

平成27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 )			
	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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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9月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月24日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

地域との連携を取りながら地域の行事に参加しながら、家庭的な雰囲気と笑顔を絶やさずにすごせる環境作りを心がけている。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年10月29日	評価機関 評価決定日	平成27年12月1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川崎駅から臨港バスで「末吉橋」または「ロクゴ前」から徒歩5分の場所にあり、時間帯によっては一路線だけでなく、たくさんの路線バスを選ぶことができ交通の便が良い所です。近くには鶴見川河川敷の遊歩道もあり、大型ショッピングセンターや、鎌倉時代から神社として歴史が長い小倉神社も近くにあります。施設の建物は一般住宅と変わらない雰囲気、近隣の景観に溶け込んでいます。

<優れている点>

施設の周りは公園や駐車場のため高い建物などで遮られることが無く、オーナー宅が目前にあり季節の果物や野菜を収穫すると分けてもらうこともあります。町内会長宅も隣接しており、地域の行事や今後のイベントについても運営推進会議の中で会長から情報の提供して貰い地域との連絡体制が整っています。

<工夫点>

A4の用紙で、利用者一人ひとり9名に分けた顔写真の下に、個々の行動パターンや利用者の状態が一目で把握できる資料を作っています。状態が変化した場合にはその都度書き込み、常に最新の情報が共有される様に工夫しています。

### 【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 ~ 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	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
<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。	地域の特性を生かしたサービスを提供することができる。生き生きとした家庭的な雰囲気です。暮らしやすい地域社会作りをめざし、全職員が理念を共有し実践していく事に努めている	入居している利用者が地域で暮らし続けられるようにという思いを込めた「家庭的雰囲気の創造と暮らしやすい地域社会づくり。人らしい自立した生活へ向けて支援する」という理念を玄関に掲示し、名札の後ろに理念を携帯して職員は毎朝唱和しています。	
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。	散歩しながら地域近隣住民の方と付き合い自然に挨拶が交わされるような交流がある。町内会の行事にも積極的に参加している	自治会では年3回ほど近くに他法人のグループホームなどと連携して落語会等の招待があります。敬老会では地域の小学校から招待があり必ず参加して利用者からも喜ばれています。近くに住んでいるオーナーからの季節の果物や野菜の差し入れもあります。	
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。	運営推進会議はもちろんだが、地域包括、地域の施設との交流を行い、勉強会を行い、認知症の人の理解や支援方法の取り組みに向け活かしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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回ペースで開催。役所、民生委員、ご家族、地域の住民、包括の方々と意見交換しサービス向上に活かしている	運営推進会議は年間3回開催しています。参加者は民生委員、家族、利用者、地域ケアプラザ職員、職員が出席しています。会議の中でボランティアの追加の検討があり、ハーモニカボランティアが新しい交流拡大として追加することが出来ています。	
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。	生活保護の入所者の方がいるため、市町村担当者と連絡を取り合い、意見交換、相談など協力関係を築いていけるよう努力している	情報の共有や意見交換について生活保護課職員とは利用者の状況やサービスの取組みなどを通して行っています。市主催の催しには積極的に参加しており、雨で小学校の運動会が中止になり、代わりに消防署の主催による消火器の訓練を行うことが出来ています。	

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。	『身体拘束ゼロの手引き』による身体的拘束の行為を職員が認識している。玄関前が道路の為、防犯・安全面から入居前に事前に説明し、施錠している。	マニュアルは施設独自で作成した「身体拘束ゼロの手引き」を閲覧し、身体拘束に対する理解を深めています。身体拘束研修については代表になった職員が外部研修に出席して、内部研修につなげています。拘束事例はありませんが、身体拘束の同意書は用意してあります。	
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。	管理者を含め全職員に正しい知識の共有を図り、虐待防止に努める。虐待行為を発見した場合の対応について周知徹底する		
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、職員は成年後見制度について学ぶ事を行い、家族がいない方には必要に応じて関係者に連携を取り活用できるよう支援を行う		
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。	入居の際に契約に関する事、要件などを説明し納得し頂き、家族等の不安などを十分理解して頂けるように心がけている		
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、利用者家族からの意見要望を反映させている。玄関に意見箱を設置している。	1年間苦情が1件もありません。利用者一人ひとり個別にノートを作成しており、利用者の日々の状態で気が付いたことがあれば職員が記載して、家族来訪時に自由に閲覧して貰える体制をとって積極的に意見交換をしています。	

