

平成26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	
法人名	社会福祉法人ひまわりの会		
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27年1月14日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月22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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1495100198&SVCD=320&THNO=14130>

【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)】

地域の特性を活かした柔軟なサービスが出来る様に支援している。生き生きとした家庭的な雰囲気と笑顔を絶やさずに過ごせる環境作りを心掛けている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月18日	評価機関 評価決定日	平成27年4月23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最寄りバス停「ロクゴウ前」下車徒歩5分のところにあります。バス通りから入った住宅地の一角にあり、広い駐車場があり、開設後間もないしゃれた建物です。近くには公園や住宅地が広がっている静かな住環境です。周辺には保育園や日頃交流をしている有料老人ホーム、地域のコミュニティサロン「小倉の駅舎・陽だまり」などがあります。

<優れている点>

事業所はオーナー宅と接していて、秋には栗の実の提供や節分の鬼役をかって出るなど、日頃からホームの運営に協力的です。町内会長の住まいも隣り合わせとなっていて、町内の行事、地域との交流など何かと高齢者施設の理解者の一人となっています。利用者に職員の担当制が敷かれていて、利用者の身の周りや心身の状況把握、家族への状況報告など、きめ細かなケアと利用者・家族・ホームの信頼関係の要となっています。地元地域包括支援センターが中心となって地域の高齢者施設や高齢者を対象に、講習会や勉強会を開き施設の情報や成年後見制度、認知症などの各種の講習を事業所のサービスの向上に活かしています。管理者、リーダー、職員との信頼関係も厚く良きチームワークで利用者の支援に取り組んでいます。

<工夫点>

事業所の敷地の一角に花壇や菜園コーナーもあり、季節の花や野菜作りで、土との触れ合いと季節を親しむ場所になっています。

【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	1階

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た柔軟で多様なサービスを提供する事が出来る。生き生きとした家庭的な雰囲気と豊かで暮らしやすい地域社会づくりを目指し全職員その理念を共有し、実践に努めている	理念は開設時に作り、法人の理念と共に玄関に掲示してあります。朝礼やミーティングの場で確認、共有しています。利用者が、家庭的な雰囲気の中で自立した生活が続けられるように支援して行くことをモットーに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。	散歩などし、近隣住民の方とは自然な挨拶が交わせる状態にあり、また町内会の行事などにも積極的に参加し、交流を図っている。	町内会に加入し、地域の夏祭りや神社の節分、キウリ祭りなどに毎年参加し、地域との交流を図っています。ボランティアが「ソーラン踊り」やハーモニカの演奏で来訪し交流しています。	
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、地区民生委員、地域住民の方及びご家族様への活動報告と合わせ、説明などを行っている。地域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」「ご家族様」「地域の住民の方」そしてボランティアによるイベントを盛り込みながら会議を行っており、その中で頂戴したご意見はサービスの向上へ活かしている。	会議は3ヶ月毎に開催しています。委員は家族や町内会長、地区社協担当、民生委員、地域包括支援センター、行政担当、オーナーです。活動報告のほか、行事紹介や事業所の花壇作り、地域との交流などの意見交換や情報交換は事業所の運営に活かしています。	町内を代表する各委員やオーナー、地区社協、地域包括、行政担当など多彩な顔ぶれを介して、地域への参加や事業所の行事へ地域からの参加など、交流の拡大を図って行く事も期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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らっしゃる「福祉事務所」との連携、相談、報告や「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	運営推進会議の報告や介護認定の更新、困難事例の相談など行政担当と連携しています。地域包括の呼びかけで地域の高齢者施設の集まりがあり、月1回の研修会で服薬管理や成年後見、リハビリなどの研修があり事業所の運営に反映しています。	

