

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31年 3月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100421		
法人名	JTS株式会社		
事業所名	グループホーム樹		
所在地	広島市安佐北区深川1丁目42-23 (電話) 082-842-1500		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100421-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成31年3月18日

【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）】

施設は、山々が見渡せるのどかな場所にあり、現在では近隣に新しく住宅も建ち並び、若い家族も多くなり、活気ある頼もしい地域となっております。施設の中庭には今まで慣れ親しんだ畑を作り、みなさんと、季節の野菜を植え収穫し、料理して頂くといった、育てる・作る・食べるを楽しみに家庭的な雰囲気の中での生活を大切にしております。今年は収穫出来た野菜や手作りの品を施設横へ「青空市」として設置し、地域の皆様に提供できたらと計画しています。そして、定期的に家族会を開いたり、地域との関わりを持ちながら、皆さんが気軽に樹へ来て頂けるよう、地域に密着した笑顔溢れる開かれた施設を目指しています。

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして第一に「事業所と地域とのつきあい」の深化がある。即ち、前年度の反省から地域交流に積極的に取り組み、事業所主催の納涼祭ではソーメン流しや縁日が好評で地域の子ども7名、又、餅つき大会では子ども5名・大人1名の参加を得た。利用者が餅を丸め地域の人にもお裾分けをした。今年は野菜等の「青空市」の計画もある。第二に「災害対策」の深化がある。即ち、昨年豪雨災害では地区自治会長の支援もあり、予定の避難場所より高台の学校体育館に全員避難完了し、翌日帰所できた。「災害避難報告書」をまとめ、避難活動の検証を行い、次に繋げることが出来た。第三に「重度化や終末期に向けた方針の共有と支援」の深化がある。即ち、職員の提案により終末期の利用者が集い続けた日曜礼拝に再度集える様、利用者の誕生日に職員も付き添い、寄り添った経緯がある。

