

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 3月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490201526		
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 安佐南		
所在地	広島県広島市安佐南区祇園6丁目12-31 (電話) 082-850-2221		
自己評価作成日	令和5年1月20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_kihon=true&JigyoSyCd=3490201526-00&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 4年度分 令和 5年 3月 10日 (金)

【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）】

1ユニットは、重度の認知症の方の受け入れも可能となっております。配置職員人数も他施設よりも多くとり、手厚くケアが行える体制作りを行っております。また、ADLの低下があった場合でも入浴できるように、リフト浴の設備も整えております。

【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、安佐南は、利便性の良い場所に位置しています。隣接する保育所から園児の声が聞こえ、遊んでいる姿を見る事が出来る環境にあります。保育園の運動会を事業所の駐車場から見て楽しめ、保育所の行事に参加されています。事業所の理念（楽笑～楽しく笑って過せる）を挙げ、毎日楽しく笑って過ごす為のケアとは、どのような暮らしか、職員全員で話し合い追求しています。利用者の尊厳を尊重し、利用者本位の真心と優しさのこもったケアの提供に務めています。コロナ禍が長引く中で一人ひとりの楽しみ、趣味、好きな事的能力を支援し、家庭的な雰囲気の中で利用者、職員の温かいふれあいは福祉専門職として培った内容がみられます。医療関係と連携し、安心して医療を受けられ、家族との信頼関係を築き、最後までここでと望まれる方の看取りを家族の協力、職員の温かい支援で家族の一員として看取りをしているグループホームです。

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
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。	ケア21広島の施設では、「楽笑」という施設理念を掲げ、日々業務にあたっています。毎日の朝礼では、唱和しています。	毎日朝礼で、たのしい家、安佐南の理念(楽笑～たのしく笑って過ごそう)を定着するよう毎朝朝礼で唱和している。日々の業務の中(毎月のミーティング時に理念について話し合っ共有し、カンファレンスやサービス計画会議)、利用者、家族、職員すべての人が笑顔になるよう実践に務めている。	
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。	家族様やご近所の方との面会は継続しています。コロナ禍の為、外部行事へ参加ができない状況が続いています。	お隣の保育園から運動会の御案内を頂き、施設の窓越しに、運動会を観戦し、利用者は大変喜ばれている。今まで参加していた認知症カフェも中止、外部の行事も中止となり、開設以来コロナ禍で家族、外部の方に来所してもらえなかったが、4月以降、コロナが緩和されると家族、地域の方にも来所して頂き、事業所を知ってもらえる機会を始めるように予定している。	コロナ禍が収束したら、お隣の保育園との交流や地域との交流(新設で玄関に駄菓子屋さんを開設する・認知症カフェに参加)等、を再開されることを期待します。
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。	連携先の薬局で開催される認知症カフェへ参加しています。コロナ感染が落ち着いて来た頃には、入居者様も一緒に参加できるように調整しています。		
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。	現在、コロナ感染症の落ち着きがみられない為、会議書類をあらかじめ関係機関へFAXもしくは郵送し、意見を求めています。	2か月に1回定例としている。コロナ禍の為、書面開催で入居者状況、サービス状況報告、行事報告、事故・ヒヤリハット報告、身体拘束適正化委員会等を利用者家族・地域住民代表・地域の医療関係者、地域包括支援センターにFAXで送信したり、又は、郵送し意見を頂きそこでの意見を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。	不明点などがあれば、適宜問い合わせを行い、助言して頂いています。	分からない事があれば介護保険課に電話で相談したり、直接出向いて助言を得ている等、協力関係を築くようにしている。地域包括支援センターとは、電話で運営推進会議の連絡をし、情報交換をして協力関係を築くように取組んでいる。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月、身体拘束についての勉強会を実施しています。施設職員と知識の向上に励んでいます。	身体拘束適正化委員会を開き検討会を実施している。事例を挙げ参加者からの発言内容を検討し、話し合い議事録に残している。事業所では、身体拘束をしなくても危険を未然に防ぐ対策を検討し、安全に過ごせるようケアにあたる事を前提として取り組んでいる。外出したい方と一緒に出かけ気分転換を図っている。スピーチロックについては職員間、管理者で注意している。	
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。	定期的に勉強会・研修を開催しています。また社内研修の一環で、年に数回の全体研修も実施しています。		

