

2019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	令和2年1月14日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月24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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

地域密着で町内会などの行事などに積極的に参加できる。また快く参加させて頂ける。事業所では庭で野菜や果物（ぶどう等）取れたての物を皆で収穫できそれを食べて頂く事が出来る。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月4日	評価機関 評価決定日	令和2年6月16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、東横線「元住吉」駅からバスに乗り、「小倉神社前」バス停から3分程の住宅街にあります。平成25年に開設した定員18名のグループホームです。ホームの運営方針に「笑顔と一人ひとりのゆとりある生活」を掲げ、職員は利用者がその人らしく生きる姿を温かく見守り日々の支援に努めています。

<優れている点>

職員は、利用者が「自分の家」と思い安心して過ごせるように日々の支援に努めています。決められたタイムスケジュールではなく体調の具合に配慮し、本人の生活リズムを尊重しのびのびと過ごしてもらっています。自分でできることは自分でやってもらい、食事の支度や掃除など手分けして利用者が行っています。できることの日々の継続が生活の安心感につながっています。一日の終わりはリビングで寛ぎ、午後9時をすぎると自分の部屋で読書をしたり自由に過ごしています。地域社会での人と人のふれあいを大切にしています。散歩で地域の人達と顔馴染みになり、地域の神社の祭りに参加し住民との交流を図っています。利用者一人ひとりが春の花見、夏の紫陽花見物、秋の紅葉狩りと毎月の多彩な行事の中で季節の移り変わりを肌で感じています。

<工夫点>

職員がいつも気持ち良く挨拶し、気さくで優しく、とても訪問しやすいホームであるとの意見が多く家族から寄せられています。職員は、家族とのコミュニケーションの中で利用者が安心して過ごせるように心がけています。

【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、生き生きと働いている。 (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他施設との交流をし生き生きとした家庭的な暮らしを目指し全員が理念を共有し実践に繋がっている。	利用者が安心して地域で暮らし、生きがいを持ち幸せを実感できるように支援することを理念にうたい、玄関に掲示し職員に周知しています。「自分の家に居る」思いを大切に、職員は利用者とともに家族的な暮らしの実現を目指して理念の実践に努めています。	
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。	散歩しながら近隣の方と自然に交流が出来る支援をしている。利用者の方がここの施設が自宅だと思って頂けるよう心がけている。	8月の地域の神社祭りや7月のキュウリ祭り、節分の豆まきなどの地域行事に参加し、散歩や花見などを通して利用者は地域の人達との交流を図っています。ホームの行事に地域のボランティアが参加し、利用者との楽しい一時を過ごしています。	
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て地区民生員、地域包括、地域の施設との交流等で認知症の人の理解・支援他施設との交流で勉強会等を行っている。		
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。	年3回ペースでの開催、役所・民生委員、ご家族などと交流し意見交換し活かしている。	町内会々長、民生委員、区役所職員、家族などが参加し、4ヶ月ごとに会議を開催しています。会議ではホームでの利用者支援の状況を説明し、地域行事への参加などについて話し合い、情報の共有を図っています。	
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居るので市・福祉事務所の方とは相談連携などして協力を築いていける様努力している。	利用者の半数程度は生活保護を受給している状況があり、区役所の関係部門と連携し利用者一人ひとりの適切な支援に努めています。また、独居暮らしで生活保護を必要としている利用者の受け入れについて行政との連携を図っています。	

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
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」身体拘束委員会会議を3ヶ月位に1回実施している。出席出来ない職員には回覧を通して理解と拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアル、虐待マニュアルを整備し、身体拘束をしない利用者支援に努めています。3ヶ月ごとに身体拘束委員会を開催し、拘束をしないケアの実践に向けた研修を実施し、職員の注意を喚起しています。	
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。	管理者を含め全員に理解と知識の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。	管理者や職員全員には周知しなくてはならない。入居者様個々に必要がある場合には、その都度活用できるように支援している。		
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。	入居の際には契約に関する事はご家族に説明し納得し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。	家族会を年3回行っている中で意見交換できる様に玄関に意見箱を設置している。それらを反映させてスムーズに運営出来る様に心掛けている。	年に3回家族会を開催し家族の意見・要望の把握に努めています。また、毎月家族に便りを送り、利用者のホームでの生活や各種行事への参加の様子などを伝え、家族とのコミュニケーションを図っています。ホームの行事に満足している家族の様子もうかがえます。	

