

平成30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30年9月28日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月25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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

地域の施設や町内会の方々と連携し色々な行事に参加したり、家庭的な雰囲気を取り入れ安心して頂ける様な環境作りに心掛けている。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月9日	評価機関 評価決定日	平成31年1月14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)】

事業所は東急線元住吉駅からバスに乗りして14分、「小倉神社前」で下車して徒歩3分、住宅街の中にある、開所して5年目のグループホームです。周辺には古い歴史のある小倉神社や保育園、公園があり、ほど良い距離の散歩コースになっています

<優れている点>

事業所は、夢見ヶ崎地域包括支援センターが中心となっている「ゆめみサロン施設部会(15団体内グループホーム8施設)」が2ヶ月に1回開催され、参加しています。研修、行事、困りごとなど、相互の情報交換や連携による地域の協力体制は、利用者の安心できる居場所となっています。隣接の事業所オーナーは、運営推進会議や防災訓練、行事など事業所の運営に協力的で、また、季節の野菜や果物を提供してくれています。職員の手作りの食事に副えられ、美味しく嬉しい食事となっています。地域のボランティア活動を積極的に受け入れ、日常生活の楽しみとなっています。

<工夫点>

居室ドアの横にはB3サイズ位の顔写真と名前が掲示され、自分の居室が分かりやすいように工夫がされています。居室担当制で、1ヶ月ごとの「状況通信」には利用者の活動の写真や生活の様子を記載し、家族に安心を届けています。身体拘束をしないケアを心掛け、イベントなどの行事に参加する場合など、時間に余裕をもって準備をし、利用者のペースに合わせるように配慮しています。

### 【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	ユニット1

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る。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域の連携を取りながら他施設との交流を踏まえて事業所としての生き生きとした家庭的な暮らしを目指し職員全員がその理念を共有し実践に努めている。	運営方針は、笑顔とゆとりのある一人ひとりの生活を大切にすることと、地域社会への参加支援を重点に置いています。事業所で作成した「接遇の基本動作10項目」を職員間で毎日唱和し運営方針の実践に取り組んでいます。	
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。	地域の行事ごとに参加したり、散歩等を通し近隣の方々と自然に挨拶が出来る、交流が出来る様、職員、利用者が日常的に交流に心掛けている。	地域社会のなかで人と人とのふれあいを大切にすることを掲げ、地域包括支援センターや町内会などとの連携を図り、落語会や小倉神社の「きゅうりまつり」などのイベントに参加しています。ハロウィンでは児童が立ち寄る拠点にもなっています。	
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、地域包括、地域の施設との交流ご家族様への活動報告を行っている。認知症の人の理解や支援も理解して頂ける様に活かしている。		
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。	運営推進会議は年3回ペースで開催、役所、民生委員、ご家族等交えて意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	社会福祉協議会々長や区役所職員、町内会長がメンバーです。運営状況などを報告し、地域内でのイベント情報の提供を受け、事業所の行事として利用しています。開催数は参加者の都合により3回実施となっています。	
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入居者様がいる為、福祉事務所、市町村担当者との連携、相談を常に心掛け、積極的に取り組んで行ける様努力している。	月1回、管轄地区の区職員に利用者の状況や生活の様子などを報告し、密接な連携を図っています。また、年2回、川崎市の集団研修（事例の報告など）に職員が参加しています。	

