

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 13 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470502133		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム 楽々八景山		
所在地	広島県呉市焼山町字打田623番地 (電話) 0823-30-3578		
自己評価作成日	平成29年1月16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.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3470502133-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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	広島県広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成29年2月13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>自然に囲まれ家庭的な雰囲気の中、利用者の方・職員共に楽しく暮らしていけるように関わりを持ち過ごしています。 援助が必要な事・できる事・もしかしたら出来る事への挑戦を共に探しています。また、運営推進会議にて自治会長・民生委員・薬局等に参加して頂き地域との交流を図っています。</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>グループホーム八景山は自然に囲まれ民家が点在する所に立地し、特別養護老人ホーム・デイサービス・居宅介護支援事業所を併設した、1ユニット9名のグループホームである。毎月のモニタリングと定期的なアセスメントで利用者一人ひとりのニーズと希望の把握に努め、その人らしい暮らしが継続できるように支援している。散歩・買い物・地域行事への参加・ボランティアの受け入れ・施設行事への地域住民の来訪等で地域と交流している。複合施設の利点を活かし、施設内でのイベントや利用者間の交流を楽しむ機会も多くある。利用者の好みや力量に応じて役割を持って生活できるように、家事や家庭菜園等での場面作りを行っている。往診医との連携・看護師の配置・24時間オンコール体制により、医療面での安心に努め、希望に応じて看取り介護にも対応している。利用者はゆったりとした住空間の中で、これまでの生活習慣を継続しながらマイペースで過ごしている。</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
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。	見えるところに掲示している。毎月のミーティングにて職員に理念を共有し、支援の目標としている。	理念は事務所に掲示しており、朝の引継ぎ時に各自職員は目を通して見ている。新人には理念について研修を行っている。毎月のミーティング時に理念について話し合い、管理者と職員は理念を共有し実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議にて自治会長・民生委員に参加してもらい事業所の行事にも参加してくれている。小学校にベルマーク・雑巾を贈与し訪問したり、慰問に来てくれている。	自治会に入っていて、地域の行事に参加している。保育園・小学校・高校生の歌や太鼓披露・中学生の福祉体験学習の受入れ、看護学生の訪問があり、レクリエーション・歌・パズルで交流している。又、施設の前で[とんど]を行ったり、施設の夏祭りを地域の方に開放して、地域住民の方が大勢参加し交流している。	
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。	地域で体操・勉強会等参加している。		
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。	包括支援センター・ご家族・自治会長・民生委員に情報・アドバイスを頂いたり、意見交換をしたりサービスの向上につなげている。	自治会長・民生委員・市福祉保健課職員・家族代表・地域包括支援センター職員・薬局・管理者・職員が構成メンバーとなり、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、行事・利用者状況・事業所の活動や取り組み・事故等の報告を行い、避難訓練の実施や第三者評価受審の報告も行っている。意見として「グループホームは何をしているのか」が出たので、勉強会を開催し地域の方も参加され交流している。	
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り組んでいる。	運営推進会議に参加してくださったり、認定調査時等に意見交換・アドバイスをもらっている。	運営推進会議に出席している地域包括支援センターから行政関係の情報を得たり、介護保険課と連絡・相談している。身元保証が必要な場合等は、連携をとって対応している。困難事例、事故等が発生した時は、直ちに介護保険課に報告し、場合によってはその対応について意見交換し協力関係を築くように取り組んでいる。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体とグループホーム内の全体ミーティングで行っている。参加できなかった職員は後日資料と一緒に伝えている。	施設内研修で身体拘束となる具体的な行為を学んでいる。身体拘束のマニュアルは作成されており、常時職員の目に届くところに保管している。又、法人内の研修にて身体拘束をしないケアについて学んでおり、それを実践に繋がられるように取り組んでいる。	
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逃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。	法人全体とグループホーム内の全体ミーティングで行っており虐待防止に努めている。		