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。	定期的に会議を行い各自の意見を述べ対策改善に努めている。出来ないときは申し送りノートをつかい職員同士が共有し把握する様にしている	管理者は、毎日の夕方のミニ会議や申し送りノートを活用し、職員の利用者支援のサービス改善の思いや意見に関する情報の把握に努めています。職員の資格取得を支援し、2ヶ月ごとに他施設との交流会を開催し職員のケア技術の向上に取り組んでいます。	
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。	休憩時間も個々に状況を把握し声をかけ合い休憩を行っている。働きやすい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。	職員のケアの把握一人一人の質の向上をさせていける様にしている。資格習得の支援にも取り組んでいる。		
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。	2ヶ月に1回他施設との交流の場で意見交換やネットワーク作りの取り組みをしている。		
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。	常にご利用者のADLを細かく観察しご利用者に合った対応関係作りに努めている。		

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。	入居に当たりこれまでの生活状態、心身状態を細かく聞きとり願望を明確にした上でホームで不安なく過ごせる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。	ご本人、ご家族の思い状況を確認してご本人にとって良い方法を一緒に考えプランを作り職員全員がその内容を共有同じサービスが出来る様努めている		
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。	職員と一緒に出来る事、洗濯たたみ、干しなどで性格の中で本人の出来る事活かして共に良い関係を築いていける事を支援している。		
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。	家族会・面会の時に生活の様子、健康状態日常の事など伝えて家族の方との絆を大切に築いている。		
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、知人、友人がいつでも来られる環境作りに心掛けている。	職員は入居前からの利用者の家族や友達関係に配慮し、日々の暮らしの中で利用者がすんなり環境に慣れるように心がけ、安心して生活できるように支援しています。職員は家族などがいつでも気軽に来訪できる雰囲気づくりに努めています。	

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
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。	利用者同士の性格など把握し利用者同士が楽しく暮らせる様に努めている。		
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。	ご家族様からの相談があった場合はその都度対応を行っている。		
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。	利用者様の思いや希望など聞き取り意向を把握し利用者様の希望に添えるように検討している。	個別支援計画の見直しに合わせてアセスメントを実施し、残存機能を生かした利用者ニーズを明確にしています。また、利用者の体調の変化に応じて随時アセスメント実施し、支援ニーズを見直し、職員に周知し注意を喚起しています。	
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。	入居前に情報をご家族の方からお話を聴き日々の暮らしの中で出来る事を共有で把握し支援する様に努めている。		
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。	心身状態、利用者様の過ごし方を見極めて、残存機能を活かせる支援に努めている。		

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
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。	御本人、ご家族の意見を聴いて計画を反映している。介護職員とも話し合い作成支援している。	カンファレンスを実施し、また、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、介護計画の見直しを行っています。利用者の状況の変化に応じて随時見直しを行っています。介護計画は利用者・家族に説明し同意を得て交付しています。	
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、夜間の様子など個人記録で職員間で共有している。その中で利用者様の情報・健康などチェックしている。		
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。	地域包括やグループ内における支援状況を図り、必要に応じたサービスが出来る様努力している。		
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。	地域で慣れ親しんだ所で穏やかで安心して暮らせる様支援している。		
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。	ご家族、本人の希望を聞き出来ればかかりつけ医師との連携を取り、適切な支援を心掛けている。	協力内科医の往診は月2回です。歯科医は週1回往診しています。眼科や皮膚科など専門医の外来受診は家族が同行しています。受診結果の情報は家族・内科医・看護師・職員で共有しています。医療連携体制を設け、看護師が医療機関と連絡調整を行っています。	

