

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 10 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100421		
法人名	J T S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27年10月7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.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100421-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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27年10月26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）】

田んぼや畑、山々に囲まれ自然豊かな住宅街に立地しています。スーパーが近く買い物へ行く機会もあり、楽しみの1つとなっています。毎日の生活の中で役割・行事・活動にて、野菜や花を育てたりと、皆さんで分担しながら助け合い、楽しみややりがいを感じて頂いています。そして、家族会・地域の方・ボランティアさんとも交流を図り、皆様の協力・支え合いにより、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）】

このホームでは、「利用者が、毎日、いきいきと過ごせるように」利用者の思いを理解し、実現するように取り組んでいる。利用者が得意であること：料理、掃除、花や野菜作りなどを把握し、そのことを中庭や玄関前の花作り、漬物作りなどに手腕を発揮してもらい、また、利用者全員がそれぞれの役割を分担して色々な作業を一緒に行っている。「とんど」や「盆踊り」などの地域行事や、ホームなどが主催する「ふくろうきん祭まつり」、「納涼祭」では、地域住民や家族と一緒に楽しむ機会がある。また、災害に関して、地域が実施する「災害訓練」に職員が参加し、実際に避難場所まで歩いて避難経路を確認し、災害に備えている。

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
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。	職員間での勉強会で、再度理念について考え、共有・実践に努めている。玄関には理念を掲示している。	法人理念、事業所理念があり、研修会で職員と再確認している。職員が介護について悩んだ時に、ホームの原点である「理念」を振りかえり、考察している。	
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。	自治会の行事や清掃活動に参加させて頂いたり、「樹」の行事にも参加のお誘いをしている。利用者様の散歩時は、挨拶や会話をしたり、交流を図っている。	自治会に加入し、清掃活動には職員が協力している。地域行事「とんど」、「盆踊り」に利用者が参加し、ホームなどが主催する「ふくろうきん祭まつり」、「納涼祭」などには、地元住民も招待され交流をしている。中学生の体験学習にも協力している。	
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。	自治会や近隣の方に、事業所内での催し物にお誘いしたり、見学者等にも事業所の活動や特徴などをアピールし、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・活動報告など行い、意見や要望などを頂き、職員へ報告・検討し、サービス向上に活かしている。	会議には、区職員、地域包括支援センター、自治会長、家族と利用者が参加し、活発な意見交換がなされている。地域住民からの提案で、災害時の避難場所を職員が見やすい場所に掲示した。また出席者からの提案で、感染予防のための「手洗い」では、歌を歌いながら楽しく実施するようにした。	
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、運営推進会議も利用しながら、相談、指導頂いている。	運営推進会議には、区職員・地域包括支援センターが参加し、意見交換を行い、介護保険の改正について説明をして頂いた。利用者の受け入れに関して、地域包括支援センターに相談し、協力して頂いている。	

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
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>勉強会や日頃の対応などで、拘束防止について学び、考え、ご利用者様にとっての最善のケアが出来る様、話し合いを重ね実践に努めている。</p>	<p>「身体拘束」について、法人の全体研修、事業所の研修で勉強している。夜間排泄時の利用者の移動時に、ベッドからのずり落ち防止として、家族の了解を得て、P型介助柵を使用した。職員と対応策を協議し、解除した事例がある。職員と常に協議し、身体拘束をしないケアに努めている。</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>勉強会で虐待防止について学び、考え、ご利用者様の様子観察や傾聴にて、心身の状態の把握に努め、職員同士のコミュニケーションを大切にしていこう努めている。</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>成年後見人制度や生活保護等についての問い合わせや情報収集をし、研修や行政へ相談し知識を養い、利用者様、家族様からの問い合わせなどの状況に応じた、相談、支援が出来る様努めている。</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>分かりやすい言い方で説明し、その都度疑問点を確認しつつ進めていき、その後の疑問点などいつでも言ってもらえるよう声掛けを行っている。</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>随時にご利用者様から、面会時にはご家族様から話を聞かせて頂いたり、運営推進会議や家族会などでの場で、意見・要望を聞かせて頂き、事業所内や合同事業所の会議にて報告し、今後の運営に反映するよう努めている。</p>	<p>家族の来訪時、年3回開催される家族会の際に、家族の意見を聞いている。「もっと歩行訓練をしてほしい」との家族の意見より、ホーム周りの散歩の回数を増やすなど検討し、実施している。</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>事業所会議やフロア会議、個人面談などの場で意見や提案を聞き、全体で検討、報告し、反映に努めている。</p>	<p>毎月の全体会議、必要時に開催されるフロア会議で、職員の意見を聞いている。職員からの意見により、「食事に関する気付きをノートに書き留め、給食センターに要望を出す」、「職員の気付きを記載し、その日に取り組む事を記入する『作業ノート』を作った」などの取り組みを行った。</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>自己評価や日々仕事の中で、職員の状況を把握し、面談を行い、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>事業所での勉強会、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・意見交換の場や他施設との交流会を設け、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、その方の詳しい情報収集を行いつつ、ご利用者の要望を傾聴し、不安を探り、安心して頂けるよう努める。</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		○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。	面談時、日頃から疑問に思っている事や不安な事や要望をしっかりと傾聴し、ご本人やご家族にとってより良いケアを一緒に考えながら、安心して頂けるよう努めている。		
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。	本人や家族の想いを尊重し、認知症状や身体的状況から、本人様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、本人様が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し、支え合えるよう努めている。		
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。	面接時に近況報告や相談をし、御家族様の協力を得て、本人様の笑顔が引き出せるような支援を心掛けている。		
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、馴染みの場所への外出、一時的に帰宅をしたり、外食したりなど、住み慣れた地域での暮らしの継続に努めている。	入所前に参加していた「視覚障害サークル」や「宗教の集い」に参加したいとの要請を受け、家族に同行して頂き、関係を継続している。また、今まで生活していた場所を訪問したいとの要望に関して、職員が同行し支援している。	

