

2020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)		
	神奈川県川崎市幸区小倉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		評価結果 市町村受理日	令和3年6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	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していたが、コロナ禍で参加は出来ていない。施設に隣接した大家さんのお庭の畑で出来た作物をお裾分けして頂き季節感を感じる事が出来る。

【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3年4月27日	評価機関 評価決定日	令和3年6月17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・JR横須賀線「武蔵小杉」駅からバスに乗り、「小倉神社前」バス停から徒歩3分です。児童公園に隣接しており、徒歩圏内に神社や商店街がある住宅街に立地しています。木造2階建て2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

職員は、利用者が「笑顔とゆとりのある一人ひとりの生活を大切にし穏やかな暮らし」ができるように見守り、日々の生活の支援をしています。何かあった時は即家族に連絡・報告し、信頼関係を築いています。事業所の裏に町内会々長や民生委員の住居があり、地域情報を得ています。隣に住む家主は、採れたての季節の野菜を届けてくれています。オープンカウンターの台所から居間兼食堂が見渡せ、調理担当職員が作る料理の匂いや音で五感を刺激しています。職員は弁当を持参し一緒に食事をしながら和気あいあいと家族のような雰囲気です。コロナ禍以前は、年数回車で外食に行ったり、家族同伴で三ツ池公園に弁当持参でピクニックを楽しんでいましたが、現在は、希望の料理を作る日や、ハンバーグなどを買ってきて気分転換を図っています。派遣職員が多いので、行事に職員の提案を採用しチームワークで実践するようにモチベーションの向上に努めています。

<工夫点>

柑橘類やぶどうの植栽がある広い庭園の敷地の一部は、現在コロナ感染防止対応で余裕がなく、雑草が生い茂っていますが、元野菜畑だったこともあり、今年は利用者と職員で野菜や花を植えて外気浴が楽しめるように菜園計画を立てる予定があります。

【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。	「その人らしい自立と家庭的な雰囲気で生き生きと幸せな生活が営めるように支援する」を理念に謳い、玄関に掲示し、職員に周知しています。利用者地域とのふれあいを大切にし、安心して暮らす「自分の家」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行っている。ご入居者様が自宅だと思って頂けるよう心掛けている。	町内会に加入しています。地域の祭りや豆まきの行事に参加したり、事業所行事にボランティアが参加して交流していますが、現在、コロナ禍で中止しています。認知症・地域部会オンライン会議に参加し、情報交換をしています。職員は地域の人に挨拶し交流を図っています。	
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。	現在コロナ禍の為行えていませんが、運営会議を通じて地区民生委員、地域包括、地域の施設との交流等で認知症の方への理解・支援他施設との交流で勉強等を行っている。		
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。	現在コロナ禍の為中止となっておりますが、年3回の予定で開催、役所、民生委員、ご家族様などと交流し意見交換会しいかしている。	町内会々長、民生委員、地域包括支援センター職員、家主、家族、社会福祉協議会職員などのメンバーに、会議の延期を知らせています。次回からは、運営状況や生活状況の報告、庭園管理の困りごと、災害時など地域連携関連について助言をもらう予定です。	
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ので市・福祉事務所の方とは相談連携をなどしている協力を築いていける様努力をしている。	区の高齢障害課担当とは、電話連絡や各種報告書、介護認定更新申請代行など、訪問時に事業所の取組みを伝え、連携を図っています。市に災害避難地図を作り提出しています。15施設の「ゆめみサロン部会」とはオンライン会議で情報交換をしています。	