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
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、各自意見交換をきく機会を設けている。出来ない時は、ノートに記載し、職員が把握し、情報を回覧にして反映させている。	職員の意見があれば、その都度対応します。職員は月に1回会議において意見交換をしています。気が付いたことを全体会議で行っており、必要があれば定期的に法人会議があるのでその中で話し合うこともできます。	
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。	各自が向上心を持って働ける職場環境整備につとめている。健康診断も年一回行っている。		
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。	職員のケアの把握し、質の向上をさせていけるように支援していく。働きながら技術、知識を身につけていく事を進めている。		
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。	地域の施設の方との交流を月に何回か行っている。その内で仕事、勉強会などを通じてサービスの質を向上させている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者様のサービスを行う際にADLなどを観察し、困っていることを聞きながらご本人に合った対応に努めている。		

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。	入居時に生活、心身状況を聞き取り、問題等を明確にしていきながら、家族、ご利用者様との信頼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。	利用者様と家族の思いや状況を確認し、利用者様が良いと思う事を出来る限り、サービスを提供できるよう努めている。		
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、洗濯物干しや利用者様が出来る事を見守りながら、共に暮らしよ寄り添う関係を築いている。		
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、生活・健康等の様子をてんぷし、家族の方にも施設の様子を把握して頂きながら、共に協力し支えていく支援を築いている。		
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。	ご家族や友人、知人の人たちが何時でも面会ができるような環境作りにも心掛けて支援している。	多数のご家族が面会に来て貰えるので、昨年から面会時間を朝8時～夜9時までと自由度を広げ変更しています。今回、外出で三ツ池公園に行っています。年末に向けて新たな試みとして利用者オリジナルの年賀状作りを準備しています。	

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。	利用者様同士の性格、関係を把握、しみんなで楽しく過ごせる時間や気の合う人同士で過ごせる時間などを提供できるように支援している。		
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。	ご家族様からの相談、連絡等があった場合は、必要に応じて支援を行っている。		
<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。	利用者様の思い、希望を話の中で、聞き取り、意向を把握し、希望に添った介護を職員と本人と家族の思いなどをカンファレンスで話し、共有し検討している。	職員会議で困っていることを把握し、誰もが同じケアができるよう申送りノートなどで連携を取っています。しぐさや会話、意思表示が難しい利用者には小さな動きを察知できるよう努め、毎月家族には職員が一言通信を送り報告しています。	
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。	入居時前に情報をご家族様から聞き、利用者様から日々暮らしの中で得られる情報を職員の間で共有し、サービスにつなげられる支援に努めている。		
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。	1人1人の暮らしや生活のリズム、変化を把握し、できる事は継続するように職員が現状を把握し、残存機能に応じた支援に努める。		

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。	御本人、ご家族の意見を聴いて反映させている。ご利用者様の体調や心身の変化を把握、評価し、その現状に即した介護計画を作成している。	施設での生活を快適に過ごせるためにアセスメントを通じて、打ち合せています。利用者、家族、関係機関を含めて検討しており、できるだけ現状に即したケアプランの作成をして医師、看護師、職員で見直しを行っています。		
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。	毎日の日中、夜間の介護記録等、日々の様子、健康チェックなどおこない、職員間で情報を共有しながら実施してちる。			
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当グループ内における支援状況の有効を図りながら必要に応じた柔軟なサービス支援を提供している。			
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ように支援している。町内会の季節行事に参加交流を図っている。			
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、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。	ご家族よりかかりつけ医師の確認と連携を取りながら、地域の協力医療機関のことも説明し、御本人、ご家族様の希望を大切に、納得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。	現在、以前からのかかりつけ医を希望する利用者が1名ありますが、協力医療機関と同様、その医師の往診もあり、健康管理上も問題はありません。他の利用者のご家族の了承も得て協力医の診察（内科月2回、歯科月1回）を受けています。		



