

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495100198	事業の開始年月日	平成25年2月1日
		指定年月日	平成25年2月1日
法人名	社会福祉法人 ハートフル記念会		
事業所名	グループホーム さいわいの樹		
所在地	(212-0054)		
	川崎市幸区小倉5-10-24		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成29年9月28日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月8日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0pen>

【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)】

地域と他施設の連携を取りながら町内会の行事にも積極的に参加して行ける支援と、家庭的な雰囲気と笑顔を絶やさない環境に心がけている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月10日	評価機関 評価決定日	平成30年1月9日

【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)】

事業所はJR川崎駅西口から臨港バスで「末吉橋」下車、徒歩5分の場所にあります。路線バスは一路線だけでなく、沢山のバスを選ぶことができ、交通の便が大変良い所です。近くには鶴見川河川敷から延びる小倉緑道という遊歩道があり、事業所とバス停の間に大型ショッピングセンターや、鎌倉時代からの歴史ある小倉神社もあります。施設の建物は一般住宅と変わらない雰囲気で、近隣の景観に溶け込んでいます。

<優れている点>

施設のオーナー宅が目の前にあり、季節の果物や野菜を分けてもらうこともあります。町内会長宅も隣接しており、運営推進会議の中で会長から地域の情報を提供して貰える連絡体制が整っているため、地域の行事や今後のイベントについても事業所が積極的に参加し、地域連携に繋げる事が出来ています。利用者は近隣の環境や身近な行事に触れることにより、元気を増しています。

<工夫点>

職員同士の関係が良いため、利用者と職員の関係が密になっており、利用者の状態が変化した場合にも常に最新の情報が共有される様に工夫しています。また、職員の目標実績シートを作成し、自己判断分析をしながら利用者の介護に当たっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム さいわいの樹
ユニット名	1F

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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ます。 (参考項目：4)	○	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3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2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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。	地域の特性を生かした柔軟なサービスを提供出来る、家庭的な雰囲気、豊かで暮らしやすい地域社会作りをめざし全スタッフもその理念を共有し実践に努力している	理念は、「その人らしい自立した生活」「家庭的な雰囲気」「地域社会作り」としており、これらを味わえるよう、事業所が率先して地域と利用者の関係づくりに力を入れています。地域と利用者の思いを事業所が取り持つ対応により理念を実践しています。	
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。	散歩をしながら近隣住民の方と挨拶が交わって町内会行事にも積極的に参加し交流を図っている	事業所が立地している場所では、地域の行事がたくさん開催されています。防災訓練や毎月のまつりごとなどの行事には利用者と参加しています。また、ボランティアが季節に合ったプログラムを作成し、定期的な訪問をすることで利用者との交流ができています。	
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。	運営推進会議を通じ、地区民生委員、地域住民、ご家族への活動報告と合わせ地域との貢献につなげている		
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、評価への取り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。	年3回のペースで開催。 役所、民生委員、町内会町、ご家族様、地域住民の方やボランティアと一緒にイベントを取り組みながら会議を行ってサービス向上へ活かしている。	運営推進会議は年3回開催しています。市の高齢推進課や地域包括支援センター職員、家族、町内会長、オーナー、職員が出席しています。会議には家族の出席率が高く、地域と事業所、利用者家族の絆も厚く、多くのイベントに取り組んでいます。	会議には多くの人が参加していますが、運営推進会議としては2ヶ月に1回を目安として開催することも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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。	生活保護を受けている方が入居されている為「役所・福祉事務所」の方と連携・相談・報告を行っている。地域包括センターなどとの意見交換、相談等協力関係を築いている。	区生活保護課の職員とは、利用者の状況やサービスの取組みなどを通して毎月1回情報の共有や意見交換を行っています。市主催の感染症対策、身体拘束、高齢者虐待のような勉強会や各種研修会などに、出席できる職員は積極的に参加しています。	

