

2021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	194510198	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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 18名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和4年1月24日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月9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）】

地域の施設や町内会の方々と連携したり、近隣の施設の方と連携して色々な事を相談して行事等を行っている。
 家族の方とも気兼ねなく相談出来る事を職員一同心掛けている。
 家庭的な雰囲気を取り入れ誰でも安心して頂ける様な環境作り等に心掛けている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年3月11日	評価機関 評価決定日	令和4年4月25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東海道線「川崎駅」西口からバスで約14分の停留所「小倉神社裏」を降車し、徒歩約6分のところにあります。周辺は住宅街で、近隣には小さな公園があり、徒歩圏内には神社やコンビニエンスストアがあります。建物は南向きで日当たりがよく、庭には花壇や家庭菜園があります。

<優れている点>

事業所の立地は静かで公園や神社があるなど環境が良く、地域の人々との関係が良好です。隣接の建物オーナーより、季節の野菜や栗などの差し入れを利用者の希望に合わせて調理をして食卓にあがることもあります。現在は自粛していますが近隣のサービス付き高齢者向け住宅と連携してイベントを開くなど、利用者同士の交流を行っています。民生委員からはボランティアの紹介やイベントの提案を受けることもあり地域に密着して生活できる環境を整えています。また、周辺の施設と「ゆめみサロン部会」という連絡グループを作っており、常に情報共有を行っています。不定期ですがオンラインで会議を開き情報交換を行っています。

<工夫点>

業務日誌や個人の情報を詳細に記録しています。日々の記録がしっかりしているため、利用者の少しの変化も見落とさず誤薬がないよう管理しています。夜勤と日勤の書き込みを色分けや時間帯で変化がわかるよう工夫をしています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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実践に務めつなげていく	職員の名札の裏に事業所理念を表記しています。常に目にして実践できるよう努めており、利用者は事業所理念である「生き生きとした家庭的な雰囲気」の中で生活しています。また、玄関に理念を掲示し、家族などの来訪者にも周知してもらえるように工夫しています。	
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。	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、交流が出来る様、職員、利用者が日常的に交流を心掛けている。	現在はコロナ禍のため行われていませんが、近隣の小倉神社のふれあいマーケット・節分の豆まき・きゅうり祭りなどの行事には常に参加し地域住民と交流しています。ボランティアのフラダンスや歌の発表など、利用者とともに楽しめるよう場所の提供もしています。	
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かかしている。		
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、ご家族を交えて意見交換を行い、サービスの向上に活かしているが、コロナ禍の蔓延防止対応の為今年度は行えない状況です。	運営推進会議には地域の福祉協議会長、民生委員、事業所の家主、町内会長、地域包括支援センター職員、川崎市の高齢障害介護給付係で構成し、意見交換を行っています。現在はコロナ禍のため開催をしていませんが、各部署にはFAXにて会議録を送付しています。	
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。	運営推進会議は延期の状況ですが、市町村担当との連携に常に心掛けし、積極的に取り組んでいる。	月に1回、川崎市の高齢障害介護担当者との連絡をとり事業所の運営などを報告しています。民生委員からはイベントやボランティアの紹介を受けるなど事業所のケアサービスに活かしています。周辺の施設と「ゆめみサロン部会」というオンライン会議で情報交換も行っています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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。玄関の鍵等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いる。	4ヶ月に1回、身体拘束について事業所内で研修を行っています。「身体拘束等適正化のための指針」のマニュアルを作成し、研修時には身体拘束の事例を提示して職員同士で話し合いをしています。管理者、職員ともにチェックシートを利用して理解・周知の工夫をしています。	
7	6	○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事に努める	職員の理解を深めたり情報共有をするために虐待防止チェック報告書を作成しています。職員が疲労やストレスのため利用者に対して不適切なケアを行わないよう、管理者は注意喚起を促しています。気になることがある場合には、その時、その場で話し合いをしています。	
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。	利用者の中には、後見人の方が何人かいるので、職員全員に周知しなくてはいけない。その都度活用できる様に個々に活かし合い支援援助している。		
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、事前に契約内容等を説明し、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ます。		
10	7	○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行っているが、今年度はコロナ禍なので出来ない。	家族からはメールで意見や要望を受け付けています。管理者は月に1回、「便り」として利用者の体調や事業所での様子を写真とともに郵送しています。コロナ禍のため面会は中止していますが、代わりに電話で話をすることで繋がりをもてるように対応しています。	

