努めています。個々の嚥下、咀嚼能力に応じた食事形態で提供し提携医や歯科医に相談しています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施、拒否にある方は時間をおいて、うがいだけでも行っていただけるよう支援しています。週1回訪問歯科医による歯科治療を行っています。		
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。	尿意便意のある方、トイレでの排泄が可能な方はトイレでの排泄支援を行っています。尿意便意の意思表示の難しい方の排尿パターンを把握し出来る限りトイレでの排泄を支援しています。	職員は、個別の排泄パターンを把握し、また表情や言動から察知して、穏やかに声かけを行い、トイレ誘導を行っている。日中はトイレでの排泄を原則とし、状態に応じ夜間ポータブルトイレを使用する利用者もいる。排泄動作は可能な限り自分で行って頂くように、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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。	便秘予防のため水分摂取量を把握し体操や牛乳、ヨーグルト摂取により腸の動きが活発になるよう対応しています。また提携医に相談し便剤によるコントロールも行っています。		
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。	基本的には入浴日は決めさせて頂いていますが、体調やタイミング希望を考慮し最低週2回は入浴頂けるよう支援しております。	入浴日は原則週2回～3回で設定しているが、利用者の気分や体調等により、曜日変更や時間をずらしたり等の取り組みを行っている。基本入浴は職員2人係りで、湯船に入って頂くように取り組んでいる。又、場合によっては、シャワー浴や足浴・清拭でも対応している。お風呂にゆっくり・ゆったり気分楽しく入浴して頂く為に、入浴剤を使い気分転換をして頂いている。	
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。	個室にて自由に過ごして頂けるように支援していますが、昼夜逆転しないように注意を払っています。		
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。	調剤薬局にて居宅療養管理指導を受けています。法人の年間教育計画のも服薬についての研修も位置付けられています。また、申し送りノートや朝礼時に薬の変更や目的、副作用使用量などの情報の共有をしております。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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。	共同生活の中での役割(掃除、洗濯干し、洗濯畳、調理、片付けなど)持って頂いたり、季節行事やレクリエーションなどで生活の中での楽しみや彩を感じて頂け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。	日常的には施設周りや近隣の散歩を支援しています。重症化が進み買い物など定期的に行うことが少なくなっていますが施設での買い物時には声掛けを行い支援に繋げられるように取り組んでいます。	天気の良い日は近くに散歩に出かけ、四季折々の変化を感じたり、近くのスーパーに買い物に出かけたりしている。その際、近所の方と挨拶を交わしている。利用者と家族とが外出し、食事される事も時々ある。季節に応じて、花見・紅葉狩り・初詣などの外出行事も組まれている。ドライブには、家族の支援協力もあり、和やかな外出支援をしている。
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。	ご利用者様のお小遣いをお預かりし金庫にて保管し、ご本人にもお伝えし買い物を希望された方には、そこから出金して買い物をして頂いています。	
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。	自由に気兼ねなく連絡を希望される方は携帯電話を持たれておられる方もいらっしゃいますが自己管理が難しいため事務所のご本人様が確認出来る所で保管させて頂いております。要望に応じ事務所電話も子機を使用しお話ししております。	
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。	五感にここと良い空間をと思いアロマを使用したり季節ごとに壁に手作りの物を装飾したり温度、湿度に気を付けております。台所は危険を排除し自由に出入りできるように家庭的な雰囲気大切にしています。トイレ、浴室もシンプルに清潔感に気をつけています。	広い窓から明るい光が注ぎ、ふと目をやると庭の木々が色付き季節を感じられる。壁面には、利用者の工夫して作った季節を感じられる展示品や個人の作品や合同作品が掲示され、心が和む様に空間作りに工夫をしている。居間には、観葉植物や花を飾ったり、人形を置いたりして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。
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。	リビング窓際にソファを置き自由に座って頂けるようにしています。事務所を通過して自由に隣のユニットへも行き来されています。	
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。	介護用ベット、防災カーテン、ロッカーは備え付けとなっておりますが、入居時には使い慣れた家具や物、趣味の物などを持って頂くようお願いしています。	出来るだけ自宅と同じ環境を考慮して、筆筒・テレビ・DVDレコーダー・仏壇・寝具・ラジカセ等を持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。
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。	ご自分で出来ることは出来る限りご自分で行って頂いています。個々の状態に合わせての介助を考え無理のないように支援し職員の観察力を大切にどうすればできるか?どのように支援すれば、よりスムーズに行って頂けるか取り組んでいます。	

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させている	○	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、活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 グループホームたのしい家祇園山本

作成日 令和2年2月5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	48	レクリエーションマンネリ化	多彩なレクを取り入れることで脳への刺激を与えると共に楽しく過ごす	運動や思考レクなどを予定表にし実践していく。	1年
2	35	災害時の対策	火災だけでなく土砂災害に備えた訓練を実施する	運営推進会議などで地域、家族に呼びかける	半年ごと
3	33	重症化により見取りが現実的となり職員が不安に思っている	誰もが不安なく対応できるようにする	勉強会、研修を重ねる	1年
4	49	外出支援が少なくなっている	希望にすぐ添える柔軟な対応が出来るようになる。	職員間の連携と判断力と決断力の教育	1年
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。