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。	日常生活の中で何時もと違う変化に気付いた時看護職員に伝え指示を仰ぎ職員へも伝え共有し支援をしている。		
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。	利用者が入院した時医療機関に利用者の情報を伝え退院時には医療側からも情報を頂き利用者が戻ってきても無理なく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。	重度化や終末期について早めの対応ご家族医療相談の方を活かし十分説明し理解して頂けるよう支援に努めている。	契約時に、「看取り介護」までを含める支援、「急変時や重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、同意書を得ています。看取り介護は実施していません。重度化や終末期の介護に係る職員研修は行っていません。	
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。	職員全員で対応できる様マニュアルを作り電話の近くに手順書を貼っている。		
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回防災訓練を行っている。安全確保の為に常に心掛けその都度職員には話し確認を行い築いている。	年2回利用者と共に火災訓練・避難訓練（夜間想定含む）を行っています。3日分の食料品・水などを備蓄しています。災害時対策マニュアルを作成し職員に周知しています。家主や町内会々長との協力体制を構築し、連絡表を事務所に掲示しています。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					

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
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。	個人情報漏らさない。コミュニケーションを図り無理の無い支援意思尊重し一人ひとりに信頼できる支援を築いている。	利用者の尊厳を守るための、「人権・プライバシー保護の業務マニュアル」を作成し、職員教育を行っています。「接遇の基本動作10項目」に謳う人格を尊重したケアに取り組み、トイレ誘導や入浴介助は、誇りを傷つけない言葉掛けや介助に努めています。	
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。	利用者が安心して生活が送れる様に自分で自己決定が出来る環境を作り働きかけている。		
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。	利用者様のペースに合わせて希望に添って支援していく。		
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。	ご本人の意思を聴き決めて頂く。見守りや支援を手伝って一緒に考えご本人の気持ちに添った支援を心掛けている。		
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。	配食によるメニュー、季節感のあるメニューにカロリーなど健康を配慮されてご利用者様に楽しんでいただけるよう提供している。	食材と献立は業者に委託し、担当職員が調理しています。利用者は得意な下処理、配膳・下膳の作業に参加しています。ボードにメニューを書き、食事前には魚・肉・野菜の料理内容を伝え食欲増進を図っています。季節・行事食の工夫や、出前寿司なども提供しています。	

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
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、利用者様の健康管理を確保できるように支援している。		
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。	口腔内は一週間に1回で歯科往診にて口腔内の状況のケアを支援している。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し声掛けし排泄誘導を習慣を活かし自立できる様支援している。	周りの人に気づかれないように「トイレの時間ですが行かれますか」と声かけし、誘導後はドアを閉めて待機しています。夜間のポータブルトイレの希望を聞き対応しています。時間の感覚がつかめ自分から意思表示し、トイレでの排泄の自立に繋がった人がいます。	
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。	利用者個々の排便状況を把握し便秘にならない様水分提供食事など改善出来る様に支援している。		
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。	利用者様の体調などに合わせ入浴を楽しんで頂ける様支援している。季節に合った入浴「菖蒲湯」「ゆず湯」なども提供し支援している。	入浴は週2回です。体調と本人の希望や意向に配慮し、日時は柔軟に対応しています。入浴拒否者の場合は順番を最後にし、声掛けして入浴する気持ちになるまで待つ事に努めています。入浴中は傾聴に努め、会話を楽しめるようにゆっくりとした態度で支援しています。	

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
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支援している。利用者様の体調具合によっては休んで頂いたり安心して眠れる様に生活リズムを取り入れる支援をしている。		
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。	職員全員が個々の薬の内容を把握できる様支援している。また、ご利用者様の変化がある場合は看護師の指示を仰ぐように努めている。		
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。	日々の中で役割、自分が出来る事で楽しみが増え生活にメリハリある支援を提供している。		
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。	外出は個々の希望に添った支援を務めているが時には家族の方にも支援をお願いし協力しあい出かけられるように努力している。	外出希望者（車椅子利用者含む）には、近隣の神社や公園までの散歩や職員が近隣店舗で買い物をするときに一緒に出かけ、買い物支援を行っています。個人的な外出希望者には家族との連絡・調整を行い、或は、同行ボランティアを探す支援を行っています。	
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。	基本的には事務所で預かり管理をしている。御本人の希望や能力に応じてお金を所持して使える支援をしている。		