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	8	○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。	年に1回、職員との個人面談を行い、運営や今後の目標などの話し合いをしています。職員からは1日のスケジュールを効率よく行うための相談やコロナ禍でのレクリエーションについて提案がでています。職員は日常的に「申し送りノート」で情報共有を行っています。	
12	9	○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かけ合い休憩をとっている。働きやすい職場環境整備に努めている。	年に1回の健康診断を行い、健康管理に努めています。派遣社員から非常勤職員になるなど職員の働き方の希望を受け入れています。勤務シフト体制や休日の取得は希望に応じています。休憩スペースを設け、就業環境を整備しています。	
13	10	○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合った力量に合わせたケアを支援して行く。一年に一回職員全員に人事考課を行い向上心を持ってもらえる様に努めている。	事業所ではOJT（実務内研修）で新人育成をしています。コロナ禍で現在は行っていませんが、外部研修にも参加しており、事業所内で研修内容を共有しています。資格取得の希望がある職員には休日を調節するなど協力をしています。	
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。	近隣の施設と交流、研修等 ネットワークを持っている。		
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。	入居して間もない時は施設に慣れるまで不安なので、細かく観察してご本人に合った対応に心掛け良い関係作りに努め支援して行く。		

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、要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支援して行く。		
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を聴き確認して本人にとってより良い方法を一緒に考え援助し職員全員が把握して同じサービスが出来る様に務めている。		
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の楽しみを増やし共に寄り添い出来る関係を築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。	毎月ご家族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ご本人も安心して頂ける様支援して行く。		
20	11	○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られる様に環境を作る支援に努めている。	毎日の習慣として昔懐かしい歌謡曲を歌うことで、音楽療法の回想法による心身の安定に繋がっています。利用者への来訪者があるときは居室でお茶を楽しんでいます。家族と墓参りや外食に出かけていますが現在はコロナ禍のため自粛しています。昨年末には年賀状に絵を描いて家族あてに郵送するなどの継続支援に努めています。	

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努力をしている。		
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。	サービス終了となってもご家族様からの連絡があれば必要に応じて対応し支援に努めている。		
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	12	○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。	利用者様の今までの生活していた思い等なるべく維持し、今後の希望等を聴き職員と、ご本人に添いながら検討していける様に努めている。	利用者や家族、ケアマネジャーから利用者の希望や意向を聴き取り、アセスメントに使う「実態調査表」に記し、職員全員で共有しています。「できることをなるべく利用者自身にやらせよう」ことで、利用者にあった暮らし方の実現に努めています。	
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。	入居前にご家族から情報を聞き取ったり、ご本人の話の中で日々の生活出来るサービスを把握し安心して暮らせる様支援に努める。		
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。	一人ひとり身体の状態を把握し出来る事、出来ない事、ADL低下させない様支援に努めている。		

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	13	○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。体調やADL等に応じ職員と話し合い計画を作成している。	職員からの聴き取りを行い、さらに一週間様子を確認し、毎年ケアプランの更新を行っています。利用者の状況が大きく変化したときは、随時更新しています。モニタリングでは、実行状況、利用者・家族の評価・希望、今後の対応を4段階で評価しています。	
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。	毎日の暮らしの様子、個人記録等健康チェック等を見て日々体調管理を職員間で共有し介護に活かしている。		
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。	地域包括支援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過ごせる支援、町内会ボランティアの方にも協力して頂き安心安全に過ごせる支援をしている。		
30	14	○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に連携を取りながら支援している。	利用者は全員、法人の医療機関による月2回の往診を受けています。法人の訪問看護ステーションは毎週の訪問のほか、夜間・急変時に対応しています。ホームでは健康管理表の記録に加え、毎日各利用者の2時間ごとの様子も記録して連携しています。	