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
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ヶ月に一度開催している。役所へ提出。参加できない職員へ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。	重要事項説明書と契約書に「身体拘束の禁止」を謳っています。「身体拘束適正化委員会」では、身体拘束マニュアルを作成し、具体的な行為を理解し職員に周知しています。事例をあげて議論し、ケア方法を工夫して身体及び言葉の拘束をしない支援に努めています。	
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。	管理者も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に支援している。	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をしている。		
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様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よう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をできる様に心掛けている。	「便り」を毎月発行し、家族に利用者の心身状態、行事や生活の様子を伝え、情報の共有に努めています。面会中止で家族来訪時の対話ができないため、メールや電話をしています。意見・希望の内容は「申送りノート」で共有し、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
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。出来ない時は申し送りノートを使い職員同士が共有し把握する様にしている。	個人面談を年1回行っています。夕方のミニ会議で、職員のサービス改善への思い、意見・提案を把握し、運営に反映しています。得意なことをレク活動で活かしたり、行事のアイデアを取り入れるなど、モチベーションの向上を図っています。	
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。	休憩時間も個々に状況を把握し声を掛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ひとりの質の向上をさせていける様にしている。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。	2か月に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取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。	ご本人様、ご家族様の思い状況を確認してご本人様にとって良い方法を考えプラン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。	職員と一緒に出来る事、洗濯たたみ、干しなどで生活の中で本人の出来る事を生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・面会の時や毎月のホームレターにて生活の様子、健康の状態、日常の事など伝え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。	ご家族様、知人、友人がいつでも来られる環境作りを心掛けている。	現在、コロナ感染防止対策で面会禁止としています。入居前からの家族や友人との関係継続のため、利用者が家族や友人と電話で話せるよう支援しています。馴染みの商店街や公園への散歩、買い物も中止しています。職員は家族が様子を気軽に聞けるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様同士の性格など把握し、ご利用者様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合った場合に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。	ご利用者様の思いや希望などを聞き取り意向を把握しご利用者様のご希望に添える様に検討している。	入浴や排泄の個別介助の時に、思い出話を聞いて、好きな物、好きな生活の仕方などを把握し、一人ひとりの暮らし方に反映するように努めています。利用者が希望する家事への参加で、シーツ交換や居室の掃除を職員と一緒にしています。	
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様から伺い、日々の暮らしの中で出来る事を共有で把握し支援をする様に務めている。		
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、ご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。	ご本人様、ご家族様の意見を聞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をしている。	介護計画の目標達成度を計るモニタリングは3ヶ月ごとに実施し、見直しは6ヶ月です。利用者の状況の変化に応じて随時見直しを行います。介護に関わる職員や医師・看護師の意見、本人・家族の要望を反映した計画書を作成し、本人・家族に説明し、同意を得ています。	
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。	毎日のご様子、夜間での様子など個人記録で職員間で共有をしている。その中でご利用者様の情報・健康などをチェックしている。		
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に努力している。		
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をしている。		
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。	ご本人様、ご家族様のご意向を伺い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。	かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重しています。提携内科医の往診は月2回、歯科医は週1回です。専門外来受診は原則家族対応です。法人看護師が月4回来訪し、利用者の健康管理を担っています。夜間・急変時は、24時間オンコールの医療連携体制です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用様が入院した時医療機関にご利用様の情報を伝え退院時には医療側からも情報を頂きご利用様が戻ってきても無理なく関係を作りを行っている。		
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様には医療への相談を活かし十分に説明しご理解して頂ける様支援に努めている。	「重度化した場合における医療体制指針」を契約時に説明し、同意を得ています。重度化・終末期に関しては、主治医や家族、事業所で協議し、他の医療機関や特別養護老人ホームを紹介していません。看取り介護の実績はありません。	
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マニュアルを作り電話の近くに手順書貼っている。		
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階の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、定期的に火災・避難訓練を行っています。災害対策マニュアルや「多摩川洪水ハザードマップ」を備えています。3日分の食料、飲料水を確保し、ヘルメットやラジオ、懐中電灯、電池、ハサミなどを併せて備え、リストを作成して管理しています。	高齢者施設の災害時には地域住民の協力が必須です。訓練の際は町内会への回覧、近隣住民に通知の投函をする、地域防災員の参加を依頼・啓蒙するなどの地道な努力も期待されます。