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。	食後の片付けや、洗濯物干し、洗濯物を畳まれたり、日頃からのレクリエーションなど、利用者様同士のコミュニケーションが取りやすいよう、職員が間に入って、交流をしやすい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。	契約が終了しても、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。		
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		○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、表情の変化からご本人の思いを察したり、困難な場合は家族様からの情報や生活歴などを知り、職員同士で話し合い、本人本位の支援に努めている。	日常の会話から把握した利用者の思いは、「フロアノート」に記載し、職員と共有し、その後カンファレンスを開いている。利用者の思いは、日常的な継続が必要であれば、ケアプランに盛り込み、「墓参りに行きたい」などの要望は、家族と協力しすぐに実施している。	
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。	ご本人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。	日々の生活や身体的状況を確認しながら、状態の把握に努めたり、毎日の申し送りのなかで報告し合い、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>定期的にモニタリングを行い、アセスメントにより、本人や家族の意向を踏まえ分析し、プランを作成、担当者会議において、本人や家族、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努力している。</p>	<p>利用者毎に担当者を決めており、モニタリングは担当者が主となり、他職員の意見を聞き作成し、記録している。ケアプランの見直しの際には、ケアプラン作成者がモニタリングを参考に、家族の意見を聞き、見直しを行っている。</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、情報を共有している。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様、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>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も当たり前前とし、選ぶ楽しみなど、生き生きとした生活を支援させて頂いている。</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いる。協力医の往診は2週間に1度、眼科は2ヶ月に1度、必要に応じて歯科の往診も行っている。訪問看護と連携をとり、異常時には必ず報告・訪問を行い、早期発見、相談、受診と、適切な医療が受けれる様支援している。</p>	<p>利用者と家族の要望でかかりつけ医を決めている。訪問看護師は、週1回、事業所を訪問し、利用者全員の健康状態を把握している。利用者の体調不良時には、看護師に連絡し、その後、看護師はかかりつけ医と相談し、適切に対応している。</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
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。	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。	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、退院に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、本人様、家族様が望まれる生活や最期を迎えて頂けるよう努力している。	事業所としては、本人・家族の要望があれば、看取りを行う方針である。入所時に、重度化した際の要望を確認している。重度化した際には、主治医の意見を参考に、家族の思いを確認しながら今後の方針を決定し、適切な対応を行っている。	
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。	定期的な勉強会や、看護師による病状や急変時の対応などの指導を行い、全員が周知し、対応出来る様努めている。		
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し、事務所の目につきやすい場所にも避難場所を掲示している。	年2回の避難訓練で、そのうち1回は、夜間想定の実施している。地理的な要因を加味して、水害に特に留意している。年1回の「地域災害訓練」には、職員も参加し、実際に避難場所まで歩き、避難経路を確認している。	