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に支援している。	ご家族からの相談があれば、参考資料の提供などを行っています。現在、後見人制度を利用されている方もおられます。		
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。	入居前の契約時に説明は実施します。わからない点などがあれば、入居後も問い合わせして頂くようにしています。また加算変更などがあれば、適宜説明・同意を得ています。		
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。	本社から、年に1回施設サービスについてのアンケートを実施しています。また、ご意見があれば複数の窓口へ連絡できるように体制作りをしています。	年一回、事業所のサービスについて家族アンケートを実施している。面会は、必ず電話予約として15分程度にして家族の思いや要望を聞いている。メールやラインでも意見や要望を聞き、毎月担当者は、利用者の健康状態、事業所の行事報告、様子をお伝えし、写真を送っている。それらの意見や要望は、検討し運営に反映している。	
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。	年に数回面談を行っています。またこれ以外でも職員からの相談があれば、個別面談も実施しています。	毎月のカフェランスで意見を募ることや個人面談、リーダー会議で職員の意見を基にした話し合いを検討している。普段の業務の中でも管理者は、職員が意見を話しやすいように声を掛け、プライベートの相談を受けている。それらの意見や提案は、検討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。	賞与支給の前や、昇給前に個人のケアを評価し、評価結果を給与へ反映しています。毎月の希望休は4日までを募り、プライベートの充実の図っています。		
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。	毎月、法人内での研修があります。それ以外に、施設内研修も実施しています。(医療・認知症・感染症など)また、外部の研修への参加もできる限り調整しています。		
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。	社内研修の際は他事業所の職員とzoomにて会話するなどしています。		

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
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。	入居前のアセスメントでは、ケアマネジャーからこれまで過ごされて来た環境などの聴取を行い、入居後の生活に取り込めることは可能な限りさせて頂いています。		
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。	お申し込みを頂いた段階で、ご家族様とは密に連絡を取り、関係作りに力を入れています。		
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。	ご本人・ご家族様の想いを聞き取り、施設として何が提供できるか職員全体で考え取り組んでいます。		
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。	入居者様同士の交流を深める為にも1・2階での合同行事の立案なども行っています。		
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。	ご家族様の要望にもできる限り、答えることができるように努めています。		
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。	長年の友人や、ご近所の方との面会も予約制にて受け付けています。	入所前の面談で本人・家族から、あるいはその後の情報収集から、又、地域の方からの声で、それまでに培ってこられた「ご本人の大切なもの(物的・人的・環境等)」の把握に努めている。コロナ禍で外出して馴染みの場所に行けないが、近所の方、家族、友人の面会があり、予約を受けて支援をしている。	
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。	好きなことが同じなど入居者様同士の相性も考慮しています。		
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。	退居後にも連絡を取り合い、入居者様についての相談なども行っています。		