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。	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状態情報を伝えて頂き施設に戻ってからも無理なく行える関係づくりを行っている。		
33	15	○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。	入居前に「重度化した場合における医療体制指針」を配布して看取りを行わない方針であることを説明し、同意書を得ています。利用者の体調が悪化しつつある時点で、ホームでの生活を継続すべきかどうか、家族と相談しながら病院等への移行を決定しています。	
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に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	16	○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。	日中、夜間を想定した訓練を行っています。町内会にも誘導の手伝いを依頼していますが、現在はコロナ禍のため協力依頼を中断しています。近隣のサービス付き高齢者向け住宅とも協力関係を築いています。倉庫に3日分の食料を備蓄しています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	入職時に職員に口頭で人格の尊重とプライバシー保護について説明しています。利用者の言葉に耳を傾けることを第一にしています。気になる言動があった場合は、施設長から個別に注意を行っています。関連する資料はできるだけ職員全員で共有しています。	
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。	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ように努めている。		
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。	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	18	○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、カロリー他、近隣の方からの頂いた野菜果物などを活かし利用者と職員が準備等しながら楽しめる支援をしている。	声かけをして、楽しい雰囲気ですらできるように心掛けています。調理や後片付けを手伝う利用者もいます。業者委託のメニューに、庭で採れた野菜や近隣からのいただき物を使って品数を増やすときは、軽めのメニューに変えて調整しています。	

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、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。	毎食後口腔ケアしその他に週1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。口腔内の汚れが誤嚥性にもつながるのでケアを強化している。		
43	19	○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支援して行く。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も支援している。	排泄介助マニュアルを整備しています。自立度の高い利用者もありますが、トイレに行くのを忘れないよう、適切なタイミングで声掛けして誘導しています。排泄チェック表のほか、特記すべきことを業務日誌と個別記録に記し、職員間で共有しています。	
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。	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	20	○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。季節毎に『ゆず湯』『菖蒲湯』など楽しんで頂ける様支援している。	週2回入浴日を設けていますが、利用者が気が進まないときは翌日に延ばしたりシャワー浴にするなど個々の状況に合わせています。自立度の高い利用者も多く、声掛けと見守り、背中を洗うだけ、と各利用者の心身状況や希望に合わせて保有能力を大事に支援を行っています。	

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
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リエーションや散歩などを支援したり個人の意見を受け体調等に応じ休息をしたり、安心して眠れるように支援を行っている。		
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用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付けて確認しながら提供するよう心掛けている。		
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出来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るように気分転換などにも支援をしている。		
49	21	○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。	個々の希望に添った外出支援 外出できない場合は玄関前の外やベランダで外の風を感じて頂ける様支援している。	コロナ禍前は散歩や買い物支援を行い、初詣や花見、地域の祭りなどの外出行事も実施しました。現在は外出を控え、庭やベランダで外気浴など工夫をして気分転換を図っています。利用者もコロナを心配し、外出の希望自体が聞かれなくなっています。	感染症の心配はありますが、公園も非常に近いところがあるので、人出がほとんどない時間帯を見計らって散歩などを試みてみる事が期待されます。
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している。ご本人の希望にてお金を持ってスタッフと供に買い物等し使える様に支援している。		

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
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	22	○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。フロアでの時間を大切に過ごせる様にしている。	居間はウッドデッキのベランダにつながる開放的な空間になっています。居心地を重視し、余計な家具も置かないようにしています。利用者の制作した飾りを壁だけでなく、天井からも吊るして華やかさを出しています。庭には四季折々の花や野菜を植え、初夏にはテーブルを出して食事を楽しみます。	
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。	ご本人のお部屋は勿論の事ですが、フロアも皆様と一緒に過ごせる様な居場所を作る工夫をしている。		
54	23	○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、クローゼット、照明を用意しています。ベッド、テレビなど持ち込むものについては、暮らしやすいよう利用者の意向や状況を確認しています。居室担当の職員が毎日清掃し、季節に合わせた洋服の入れ替えも行っています。	
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。	個々の身体機能や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に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	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
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実践に務めつなげていく		
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、交流が出来る様、職員、利用者が日常的に交流を心掛けている。		
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かかしている。		
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、ご家族を交えて意見交換を行い、サービスの向上に活かしているが、コロナ禍の蔓延防止対応の為今年度は行えない状況です。		
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。	運営推進会議は延期の状況ですが、市町村担当との連携に常に心掛けし、積極的に取り組んでいる。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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。玄関の鍵等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いる。		
7	6	○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事に努める		
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に支援している。	利用者の中には、後見人の方が何人かいるので、職員全員に周知しなくてはいけない。その都度活用できる様に個々に活かし合い支援援助している。		
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、事前に契約内容等を説明し、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ます。		
10	7	○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行っているが、今年度はコロナ禍なので出来ていない。		

