

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成26年10月5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	〒739-1751 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26年9月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100421-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490100421-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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26年10月3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、田んぼや畑、山々の様子で四季折々の背景が楽しめる自然に囲まれた住宅街に立地しています。近隣にはスーパーもあり、散歩を兼ねて買い物に行かれる機会もあり、楽しみの1つになっています。毎日の生活の中での役割、行事・活動での料理作りや花を育てたり、皆さんで分担しながら助け合い積極的に取り組み、生きがい・やりがいを感じて頂いています。地域の方を招待して交流を図る場や、家族様同士での会話の場を設けたりと、利用者様、家族様、地域の方、職員、皆さんで協力し支え合い、笑顔溢れる地域に密着し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）】

平成24年4月開設のグループホームで、穏やかな田園風景の中でありながら、近くにスーパーがあるなど利便性も高い場所にある。広く風通しの良い共有空間を持ちつつも、馴染みの家具が配置された本人にとって落ち着ける個室となっており、利用者は穏やかに生活している。家族とのつながりを重視しており、家族会が充実しているほか、地域住民を招待して施設見学や交流会、ボランティアの受け入れなど、利用者が地域と交流ができるように配慮されるなど、地域に根ざし、開かれた施設運営がなされている。

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	職員間の勉強会で再度理念について話し合い共有・実践に努めている。玄関には理念を貼り出している。	法人の理念のほか、施設の理念も掲げられており、日々の勉強会や会議の中で再確認しあうことで、職員間で共有がなされている結果、理念に基づいたケアが実践できている。	
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。	自治会に加入、地域の行事や清掃活動に参加させて頂いている。利用者の散歩途中にも挨拶や会話を交わし交流している。	施設のある地域は田園の広がる昔ながらの地域であり、職員や利用者が地元の行事や清掃活動に積極的に参加・交流することで、地域の中にとけこんだ運営がなされている。	
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。	樹での行事に地域の方々の参加も促し、事業所内の様子を見て頂いたり、交流を図っている。今後も地域交流の場として樹へ来られる機会を増やしていきたい		
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。	2ヶ月毎の会議を開き利用状況・活動の報告など行い、意見や要望を伺いサービス向上に努めている。	運営推進会議には、毎回12名前後の参加があり、災害対策、徘徊対応、感染症対策など、施設運営に関する幅広いテーマが話し合われ、利用者や家族、地域の意見も参考にすることによって、施設の運営改善につなげている。	
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。	介護保険やサービス内容についての疑問点など問い合わせたり、相談させて頂いている。又利用者様や家族様からの苦情や事故についても必要に応じて報告するよう心掛けている。	市の担当者とは日頃から施設の運営に関する意見を求め、参考にしている。地域包括支援センターからも個別の利用者受け入れに関する相談を受けるなど、行政の担当者と連絡を密に行う体制ができています。	

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>定期的に勉強会を行い、職員に意識付けを徹底している。その結果、入居当時は抑制ベルトをつけていた利用者も、適切なケアにより抑制ベルトを外すことができるなどの成果が出ており、身体拘束を全廃する取り組みが徹底できている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>勉強会で虐待の防止などについて学び、考え、利用者様の日々の様子観察や傾聴により、心身の状態を把握し、職員間でも報告し合い防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>成年後見人制度や社協の自立支援制度、生活保護等についての問い合わせや情報収集をし、研修などにより知識を養い、利用者や家族の状況に応じた相談、支援出来るよう努めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>解りやすい言い方で十分に説明した上で疑問点の確認をし理解し納得頂いている。後も疑問点などいつでも言ってもらえるように声掛けを行う。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>随時利用者様・面会時には家族様とも個々に話を聞かせて頂いたり、運営推進会議での利用者様の意見や、年に1度の家族会を設け意見を聞かせて頂き、今後の運営に反映させる様努めている。</p>	<p>面会時の声かけや日頃から利用者与会話するなどを通じて、意見や要望の把握に努めているほか、アンケートも活用している。家族から「筋力強化を検討してほしい」という要望に対し、散歩の回数に応じてぬり絵を完成させていくなど、具体的な取り組みに反映させている。</p>	

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	<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>ユニット毎の会議を設けその場での意見などは、全体の事業所会議で話し合いを行い検討したり、何でも意見箱を設置し反映に努めている。</p>	<p>職員会議の場で意見聴取するほか、随時意見や提案を受け入れている。人員配置の改善や、備品の要望に対しても素早く対応している。職員も自主的にゲームを作成するなど、施設運営に前向きな姿勢である。</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>自己評価表や目標などで職員の状況を把握し面談を行い、働きやすい環境作りに努めている。</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>事業所内での月に1度の勉強会と全事業所での研修も月に1度行い、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>他事業所への現場研修や全事業所での他職員との研修・意見交換などにより学び質の向上に努めている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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をしていく中で、本人様の要望や不安を探り、安心していただ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	
			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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>面談時に困っている事、不安な事要望などにしっかり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。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>本人や家族の思いを尊重し、認知症状や身体状況から、必要なサービスを検討している。状況によっては他事業所を進める事もある。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>1つの家族と思い、日常生活の中での家事や出来る事を一緒に行い、お互いが協力し合える関係を築けるよう声掛けや職員も一緒になり支え合えるように努めている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>近況報告や相談、面会により大切な家族の協力を得て、本人様の笑顔が引き出せるような支援を心掛けている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>馴染みの方（地元の方や友人）の面会や、自宅へ帰ったり、外食などにより住み慣れた地域での暮らしの継続に努めている。</p>	<p>利用者はもともと近隣の方が多く、馴染みの方の面会も多い。家に帰りたいという利用者には、実際に家に一時帰宅して近所の人から声をかけてもらって落ち着かれるなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援がなされている。</p>	