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
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。	成年後見人制度を活用されている方がおられた。今はご家族になられたが、以前の資料を基に情報を共有している。		
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。	入所時に説明しているが、解らないこと・疑問点あれば受け付け理解して頂けるよう配慮している。		
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。	苦情・要望等、重要事項に記載し、公的機関へ申し立てできる事を伝えている。状況報告をするにあたり要望・意見を伺うように努めている。	運営推進会議、家族懇親会、行事参加時、来訪時、電話、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聴き取っている。家族が来所された時は、どの職員も親しく話しかけ、意見、要望等を汲み取れるように努めている。家族の意見、要望はミーティングで話し合い、運営に反映させるようにしている。	
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。	連絡ノートにて情報の共有をし、月に1回の全体ミーティングにて意見・提案を話し合っている。	管理者は常に話し易い環境作りを努めながら、普段からも都度個々から意見や要望を聞き取りし、細かな業務の見直しを常に聞き入れ、改善するように取り組んでいる。月1回の全体ミーティングにて、意見・要望・提案を聞き出した意見等を運営に反映させている。	
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。	個別に話を聞いたり、役割分担をし責任を持ち、やりがい・質の向上が出来るように努めている。		
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。	外部研修・施設内研修を実施している。参加した職員は報告書を書き、回覧し共有が出来るようにしている。		
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。	研修に参加する事で、同業者と交流・意見交換をし、業務の参考にしている。		

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
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。	アセスメントにより利用者様の状況を把握・共有し安心して過ごせるよう配慮している。		
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。	入所にあたり利用者の年表を制作している。家族と制作する事により話をしながら要望等聞いたり、状況報告を蜜に行い関係作りに努めている。		
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。	話を蜜にする事で、何が必要か一緒に考えるように対応している。		
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。	できることを継続できるように支援し自信をもって役割のある暮らしが出来るように努めている。		
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。	家庭的な雰囲気、家族が気軽に立ち寄れる場所づくりに努め行事の参加の声掛けを行い共に支えて行けるように努めている。		
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。	年表により利用者様の昔を知り、馴染みの人・場所の話をし外出時に立ち寄りたりと可能な限り支援出来るよう努めている。	家族との情報交換や利用者本人との会話から聞き取りしたり、外出(買い物、食事、通院等)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、今までの居住エリアへのドライブ等、これまでの暮らし感ができるだけ長く継続できるよう支援している。	
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。	お互いが楽しく暮らせるよう、性格・相性を考慮し、時には食事の場所・配置を変えたり、協力してできるレクリエーションに参加してもらうなど配慮している。		
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。	併設施設に移られた方には定期的に会いに行ったり、お年賀を送付したり、退荘後にも家族等から連絡があれば対応している。		