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。	「身体拘束の手引き」身体拘束の行為を職員が理解認識している。玄関の鍵などは安全上施錠しているが、外出する際には一緒に同行してる。	身体拘束廃止委員会を設置し3ヶ月に1回開催しています。利用者の個別性を考慮しながら身体拘束のないケアに努めています。行事の際は早めに行動を起こし、余裕をもって実施しています。事業所の施錠については、入居時に利用者と家族に説明し理解を得ています。	一人ひとりの状況にあわせた身体拘束をしないケアについて、委員会などを通じて検討を重ねていくことも期待されます。
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。	全職員の理解と知識の共有を図り虐待防止に努めている。新しい職員にも周知徹底することに努める。		
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。	生活保護の方が居るので、後見人制度については職員全員には周知しなくてはいけない問題でその都度活用出来る様に個々に話し合い支援出来る様援助している。		
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。	入居の際には事前に契約内容等説明し、ご家族、ご利用者様に納得して頂いた上で入居して頂ける様心掛けている。		
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。	家族会を通して意見交換をしてそれを運営に反映できる様心掛けている。	家族会は年3回定期的に開催されており、コミュニケーションを図りながら意見交換や要望を聞いています。欠席の家族には実施状況を伝えています。	

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。	定期に会議を行い、各自の意見を述べて対策改善に努めている。出来ない時は申し送りノートを利用して職員が把握できるようにしている。	各フロアごとに月1回会議を設け、職員からの意見などについて話し合っています。また日々の申し送りノートも活用し、必要に応じて意見や気付きなども記入し、職員間で周知しています。	
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。	休憩時間等も個々に状況を把握し声掛け合い休憩を行っている。各自働きやすい職場環境整備に努めている。		
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。	職員の質を把握しその人にあった力量に合わせたケアを支援して行くと共に資格取得も薦め支援し進めている。		
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。	2ヶ月に1回他施設との交流、研修行事等ネットワーク作りを行ってサービス質の向上に向けて取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居して間もない時は特に不安なので細かくADLなど観察してご本人に合った対応をし、より良い関係作りに努め安心して頂ける様支援に努める。		

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。	入居前見学時に生活状態、既往歴等細かく聞き取り、願望を明確にした上でこちらでの生活が不安なく過ごして頂ける様に支援し努力していく。		
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。	ご本人とご家族の思い状況を聴き確認して本人にとって良い方法を一緒に考えて支援し職員全員が内容を把握し同じサービスが出来る様に努めている。		
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。	ご本人と職員と一緒に出来る事、職員が見守りながら出来る事を活かし生活に喜び楽しみを増やし共に寄り添い良い関係を築いていける様支援している。		
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。	毎月家族の方に報告書を送り生活の様子、健康状態、日常の事等を伝えて家族の方との絆を大切にしながらご本人も安心して頂ける様な関係を築く支援に努めている。		
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。	ご家族、知人、友人が何時でも面会に来れる様な環境作り等支援に努めている。	家族や親戚、近所の友人が来訪し、居室でゆっくり過ごしています。来訪のない利用者には、職員が声かけし、近所の買い物と一緒に出かけしています。	

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
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。	利用者の性格やレベル等把握し一人一人が孤立せず、皆で楽しく過ごせる関係性を作るように努力している。		
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。	サービス終了になってもご家族様からの連絡があれば必要に応じてその都度対応して相談支援に努力している。		
<b>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</b>					
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。	利用者様の今まで生活してきた思い等なるべく維持し、今後の希望等を聴きながら職員と本人と寄り添いながら検討していける様に努めていく。	読書をしたり、好きなぬり絵をして過ごしている人もいます。また、古い映画や「ふるさと紀行」など、希望を叶え事業所で鑑賞することもあります。花見や、家族と一緒に墓参りへ出かけるなど、思いを把握して実現に繋げています。	
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。	入居前にご家族の方から情報を聞き取り日々の生活の中で出来るサービスを職員間で把握し安心して暮らせる様に努めている。		
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。	一人一人身体の状態を把握し、出来る事、出来ない事を見極めながらADLを低下させない様に努めている。		