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
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。	職員全員が理解し拘束をしないケアを実践していく。玄関前の下施錠している。防犯及び安全面から入居時説明の下施錠している。	職員は、市主催の身体拘束廃止についての勉強会に出席し、出席できなかった職員に個別に説明し、徹底しています。マニュアルの「身体拘束ゼロの手引き」を閲覧することで身体拘束に対する理解を深めています。1名の事例がありますが、拘束についての同意書があります。	
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。	管理者を含め全職員の理解と正しい知識の共有を図り新しい職員教育として研修内容に組み入れ防止に努めている。		
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。	職員間で皆が周知活動出来る様に説明している。入居対象者で独居及び生活保護受給者がいるので、必要性を関係者から学ぶ機会がある。		
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。	見学、入居希望の時点で「入居の諸条件」「地域密着型サービスの特徴」や「金銭面」解約等の要件を説明し十分な説明と理解、納得を図っている		
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。	ご家族様の意見箱を玄関に設置している。ご利用者様 ご家族様の意見は常に傾聴しそれを反映できるように心掛けている。	3年前から苦情はありません。利用者一人ひとり毎月状況がわかる報告書を作成しており、利用者の日々の状態で気付いたことがあれば職員が記載しています。家族に届けることで閲覧して貰い、積極的に意見交換をしています。	

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
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。	会議を定期的に関き各自意見を述べ対策や改善に繋げてそれを報告し回覧にして反映させている。	職員の意見には、その都度対応しています。職員は毎日の申し送りノートや月に1回の会議において意見交換をしています。気付いたことがあれば全体会議で取り上げ、必要によって定期的な法人会議の中で話し合うことも可能です。	
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。	休憩時間等時間通りに出来ていない事が若干あるが職員同士協力してやっている。向上心を持って働けるよう職場環境作りに努めている。		
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。	職員には研修の回覧を回している。認知症実践者研修修了者には、次の研修の機会や資格取得にも支援を取り組んでいる。		
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。	他施設及び他事業所の交流を広げ交流意見交換 質の向上へつなげている。		
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。	常にご本人のALDや状態を細かく観察しすぐに適切な対応が出来る様に努めている。		

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
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。	入居前にこれまでとの生活状態、心身状態を聞き取りし、問題となっている事や願望を明確にした上で不安を取り信頼関係を作る事に努めている。		
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。	本人、家族の思いや状況を確認し本人にとって一番良いと思われる方法を共に考え家族と一緒にプランを立て職員全員が内容を把握し統一したサービスを提供するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	職員と一緒に食事の支度や洗濯や食器拭きなど本人が今まで出来ていた事をして頂き自分らしい生活が出来る様築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	毎月近況報告の手紙に写真を添付し毎日の生活様子等報告し家族の方に安心して頂けるような関係を築いている。		
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。	ご家族や友人・知人の方の面会時にはゆっくりと過ごせる様な環境作りに心掛けている。	友人や家族が面会に来ています。面会は多く、面会時間は自由とし、あまり制限をしていません。外出は、利用者の多くが動物好きのため、事業所の近くにある夢見が崎動物園に行ったり、馴染みの大型ショッピングセンターへ行くこともあります。	

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
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。	フロアにて全員が揃って召し上がって頂いているのでテーブル席決め等は利用者様の性格・相性を考えて座席を決めている。その都度必要に応じて1人にならない様に支援に努めている。		
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。	ご家族から連絡や相談等あった場合は支援を行っている。		
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。	出来る事はなるべく応える様努力していく。困難な場合は何が困難なのかカンファレンスし話し合い共有検討し計画に取り入れ実践に努め検討している。	アセスメント情報を取り入れてケアプランにつなげています。利用者本人の意向に応じることを第一優先と考え、職員全体で情報共有するために、申し送りノートや個別カルテなどで対応しています。家族への報告は、面会時や毎月の状況通信で発信しています。	
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。	入居時前の情報、ご家族様から得た情報、利用者様から日々の暮らしの中で得られる情報をスタッフ共有し安心して今までの生活が続けられる様に努めている。		
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。	日々の暮らしの中でできる事をなるべく持続していくように努めていく。日々の記録等でも共有し申し送り等で現状の把握に努めている。		