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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近づけている。	職員間での話し合いをもち、理念について考え、共有・実践に努めている。玄関先には理念を掲示している。	2年前の事業所会議で新理念の策定を行い、掲示や唱和を行うと共に毎月の事業所会議等を通じて半期毎に具体的な振り返りを行い、議事録で「可視化」することにより職員間の認識を共有できた。又、新理念を踏まえ職員個人も目標を設定し、年1回の個人面談で理念の実践に繋げるべく、その達成度の振り返りを行っている。	
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。	自治会の行事や地域のいきいきサロンへの参加、散歩時など地域の方に挨拶や会話をし、交流を図っている。	日頃から近所への散歩や買い物で地域交流を深め、自治会に加入し地域行事や地域サロン等に参加している。事業所主催の避難訓練・餅つき大会・納涼祭への住民参加、傾聴・そば打ち・ポイント付与の登録ボランティア等の受け入れ、中学生の職場体験・子ども神輿来訪等、地域との相互交流・世代間交流もある。	
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。	地域の方へ事業所内の行事などのお誘いをしたり、見学者などにも事業所の活動・特徴のアピールをし、認知症への理解を求めている。		
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績、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。	2か月毎の会議にて、利用状況・活動報告・避難訓練・行事などを行い意見やアドバイスを頂き、職員へ報告・検討し、サービス向上へ努めている。	会議は利用者・家族、自治会副会長・自治会会員、地域包括支援センター職員等が参加し定期的に開催されている。不参加家族に対しては、その議事録や参加者の意見・情報交換の詳細を記録した報告書を送付している。その意見交換の中からそば打ちボランティアの導入につながった経緯がある。	運営推進会議を避難訓練と同日開催としたり、不参加家族に対し議事録を送付して情報共有を図る等の工夫もある。ただ事業所の運営状況の重要な視点である「事故・ヒヤリ報告」等、リスク管理の情報発信が不明瞭である。ケアの実態を開示して原因・対策等の情報共有を期待したい。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	日頃より、介護サービスを実施するうえでの不明な点の確認や報告などをし、相談・指導を頂いている。初めての生活保護の方の受け入れもさせて頂き、手続き等、問い合わせや指導を頂きながら、知識を養い状況に応じた相談、支援に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員も参加し情報共有が図られ、会議議事録は市担当課に送信しているが、持参も検討している。行政主催の虐待防止等の研修に参加したり、生活保護に関しても担当課職員の定期的訪問もある。又、同センター主催の同業者ネットワーク会議に参加したり連携強化を図っている。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	勉強会で拘束による利用者様への影響を考え、学び、拘束せず、その方にとって最善のケアを考え、実践に努めている。	内・外部研修を通し職員は「身体拘束をしない」必要性を認識し、例えば玄関から外出しようとする利用者には見守りや同行を行い、転倒リスクのある利用者には夜間のみベッド横にセンサーマットを導入することもある。今回の制度改正に伴い、身体拘束の適正化に向けて委員会等の整備にも取り組み拘束例はない。	
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。	勉強会で虐待防止について考え、学び利用者様の日々の様子観察や傾聴により、心身の状態を把握すると共に、職員間での報告や話し合いにより防止に努めている。職員同士のコミュニケーションやストレスをためないよう、話ができる環境作りに努めている。		
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。	成年後見人制度や生活保護などについての問い合わせや情報収集を行い、研修や行政へ相談し、知識を養い、利用者様・家族様などの問い合わせや、状況に応じた相談、支援ができるよう努めている。		
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。	分かりやすい言い方で説明し、その都度疑問点を確認しながら進めていき、その後疑問に思われる点などがあれば、質問して頂けるよう声掛けを行っている。		
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。	利用者様は日々の会話の中から、家族様は面会時に話を聞かせて頂いたり、運営推進会議や家族会の場でも、意見・要望を聞かせて頂き、事業所会議などで報告し、今後の運営に反映できるよう努めている。	利用者の要望は日々の職員との会話を通じて把握し、家族の要望は面会時・家族会・意見箱等を介して職員や管理者から聴くように努め、事業所・フロア会議録で共有している。孫の結婚式に出たいという利用者の希望に対しては家族も困難視していたが、ガイドヘルパーの付き添いで支援した経緯がある。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>個々の話を聞いたり、事業所会議での職員の意見・提案・質問を聞き検討・報告し、反映に努めている。</p>	<p>毎月の事業所会議、3か月毎のユニット会議、毎日の申し送りや年1回又は随時の個別面談等を通して意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や個人目標の進捗状況等に対する支援体制を採っている。職員の提案により、地域の子供たちとの交流を図るため事業所主催の納涼祭で縁日を催した経緯がある。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>自己評価や日々の仕事の中で職員の状況を把握し、面談等を行い、休息できる働きやすい環境を整えるよう努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>事業所内の勉強会、事業所全体の研修、日々の仕事の中でのスキルアップを目指している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>事業所全体での職員研修や意見交換の場やネットワーク会議などに参加し交流・学び質の向上に努めている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>アセスメントシートにより、より詳しく話を聞き、情報収集していく中で、その方をしっかり観察・把握し要望や不安を探り、安心して頂けるように努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	面談の際に困っている事、不安な事、要望事項などをしっかりと傾聴し、安心して頂けるよう、具体的に話をしていくよう努めている。		
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。	本人や家族の思いを尊重し、認知症状や身体的状況から、本人にとって必要なサービスを検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	日常生活の中で、本人が家事や出来る事を一緒におこない、お互いが協力・信頼し支え合える環境を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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。	面会時に近況報告や相談をし、家族様の協力を得て、本人様の笑顔・安心が引き出せるような支援を心掛けている。		