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。	食事時の後片付けや洗濯干し、洗濯たみなど利用者同士が協力し合い行う。利用者同士のコミュニケーションがとりにくい場合は職員が間に入り交流を図れるように配慮している。		
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。	契約終了時にも必要に応じて相談を受けたり経過伺いなど関係の継続に努めている。		
<b>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</b>					
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。	何気ない会話やしぐさの中から本人の思いを察したり、困難な場合は家族からの情報や職員で話し合い本人本位の支援の把握に努めている。	入居時に家族から本人の好みについて詳細に聞き取りを行うほか、利用者と共に散歩に出かけ、いちじくがなっているのを見て「食べたい」という思いを把握し食事に取り入れるなど、日頃の何気ない話しや動作の中から思いや意向をくみ取るような取り組みがなされている。	
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。	本人や家族と積極的にコミュニケーションを図り、馴染の暮らし方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。	日々の生活や身体状況を観察しながら、状態の把握に努めたり、毎日の申し送りの中で報告し合い伝達ノートを用いて職員全員に周知させている。		

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	<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>アセスメントにより本人家族の意向をふまえ分析し、プランを作成し担当者会議において、本人や家族や看護師などの関係者と共に検討している。カンファレンスやモニタリングにて、現状に即した計画の見直しをするように努力している。</p>	<p>ケアプランを作成するとサービス内容の実施表を各フロアに設置し、職員が随時確認を行いケアに反映させている。カンファレンスは随時行い、現状の即した計画に随時見直しが行われている。</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>日々の生活状況やケアの実践を個別に記入している。朝夕の申し送り時に気づきを報告し合い、情報を職員全員で共有している。又必要に応じてミニカンファレンスを開き柔軟な対応を心掛けている。</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、その時々にも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させて頂いている。</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>地域の行事に参加させて頂いたり、ボランティアの方の来園を楽しみにされている。近隣のスーパーへの買い物を、当たり前のこととし、選ぶ楽しみなど生き生きとした生活を支援している。</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。</p>	<p>入居時に本人や家族の希望により、かかりつけ医を選択して頂いている。協力医の往診は2週間に1度、眼科は2か月に1度、必要に応じて歯科の往診も行っている。看護師による健康管理をはじめ、異常の早期発見、相談、受診と適切な医療が受けられる様支援している。</p>	<p>入居時に本人や家族の意向により、かかりつけ医を選択してもらっている。協力医でない場合も必要に応じ施設が受診のための支援を行っている。協力医の往診の他、歯科医師、訪問薬剤師、眼科医などの協力もあり、受診等の状況は申し送りノートで情報共有ができています。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりの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報告、相談し異常の早期発見と早目の対応で適切な処置が受けれるよう支援している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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から状態や情報を収集し、退院に向けての受け入れ態勢も調整している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>契約時に事業所の方針について説明し、同意も得ている。ご本人の状態や家族の意向をその都度確認しながら、主治医や医療機関との連携体制を整え、支援に取り組んでいる。</p>	<p>契約時に看取り方針についての説明を行っている。実際に看取り対応が必要な状況になった場合は、家族から意思確認を書面で行っている。近隣の複合型施設との連携があるほか、24時間体制で看護師が駆けつけられるほか、医師にすぐに連絡がとれる体制ができている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>定期的な勉強会や看護師による病状や急変時対応の指導を行い、全員が周知し対応出来る様努めている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>消防署の協力を頂き火災訓練を実施したり、マニュアルや勉強会にて水害時の避難場所や避難方法の確認をしている。</p>	<p>年間2回の避難訓練（昼間想定・夜間想定）を実施し、防災設備の点検や研修も年2回定期的に受けている。法人を含む近隣事業所と地元地区との地域協定が結ばれており、緊急時には相互に助け合う仕組みができている。</p>	