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
11	8	○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	9	○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かけ合い休憩をとっている。働きやすい職場環境整備に努めている。		
13	10	○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合った力量に合わせたケアを支援して行く。一年に一回職員全員に人事考課を行い向上心を持ってもらえる様に努めている。		
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。	近隣の施設と交流、研修等 ネットワークを持っている。		
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。	入居して間もない時は施設に慣れるまで不安なので、細かく観察してご本人に合った対応に心掛け良い関係作りに努め支援して行く。		

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、要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支援して行く。		
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を聴き確認して本人にとってより良い方法を一緒に考え援助し職員全員が把握して同じサービスが出来る様に務めている。		
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の楽しみを増やし共に寄り添い出来る関係を築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。	毎月ご家族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ご本人も安心して頂ける様支援して行く。		
20	11	○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られる様に環境を作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
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努力をしている。		
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。	サービス終了となってもご家族様からの連絡があれば必要に応じて対応し支援に努めている。		
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	12	○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。	利用者様の今までの生活していた思い等なるべく維持し、今後の希望等を聴き職員と、ご本人に添いながら検討していける様に努めている。		
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。	入居前にご家族から情報を聞き取ったり、ご本人の話の中で日々の生活出来るサービスを把握し安心して暮らせる様支援に努める。		
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。	一人ひとり身体の状態を把握し出来る事、出来ない事、ADL低下させない様支援に努めている。		

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	13	○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。体調やADL等に応じ職員と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。	毎日の暮らしの様子、個人記録等健康チェック等を見て日々体調管理を職員間で共有し介護に活かしている。		
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。	地域包括支援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過ごせる支援、町内会ボランティアの方にも協力して頂き安心安全に過ごせる支援をしている。		
30	14	○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に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状態情報を伝えて頂き施設に戻ってからも無理なく行える関係づくりを行っている。		
33	15	○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出来る様に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	16	○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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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ように努めている。		
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。	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	18	○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、近隣の方からの頂いた野菜果物などを活かし利用者と職員が準備等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。	毎食後口腔ケアしその他に週1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。口腔内の汚れが誤嚥性にもつながるのでケアを強化している。		
43	19	○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支援して行く。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も支援している。		
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	20	○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。季節毎に『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リエーションや散歩などを支援したり個人の意見を受け体調等に応じ休息をしたり、安心して眠れるように支援を行っている。		
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用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付けて確認しながら提供するように心掛けている。		
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出来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るように気分転換などにも支援をしている。		
49	21	○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。	個々の希望に添った外出支援 外出できない場合は玄関前の外やベランダで外の風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預かりし管理している。ご本人の希望にてお金を持ってスタッフと供に買い物等し使える様に支援している。		

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
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	22	○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。フロアでの時間を大切に過ごせる様にしている。		
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。	ご本人のお部屋は勿論の事ですが、フロアも皆様と一緒に過ごせる様な居場所を作る工夫をしている。		
54	23	○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。	個々の身体機能や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に職員で話し合い支援している		

2021年度

事業所名 グループホームさいわいのふた

作成日：24年5月6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		20+福で散歩地域のオセロ行事などが出来ていない現状	今は施設の中で行はえり行事などを作り事	庭での土いじり野菜作りなど花などが出来て様は盛り込み	6ヶ月
2		20+福で体力低下にならない不義	皆さんが楽しく出来る様、体操で体力維持を目標	毎朝同じ時間で行う	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月