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
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。	ご家族や主治医との連携を図りながらモニタリング、カンファレンスにて意見反映し利用者様の心身の変化を把握し現状に即した介護計画を作成している。	利用者がホームでの生活を快適に過ごすために、居室担当者はフェイスシートでケア目標やアセスメントシートを3ヶ月に1回見直し、評価しています。現状に即したケアプランにするため、医師、看護師、職員で打ち合わせながら見直しを行っています。	
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。	毎日介護記録、健康チェック等個別で様子を記入し申し送り時に報告し情報の共有を図っている。		
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。	地域における環境資源他の支援業務等の有効を図りながら柔軟なサービス多機能化に取り組んでいる。		
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。	慣れ親しんだ地域で穏やかに安心して募らせる支援をしている。町内会の行事等に参加し交流を図っている。		
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。	入居時前、かかりつけ医の確認と連携をして受診はご本人、ご家族の希望に添って納得が得られる関係を築きながら支援している。	法人のクリニックから月2回かかりつけ医の往診と、毎週、看護師によるケアの指導があり、結果を記録しています。皮膚科や眼科には家族が同行しますが、精神科などの重要な診断には事業所に対応しています。歯科医は毎週往診があり、治療や口腔ケアを行っています。	

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
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。	利用者の観察を普段から細かく行い疑問点や気付いたことはすぐに看護師に伝えて指示を仰ぐ。この事をすぐに他の職員にも伝え適切な支援をしている。		
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。	入院の際はケース記録や薬等適切に病院側に伝える。退院時には出来るだけ病院側の情報交換や相談に努めてより良い関係作りを行っている。		
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。	重度化した場合より一層細かく観察を行い少しの異変もすぐに他職員や看護師に伝え情報交換を行う。家族にも伝え十分説明を行う。	入所時に「重度化した場合における医療体制指針」を説明し、事業所が出来る範囲と利用者の希望を話し合っています。看取りの経験はありませんが、緊急時の事例で法人の医師と看護師、家族が話合った事例があり、いつでも対応できる体制となっています。	
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。	急変時に備えてのマニュアルがあり、全職員で把握している。		
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、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を行い避難経路等掲示し、安全確保に努めている。町内会を通じて協力体制を築いている。	消火・通報・避難誘導の訓練を年2回、このうち1回は消防署が立合っています。夜間を想定した訓練では、2階の利用者が階段を降り1階の利用者と駐車場に移動して近隣の人に見守りを依頼しています。なお、車いすの人の移動にも配慮しています。	備蓄品は水のほか多様な保存食を準備し、保管期限を付してリスト化しています。少なくとも3日分の充実が期待されます。

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
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。	個人情報に他を漏らさず、個人の意志を尊重し傾聴しながらお話し言葉掛けをする様に支援をしている。	利用者の人格や誇りを大切に、特技や出来る事を極力行って貰っています。パンフレットなどに掲載する写真などは、個人情報やプライバシーへ配慮して特に気を付けています。人格を尊重した言葉かけで、初めは拒んでいたハロウィンでの変装も、自分の変身に満足しています。	
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。	利用者様個人が安心して生活が送れる様、思いや希望に寄り添うように働きかけをしている。		
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。	個人の意志を尊重し個人のペースで無理なく希望に添って生活が出来る様支援している。		
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。	個々の希望に合わせて整容し更衣についてはご本人と一緒に会話し決めて行き、その人らしい身だしなみが出来る様支援している。		
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。	食事も配食による食材によって季節感のあるメニューになっている。また、行事の時は出前等をとって食事の楽しみが増える。またその時の準備、片付けも一緒に行なえる事を大事にしている。	職員が献立表に添い調理しています。午前中のラジオ体操や食前の口腔体操、食事の内容説明により、食欲をアップしています。庭の畑でとれた新鮮なキュウリ、トマト、カボチャなどはおいしさを倍加しています。出前の寿司・ピザなどで食事に変化をつけています。	