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
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。	ご本人、ご家族の意見を聴きその都度反映している。また体調やADL等に 応じスタッフとも話し合い計画を作成している。	事業所の看護師や往診医の意見を参考にしながら、利用者が安心して生活できる介護計画づくりに注力しています。モニタリングは3ヶ月ごとに行っており、計画の見直しが必要な場合は、家族などへの連絡を密に行っています。	
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。	毎日の様子、個人記録等健康チェック等をみて、日々体調管理を職員間で共有しながら行っている。		
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。	地域包括センターや他施設内の交流支援状況を図りながら日々の生活を円滑に支援できるサービス提供に取り組んでいる。		
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。	地域で慣れ親しんだ所で穏やかに暮らせる様に支援し、町内会、ボランティアの方にも協力して頂き安全に楽しく過ごせる様に支援している。		
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。	ご本人、ご家族の希望を聞き、受診、通院をかかりつけ医師との連携を取りながら支援している。	月2回、協力医の内科診療があります。受診時には事業所の看護師が利用者の体調情報を提供し、健康管理に努めています。月1回、歯科医が口腔ケアに来院しています。眼科、皮膚科などは家族が付き添い、診療状況書がファックスで届いています。	



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。	日々の生活の中でのケアで変化に気付いた時に看護師、医師に伝え指示を仰ぎ適切な受診や看護が受けられる様支援している。		
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。	利用者が入院した際は医療機関に利用者の情報提供を速やかに伝え、また退院時には前もって医療機関側からも状態情報を伝えて頂き戻ってきても無理なく行える関係を行っている。		
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。	重度化や終末期について家族の方、医療機関の方を交えて早めに話し合いを行い説明をし十分理解を得る様に支援している。	重度化や終末期については運営規定に明記され、指針に沿って利用者・家族・医師と面談します。看取りの体制はありますが、開所後まだ実績はありません。	職員研修や、更に指針に具体的な利用者・家族への支援やかかわり方を明記し、安心した余生が過ごせる体制も期待されます。
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。	急変や危険な時に備えて職員全員で対応が出来る様マニュアル作りをし、電話の近くに手順書を貼って常に身に着ける様にしている。		
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回の防災訓練を行っている。安全確保に努めている。地域住民の協力、町内会を通して協力体制、他施設の方とも連携を築けている。	運営推進会議で防災訓練日を伝え、当日地域の協力を得て実施しています。参加した人は、非難した利用者の移動や見守りをしています。2階の利用者は非常口から傾斜の緩やかな階段を降りて避難することができます。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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ない。意思を尊重し無理の無い支援をする。 コミュニケーションを図りながら信頼関係を築ける様支援している。	法人の行動指針や職員の話し合いの結果、声かけなどについての接遇基本行動10項目を作成しています。目につきやすい廊下に掲示してあり、日々の活動に役立てています。利用者の役割や趣味などの思いを尊重し、安心して過ごせる佇まいです。	
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。	利用者様の日常生活の中で安心して生活が送れる様に本人の希望など自ら決定出来る様な環境作りを心掛けて支援している。		
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。	個人個人の意見を尊重し一人一人のペースに合った生活が送れる様に努める。		
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。	ご本人の希望により自分らしい整容が出来る様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	配食によるメニュー、季節感のあるメニュー、カロリー他、近隣の方からの野菜果物などを活かし、利用者と職員が準備などしながら楽しめる支援をしている。	食材と献立は業者委託で、職員が調理をしています。早番職員が利用者と一緒に昼食を摂り、見守りや食事介助を行っています。利用者は下膳やテーブル拭き、食器拭きなど積極的に動いています。行事食や誕生日のケーキ、出前の寿司などを楽しんでいます。	