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。	昔からの友人の面会や行事など馴染みの場所への外出、いきいきサロンなどの参加、住み慣れた地域での暮らしの継続に努めている。	「地域との絆」「気軽に訪問できる事業所作り」を大事にしており、美容院・墓参り・馴染みの店・地域サロン等への外出を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しむ様に支援している。ガイドヘルパーの付き添いで孫の結婚式に参列したり、手紙の受け取りや携帯電話でのやり取りの例もある。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	日頃の家事や作業、レクリエーションなどで、利用者様同士で関わりが持てるよう職員が間へ入り、会話のきっかけを作り、お互いに関わりが持てるよう配慮している。		
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。	契約が終了しても、必要に応じ相談を受けたり、経過伺いなどの関係の継続に努めている。		
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。	日頃からの会話や表情から本人様の思いを察したり、困難な場合は家族様からの情報や生活歴などで、職員同士話し合い本人の思いを大切にし、その人らしい支援に努めている。	職員は利用者の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解する様努めている。その情報は事業所・フロア会議録・連絡ノート等に残し、職員間で共有している。例えば、誕生日会で軍歌をデュエットしたいという要望がきっかけとなり、利用者間で戦後の昔話に花が咲いた例がある。	
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。	本人様や家族様と積極的にコミュニケーションを図り、馴染みの暮らしや生活歴の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活の中での活動を通し身体状態の把握に努めたり、毎日の送りや、フローノートにて、職員全員が周知できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>本人様、家族様の意向や3ヶ月に1度のモニタリング、アセスメントにより、現状を把握し、本人・家族・看護師などと相談しながら計画、見直しをしている。</p>	<p>利用者毎の担当職員の情報収集を基に原案を作成し、担当職員・日勤者で担当者会議を開き、家族の同意を得て本案とする。3か月を基本にモニタリング・計画の見直しを行っている。転倒骨折で車いす対応となった利用者の歩行希望に基づき、他の利用者と共にリハビリをした結果、移乗や数歩の歩行が可能となった。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の様子や状態を生活記録や医療記録に記入し、申し送りや職員間での会話にて情報共有に努めている。また、定期的に会議やカンファレンスを行い、柔軟な対応介護計画の見直しを行っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>常に本人、家族の状況、ニーズの把握に対して、より良い支援が出来るよう、医療機関や他事業所に相談している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>施設の行事に地域の方を招いたり、地域の行事へ楽しく参加させて頂いている。また近くのスーパーへの買い物に行く楽しみなどの支援をしている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>日々、利用者様の体の状態や変化に気づき医師や訪問看護とも連携をとり、早期発見・相談・処置対応を行っている。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、全ての利用者は協力医を主治医としている。協力医からは2週間毎の訪問診療があり、専門医の受診は家族又は事業所の協力による。医療連携により週1回訪問看護師の来訪があり利用者の健康状態を把握している。又、随時の訪問歯科も行われている。</p>	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	日頃の状態をしっかりと把握し、変化や気づきを看護師に速やかに報告・相談し、受診の必要性の判断や助言を得ている。緊急時には24時間体制で連絡が出来るようになっている。		
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。	入院された際は、治療に専念して頂き、面会時に病院関係者や家族様から状態や情報を収集し、退院へ向けての受け入れ態勢も調整している。		
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。	契約時に事業所の方針を説明し、同意も得ている。本人の状態を常に報告しながら主治医・看護師・医療関係との連携を整え、本人や家族が望まれる生活や最期を迎えて頂けるよう努めている。又、本人の状態などでは、他施設への申し込みなどを話してみる。	契約時に事業所としての基本的な方針を説明し了解を得ている。重度化した際には「終末期看取りについての意思確認書」にて改めて確認をしている。過去に看取りの経験もあり、受け入れ体制はある。職員の提案により、終末期の利用者が集い続けた日曜礼拝に再度集える様、誕生日に職員も付き添った経緯がある。	
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。	緊急時や急変時に、速やかに対応できるように、勉強会などで再確認を行い、意見交換を図っている。		
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。	消防署や地域の方の協力のもと、火災訓練を年2回実施している。水害・地震など勉強会で避難方法や避難場所を確認し、話し合っている。又スムーズに対応できるようご家族様・地域関連などの連絡先を表にしたり、職員召集順位なども決めている。	消防署立会いの下、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加を含め実施している。災害時における地域との協力的体制も避難訓練に近隣住民の参加を得たり、自治会と「災害時応援協定書」を交わし、地域主催災害訓練にも毎年職員が参加をしている。昨年の豪雨災害では地区自治会長の支援もあり、全員避難完了した。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	職員が利用者様と関わる中で、人生の先輩でもあり、大切な思いと敬う気持ちで接していけるよう、日々のケアや勉強会などで職員教育に努めている。	法人・事業所での接遇研修等で職員の幅広い知識の習得を図る体制もある。入室・排泄・入浴時等のプライバシーについても職員は利用者目線で対応し、ケアの適否については事務所会議等で検証している。個人情報の保護についてもファイルの保管場所や記録方法についても配慮を行い、情報の拡散を防止している。	
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。	利用者様の表情等から、思いを汲みとり、その都度本人の意思に添ったケアを行い、自己決定が出来るように支援している。		
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。	理念に基づき、その人らしい生活を軸に、一人ひとりのしたい事や趣味などの時間を大切にして、過ごして頂けるよう配慮している。		
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。	2ヶ月毎の訪問美容を通し、本人様や家族様の要望によりカットをして頂いている。本人様の好きな服や色合い等を考慮し、一緒に選んでいる。		