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。	日常の観察、状態変化の異常に気づき、気付いた時に看護師に伝えて指示を仰ぐ。また他の職員にも伝えて同じケアが受けられる支援をしている。			
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。	入院した際は利用者様の情報提供を病院側につたえ、また、退院時には今後の対応に備え情報を交換できる関係作りを行っている。			
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。	重度化した場合や終末期について早めの対応、家族などと話し合い利用者様のニーズに応えられるよう支援に努める	入居時契約書などに、重度化した場合の取り決めがあります。利用者の状況、ニーズには差があり協力医療機関の指導を得て、家族と連携して対策を取り決めます。事業所としてまだ重度化した場合の対応経験がなく、職員の研修などの準備を計画しています。		
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。	危険の時に備えて職員全員で対応ができるようにマニュアルを作成し電話の近くに手順書を貼りつけている			
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回の防災訓練を行っている。避難経路等掲示し、安全確保に努めている。特に夜間の災害時には地域住民の協力・町内会を通じ協力体制を築いている。	年2回の防災訓練（内1回は消防署の協力も）を行っていますが、オーナーと町内会長自宅が隣接していることもあり地域との協力体制は万全です。避難場所は小学校ですが、やや遠いため当事業所を付近住民も含め避難場所になる可能性も検討しています。	災害時に備えた食糧、水、衛生品などの備品は、台帳も作成、管理体制が構築されていますが、備品の保管量、保存期間の把握と無駄を省く活用方法も含めて、具体的な工夫が期待されます。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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ムリのないように支援を行い、コミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていく。	利用者と職員は、毎日の生活を経て“情が移る”家族と考え「行動指針」(10カ条)を策定し、この指針に沿って行動できているか常に振り返りを行っています。行動指針は個人情報保護規定、経営理念と並べて、玄関、事務室などにも掲示し徹底しています。	
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。	安心して生活が送れる様思いや希望や自ら決定できるような環境づくりを働きかけている。		
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。	個人の意思を尊重し個人のペースで、無理なく生活が送れるように支援している。		
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。	個人の希望に合わせて整容・身だしなみができ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。	配食によるメニュー、季節感のあるメニューになっており、カロリーなど気をつけ、健康に配慮されている。職員と一緒に取り分けしたり、能力に応じ皆で美味しい食事ができるように支援している。	食材の購入・メニューの作成は、配食業者を活用(調理は自前)しています。配食会社のメニューにも季節感を取り入れた行事メニューも含まれています。利用者の協力も得て手作りの稲荷ずしを作るなどの工夫もし、時には出前の弁当をとる工夫をしています。	

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。	カロリー、塩分量、糖分に基づいて栄養管理された献立。個人の摂取量、嚥下能力に応じ対応しながら支援をしていく。		
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。	一週間に一回のペースで歯科往診と毎食後口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の汚れは誤嚥性肺炎にもつながりかねないので、重点を置いてケアを行っている。		
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。	1人1人の排泄パターンを把握し、定時に声掛け誘導し排泄の自立に向けた支援をおこなっている。	利用者全員の排泄状況を“チェック表”を活用して排泄パターンの把握をしています。利用者の水分摂取、食事量の記録と合わせ、健康状況把握の貴重なデータです。2ユニットとも大多数の人は自立していますが、便の状況把握が難しい部分もあります。	
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。	個々の利用者様の排便状況を把握し、便秘防止に向けた取り組みを図り、室内での体操を行いながら主治医、家族の方々と相談しその人に合った便秘予防に取り組んでいる。		
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。	その人の体調・入浴に支障のないこと確認の上入浴を支援している。季節には、『ゆず湯』『菖蒲湯』などで楽しい入浴を支援している。	入浴は原則週2回が基本ですが、利用者の希望、体調に合わせて入浴を進めているため、結果として毎日入浴している利用者もいます。季節にあわせて『ゆず湯』『菖蒲湯』などの支援をしています。入浴剤は、皮膚の保全などを考え使用していません。	

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。	日中のかつどうじかんに無理のないようレクリエーション、散歩などご本人の意思を尊重しながら状況に応じ適宜休息を入れられるような支援をしている。		
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。	職員全員が薬の内容を把握できるよう入居時より服薬の書類ファイルに確認に努めている。		
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。	日々のなかでご本人に合った支援に心がけている。(洗濯たたみ、カーテン開閉、食事の取り分け等)自己存在感、張り合いのある暮らしを支援している。		
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。	散歩はその日の利用者様の希望に応じ、戸外への散策を計画実行し、支援している。	天候の様子を見ながら毎日付近の散歩を実行しています。町内会行事の祭り、公園清掃、付近の神社の“豆まき”や小倉神社の“きゅうり祭り”などにも参加しています。広いベランダで花なども活用して、日光浴や“お茶の会”も実行しています。	
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。	御本人の希望で、『預り金』から拠出。お金を持つ事の大切さと、自分で使える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。	暮らしの中でご本人希望で、ご家族の声が聴きたい、手紙を書きたい等訴えがある場合は、希望に応じてできるように取り組み、支援をしている。		
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。	利用者様が長く過ごすリビングなど、居心地良く、安心できる環境作りに工夫している。	ユニットごとに珈琲サーバを入れて、毎朝、本格的な珈琲タイムをみんなで楽しんでいます。各自の居室入口には、利用者の写真に並んで“部屋担当職員”の写真も掲示し、利用者・家族と一体感を持てるようにしています。ウッドデッキには、ゴウヤの他ぶどうやスイカの栽培もし工夫しています。	
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。	同じ趣味や気の合った同士でソファに座ったりくつろげるスペースで居心地の良い場所作りを工夫している。		
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。	御本人の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。ご本人が居心地良く過ごせるように、居室環境に配慮工夫している。	居室には、利用者の使い慣れた物を持参して、一人ひとりの特長が表現されています。毎朝早出の職員が協力して清掃しています。夜間の安全確保を目指して、ワイヤレスチャイムをベッドの横に置き、チャイムが鳴れば職員が駆けつけて、安全を確認しています。	
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。	トイレ、浴室、居間には手摺がある。その人にとって安全自立できるか、職員間で話し合い、自立した生活が送れるよう支援している。		