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
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。	宅配食材によるカロリー、栄養管理された献立、栄養バランス、水分量など、利用者様のその日の健康状態に応じて食事が出来る様支援している。		
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。	毎食後口腔ケアしその他に一週間に一回のペースで歯科往診にて口腔内の清潔保持が出来ている。口腔内の汚れにて誤嚥性にもつながるのでケアを強化している。		
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。	利用者一人一人の排泄パターンを把握し声掛けし排泄誘導し習慣を持って頂けるよう支援していく。個人別の排泄チェック表をスタッフが共有し健康チェックにも怠らない支援を行っている。	トイレ誘導後、ドアを閉める配慮を心掛けています。衛生面からリハビリパンツに変更しています。夜間帯は、寝る前のトイレ誘導やリハビリパンツを使用し、睡眠を優先して、朝介助をする工夫をしています。立位保持のために廊下を歩いています。	
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。	利用者様の個々の排便状況のチェック表を元に把握し便秘にならない様に運動、水分量提供や主治医、ご家族の方々とも相談しながら改善出来る様に支援を行っている。		
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。	利用者様の体調やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂く。季節に合ったお風呂『ゆず湯』『菖蒲湯』など、楽しんで頂ける様支援している。	入浴日一覧表が掲示され、前日に着替えを職員と揃え、脱衣所に準備しています。1対1で、見守りをしたり、手の届かない背中や洗髪を介助しています。浴槽の壁に手すりを付け、浴槽内の安全を守っています。季節によって入浴時間を変更し、入浴を楽しんでいます。	

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。	日中の活動の中で無理の無いようにレク、散歩など支援したり、個人の意見を受け体調等に応じ休息出来る様安心して頂けるように、眠れるよう支援を行っている。		
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。	全職員が利用者様の服薬を把握出来る様にケースに整理し体調や症状の変化にも気をつけて確認しながら提供に心掛けている。		
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。	一人一人の日々の暮らしでできる事を活かし生活に張りのある支援を心掛け楽しみも増え気分転換等にも支援をしている。		
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。	一人一人の希望に添った外出支援、外出できない人は玄関前の外やベランダで外の風や季節を感じて頂ける様支援している。	天気の良い日には往復20分ほど、歩ける人や車いすの人も職員と近所の神社や桜並木などへの散歩を楽しんでいます。買い物に行く人は職員の車で出かけています。家族と墓参りに出かける人もいます。	
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。	お金は基本的には事務所で預かりし管理をしている。ご本人希望にてお金を持ってスタッフと共に買い物等し使えるよう支援している。		

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
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。	ご家族からの電話や手紙等出来るような環境を作って支援している。		
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。	利用者様が一番長く居る場所を居心地良く安心して居られる様に工夫している。	廊下も幅広く、リビングには大型テレビやソファが置かれ、フロアで過ごす時間を大切にしています。丁寧な色使いの季節のぬり絵や共同制作の段ボールオブジェが飾られ、個別の笑顔の行事写真が掲示されています。心なごむ穏やかで明るい空間造りを心掛けています。	
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。	ご本人の部屋は勿論のことですが、フロアも皆様と一緒に過ごせる様な居場所を作る様にしている。		
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。	入居にあたってなるべくご本人が暮らしていたままの状況、慣れ親しんだ物を持参しご本人が安心して暮らして行ける様に支援している。	エアコンやクローゼット、温度計、利用者によってセンサーマットが設置してあります。ベッドはレンタルで、寝具やカーテン、ポータブルトイレ、仏壇、整理ダンスなどを置き、ぬり絵や家族写真を飾っています。掃き出し窓からベランダに出ることが出来ます。居室担当者が支援しています。	
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。	一人一人の身体機能やADLの事を把握して安心安全に自立に向けて生活が出来る様職員で話し合い支援している。		

事業所名	グループホーム さいわいの樹
ユニット名	ユニット2

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る。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域の連携を取りながら他施設との交流を踏まえて事業所としての生き生きとした家庭的な暮らしを目指し職員全員がその理念を共有し実践に努めている。		
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。	地域の行事ごとに参加したり、散歩等を通し近隣の方々と自然に挨拶が出来る、交流が出来る様、職員、利用者が日常的に交流に心掛けている。		
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、地域包括、地域の施設との交流ご家族様への活動報告を行っている。認知症の人の理解や支援も理解して頂ける様に活かしている。		
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。	運営推進会議は年3回ペースで開催、役所、民生委員、ご家族等交えて意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。		
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入居者様がいる為、福祉事務所、市町村担当者との連携、相談を常に心掛け、積極的に取り組んで行ける様努力している。		