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。	ご家族の方からの電話は受けられる環境を作っている。また家族にも伝えている。		
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。	利用者がいつも居るフロアは居心地の良い空間を作る環境作りに心掛けている。	多くの時間を過ごすリビングの採光、換気、温度・湿度の調整を丁寧に行い、居心地の良い環境になるように努めています。室内は四季折々の掲示物や行事の写真、利用者と職員で作った作品を展示しています。庭園には、いろいろな種類の花や野菜を育て、季節感を楽しめるように工夫しています。	
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。	ご自分の部屋は勿論だがフロアで皆様と楽しく過ごせる環境作りに工夫して支援している。		
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。	ご本人様が入所される時に使い慣れた物など持参し、自分が今まで生活していた様な空間が出来る様に心掛けている。	備品は冷暖房機、クローゼットです。使い慣れた家具、写真、テレビ、仏壇などを持ちこみ、居心地良く過ごせるように配置の支援をしています。居室の掃き出し窓からベランダに出ることができ、空・風・香り、人々の動きを体感できる開放的な「我が家」となっています。	
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。	建物内部によっては手摺があるが、その人にとって安全で役立って生活が送れる様に支援している		

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、生き生きと働いている。 (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他施設との交流をし生き生きとした家庭的な暮らしを目指し全員が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。	散歩しながら近隣の方と自然に交流が出来る支援をしている。利用者の方がこちらの施設が自宅だと思って頂けるよう心がけている。		
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て地区民生員、地域包括、地域の施設との交流等で認知症の人の理解・支援他施設との交流で勉強会等を行っている。		
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。	年3回ペースでの開催、役所・民生委員、ご家族などと交流し意見交換し活かしている。		
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居るので市・福祉事務所の方とは相談連携などして協力を築いてい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」身体拘束委員会会議を3ヶ月位に1回実施している。出席出来ない職員には回覧を通して理解と拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	管理者を含め全員に理解と知識の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。	管理者や職員全員には周知しなくてはいけない。入居者様個々に必要がある場合には、その都度活用できるように支援している。		
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。	入居の際には契約に関する事はご家族に説明し納得し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。	家族会を年3回行っている中で意見交換できる様に玄関に意見箱を設置している。それらを反映させてスムーズに運営出来る様に心掛けている。		

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。	定期的に会議を行い各自の意見を述べ対策改善に努めている。出来ないときは申し送りノートをつかい職員同士が共有し把握する様にしている		
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。	休憩時間も個々に状況を把握し声をかけ合い休憩を行っている。働きやすい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。	職員のケアの把握一人一人の質の向上をさせていける様にしている。資格習得の支援にも取り組んでいる。		
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。	2ヶ月に1回他施設との交流の場で意見交換やネットワーク作りの取り組みをしている。		
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。	常にご利用者様のADLを細かく観察しご利用者様に合った対応関係作りに努めている。		

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。	入居に当たりこれまでの生活状態、心身状態を細かく聞きとり願望を明確にした上でホームで不安なく過ごせる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。	ご本人、ご家族の思い状況を確認してご本人にとって良い方法を一緒に考えプランを作り職員全員がその内容を共有同じサービスが出来る様努めている		
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。	職員と一緒に出来る事、洗濯たたみ、干しなどで性格の中で本人の出来る事活かして共に良い関係を築いていける事を支援している。		
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。	家族会・面会の時に生活の様子、健康状態日常の事など伝えて家族の方との絆を大切に築いている。		
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、知人、友人がいつでも来られる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。	利用者同士の性格など把握し利用者同士が楽しく暮らせる様に努めている。		
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。	ご家族様からの相談があった場合はその都度対応を行っている。		
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。	利用者様の思いや希望など聞き取り意向を把握し利用者様の希望に添えるように検討している。		
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。	入居前に情報をご家族の方からお話しを聴き日々の暮らしの中で出来る事を共有で把握し支援する様努めている。		
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。	心身状態、利用者様の過ごし方を見極めて、残存機能を活かせる支援に努めている。		