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
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。	配食サービスを通じ栄養管理カロリー計算された献立が確保できている。その他個人に合わせた食事なども提供している。水分も個人に合わせてトロミ（お薬補助剤）等合わせながら摂取して頂き健康管理に繋げている。		
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。	毎回食事後の口腔内の清潔保持は誤嚥性肺炎にもつながりかねない重要なケアである。個人に合わせたケアを欠かさない様になっている。		
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。	利用者様一人ひとりの排泄チェック表を元に声掛け誘導して排泄パターンを把握して誘導し出来るだけトイレでの排泄自立に向けた支援を行っている。	自立の人は数人いますが、見守りの必要な利用者には、一人ひとりの特性を共有し、しぐさやタイミングを見て誘導しています。特に座る時と立つ時には声掛けで注意しています。排泄時のリズムを捉え、おむつからリハビリパンツへ移行した利用者もいます。	
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。	個々の利用者様の排便状況を把握し便秘防止へ工夫飲食物の摂取を図りながら主治医とも相談しながらその人に合った下剤の服用も検討している。		
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。	入居時に利用者様の好みを把握しその好みとその日の体調に合わせて入浴を支援している。季節に合わせて「ゆず湯」「菖蒲湯」等で楽しい入浴に繋げている。	利用者の希望や体調に合わせて週2回入浴しています。くつろげる時間として、入浴時間の長短や湯加減の好き嫌いも判断して順番を決めています。入浴を嫌がる利用者には面倒くささなどの理由があり、声掛けの仕方を変えて入浴に誘導し、入浴後の気持ち良さを喜んでいます。	

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
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。	日中の活動時間(無理の無いレクリエーション活動)を多めにするなど安眠への工夫を図りながらご本人の意見を尊重しその時の体調状況に応じ休憩を取り入れながら支援している。		
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。	入居時前より書類等により服薬の知識を持ち十分な観察と注意を払って支援を行っている。		
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。	日々の中で料理や食事、その他種々のお手伝い(洗濯物たたみ等)で自分が何かの役に立っている自己存在感ご本人の張り合いのある暮らしへ支援している。		
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。	近所の公園、神社等の散歩にて四季折々を感じてもらえる支援をしている。	毎日順番に、車いすの利用者も含め、近所の公園や神社に出掛けています。神社の初詣、桜祭りでの甘酒、地域の各種行事など季節ごとに出掛けて楽しんでいます。職員と買い物に出掛けています。家族との外出では、自宅や食事、病院に出掛けています。	
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。	散歩しながらコンビニで買い物が出来る支援、希望に応じて対応できる支援をしている		

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
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。	日々の暮らしの中で時にはご本人の思い希望また家族からの電話等で話しをしたり出来るような環境作りを支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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。	ご本人が主体的に「生活の場」として常に季節を感じるような空間を職員と一緒に作り出す工夫をしている。	リビングは白い壁に薄い茶色の床が映え、明るい雰囲気の中で過ごしています。壁には落ち着いた色のある絵画が飾られ、スイカ割などのイベントを楽しんでいる利用者の写真も貼られています。ハロウィンでは、ぬり絵を貼った作品に一人ひとりが仮装した写真が加わり、温かみを感じます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	趣味や会話の弾む方同志を隣にしたりソファを置いてTVを観る事が出来る様な工夫をしている。		
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。	居室はご自分の好み使い慣れた物を持参して頂きご自分が居た時の部屋と同じ様今までと変わらない生活を維持するようにしている。工夫をして居心地良く安心して過ごせる様にしている。	各部屋の入り口には利用者の写真が貼られ、間違わないようにしています。エアコン、クローゼット、照明は備え付けで、ベッドや思い思いの使い慣れたタンスなどの家具、趣味のものなどを持ち込み配置しています。毎朝職員が協力して清掃しています。	
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。	自分が興味のある事、趣味など無理なく出来る支援をしている。		

事業所名	グループホーム さいわいの樹
ユニット名	2F

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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ます。 (参考項目：4)	○	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3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2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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。	地域の特性を生かした柔軟なサービスを提供出来る、家庭的な雰囲気、豊かで暮らしやすい地域社会作りをめざし全スタッフもその理念を共有し実践に努力している		
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。	散歩をしながら近隣住民の方と挨拶が交わって町内会行事にも積極的に参加し交流を図っている		
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。	運営推進会議を通じ、地区民生委員、地域住民、ご家族への活動報告と合わせ地域との貢献につなげている		
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、評価への取り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。	年3回のペースで開催。 役所、民生委員、町内会町、ご家族様、地域住民の方やボランティアと一緒にイベントを取り組みながら会議を行ってサービス向上へ活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる。	生活保護を受けている方が入居されている為「役所・福祉事務所」の方と連携・相談・報告を行っている。地域包括センターなどとの意見交換、相談等協力関係を築いている。		