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。	個人情報漏らさない。コミュニケーションを図り無理の無い支援や意思の尊重をし一人ひとりに信頼のできる支援を築いている。	業務マニュアルや「接遇の基本10項目」などで周知しています。排泄や入浴のケアではドアやカーテンの開閉、声掛けの声の大きさなどに細心の注意を払っています。居室へ入る時はノックと声掛けを励行し、個人ファイルは事務所で施錠管理しています。	
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。	ご利用様が安心して生活が送れるように自分で自己決定が出来る環境作りを心掛けている。		
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。	ご利用者のペースに合わせて希望に添って支援をしていく。		
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。	ご本人様の意思を傾聴し物事を決めて頂く。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。	配食サービス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に配慮された物でご利用者様に楽しんで頂ける様に提供している。	担当職員が利用者の形態に合わせて調理し提供しています。季節の行事食は利用者の希望を反映したオリジナルのメニューで楽しんでいます。外食や出前などはコロナ禍で自粛しています。利用者は得意な下処理、配膳や下膳など自ら出来る手伝いをしています。	

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
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。	配食サービスによるカロリー計算等の栄養管理をされた献立、ご利用者の健康管理を確保できるように支援をしている。		
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、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。	口腔内は一周間に1回での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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛け排泄誘導を活かし自立できるように支援をしている。	排泄パターンを把握し、早目に声掛けしてトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援をしています。日頃のケアで、夜間のおむつ使用者が日中はリハビリパンツや布パンツに改善した事例があります。失禁者にはさり気ない声掛けでトイレに案内しています。	
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。	ご利用者様個々の排便状況を把握し便秘にならない様に水分摂取や食事面でも改善できるように支援をしている。		
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。	ご利用者様の体調などに合わせ入浴を楽しんで頂けるように支援をしている。季節に合った入浴「菖蒲」「ゆず湯」なども提供している。	週2回が基本です。回数や時間の希望者には柔軟に対応しています。入浴の嫌いな人には声掛けの工夫、順番替えなどで促し、無理強いはしていません。シャンプーや石鹸、化粧品などを持ち込み、楽しんでいる利用者もいます。ヒートショックの予防をしています。	

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
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をしている。ご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よう支援をしえている。また、ご利用者様の変化がある場合には看護師の指示を仰ぐ様に努めている。		
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ご家族様の方にも支援をお願いし協力し合い出掛けられるように努力している。	近隣公園や神社は日頃の散歩コースですが、コロナ禍で自粛しています。家族が協力しての散歩や外出も自粛です。現況は玄関先やウッドデッキなどで日光浴や外気浴を楽しんでいます。廊下の歩行やラジオ体操などの運動で気分転換を図っています。	
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。	基本的には事務所にてお預かり管理をしている。ご本人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。	ご家族様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。	ご利用者様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。	食堂、リビングは明るく清潔で換気や温度管理も適切です。椅子、テーブル、テレビなどをゆったり配置し、居心地の良い空間となっています。利用者が作った鯉のぼりやアヤマメなどが壁面に掲示され季節感があります。オープンキッチンでの食事の準備、音や匂いなどで五感の刺激をしています。	
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。	ご自身のお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支援をしている。		
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。	ご本人様が入所される時に使い慣れた物など持参し、自分が今までに生活していたような空間が出来る様に心掛けている。	エアコン、クローゼット、照明を備えており、ほかは持ち込み自由です。ベッドやテレビ、仏壇、写真、カレンダーなど馴染みの家具、調度品を揃えて居心地良く過ごせる居室となっています。居室は明るく、1日3回の消毒清掃で安全で心地よい住環境です。	
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遅れる様に支援をしている。		