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。	勉強会の実施。「身体拘束ゼロの手引き」による具体的な行為及びその弊害を研修を通して職員全員が理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関前が道路のため、防犯及び安全面から入居時説明の下、施錠している。	事業所の「活動指針」などのマニュアルを備え、月1回の全体会議で確認し周知しています。不適切な言葉があればミーティングなどで取り上げ注意を喚起しています。玄関の鍵は安全上施錠していますが、利用者の外出の際は見守り同行しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	施設勉強会の実施。管理職を含めた全職員の理解と正しい知識の共有を図り、新たな社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。	今後、職員間で皆が周知活用出来るようにしなくてはならない。入居対象者は独居及び生活保護受給者がいる為、成年後見制度の利用等、必要性を関係者から学ぶ機会になる。		
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。	見学や入居希望の時点で「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。入居時には「契約書」「重要事項説明書」等による説明後、質問を受けながら理解、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。	自由に意見交換をできる様雰囲気作りに努め、ご家族様には玄関に意見箱を設置している。利用者様の意見、訴えには常に傾聴し、スムーズに運営できる様、心掛けている。	意見箱が設置してあります。家族会を年3回開催しています。家族の面会の際にも意見や要望を聞いています。利用者が「買い物に行きたい」「パン食の機会が欲しい」などの希望も運営に反映した事例で、パン食は週1回実施しています。	

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
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。	定期的に会議を開き、各自の意見を述べ、対策や改善を行い、それによる報告を回覧にて反映につなげている。	管理者は月1回の全体会議や日頃から随時職員の意見や要望、提案を聞くようにしています。常に意見などを言える雰囲気を作っています。シフトの変更や行事企画など職員の要望や提案を実施実行している事例があります。	
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。	休憩時間の短縮や時間を過ぎてしまう事が若干有るが、概ね職員同士、協力してやっている。各自が向上心を持って働ける職場環境、条件の整備に努めている。		
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。	社内研修、社外研修(実務者研修)。実務者研修修了者は次のステップへの機会を確保し、資格取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。	他事業所及び同業者との交流の場がもて、意見交換等サービスの質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ADLや状態を細かく観察し、適切な対応に努めている。		

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。	入居時にはこれまでの生活状態、心身状態を聞き取り、問題とまっている事や願望を明確にした上で、ホームでどのように過ごして頂きたいかを伺い、信頼しあえる関係づくりに努めている。		
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。	本人、家族の思いや状況を確認し、本人にとって良いと思われる方法を共に考え、初回プランを立てる。全職員が内容を把握し、統一したサービス提供を行うよう努めている。		
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をして頂き、食事の作り方を教えて頂く等、生活の中で馴染んできた事、得意な事を活かしながら、共に暮らし、寄り添う関係を大切にしている。		
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。	毎月近況報告の手紙に写真を添付し、心身の健康状態、生活の様子、思いなどを把握して頂き、本人の生活が豊かなものになるよう、精神面で支えて頂けるように協力を頂いている。		
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。	ご家族様、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう、雰囲気作りにも心がけている。	利用者の知人の訪問があり湯茶の接待をしています。墓参りや買い物、個別の散歩など、家族の協力で継続の支援をしています。手紙や電話などの交信の支援もしています。	

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。	・食事やおやつは全員が揃って召し上がって頂いているが、利用者同士の性格、相性を考慮した座席を考え、必要時席替えをし、環境整備に努めている。・一人一人に得意分野で役割を持って頂き、日常生活の中で家事・レクリエーション等の共同作業を通し、孤立しない様支援している。		
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、相談など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。	・出来る要望には応える様努力し、話しやすい環境を整え、日々のコミュニケーションに努めている。・サービス計画を作成する際、本人の希望、ご家族の思いなど、カンファレンスで話し合い、共有、検討し、計画に取り入れ、実践に努めている。伝えられない方も、生活の中での言動や表情、動作、他者との会話等から推測し、理解に努め、本人本位の暮らしが出来る様努めている。	日常の会話を通して把握するよに努めています。1対1の時や入浴時のリラックスした時などに把握し、申し送りノートや利用者の生活記録に記載し共有してます。意思表示の困難な人は言動や動作、態度で汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力を得ることもあります。	
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。	・入居時の情報、ご家族様から得られる情報、利用者様から日々の暮らしの中で得られる生の情報をスタッフ間で共有し、全体像の把握に努めています。・出来るだけ本人の望む生活、安心して今までの生活が続けられる様に馴染みのある物を持参して頂いています。		
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。	・心身の状態を見ながら、出来る事を持続して出来る様、カンファレンスやフロア会議で話し、現状を把握・共有し、残存機能に応じた生活支援に努めている。・バイタル、食事、水分、排泄、入浴、表情等を常に観察、傾聴し、日々の記録・業務日誌・送り等で総合的な把握に努めている。		