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	○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。	職員全員が理解し拘束をしないケアを実践していく。玄関前の下施錠している。防犯及び安全面から入居時説明の下施錠している。		
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。	管理者を含め全職員の理解と正しい知識の共有を図り新しい職員教育として研修内容に組み入れ防止に努めている。		
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。	職員間で皆が周知活動出来る様に説明している。入居対象者で独居及び生活保護受給者がいるので、必要性を関係者から学ぶ機会がある。		
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。	見学、入居希望の時点で「入居の諸条件」「地域密着型サービスの特徴」や「金銭面」解約等の要件を説明し十分な説明と理解、納得を図っている		
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。	ご家族様の意見箱を玄関に設置している。ご利用者様 ご家族様の意見は常に傾聴しそれを反映できるように心掛けている。		

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。	会議を定期的に関き各自意見を述べ対策や改善に繋げてそれを報告し回覧にして反映させている。		
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。	休憩時間等時間通りに出来ていない事が若干あるが職員同士協力してやっている。向上心を持って働けるよう職場環境作りに努めている。		
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。	職員には研修の回覧を回している。認知症実践者研修修了者には、次の研修の機会や資格取得にも支援を取り組んでいる。		
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。	他施設及び他事業所の交流を広げ交流意見交換 質の向上へつなげている。		
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。	常にご本人のALDや状態を細かく観察しすぐに適切な対応が出来る様に努めている。		

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
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。	入居前にこれまでとの生活状態、心身状態を聞き取りし、問題となっている事や願望を明確にした上で不安を取り信頼関係を作る事に努めている。		
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。	本人、家族の思いや状況を確認し本人にとって一番良いと思われる方法を共に考え家族と一緒にプランを立て職員全員が内容を把握し統一したサービスを提供するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	職員と一緒に食事の支度や洗濯や食器拭きなど本人が今まで出来ていた事をして頂き自分らしい生活が出来る様築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	毎月近況報告の手紙に写真を添付し毎日の生活様子等報告し家族の方に安心して頂けるような関係を築いている。		
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。	ご家族や友人・知人の方の面会時にはゆっくりと過ごせる様な環境作りに心掛けている。		

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
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。	フロアにて全員が揃って召し上がって頂いているのでテーブル席決め等は利用者様の性格・相性を考えて座席を決めている。その都度必要に応じて1人にならない様に支援に努めている。		
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。	ご家族から連絡や相談等あった場合は支援を行っている。		
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。	出来る事はなるべく応える様努力していく。困難な場合は何が困難なのかカンファレンスし話し合い共有検討し計画に取り入れ実践に努め検討している。		
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。	入居時前の情報、ご家族様から得た情報、利用者様から日々の暮らしの中で得られる情報をスタッフ共有し安心して今までの生活が続けられる様に努めている。		
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。	日々の暮らしの中でできる事をなるべく持続していくように努めていく。日々の記録等でも共有し申し送り等で現状の把握に努めている。		

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
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。	ご家族や主治医との連携を図りながらモニタリング、カンファレンスにて意見反映し利用者様の心身の変化を把握し現状に即した介護計画を作成している。		
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。	毎日介護記録、健康チェック等個別で様子を記入し申し送り時に報告し情報の共有を図っている。		
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。	地域における環境資源他の支援業務等の有効を図りながら柔軟なサービス多機能化に取り組んでいる。		
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。	慣れ親しんだ地域で穏やかに安心して暮らせる支援をしている。町内会の行事等に参加し交流を図っている。		
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し、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。	入居時前、かかりつけ医の確認と連携をして受診はご本人、ご家族の希望に添って納得が得られる関係を築きながら支援している。		