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
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。	状況の把握をし、できる事への参加を促し職員間で共有し見守りの中利用者本位の支援に努めている。	契約時に家族から本人の昔を聴き、アセスメントを出来るだけ詳細に行っている。暮らしの中で意思確認する場合は、言葉や表情からだけでなく、質問の仕方、選択肢を増やす等、応えやすいようにしている。ご本人の望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取り、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。	年表・家族・本人からの聞き取りにより把握し支援に生かせるように努めている。		
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。	日々の状況等、業務日誌に記録し連絡ノート含め職員が確認している。		
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。	計画担当者を中心に現状の把握をし、全体ミーティングで話をしながら他職種にも助言をもらい、本人・家族の意見も取り入れている。	利用者の思い・意向、家族の要望に介護職員・看護師・かかりつけ医等の意見を踏まえ、「今」のご本人にとって有用性の高い介護計画を作成している。ケアカンファレンス時にはモニタリング内容を共有して見直し・更新に繋げている。	
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。	業務日誌に変化等あれば記入し連絡ノート・夜勤日誌と職員が確認し状態の把握を共有している。		
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。	その時々利用者の状態に合わせて柔軟に対応している。買物・ドライブ・併設施設の慰問・体操等に参加している。		
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。	近くに学校等あり、文化祭・運動会等積極的に参加しボランティアの訪問・知人の訪問があり豊かで楽しみが持てる様努めている。		
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、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。	入所時に、本人・家族に説明し納得の上当該施設のかかりつけ医・訪問看護ステーションと連携を取り受診を支援している。体調変化時の指示をうけ、他の医療機関の受診も対応している。	契約時には、今までのかかりつけ医に継続して医療を受ける事ができる事と、当事業所の協力医療機関に引き継ぐ事もできる事を家族や本人に伝えている。また、体調変化時や受診が必要な場合等には家族に連絡し、適切な医療が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。	訪問看護では24時間体制の対応をしてくれており、週に1回の往診時等相談・質問を受け付けてくれている。自施設の看護師にも相談・協力体制にはしてある。看護師による勉強会等の実施も不定期だができており知識の向上も図っている。		
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、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。	入院時には家族も同行してもらい、ドクター・看護師に情報提供を行い、定期的に職員が様子観察に向きその都度状況の把握・情報交換を行っている。退院時にはサマリーをもらいかかりつけ医・看護師・薬剤師に連絡し退院後のケアに備えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人様の状態を随時、家族に伝えている。当施設のできる事・出来ない事を伝え、訪問看護との連携を行い、職員間でも連絡ノート・介護記録等で共有し家族にも協力をしてもらっている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を書面で説明し、同意書に署名捺印していただいている。医療機関、家族、事業所の三者で話し合い、本人、家族の意向を確認し、事業所として出来ることを説明している。また、その為の体制を整え、状況変化に対応出来るように支援に取り組んでいる。	
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。	全体ミーティング・個別に対処法を随時行っているほか、併設施設と合同で「応急救護の研修」に参加している。		
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、地域との協体制度を築いている。	併設している特養・デイサービスと合同で年2回消防訓練を行っている。消防署の指導・助言をもらっている。運営推進会議で自治会長と話しているが協体制度はまだ出来ていない。	消防署立ち合いでの年2回の訓練を特別養護老人ホーム・デイサービスと合同で実施している。利用者も体調に配慮して数名が訓練に参加している。避難訓練は、自立者、歩行困難な方、介護拒否が見られる方などを想定した避難方法の訓練も実施している。訓練実施後には評価・反省を行い、評価・反省結果は書面で全職員で情報共有している。	
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。	全体ミーティングにより、事例をあげたり、マニュアルを再度確認したりしている。	職員は利用者お一人おひとりの人格を尊重し、特にトイレに誘導する際、人前であからさまな声掛けをせずに、利用者の耳もとで小声で話し掛けるなどして、本人を傷つけない配慮をしている。職員は、言葉遣いへの配慮を普段から心がけている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の会話により思いを聞いたり、買い物時に希望を聞いたりしコミュニケーションを図るように努めている。		
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。	集団生活の中、できる限り本人の希望に添えるように声掛けを行っている。		

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
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。	本人の出来る範囲で衣服を選んでもらったり、コミュニケーションを取りながら助言・支援を行っている。		
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。	買物・材料を切ってもらったり・炒めてもらったり・食器を洗ってもらったりと個々に出来る事を状況に合わせて支援しながら役割を持って行っている。	食事の準備は3食とも事業所で行っている。食材を一部家庭菜園(畑)で季節の野菜等を育て、収穫したものをメニューに入れて楽しんでいる。利用者は調理・盛り付け・配膳・片付け・テーブル拭き等、出来る事を職員と一緒にしている。行事食やおやつ作りも楽しんでいる。食事は職員も利用者と共に、和やかな一時を過ごしている。	
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。	日々の日誌に水分量を記入し確認している。体調により刻み・おかゆにしたり、咽ごみがある時はゼリー水分・トロミ等使用し対応している。		
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。	毎食後洗面台で行い、難しい所を支援している。口腔内の異常時は訪問歯科を定期的に利用しているので、相談・助言をもらっている。		
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。	個々の排泄を日誌に記入しリズムを把握し、定期的に声掛けを行っている。	利用者の方の排尿パターンを排尿チェック表にて把握している。お一人お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。紙パンツとパット併用者が多いが、布パンツ使用者とおむつの使用者も数名いる。基本的にはトイレでの排泄支援に努めている。声かけ・誘導時や職員間の報告時には、周囲に気を配り、羞恥心やブラバシーに配慮するように周知を図り支援している。	
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。	便表の記入により職員間で共有し確認している。牛乳・ヨーグルト・水分摂取を心がけ、天候の良い時には散歩をしたり運動に配慮している。かかりつけ医に相談し処方をおこなってもらったりし対処している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人様の希望があれば対処している。血圧の変動がある方に対しては落ち着いている午前中に声掛けを行ったりしている。	現在、入浴日は週3回と決めているが、本人の希望、ペースに合わせて調整し、入浴日以外にもシャワー浴、足浴・清拭等、都度の対応をしている。入浴拒否のある人には、声かけのタイミングを見計らい、個々に応じた適切な声かけに努めており、無理強いはしないようにしている。ゆっくり、くつろげる時間でもあり、職員はできるだけ見守るように努めている。	
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。	夜間に眠れていない方もおられるため、声掛けにより静養をしたり足の浮腫がある方はソファで足をあげて休息したりし、天気の良い日は日光浴をしている。		
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。	お薬手帳・薬の説明書を確認・連絡ノートにより共有し、症状の変化は訪問看護・薬局に随時相談・質問をしている。服薬は個々に手渡しし名前の復唱を行っている。		