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
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。	御本人、ご家族の意見を聴いて計画を反映している。介護職員とも話し合い作成支援している。		
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、夜間の様子など個人記録で職員間で共有している。その中で利用者様の情報・健康などチェックしている。		
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。	地域包括やグループ内における支援状況を図り、必要に応じたサービスが出来る様努力している。		
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。	地域で慣れ親しんだ所で穏やかに安心して暮らせる様支援している。		
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。	ご家族、本人の希望を聞き出来ればかかりつけ医師との連携を取り、適切な支援を心掛けている。		

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
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。	日常生活の中で何時もと違う変化に気付いた時看護職員に伝え指示を仰ぎ職員へも伝え共有し支援をしている。		
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。	利用者が入院した時医療機関に利用者の情報を伝え退院時には医療側からも情報を頂き利用者が戻ってきても無理なく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。	重度化や終末期について早めの対応ご家族医療相談の方を活かし十分説明し理解して頂けるよう支援に努めている。		
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。	職員全員で対応できる様マニュアルを作り電話の近くに手順書を貼っている。		
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回防災訓練を行っている。安全確保の為に常に心掛けその都度職員には話し確認を行い築いている。		

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。	個人情報漏らさない。コミュニケーションを図り無理の無い支援意思尊重し一人ひとりに信頼できる支援を築いている。		
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。	利用者が安心して生活が送れる様に自分で自己決定が出来る環境を作り働きかけている。		
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。	利用者様のペースに合わせて希望に添って支援していく。		
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。	ご本人の意思を聴き決めて頂く。見守りや支援を手伝って一緒に考えご本人の気持ちに添った支援を心掛けている。		
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。	配食によるメニュー、季節感のあるメニューにカロリーなど健康を配慮されてご利用者様に楽しんでいただけるよう提供している。		

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、利用者様の健康管理を確保できるように支援している。		
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。	口腔内は一週間に1回で歯科往診にて口腔内の状況のケアを支援している。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し声掛けし排泄誘導を習慣を活かし自立できる様支援している。		
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。	利用者個々の排便状況を把握し便秘にならない様水分提供食事など改善出来る様に支援している。		
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。	利用者様の体調などに合わせ入浴を楽しんで頂ける様支援している。季節に合った入浴「菖蒲湯」「ゆず湯」なども提供し支援している。		

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の状況に応じて、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支援している。利用者様の体調具合によっては休んで頂いたり安心して眠れる様に生活リズムを取り入れる支援をしている。		
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。	職員全員が個々の薬の内容を把握できる様支援している。また、ご利用者様の変化がある場合は看護師の指示を仰ぐように努めている。		
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。	日々の中で役割、自分が出せる事で楽しみが増え生活にメリハリある支援を提供している。		
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。	外出は個々の希望に添った支援を務めているが時には家族の方にも支援をお願いし協力しあい出かけられるように努力している。		
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。	基本的には事務所にて預かり管理をしている。御本人の希望や能力に応じてお金を所持して使える支援をしている。		

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。	ご家族の方からの電話は受けられる環境を作っている。また家族にも伝えている。		
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。	利用者がいつも居るフロアは居心地の良い空間を作る環境作りに心掛けている。		
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。	ご自分の部屋は勿論だがフロアで皆様と楽しく過ごせる環境作りに工夫して支援している。		
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。	ご本人様が入所される時に使い慣れた物など持参し、自分が今まで生活していた様な空間が出来る様に心掛けている。		
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。	建物内部によっては手摺があるが、その人にとって安全で役立って生活が送れる様に支援している		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グール・プロムさいかいの森
作成日: 令和 2 年 6 月 22 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		派遣職員が多い為 職員間の統一が出来ていない	質の向上に向けての介護技術	研修なども行う	6 ヶ月
2		コロナの影響にて散歩も出来ず 気力維持が厳しくなっている。	室内のレクはビオ体カ・気力維持 できるものの提供、	楽しみが楽しめるレク参加 を目指す	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月