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。	毎日の口腔体操時に食事メニューの紹介をしたり、季節の食レクを計画し、皆さんと一緒に作り・食べる楽しみをもって頂いている。配膳・片付けなどご自身が出来る事をされている。	外部業者の献立により調理された食材が運ばれ、事業所で加熱・盛り付け・形態調節を行っている。桜餅・干し柿作り等の調理レクや中庭で収穫した野菜を利用した芋煮会等、利用者の助言・包丁さばき等の協力の下で普段から食を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>毎日個別の摂取量を記録し把握している。水分・食事量の摂取が困難な方には、小分けに勧めたり、嗜好品の提供等一人ひとりに合わせ工夫している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後、個々への声掛けやタイミングに合わせてケアの支援を行っている。またご自身でのケアが困難な方には、協力医の指導の下で清潔保持に努めている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄記録をつける事により、個々の排泄状態を把握し、声掛け・トイレ誘導・介助を行い、リズムに合った排泄習慣がとれるような支援をし、自立やおむつ使用を減らせるような支援に努めている。</p>	<p>排泄記録表により各人の排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。状況により夜間にポータブルトイレ対応もある。日中は紙パンツ等、状態によりオムツの使用、良眠優先でパットのみの交換等、柔軟な対応をしている。1週間トイレ誘導を継続した結果、トイレに行きたいという声が出たり失敗が減った例もある。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>排泄記録により、排便の状況を把握し、便秘の原因を理解し、運動や水分摂取などを取り入れる工夫をし、状況に応じては薬の内服などで予防に努めている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの状態やタイミングに合わせて入浴して頂けるよう声掛けをしている。希望者によっては週3回の入浴や女性対応などの支援を心掛けている。</p>	<p>週2～3回の午前浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせて好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。利用者の負担を考慮して複数介助での対応やシャワー浴・就寝前の足浴で対応することもある。一人で入りたい方には一定時間毎に見守り安全配慮を行っている。又、冬の柚子湯で寛いでもらうこともある。</p>	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>日々の生活の中で、体操・レク・散歩など適度な運動を取り入れ、居室は一人ひとり安眠できるよう、落ち着ける空間の提供をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<p>利用者様一人ひとりの内服薬の効能書きを、いつでも確認できるよう保管してある。症状の変化にも対応し、医師・薬剤師との連携にも努めている。内服時には職員間で、名前・日付・時間を声に出し確認し合っている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>日々の生活の中で、体調を考慮しながら出来る範囲での家事分担や、やりたい事等を積極的に取り組んでもらえるよう、環境を整え、野菜作りや花の世話、料理など支援させて頂いている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>気候の良い時は、日常的な散歩や近隣への買い物や帰宅願望のある方には、一緒に付き添ったり、地域サロンへ出掛けている。</p>	<p>日頃から散歩や買い物、稲刈り見学等を少人数で楽しんでいる。毎年恒例のお花見等の他、地域行事・いきいきサロン等への参加と共に個別的外出支援にも取り組んでいる。好きなお寿司の夕食と買い物の要望が職員も同行して実現できた例がある。近々、馴染みの美容院や昔住んでいた家近くの公園に行く予定もある。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりのお金の管理が出来る力に応じて、買い物が出来る喜びや、支払いが出来る自信を感じて頂けるよう支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	本人の希望に沿って、家族に繋ぎ話すことにより安心し喜びを感じて頂いている。又、郵便物は家族や本人に承諾を得て読んであげる事をしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共用の空間は、常に清潔に保ち、自然光が入る様に中庭には大きな窓をもうけてある。空調もその都度温度管理を行い、快適に過ごして頂けるよう工夫している。フロアでは、季節に応じてその都度利用者様と制作に取り組み季節を感じて頂いている。	共用空間は窓や中庭からの採光を得て明るい環境があり、玄関の君子ラン・中庭の紫陽花・野菜等、季節感漂う風情がある。又、フロアには利用者で作った折り紙・貼り絵等の風物詩も季節を感じさせる。正月には訓練室を活用して朱い大鳥居を建立し、職員宮司のお祓いを受ける「樹神社」詣でが恒例となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	窓際には椅子を置いたり、フロアにはソファを設置しゆったりされた時間を思い思いに過ごされている。またいつもと同じ場所での作業や、食事をされている空間の提供で、安心して過ごして頂けるよう工夫している。		
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。	利用者様の馴染みの家具や好みの物、思い出のある品等を持参して頂いたりしている。また、畳での生活に慣れている方は、畳を敷いたり、本人様、ご家族様と相談しながら、家具等の配置をし、安心して過ごして頂けるような工夫をしている。	居室にはベッド・エアコン・クローゼットが備え付けられている。居室にはテレビ・携帯電話等、使い慣れた物、又、仏壇や家族の写真等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。更にベッドの替わりに畳に布団を敷いたり、夜間の安全面やトイレ誘導を考え、センサーマットを設置する時もある。	
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。	安心して生活して頂けるよう、安全面には注意を払い、歩行の妨げになる物を置かず、見守り、声掛けをして、自立した生活が送れるよう支援している。		

V アウトカム項目(桜) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

V アウトカム項目(楓) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム樹

作成日 平成31年4月29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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	事故、ヒヤリ報告のリスク管理の情報発信が出来ていない。	情報発信を行う。	運営推進会議に情報発信を行う。	半年以内
2		地域との関わりを深めていきたい。	地域貢献。	たつき市への提供。樹への行事へのお誘い。	半年以内
3	2	家族会の継続。	より多くの家族さんへ参加をしてもらう。	家族様への声掛けや家族会の内容を検討する。(家族様の興味のある事など)	1年以内
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。