事業所名	グループホームさいわいの樹
ユニット名	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
<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。	地域の特性を生かしたサービスを提供することができる。生き生きとした家庭的な雰囲気で暮らしやすい地域社会作りをめざし、全職員が理念を共有し実践していく事に努めている		
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。	散歩しながら地域近隣住民の方と付き合い自然に挨拶が交わせるような交流がある。町内会の行事にも積極的に参加している		
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。	運営推進会議はもちろんだが、地域包括、地域の施設との交流を行い、勉強会を行い、認知症の人の理解や支援方法の取り組みに向け活かしている		
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。	年3回ペースで開催。役所、民生委員、ご家族、地域の住民、包括の方々と意見交換しサービス向上に活かしている		
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取り組んでいる。	生活保護の入所者の方がいるため、市町村担当者との連絡を取り合い、意見交換、相談など協力関係を築いていけるよう努力している		

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。	『身体拘束ゼロの手引き』による身体的拘束の行為を職員が認識している。玄関前が道路の為、防犯・安全面から入居前に事前に説明し、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。	管理者を含め全職員に正しい知識の共有を図り、虐待防止に努める。虐待行為を発見した場合の対応について周知徹底する		
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、職員は成年後見制度について学ぶ事を行い、家族がいない方には必要に応じて関係者に連携を取り活用できるように支援を行う		
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。	入居の際に契約に関する事、要件などを説明し納得し頂き、家族等の不安などを十分理解して頂けるように心がけている		
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、利用者家族からの意見要望を反映させている。玄関に意見箱を設置している。		



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
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、各自意見交換をきく機会を設けている。出来ない時は、ノートに記載し、職員が把握し、情報を回覧にして反映させている。		
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。	各自が向上心を持って働ける職場環境整備につとめている。健康診断も年一回行っている。		
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。	職員のケアの把握し、質の向上をさせていけるように支援していく。働きながら技術、知識を身に付けていく事を進めている。		
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。	地域の施設の方との交流を月に何回か行っている。その内で仕事、勉強会などを通じてサービスの質を向上させている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者様のサービスを行う際にADLなどを観察し、困っていることを聞きながらご本人に合った対応に努めている。		

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。	入居時に生活、心身状況を聞き取り、問題等を明確にしていきながら、家族、ご利用者様との信頼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。	利用者様と家族の思いや状況を確認し、利用者様が良いと思う事を出来る限り、サービスを提供できるよう努めている。		
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、洗濯物干しや利用者様が出来る事を見守りながら、共に暮らしよ寄り添う関係を築いている。	ご	
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、生活、健康等の様子をてんぷし、家族の方にも施設の様子を把握して頂きながら、共に協力し支えていく支援を築いている。		
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。	ご家族や友人、知人の人たちが何時でも面会ができるような環境作りにも心掛けて支援している。		

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
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。	利用者様同士の性格、関係を把握、しみんなで楽しく過ごせる時間や気の合う人同士で過ごせる時間などを提供できるように支援している。		
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。	ご家族様からの相談、連絡等があった場合は、必要に応じて支援を行っている。		
<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。	利用者様の思い、希望を話の中で、聞き取り、意向を把握し、希望に添った介護を職員と本人と家族の思いなどをカンファレンスで話し、共有し検討している。		
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。	入居時前に情報をご家族様から聞き、利用者様から日々暮らしの中で得られる情報を職員の間で共有し、サービスにつなげられる支援に努めている。		
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。	1人1人の暮らしや生活のリズム、変化を把握し、できる事は継続するように職員が現状を把握し、残存機能に応じた支援に努める。		