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カンファレンス(サービス担当者会議)にて意見反映、ご利用者の心身の変化を把握、評価(モニタリング)の後、現状に即した介護計画を作成している。	元気な利用者が多く認定の更新時に見直し、介護計画を作成しています。状態の変化があればその都度見直しています。計画の作成に当たって、居室担当者、計画担当者、リーダー、管理者が参画しています。医療情報や家族の意見も反映しています。	
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、昼夜の介護記録(業務日誌、エピソードを交えた生活記録、健康チェック等)を個別に記入、そのポイントを朝夕の申し送り時に報告し、情報の共有を図っている。ご家族様のご意見等、より周知徹底へ「申し送りノート」を活用し、介護計画の見直しに活かしている		
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。	地域における環境資源(地域包括センター、当グループ内における他の支援事業等)の有効を図りながら、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よう支援している。町内の季節行事参加など地域との交流も図っている。		
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、かかりつけ医の確認と連携をしている。地域の協力医療機関との有り方を説明、ご本人、御家族様の希望を大切に、納得していただいた上で適切な医療を受けられるように支援している。	入居前からの主治医の継続者もいます。協力医の往診は内科月2回、歯科医は毎週です。眼科や皮膚科は外来で原則家族対応です。外来の医療情報は処方箋や報告書で共有しています。受信結果は「通信」で報告しています。	

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
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ない、疑問点や気づきはすぐに看護師に伝えて指示を仰ぐ。またこのことをすぐ他の職員にも伝えている		
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。	入院の際にはケース記録や薬の事など適切に病院側に伝える。また退院時にはどのような注意が必要かきちんと把握する。		
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、事業所です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。また家族にも伝え、十分に説明を行う。	入居時に、重度化した場合には、家族や協力医療機関などと連携して事業所が対応できるケアと、出来ることと出来ないことと、対応の進め方について説明を行っています。看取りについての職員研修をこれから取り組むところです。	
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。	年二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。特に夜間の災害発生時対応には地域住民の協力が不可欠。町内会を通じて協力体制を築いている。	消防署の指導のもとで、年2回の避難訓練などの消防訓練を行っています。夜間を想定した避難訓練も行っています。避難先として、敷地内の広い駐車場と隣地の公園があります。町内会との協力体制ができています。	夜間の火災発生や停電を想定し、地域と連携したより具体的な災害訓練を行うことが期待されます。地震などの災害時に備え食糧や水、衛生品などの3日以上 の 備蓄の確保が期待されます。

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。	個人情報了他に漏らさず、個人の意思を尊重し、傾聴しながら無理のない様支援する。	利用者一人ひとりとの会話において、傾聴することにより利用者の思いを受け止めることが大切と考えています。職員が利用者や接するときの具体的な対応についての「行動指針」を事業所として作成し意識付けを行い支援しています。	
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。	個人が安心して生活が送れる様、思いや希望を伝えられる様な環境づくりをしている。		
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し、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生活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整容し、また衣類についてはご本人と一緒に会話し、楽しみながら色組み合わせ等、その人らしく気持ちの良い日々を過ごせるよう支援している。		
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。	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おり、カロリー、塩分についても健康に配慮されている。また、入居者様の能力に応じ、職員と一緒に準備(テーブル拭き等)や後片付けをしており、美味しい食事が出来る上がるプロセスを大事に支援している。	食事の調理はすべて事業所にて行うことで、利用者の好みや味付けなど、利用者の形態に合わせた食事の提供をしています。おせちや雛祭りのちらし料理などの行事食も楽しんでます。弁当を持って外で食を楽しむことの支援もしています。	