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
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。	ご本人のこれまでの生活歴なども聴取し、その方に合わせた生活により近づけることができるように配慮しています。	毎月のカンファレンスで職員は話し合い、利用者の思いに添えるよう、意向の把握に努めている。食べたい希望があり、嚥下状態が悪い方用のケーキを形状を変えて色々な層になったムースケーキを提供して、利用者は完食している。	
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・入居後にもご本人様との会話な中で新たな情報を引き出し、把握に努めています。		
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。	職員の共有ノートを使用するなどし、情報共有・情報の把握に努めています。		
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。	毎月のカンファレンスや、緊急で開催するカンファレンスなどで職員間で話し合いを開催しています。	毎月の職員間のカンファレンスとライングループで1ヶ月前の様子を振り返り気付きや介護記録を情報共有し問題点を検討している。計画作成担当者は、医師、看護師、家族の意見を聞き、それらを基にケアプランを3ヶ月から6ヶ月毎に現状に即したケアプランになるように見直している。利用者の状態や家族の意向に変化があればその都度見直しをしている。	
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。	各階のフロアノートで共有しています。		
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。	5/8より、外出や外泊なども緩和し、コロナ前の環境に戻す予定です。		
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。	ご本人様の希望に沿えるようなケアを提供しています。		
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。	主治医へ状態報告を行い、ご家族様へ説明。その結果、どうされたいか問い、ご本人様・ご家族様の意向を第一に考えています。	かかりつけ医の2週間に1回の訪問診療で受診している。状態変化があれば訪問診療以外でも迅速に医療を受ける事ができる。家族への報告、その後の意向にも対応している。歯科医は1週間に1回、精神科医は1ヶ月に2回往診している。定期的に泌尿器科へ家族が受診対応している。看護師(管理者)とは、常に連絡が取れ、緊急時、夜間は医療機関と連携し、24時間適切な医療を受ける事が出来る様に支援している。	

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。	特変があれば施設看護師へ報告し、看護師の指示を仰ぎます。また看護師から主治医へ状況報告を行い、医師の指示も仰いでいます。		
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。	入院先との連絡交換を密に行い、早期退院を目指しています。		
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、事業所ですることが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。	契約時に現在の意向確認を必ず行います。また、実際にそのような状態になられた場合は再度確認を行います。その時その時でご家族様の思いも変化することもあるので寄り添い、お気持ちを確認させて頂いています。	入居の際、家族に「重度化、看取りに関する指針について」説明し、意見を確認して終末期にどのような最期を望まれるか意向の確認を行っている。重度化した場合は、再度同じ意向の確認をし説明をしている。事業所として出来る事を説明し、医療機関への移設も含めて共有し、関係者と共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。	定期的を実施しています。		
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。	決められた月に、避難訓練を実施し、職員周知に努めています。	年2回昼夜の火災を想定した通報訓練、避難誘導訓練、消火訓練、を利用者も参加して確認を行っている。職員全員が参加できるよう、特に新人の職員が周知できるようにしている。避難場所は2階に待機できるよう取り組んでいる。	
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。	声かけ方法1つ1つに対しても職員間で共有しています。	研修では人格を尊重した声掛けを繰り返し学んでいる。個々の対応が違っても特にトイレ、入浴の際の尊厳を損ねない声掛けについて情報を共有している。個人情報の取扱いに注意し、守秘義務を順守している。	
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。	わかりやすい声掛けを行い、ご自分で意思決定ができる内容は決めて頂くようにしています。		
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。	毎日の過ごし方は、ご自分で決めて頂くように配慮しています。		

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。	ご自分で衣類の選択なども行って頂きます。難しい場合は、これこれどっちがいい？など伺い、ご本人様の意向を確認しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎食手作りの食事提供をしています。また、普段のメニューにないような食事提供も実施しています。お寿司や、肉料理の提供も行っています。	3食手作りで利用者の好きな献立になるよう作られ、毎月15日、29日は寿司の日、肉料理の日と決め、年間の行事食も多く提供している。お好み焼き、餃子等、利用者のリクエストに応じた献立になっている、誕生日ケーキ、クリスマスケーキ、ホットケーキ、ゼリーとおやつ提供も楽しいひと時になるよう配慮し、刻み食、ミキサー食の状況に合わせて提供している。	
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。	食べやすいものを個別に選別したり歯科医師や主治医と相談し、食べやすくカロリーの摂取ができるように努めています。		
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。	歯科医師と連携をとり、対象者に合わせたケアを提供しています。		
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。	排泄の間隔を見てお手洗いへ誘導などの対応をしています。	トイレでの排泄を基本とし、一人で行ける方もあるが声掛けで誘導する事もある。タブレットに排泄の全てが詳しく分かるようになっている。便の状態、軟便、硬便、血便等記録されている。排泄パターンを把握し、誇りを傷つけないように配慮した言葉かけや、利用者一人ひとりに合わせた誘導をして、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。	
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。	便秘予防の為に下剤調整も行います、デキストリンという食物繊維も使用しています。		
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。	週二回、入浴できるように曜日指定はしていますが、ご本人様のご様子なども考慮し変更することもあります。	週2回の入浴ができるよう曜日は決められているが、利用者の状況によって変更している。入浴拒否される方は時間を変えたり、日を変えたり職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。リフト浴で車椅子の方、骨折の方等が使われ楽しい入浴になるよう支援をしている。	
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。	体調に応じて、日中もお休みして頂くなどしています。		
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。	2週間に1回の訪問診療時に内服変更があればその都度、申し送りを行い、お薬情報はフロア職員へ共有しています。		