事業所名	グループホーム さいわいの樹
ユニット名	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
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行っている。ご入居者様が自宅だと思って頂けるよう心掛けています。		
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。	現在コロナ禍の為にできていませんが、運営会議を通じて地区民生委員、地域包括、地域の施設との交流等で認知症の方への理解・支援他施設との交流で勉強等を行っている。		
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。	現在コロナ禍の為に中止となっておりますが、年3回の予定で開催、役所、民生委員、ご家族様などと交流し意見交換会しいかしている。		
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に取り組んでいる。	生活保護を受けている入居者様がいますので市・福祉事務所の方とは相談連携をなどしている協力を築いていける様努力をしている。		

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
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ヶ月に一度開催している。役所へ提出。参加できない職員へ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。	管理者も含め全員に理解と知識の有を回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をしている。		
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様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よう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をでき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。	定期的な会議を行い各自の意見を述べ対策改善に努めている。出来ない時は申し送りノートを使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掛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ひとりの質の向上をさせていける様にしている。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。	2か月に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取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。	ご本人様、ご家族様の思い状況を確認してご本人様にとって良い方法を考えプラン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。	職員と一緒に出来る事、洗濯たたみ、干しなどで生活の中で本人の出来る事を生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・面会の時や毎月のホームレターにて生活の様子、健康の状態、日常の事など伝え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う、支援に努めている。	ご家族様、知人、友人がいつでも来られる環境作りを心掛けている。		

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
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。	ご利用者様同士の性格など把握し、ご利用者様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合った場合に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。	ご利用者様の思いや希望などを聞き取り意向を把握しご利用者様のご希望に添える様に検討している。		
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様から伺い、日々の暮らしの中で出来る事を共有で把握し支援をする様に務めている。		
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、ご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。	ご本人様、ご家族様の意見を聞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をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日のご様子、夜間での様子など個人記録で職員間で共有をしている。その中にご利用者様の情報・健康などをチェックしている。		
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に努力している。		
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をしている。		
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。	ご本人様、ご家族様のご意向を伺い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。	ご利用者が入院した時医療機関にご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ご利用者が戻ってきても無理なく関係を作りを行っている。		
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様には医療への相談を活かし十分に説明しご理解して頂ける様支援に努めている。		
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マニュアルを作り電話の近くに手順書貼っている。		
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階の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。	個人情報を漏らさない。コミュニケーションを図り無理の無い支援や意思の尊重を一人ひとりに信頼の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。	ご利用者様が安心して生活が送れるように自分で自己決定が出来る環境作りを心掛けている。		
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。	ご利用者様のペースに合わせて希望に添って支援をしていく。		
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。	ご本人様の意思を傾聴し物事を決めて頂く。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	配食サービス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に配慮された物でご利用者様に楽しんで頂ける様に提供している。		

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。	配食サービスによるカロリー計算等の栄養管理をされた献立、ご利用者の健康管理を確保できるように支援をしている。		
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。	口腔内は一周間に1回での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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛け排泄誘導を活かし自立できるように支援をしている。		
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。	ご利用者様個々の排便状況を把握し便秘にならない様に水分摂取や食事面でも改善できるように支援をしている。		
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。	ご利用者様の体調などに合わせ入浴を楽しんで頂けるように支援をしている。季節に合った入浴「菖蒲」「ゆず湯」なども提供している。		

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
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をしている。ご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よう支援をしえている。また、ご利用者様の変化がある場合には看護師の指示を仰ぐ様に努めている。		
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ご家族様の方にも支援をお願いし協力し合い出掛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お預かり管理をしている。ご本人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。	ご家族様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。	ご利用者様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。	ご自身のお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支援をしている。		
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。	ご本人様が入所される時に使い慣れた物など持参し、自分が今までに生活していたよう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遅れる様に支援をしている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グリーフホームさいかわのこぞ

作成日: 令和3年6月24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		コロナ禍で散歩、行事など出来ていない現状	施設内で楽しめる行事やレクリエーションを作る	庭での園芸で野菜作り	6ヶ月
2		入居者様コロナ禍で体力低下	日中体操で体力維持	毎朝同じ時間で促す	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月