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
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。	「身体拘束の手引き」身体拘束の行為を職員が理解認識している。玄関の鍵などは安全上施錠しているが、外出する際には一緒に同行してる。		
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。	全職員の理解と知識の共有を図り虐待防止に努めている。新しい職員にも周知徹底することに努める。		
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。	生活保護の方が居るので、後見人制度については職員全員には周知しなくてはいけない問題でその都度活用出来る様に個々に話し合い支援出来る様援助している。		
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。	入居の際には事前に契約内容等説明し、ご家族、ご利用者様に納得して頂いた上で入居して頂ける様心掛けている。		
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。	家族会を通して意見交換をしてそれを運営に反映できる様心掛けている。		



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。	定期に会議を行い、各自の意見を述べて対策改善に努めている。出来ない時は申し送りノートを利用して職員が把握できるようにしている。		
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。	休憩時間等も個々に状況を把握し声掛け合い休憩を行っている。各自働きやすい職場環境整備に努めている。		
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。	職員の質を把握しその人にあった力量に合わせたケアを支援して行くと共に資格取得も薦め支援し進めている。		
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。	2ヶ月に1回他施設との交流、研修行事等ネットワーク作りを行ってサービス質の向上に向けて取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居して間もない時は特に不安なので細かくADLなど観察してご本人に合った対応をし、より良い関係作りに努め安心して頂ける様支援に努める。		

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。	入居前見学時に生活状態、既往歴等細かく聞き取り、願望を明確にした上でこちらでの生活が不安なく過ごして頂ける様に支援し努力していく。		
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。	ご本人とご家族の思い状況を聴き確認して本人にとって良い方法を一緒に考えて支援し職員全員が内容を把握し同じサービスが出来る様に努めている。		
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。	ご本人と職員と一緒に出来る事、職員が見守りながら出来る事を活かし生活に喜び楽しみを増やし共に寄り添い良い関係を築いていける様支援している。		
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。	毎月家族の方に報告書を送り生活の様子、健康状態、日常の事等を伝えて家族の方との絆を大切にしながらご本人も安心して頂ける様な関係を築く支援に努めている。		
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。	ご家族、知人、友人が何時でも面会に来れる様な環境作り等支援に努めている。		

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
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。	利用者の性格やレベル等把握し一人一人が孤立せず、皆で楽しく過ごせる関係性を作るように努力している。		
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。	サービス終了になってもご家族様からの連絡があれば必要に応じてその都度対応して相談支援に努力している。		
<b>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</b>					
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。	利用者様の今まで生活してきた思い等なるべく維持し、今後の希望等を聴きながら職員と本人と寄り添いながら検討していける様に努めていく。		
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。	入居前にご家族の方から情報を聞き取り日々の生活の中で出来るサービスを職員間で把握し安心して暮らせる様に努めている。		
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。	一人一人身体の状態を把握し、出来る事、出来ない事を見極めながらADLを低下させない様に努めている。		