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。	利用者の観察を普段から細かく行い疑問点や気付いたことはすぐに看護師に伝えて指示を仰ぐ。この事をすぐに他の職員にも伝え適切な支援をしている。		
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。	入院の際はケース記録や薬等適切に病院側に伝える。退院時には出来るだけ病院側の情報交換や相談に努めてより良い関係作りを行っている。		
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。	重度化した場合より一層細かく観察を行い少しの異変もすぐに他職員や看護師に伝え情報交換を行う。家族にも伝え十分説明を行う。		
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。	急変時に備えてのマニュアルがあり、全職員で把握している。		
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、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を行い避難経路等掲示し、安全確保に努めている。町内会を通じて協力体制を築いている。		

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。	個人情報了他に漏らさず、個人の意志を尊重し傾聴しながらお話し言葉掛けをする様に支援をしている。		
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。	利用者様個人が安心して生活が送れる様、思いや希望に寄り添うように働きかけをしている。		
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。	個人の意志を尊重し個人のペースで無理なく希望に添って生活が出来る様支援している。		
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。	個々の希望に合わせて整容し更衣についてはご本人と一緒に会話し決めて行き、その人らしい身だしなみが出来る様支援している。		
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。	食事も配食による食材によって季節感のあるメニューになっている。また、行事の時は出前等をとって食事の楽しみが増える。またその時の準備、片付けも一緒に行なえる事を大事にしている。		

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
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。	配食サービスを通じ栄養管理カロリー計算された献立が確保できている。その他個人に合わせた食事なども提供している。水分も個人に合わせてトロミ（お薬補助剤）等合わせながら摂取して頂き健康管理に繋げている。		
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。	毎回食事後の口腔内の清潔保持は誤嚥性肺炎にもつながりかねない重要なケアである。個人に合わせたケアを欠かさない様にしている。		
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。	利用者様一人ひとりの排泄チェック表を元に声掛け誘導して排泄パターンを把握して誘導し出来るだけトイレでの排泄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。	個々の利用者様の排便状況を把握し便秘防止へ工夫飲食物の摂取を図りながら主治医とも相談しながらその人に合った下剤の服用も検討している。		
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。	入居時に利用者様の好みを把握しその好みとその日の体調に合わせて入浴を支援している。季節に合わせて「ゆず湯」「菖蒲湯」等で楽しい入浴に繋げている。		

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		○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。	日中の活動時間(無理の無いレクリエーション活動)を多めにするなど安眠への工夫を図りながらご本人の意見を尊重しその時の体調状況に応じ休憩を取り入れながら支援している。		
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。	入居時前より書類等により服薬の知識を持ち十分な観察と注意を払って支援を行っている。		
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。	日々の中で料理や食事、その他種々のお手伝い(洗濯物たたみ等)で自分が何かの役に立っている自己存在感ご本人の張り合いのある暮らしへ支援している。		
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。	近所の公園、神社等の散歩にて四季折々を感じてもらえる支援をしている。		
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。	散歩しながらコンビニで買い物が出来る支援、希望に応じて対応できる支援をしている		

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
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。	日々の暮らしの中で時にはご本人の思い希望また家族からの電話等で話しをしたり出来るような環境作りを支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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。	ご本人が主体的に「生活の場」として常に季節を感じるような空間を職員と一緒に作り出す工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	趣味や会話の弾む方同志を隣にしたりソファを置いてTVを観る事が出来る様な工夫をしている。		
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。	居室はご自分の好み使い慣れた物を持参して頂きご自分が居た時の部屋と同じ様今までと変わらない生活を維持するようにしている。工夫をして居心地良く安心して過ごせる様にしている。		
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。	自分が興味のある事、趣味など無理なく出来る支援をしている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームさいわいの樹

作成日： 平成 30年 2月 1日

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り組み内容	目標達成に要する期間
1		職員の接遇教育に欠けている	職員の質の向上に向け、スキルをあげる	質を上げる研修などを実施する	6ヶ月
2		入居者様のレベル低下に付き、入院退院などの対応に本来の活動が出来なかった事	入居者様のレベル低下に向け筋力アップを継続を行う	1人1人の体力にあった計画を作成し行動する	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月