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。	配色サービスを通じ、栄養管理された献立、カロリー計算、塩分量、糖分等に基づき調理を行い、個人の摂取制限や嚥下能力(おかゆ、とろみ等)にも合わせながら、水分を含めた1日の摂取量を集計。健康管理につなげている。		
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。	口腔内の清潔保持はともすると誤嚥性肺炎にもつながりかねない重要なケアの一つとして個々の能力(麻痺のある方は麻痺側の残渣物に注意等)心身状況に応じた支援をしている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時声かけ誘導によって失敗やオムツの使用を少なく、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりについて水分・排泄チェック表で排泄パターン、便の質を把握して、声かけ誘導によりトイレでの排泄を支援しています。出来るだけ布パンツの使用を支援しています。オムツ使用は本人・家族と十分話をしてできるだけ少なくする支援をしています。	
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。	個々の入居者様の排便状況を把握し、便秘防止へ工夫した飲食物の摂取を図り、適度に室内での体操を交えながら予防に努めている。便秘傾向の方には主治医と相談の上、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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の体調等が入浴に支障のないことを確認の上、入居者の希望に合わせてお湯の温度設定や回数、安全面で浴室と脱衣所との温度差への気配り。季節には「ゆず湯」「菖蒲湯」などでたのしい入浴につなげている。	入居時に利用者の好みを把握し、その好みとその日の体調に合わせた入浴を支援しています。入浴回数と時間は、週2回、午前中を基本としています。入浴は同性介助の希望を叶えています。ゆず湯、菖蒲湯など季節を楽しむ入浴も支援しています。	

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。	日中の活動時間(無理のな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、ご本人の意思を尊重し、その時々状況に応じて適宜休憩を取り入れられる様、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、カーテン開け閉め等)で自分が何かの役に立っている「自己存在感」。幾つになっても大切に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。	散歩に始まり、四季折々の戸外への散策を計画、実行している。	近所のコミュニティサロンと公園への散歩の支援をしています。近所の夢見ヶ崎動物公園への外出や、公園、神社の桜、あじさい、イチョウなど、季節を楽しむ支援も行っています。三ッ池公園へ家族と弁当を持って食べに行く外出も支援しています。	
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。	散歩がてら、ジュースや嗜好品等をご自分の財布「預り金」から拠出。お金を持つことの大切さ、それを利用できること存在感等、一人ひとりの希望や力に応じて自己決定を尊重し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
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、希望でご家族の声が聴きたい、願いを聞いてほしいとの申し出もあり手紙などもご希望に応じて預り送付したりして支援している。		
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。	ご本人が主体的に「生活の場」として季節感のある花や飾りつけを職員と一緒に製作したり共用空間にも配慮しながら居心地良く過ごせる工夫をしている。	食堂兼リビングは東側に接し、終日明るい共用空間です。当日の日勤、夜勤の職員の顔写真を掲出しています。節分の写真や桜の貼り絵で季節感を表しています。また、テレビやソファでくつろいだり、ウッドデッキでお茶を飲んで外気浴を楽しむ事が出来ます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	趣味や会話のほずむ方同士を隣にしたり、ソファを置いてTVを観る事が出来る様、テーブル等の配置を考慮し、工夫している。		
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。	居室の家具など使い慣れた物を持参して頂き、今までと変わらない生活を維持する。生活の戸惑いを避ける。	エアコンやクローゼット、照明以外は持ち込み自由です。テレビや椅子、時計、家族写真、ぬいぐるみなど利用者の好きな家具や使い慣れた馴染みの調度品などを持ち込んでいます。入口に本人とその居室担当職員の顔写真を掲出しています。	
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。	趣味や興味のある事など、出来る事を無理なく行って頂く様、支援する。		