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。	日頃より職員は利用者に対し尊敬の念で接する対応を心掛けている。勉強会などの職員教育にも努めている。	日頃から馴れ合い言葉にならないように、職員同士で注意しあう環境ができている。職員研修の中で日頃の対応や接し方について気づきを促すような取り組みがなされており、利用者の人格やプライバシーの尊重のための配慮がなされている。	
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。	日常生活の中で行動や思いを聞き逃さず意思を尊重し、相談や話をもっていき本人を交えて決定するよう心掛けている。		
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。	利用者の意思を尊重しつつ、声掛けをしていったり、その日の状態を把握しながら利用者本位に過ごして頂くよう配慮している。		
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。	訪問美容にてカットして頂いている。日々の洋服選びや入浴時の服選びなど職員と一緒に好きな服を選ばれている。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	家庭的な食事に近づけるように陶器の食器を使用し、見た目も楽しみながら食事をして頂く。調理中の時に匂いを嗅ぎ当てるなど、献立を皆さんに伝える。食事の配膳や後片づけなど、個々に出来る事をして下さる。	レクリエーションの時間が料理の盛り付けの時間と重なっているため、匂いで献立を当てるクイズを出す等、食事を楽しんでもらえるような工夫がなされている。季節の行事食やおやつ作りなどにも利用者に参加してもらい、家族会で一緒に料理を作るなどの取り組みがなされている。	

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。	毎日全利用者の食事・水分量を記録し、健康維持に努めている。摂取量の確保が困難な時は、嗜好品や摂取しやすい形状、こまめに提供するなど工夫している。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施をチェック項目とし、記録を徹底しており利用者も習慣となっておられる。身体に重度化により口腔ケアが困難な方は強力医の指導により清潔保持に努めている。		
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。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンに応じ、自尊心を傷つける事のない様声掛けによりトイレ誘導やトイレでの排泄や気持ちの良い排泄習慣の支援を心掛けている。	排泄チェック表を活用することにより、適切なトイレ誘導がされるようになった結果、排泄の失敗が減り利用者の自立に結びついている。布パンツを使用しパットを使用していない利用者も3名いるなど、着実な成果に結びついている。	
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。	排泄チェック表により全利用者の排便状況を把握し個々の排便習慣に応じ、下剤の調節や水分量、また適度な運動などで便秘の予防をしている。		
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。	本人の希望やこれまでの生活習慣をもとに援助させて頂いている。その日の体調により声掛けをし、本人の意思を確認し気持ち良く入って頂ける様心掛けている。	定期的な入浴のほか、希望に応じ普段の時間以外の時間や、夜間にも随時対応している。本人の意思を尊重し、気持ちよく入浴してもらえるような取り組みができています。	

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		<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>日中、散歩や体操などの活動を取り入れ適度な昼寝や休息をを促し、メリハリのある生活により夜間の安眠につながるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>内服薬の効能書きをカルテに保管しており、いつでも確認できるようにしている。服薬援助は複数の職員が配役を確認し与薬者は名前・日付・時間を声にだして伝え内服して頂くように徹底している、又薬についての疑問点などはその都度薬剤師に確認している。</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>毎月四季折々の行事を一緒に考えながら計画し、準備に関わりながら楽しみや、役割を持って頂ける様支援している。菜園・食レクでは作り方や育て方等の指導して下さるなど活躍の場が得られる。</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>本人・家族の希望が整えば可能な限り実施に向け検討している。個別ケアとしてご家族様に協力を得ている。</p>	<p>散歩や近所のスーパーへの買物など、利用者の希望に応じ可能な限り対応している。同じ法人の施設と共同でショッピングセンターや回転寿司、喫茶店などに外出するなど、外出支援のための取り組みが積極的になされている。</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>散歩の途中で近隣のスーパーに買い物に行く機会も多く、ご自分でお金を精算して頂き買い物の楽しみや自信を持って頂いている。</p>		

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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の希望に応じて施設の電話を使って頂いている。本人宛の手紙が届くとお渡しし、希望されれば読んで差し上げる。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>リビングの大きな窓より中庭が見え入りも自由に出来る。花壇の花やその日の天候もしっかりと見渡せ季節を感じて頂いている。</p>	<p>広いリビングは風通しもよく、中庭もあり開放的な雰囲気である。中庭には花壇、芝生など利用者が季節を感じ、気持ちよく過ごしてもらえそうな工夫がなされている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>リビングが広めなので少し離れた場所で過ごされたりとほどよい空間でリラックスして過ごされている。気の合う利用者同士が楽しく会話出来る様に座席の配慮もしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>利用者の使い慣れた物やなじみの物を持参していただいている。ベットが苦手な方には畳の空間としたりご家族の写真や思い出の品などを飾って頂き、落ち着いた過ごして頂ける部屋に工夫している。</p>	<p>利用者の使い慣れた家具の持込や、畳を希望する利用者には畳を敷くなど、個別の希望に応じ配慮している。家族の写真や思い出の品を飾るなど、居心地良く過ごせるような配慮がなされている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>各ユニットの日課表を見えやすい位置に貼り、確認・行動しやすいように配慮している。又リビングで家事などの作業や出来る事を安全にして頂いている。利用者同士が声を掛け合い積極的に行って下さっている。</p>		

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。	○	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や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

(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26年11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	Ⅱ-19	2回目の家族会で、少人数での実施により意見交換が出来たが、その後の継続が出来ない為、近いうちに実施したい。	認知症の理解・家族様同士の話せる場となり、家族様の繋がりを深め合う。	家族様同士の交流の場 (①・②・③) の提供	
2				①家族会 (新年会)	3か月以内
3				②家族会 (ふくろうきんさい祭り)	5月頃
4				③敬老会&家族会	9月
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。