グループホーム 楽々八景山

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
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。	併設施設のクラブ活動・体操に参加したり、できる事への継続のためにも家事全般個々に手伝いをしてもらい職員と会話を楽しみながら役割分担している。		
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。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。	買物に出掛けたり、季節のドライブ・近隣の高校へ文化祭・運動会を見に行ったりと交流をし、家族の協力もあり墓参りに行かれたりと対応している。	近隣への散歩を日課とし、家庭菜園での水やりや収穫など、外気に触れる機会を多く持てるようにしている。馴染みのスーパーに買い物に出かけたり、地域の祭り「ひな祭り」「高校の文化祭・体育大会」や行事にも参加している。桜の花見・アジサイロード・ポートピア・二河峡に紅葉散策等、季節が感じられる外出や、利用者の希望に応じて外食の機会も設けている。	利用者を出来る限り散歩やドライブ・花見等に外出する機会を設けたいと努力をされていますが、利用者の状態に応じて全員での外出が困難である為、少人数での外出を増やす事で対応される事を期待します。
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。	現在、金銭の管理が難しく、事務所で預かっている状態。		
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。	電話や手紙は取次を行っているが、自ら行う事はほとんどない。		
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。	季節の物を一緒に作り飾っている。温度・湿度は換気をしたり常に気をつけている。食堂はキッチンの前であり会話をしながら作れるようになっている。	リビング兼食堂は日差しが入りとても明るく、窓際には観葉植物や季節の花が置かれている。清掃は行き届き清潔に保たれ、温湿度計や加湿器を設置して管理も徹底し、快適な空間づくりに配慮している。リビングには雛人形が飾られ、壁には季節感のあるインテリアや絵画、写真、カレンダー等が整然と飾られており、季節を感じながら穏やかに過ごせるよう工夫している。利用者はそれぞれのテーブルで会話を楽しんでいる。	
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。	リビングで好きなテレビをみたり、食堂で気の合う方同士が会話をしたり、ベランダで日向ぼっこをしたりと思い思いに過ごせるよう配慮し声掛けしている。		
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。	入所時家族に説明し、今まで使っていたもの、身の回りの物を持参して頂くようにし、環境の変化を少しでも軽減できるようにし安心してできるように配慮している。	入居時に利用者の馴染みの物を配置して、安心できる空間作りを家族と相談しながら配置している。洗面台が備え付けられているので、洗顔や歯磨きを居室で行う利用者もいる。家で使用していた家具・写真・ベッド・テレビ・仏壇等を持ち込み、習字・飾り物等を飾り、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。	手すりをつけ安全に移動が出来るようにし、、自室横には名前を貼って自室が分りやすい様にしている。		

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

グループホーム 楽々八景山

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2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 楽々八景山

作成日 平成 28 年 2月 14 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	49	要介護度の重度化・高齢化に伴い個人差があり全員での外出は難しい。	小集団での対応	2.3グループに別れてもらい小集団での対応をしていく。	半年
2	50	自宅から当施設に来るまでに金銭管理が困難になられている方がほとんどのため。	個別の対応	併設の特養で売店がありそこに出向いてみる。	1か月
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。