事業所名	グループホームさいわいの樹
ユニット名	2階

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た柔軟で多様なサービスを提供する事が出来る。生き生きとした家庭的な雰囲気と豊かで暮らしやすい地域社会づくりを目指し全職員その理念を共有し、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。	散歩などし、近隣住民の方とは自然な挨拶が交わされる状態にあり、また町内会の行事など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、地域住民の方及びご家族様への活動報告と合わせ、説明などを行っている。地域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」「ご家族様」「地域の住民の方」そしてボランティアによるイベントを盛り込みながら会議を行っており、その中で頂戴したご意見はサービスの向上へ活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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らっしゃる「福祉事務所」との連携、相談、報告や「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。	勉強会の実施。「身体拘束ゼロの手引き」による具体的な行為及びその弊害を研修を通して職員全員が理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関前が道路のため、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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	施設勉強会の実施。管理職を含めた全職員の理解と正しい知識の共有を図り、新たな社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。	今後、職員間で皆が周知活用出来るようにしなくてはならない。入居対象者は独居及び生活保護受給者がいる為、成年後見制度の利用等、必要性を関係者から学ぶ機会になる。		
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。	見学や入居希望の時点で「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。入居時には「契約書」「重要事項説明書」等による説明後、質問を受けながら理解、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。	自由に意見交換をできる様雰囲気作りに努め、ご家族様には玄関に意見箱を設置している。利用者様の意見、訴えには常に傾聴し、スムーズに運営できる様、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。	定期的に会議を開き、各自の意見を述べ、対策や改善を行い、それによる報告を回覧にて反映につなげている。		
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。	休憩時間の短縮や時間を過ぎてしまう事が若干有るが、概ね職員同士、協力してやっている。各自が向上心を持って働ける職場環境、条件の整備に努めている。		
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。	社内研修、社外研修(実務者研修)。実務者研修修了者は次のステップへの機会を確保し、資格取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。	他事業所及び同業者との交流の場がもて、意見交換等サービスの質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ADLや状態を細かく観察し、適切な対応に努めている。		

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。	入居時にはこれまでの生活状態、心身状態を聞き取り、問題とまっている事や願望を明確にした上で、ホームでどのように過ごして頂きたいかを伺い、信頼しあえる関係づくりに努めている。		
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。	本人、家族の思いや状況を確認し、本人にとって良いと思われる方法を共に考え、初回プランを立てる。全職員が内容を把握し、統一したサービス提供を行うよう努めている。		
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をして頂き、食事の作り方を教えて頂く等、生活の中で馴染んできた事、得意な事を活かしながら、共に暮らし、寄り添う関係を大切にしている。		
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。	毎月近況報告の手紙に写真を添付し、心身の健康状態、生活の様子、思いなどを把握して頂き、本人の生活が豊かなものになるよう、精神面で支えて頂けるように協力を頂いている。		
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。	ご家族様、知人、友人の面会時には、ゆっくりと過ごして頂くよう、雰囲気作りにも心がけている。		

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。	・食事やおやつは全員が揃って召し上がって頂いているが、利用者同士の性格、相性を考慮した座席を考え、必要時席替えをし、環境整備に努めている。・一人一人に得意分野で役割を持って頂き、日常生活の中で家事・レクリエーション等の共同作業を通し、孤立しない様支援している。		
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。	・ご家族から連絡、相談など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。	・出来る要望には応える様努力し、話しやすい環境を整え、日々のコミュニケーションに努めている。・サービス計画を作成する際、本人の希望、ご家族の思いなど、カンファレンスで話し合い、共有、検討し、計画に取り入れ、実践に努めている。伝えられない方も、生活の中での言動や表情、動作、他者との会話等から推測し、理解に努め、本人本位の暮らしが出来る様努めている。		
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。	・入居時の情報、ご家族様から得られる情報、利用者様から日々の暮らしの中で得られる生の情報をスタッフ間で共有し、全体像の把握に努めています。・出来るだけ本人の望む生活、安心して今までの生活が続けられる様に馴染みのある物を持参して頂いています。		
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。	・心身の状態を見ながら、出来る事を持続して出来る様、カンファレンスやフロア会議で話し、現状を把握・共有し、残存機能に応じた生活支援に努めている。・バイタル、食事、水分、排泄、入浴、表情等を常に観察、傾聴し、日々の記録・業務日誌・送り等で総合的な把握に努めている。		