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
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。	ご本人、ご家族の意見を聴きその都度反映している。また体調やADL等に 応じスタッフとも話し合い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。	毎日の様子、個人記録等健康チェック等 をみて、日々体調管理を職員間で共有しながら行っている。		
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。	地域包括センターや他施設内の交流支援 状況を図りながら日々の生活を円滑に支援できるサービス提供に取り組んでいる。		
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。	地域で慣れ親しんだ所で穏やかに暮らせる 様に支援し、町内会、ボランティアの方にも協力して頂き安全に楽しく過ごせる様に支援している。		
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。	ご本人、ご家族の希望を聞き、受診、 通院をかかりつけ医師との連携を取り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。	日々の生活の中でのケアで変化に気付いた時に看護師、医師に伝え指示を仰ぎ適切な受診や看護が受けられる様支援している。		
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。	利用者が入院した際は医療機関に利用者の情報提供を速やかに伝え、また退院時には前もって医療機関側からも状態情報を伝えて頂き戻ってきても無理なく行える関係を行っている。		
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。	重度化や終末期について家族の方、医療機関の方を交えて早めに話し合いを行い説明をし十分理解を得る様に支援している。		
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。	急変や危険な時に備えて職員全員で対応が出来る様マニュアル作りをし、電話の近くに手順書を貼って常に身に着ける様にしている。		
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回の防災訓練を行っている。安全確保に努めている。地域住民の協力、町内会を通して協力体制、他施設の方とも連携を築けている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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ない。意思を尊重し無理の無い支援をする。 コミュニケーションを図りながら信頼関係を築ける様支援している。		
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。	利用者様の日常生活の中で安心して生活が送れる様に本人の希望など自ら決定出来る様な環境作りを心掛けて支援している。		
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。	個人個人の意見を尊重し一人一人のペースに合った生活が送れる様に努める。		
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。	ご本人の希望により自分らしい整容が出来る様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	配食によるメニュー、季節感のあるメニュー、カロリー他、近隣の方からの野菜果物などを活かし、利用者と職員が準備などしながら楽しめる支援をしている。		

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
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。	宅配食材によるカロリー、栄養管理された献立、栄養バランス、水分量など、利用者様のその日の健康状態に応じて食事が出来る様支援している。		
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。	毎食後口腔ケアしその他に一週間に一回のペースで歯科往診にて口腔内の清潔保持が出来ている。口腔内の汚れにて誤嚥性にもつながるのでケアを強化している。		
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。	利用者一人一人の排泄パターンを把握し声掛けし排泄誘導し習慣を持って頂けるよう支援していく。個人別の排泄チェック表をスタッフが共有し健康チェックにも怠らない支援を行っている。		
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。	利用者様の個々の排便状況のチェック表を元に把握し便秘にならない様に運動、水分量提供や主治医、ご家族の方々とも相談しながら改善出来る様に支援を行っている。		
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。	利用者様の体調やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂く。季節に合ったお風呂『ゆず湯』『菖蒲湯』など、楽しんで頂ける様支援している。		

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
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。	日中の活動の中で無理の無いようにレク、散歩など支援したり、個人の意見を受け体調等に応じ休息出来る様安心して頂けるように、眠れるよう支援を行っている。		
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。	全職員が利用者様の服薬を把握出来る様にケースに整理し体調や症状の変化にも気をつけて確認しながら提供に心掛けている。		
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。	一人一人の日々の暮らしでできる事を活かし生活に張りのある支援を心掛け楽しみも増え気分転換等にも支援をしている。		
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。	一人一人の希望に添った外出支援、外出できない人は玄関前の外やベランダで外の風や季節を感じて頂ける様支援している。		
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。	お金は基本的には事務所でお預かりし管理をしている。ご本人希望にてお金を持ってスタッフと共に買い物等し使えるよう支援している。		



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
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。	ご家族からの電話や手紙等出来るような環境を作って支援している。		
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。	利用者様が一番長く居る場所を居心地良く安心して居られる様に工夫している。		
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。	ご本人の部屋は勿論のことですが、フロアも皆様と一緒に過ごせる様な居場所を作る様にしている。		
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。	入居にあたってなるべくご本人が暮らしていたままの状況、慣れ親しんだ物を持参しご本人が安心して暮らして行ける様に支援している。		
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。	一人一人の身体機能やADLの事を把握して安心安全に自立に向けて生活が出来様職員で話し合い支援している。		

平成30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31年1月19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
1		職員の研修が欠けている	スキルを上げる。職員の向上に努める	スキルアップを目的とした研修などをめざす	6ヶ月
2		入居者様の <del>健康</del> <del>体力</del> <del>認知</del> <del>維持</del> <del>向上</del> <del>を</del> <del>め</del> <del>ざ</del> <del>す</del> 体力・認知維持向上 の活動が実施出来ていない事	体力維持を目的とした継続して 行う活動をする	入居者に合わせた活動を作成して いく	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月