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
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。	これまでの生活状況や、職業などを聴取し、ご本人のお好きな内容の家事お手伝いなどを提供しています。		
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。	天候にもよりますが、外気浴に出かける等しています。コロナ感染対策が緩和しつつあるので状況に応じて、外出支援なども再開予定です。	天候の良い日には事業所周辺を散歩、畑の野菜や、保育園の花を見て四季を感じている。菜園は今、豆が植えられ花が咲いている。春のじゃが芋が植えられる準備もできている。季節毎の野菜ナス、ピーマン、キュウリ、花が植えられて利用者の楽しみになっている。桜が咲くと、近くの神社へ出かけ気分転換をしている。	コロナ禍が収束したら、お隣の保育園との交流や地域との交流(認知症カフェに行く等)花見や紅葉を見に出かける事を再開されることを期待します。
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。	ご自分で管理が可能な方には、ご家族様と相談し金額決定などを行った上でご自身でもたれています。その他の方は、施設管理者により現金預かりを行い、管理しています。		
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。	携帯電話を持参されている方もおられます。時には、施設の電話にてご家族様とやり取りをされたり、友人へお手紙を出される方もおられます。		
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。	季節に応じた飾りつけなども、入居者様と一緒に作成しています。また、個人に合わせて、対応しています。	リビングの窓からは、自然光が差し込み明るく、フロアには利用者と一緒に作成された、毎月の季節感を感じられる貼り絵を飾られている。(3月はひな祭り)家庭的な雰囲気の中で過ごされるよう、キッチンからの音や匂いで生活感を感じられる場所で、みんなで集まり思い思いに過ごされている。温度、湿度、換気に気を付け居心地よく過ごせるような配慮している。	
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。	リビング内では席の配置など配慮しています。		
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。	入居時に住み慣れた環境に近づけることができるように居室内への物の配置をお願いしています。	家庭で使われていた馴染みの家具、テレビ、タンス、ラジカセ、時計、家族写真、化粧品、ポスター、テーブル、ぬいぐるみ、衣装ケース、等持ち込まれ、利用者が落ち着いて過ごせる居室になっている。	
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。	できることはいつまでも出来るように支援する等しています。		

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

グループホーム たのしい家 安佐南

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 たのしい家 安佐南

作成日 令和 5 年 3 月 11 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	コロナ禍の影響で外出がほとんどできない。	外出が出来るようになる。外出支援の再開・ご家族様との交流もコロナ禍以前のようにできる限り近づける。	5月以降外出支援を再開する。(感染症に配慮した) 自宅への外出・外泊なども徐々に再開する。	3か月～6か月
2	2	地域との交流が少ない。	地域住民の方に施設に訪ねて来て頂く。	施設玄関スペースにて駄菓子屋さんを開く予定なので、隣接の保育園や、地域の方へ宣伝をする。それとともに、介護施設・認知症への理解を深める活動を行う。	6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。