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カンファレンス(サービス担当者会議)にて意見反映、ご利用者の心身の変化を把握、評価(モニタリング)の後、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、昼夜の介護記録(業務日誌、エピソードを交えた生活記録、健康チェック等)を個別に記入、そのポイントを朝夕の申し送り時に報告し、情報の共有を図っている。ご家族様のご意見等、より周知徹底へ「申し送りノート」を活用し、介護計画の見直しに活かしている		
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。	地域における環境資源(地域包括センター、当グループ内における他の支援事業等)の有効を図りながら、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よう支援している。町内の季節行事参加など地域との交流も図っている。		
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、かかりつけ医の確認と連携をしている。地域の協力医療機関との有り方を説明、ご本人、御家族様の希望を大切に、納得していただいた上で適切な医療を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。	利用者の観察を普段から細かく行ない、疑問点や気づきはすぐに看護師に伝えて指示を仰ぐ。またこのことをすぐ他の職員にも伝えている		
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。	入院の際にはケース記録や薬の事など適切に病院側に伝える。また退院時にはどのような注意が必要かきちんと把握する。		
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、事業所で行え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。また家族にも伝え、十分に説明を行う。		
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。	年二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。特に夜間の災害発生時対応には地域住民の協力が不可欠。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、個人の意思を尊重し、傾聴しながら無理のない様支援する。		
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。	個人が安心して生活が送れる様、思いや希望を伝えられる様な環境づくりをしている。		
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生活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整容し、また衣類についてはご本人と一緒に会話し、楽しみながら色組み合わせ等、その人らしく気持ちの良い日々を過ごせるよう支援している。		
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。	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おり、カロリー、塩分についても健康に配慮されている。また、入居者様の能力に応じ、職員と一緒に準備(テーブル拭き等)や後片付けをしており、美味しい食事が出来る上がるプロセスを大事に支援している。		

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
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。	配色サービスを通じ、栄養管理された献立、カロリー計算、塩分量、糖分等に基づき調理を行い、個人の摂取制限や嚥下能力(おかゆ、とろみ等)にも合わせながら、水分を含めた1日の摂取量を集計。健康管理につなげている。		
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。	口腔内の清潔保持はともすると誤嚥性肺炎にもつながりかねない重要なケアの一つとして個々の能力(麻痺のある方は麻痺側の残渣物に注意等)心身状況に応じた支援をしている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時声かけ誘導によって失敗やオムツの使用を少なく、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。	個々の入居者様の排便状況を把握し、便秘防止へ工夫した飲食物の摂取を図り、適度に室内での体操を交えながら予防に努めている。便秘傾向の方には主治医と相談の上、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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の体調等が入浴に支障のないことを確認の上、入居者の希望に合わせてお湯の温度設定や回数、安全面で浴室と脱衣所との温度差への気配り。季節には「ゆず湯」「菖蒲湯」などでたのしい入浴につなげている。		

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(無理のな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、ご本人の意思を尊重し、その時々状況に応じて適宜休憩を取り入れられる様、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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、カーテン開け閉め等)で自分が何かの役に立っている「自己存在感」。幾つになっても大切に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。	散歩に始まり、四季折々の戸外への散策を計画、実行している。		
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。	散歩がてら、ジュースや嗜好品等をご自分の財布「預り金」から拠出。お金を持つことの大切さ、それを利用できること存在感等、一人ひとりの希望や力に応じて自己決定を尊重し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
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、希望でご家族の声が聴きたい、願いを聞いてほしいとの申し出もあり手紙などもご希望に応じて預り送付したりして支援している。		
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。	ご本人が主体的に「生活の場」として季節感のある花や飾りつけを職員と一緒に製作したり共用空間にも配慮しながら居心地良く過ごせる工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	趣味や会話のはずむ方同士を隣にしたり、ソファを置いてTVを観る事が出来る様、テーブル等の配置を考慮し、工夫している。		
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。	居室の家具など使い慣れた物を持参して頂き、今までと変わらない生活を維持する。生活の戸惑いを避ける。		
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。	趣味や興味のある事など、出来る事を無理なく行って頂く様、支援する。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 さいわいの樹

作成日： 平成 27 年 5 月 8 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り組み内容	目標達成に要する期間
1		地震などの災害時に備え、食糧や水、衛生品などの備蓄の確保。災害時の訓練	災害時の訓練、火災時の訓練	消防署の指導の下の火災訓練、災害時の訓練	6ヶ月
2		外出の時、車が小さいため、車イスの方の外出対応が難しい	全員で外出できる支援	車イスの方が外出できる場所	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月