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。	御本人、ご家族の意見を聴いて反映させている。ご利用者様の体調や心身の変化を把握、評価し、その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。	毎日の日中、夜間の介護記録等、日々の様子、健康チェックなどおこない、職員間で情報を共有しながら実施してゐる。		
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当グループ内における支援状況の有効を図りながら必要に応じた柔軟なサービス支援を提供している。		
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ように支援している。町内会の季節行事に参加交流を図っている。		
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。	ご家族よりかかりつけ医師の確認と連携を取りながら、地域の協力医療機関のことも説明し、御本人、ご家族様の希望を大切にし、納得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。	日常の観察、状態変化の異常に気づき、気付いた時に看護師に伝えて指示を仰ぐ。また他の職員にも伝えて同じケアが受けられる支援をしている。		
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。	入院した際は利用者様の情報提供を病院側につたえ、また、退院時には今後の対応に備え情報を交換できる関係作りを行っている。		
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。	重度化した場合や終末期について早めの対応、家族などと話し合い利用者様のニーズに応えられるよう支援に努める		
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。	危険の時に備えて職員全員で対応ができるようにマニュアルを作成し電話の近くに手順書を貼りつけている		
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回の防災訓練を行っている。避難経路等掲示し、安全確保に努めている。特に夜間の災害時には地域住民の協力・町内会を通じ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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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ムリのないように支援を行い、コミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていく。		
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。	安心して生活が送れる様思いや希望や自ら決定できるような環境づくりを働きかけている。		
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。	個人の意思を尊重し個人のペースで、無理なく生活が送れるように支援している。		
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。	個人の希望に合わせて整容・身だしなみができ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。	配食によるメニュー、季節感のあるメニューになっており、カロリーなど気をつけ、健康に配慮されている。職員と一緒に取り分けしたり、能力に応じ皆で美味しい食事ができ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
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。	カロリー、塩分量、糖分に基づいて栄養管理された献立。個人の摂取量、嚥下能力に応じ対応しながら支援をしていく。		
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。	一週間に一回のペースで歯科往診と毎食後口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の汚れは誤嚥性肺炎にもつながりかねないので、重点を置いてケアを行っている。		
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。	1人1人の排泄パターンを把握し、定時に声掛け誘導し排泄の自立に向けた支援をおこなっている。		
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。	個々の利用者様の排便状況を把握し、便秘防止に向けた取り組みを図り、室内での体操を行いながら主治医、家族の方々と相談しその人に合った便秘予防に取り組んでいる。		
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。	その人の体調・入浴に支障のないこと確認の上入浴を支援している。季節には、『ゆず湯』『菖蒲湯』などで楽しい入浴を支援している。		

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。	日中のかつどうじかんに無理のないようレクリエーション、散歩などご本人の意思を尊重しながら状況に応じ適宜休息を入れられるような支援をしている。		
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。	職員全員が薬の内容を把握できるよう入居時より服薬の書類ファイルに確認に努めている。		
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。	日々のなかでご本人に合った支援に心がけている。(洗濯たたみ、カーテン開閉、食事の取り分け等)自己存在感、張り合いのある暮らしを支援している。		
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。	散歩はその日の利用者様の希望に応じ、戸外への散策を計画実行し、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。	御本人の希望で、『預り金』から拠出。お金を持つ事の大切さと、自分で使える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。	暮らしの中でご本人希望で、ご家族の声が聴きたい、手紙を書きたい等訴えがある場合は、希望に応じてできるように取り組み、支援をしている。		
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。	利用者様が長く過ごすリビングなど、居心地良く、安心できる環境作りに工夫している。		
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。	同じ趣味や気の合った同士でソファ等に座ったりくつろげるスペースで居心地の良い場所作りを工夫している。		
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。	御本人の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。ご本人が居心地良く過ごせるように、居室環境に配慮工夫している。		
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。	トイレ、浴室、居間には手摺がある。その人にとって安全自立できるか、職員間で話し合い、自立した生活が送れるよう支援している。		

平成27年度

## 目標達成計画

グループホームさいわいの樹

作成日： 平成27年 12月18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	13	社内研修の充実化 接遇マナー	職員のスキルアップ 家族とのコミュニケーション強化	課題を1人1人に当てて一ヶ月に1回研修発表して頂く	6ヶ月
2	49	職員不足において行事が出来なかった	利用者全員で飲食が出来る支援	まずは散歩しながら、車イスでも対応できる場所探しをする。その内で少人数対応から行う	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月