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
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、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。	「人格の尊重・プライバシー」に関しては、法人が行う研修や事業所研修で勉強している。利用者の個人情報や日常の行動状況、排泄に関する声掛けは、利用者には十分配慮し、また、利用者に行動を強制する言葉かけをしないように努めている。	
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。	ご利用者様の思いを汲みとりケアしていき、本人様の意思を優先し、自己決定できるようご利用者様と一緒に話し合い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。	一人ひとり、その人らしくやりたい事や趣味などして頂く時間を大切に、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。	訪問美容でカットして頂いている。本人様の好きな服や色合いなど考慮し、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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様が美味しく頂けるよう、利用者様の意見や職員間での思いを給食会議で伝えたり、その日のメニュー紹介をしたり、簡単なおむすび作りや配膳、片づけ等出来る事をして下さっている。	食事の献立は、予め決まっているが、利用者の要望は給食会議で給食センターに伝えている。時には、ケーキを食べに外食し、節分の「巻かずし」、「ぜんざい」などの行事食を利用者と一緒に作ったり、「かき氷」「ホットケーキ」を一緒に楽しむこともある。食器洗い・米とぎを、利用者と一緒に日常的に行っている。	

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、ご利用者様の水分・食事量の記録をし、摂取が難しい方には、嗜好品など様子を見て提供している。水分摂取、嚥下状態が良くない方へは、安全に摂取出来るようトロミをつけ提供し、こまめに摂取できるよう工夫している。		
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。	毎食事に、一人ひとりの動きのタイミングや流れを把握し、声掛けを行っている。又、身体的にご自身での口腔ケアが困難な方は、協力医の指導により、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。	個々に排泄記録をつけ、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、見守り、トイレ誘導などにより、排泄自立や、おむつの使用を減らせるような支援を心掛けている。	排泄パターンを理解し、できるだけトイレで排泄するよう誘導している。「トイレで排泄できた」と利用者が喜び自信を持つことを励みに、職員は支援している。オムツからリハビリパンツやパットに改善した事例がある。	
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。	排泄記録により、個々の状態の把握、便秘を引き起こす原因、適度な運動や水分摂取など心掛け、状態に応じては下剤などで便秘の予防に努めている。		
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。	個々の習慣に応じて、その方の希望や状態を確認し、決められた時間、日にちではなく、気持ち良く入浴頂けるよう心掛けている。	入浴時間は予め設定されているが、利用者の生活パターンや要望を考慮し、柔軟に対応している。できるだけ同性介護を基本としているが、できない場合には、利用者へ説明し、理解してもらい対応している。	

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。	日々の生活が充実した毎日になるよう、散歩や体操など適度な運動を取り入れたり、一人ひとり安眠出来るよう落ち着ける空間の提供をしている。		
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。	内服薬の効能書きは、職員が確認出来るように保管してある。内服時には、日付、時間、名前確認を必ず行い、服薬して頂いている。薬剤師による勉強会を実施したり、疑問点を確認している。		
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。	その方が好きだった物、やりたい事などに、積極的に取り組んでもらえるよう環境を整え、野菜作りやぬかづけ、花の世話など支援させて頂いている。		
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。	季節に合った外出行事に参加したり、散歩や行きたい所を日常の会話の中でくみとり、御家族様の協力も得ながら支援させて頂いている。	天候の良い日には、ホームの周りの散歩や近くのスーパーに出かけている。稲刈りや季節を感じてもらえるような外出の機会を作るように心がけている。年に2回、花見や紅葉狩りなどの外出も行っている。	
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。	自身でお金の管理をして頂き、買い物などの支援で、買いたい物を選んでもらい、喜びや支払をする自信を感じて頂いている。		

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
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。	本人様の希望にそって、家族様に電話を繋ぎ、安心と喜びを感じて頂いている。また、郵便物は家族様、本人様に確認し、届けたり、希望があれば読んで差し上げたり、宛名書きをお手伝いしたりと支援させて頂いている。		
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。	共同の空間は清潔を保ち、自然の光が入り、中庭には季節の花や野菜を植え、家庭的な環境に努めている。フロアは季節感を感じる壁画や飾りを取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	施設内を常に清潔に保つように努めており、利用者にモップ掛けを手伝ってもらうこともある。中庭の草取りを利用者と一緒をしたり、季節の壁画を利用者全員で制作し、掲示している。	
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。	その時その時の気分により、決まった席に座ったり、ソファに座り、TVを診たり、本を読んだりと自由に過ごされている。いつもと同じ場所での作業や談話や食事をされるなど、安心し落ち着ける空間の提供をさせて頂いている。		
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。	自宅で使っていた馴染みの家具や好みの物、思い出の品などを持参して頂いたり、畳での生活が慣れている方は畳を敷いたり、ご本人様と相談しながら配置し、安心して頂ける空間作りを工夫している。	自宅で使用していた家具を持参して頂き、中には家族の位牌や写真を持ってこられる方もある。今まで布団を使用していた利用者には、畳を用意している。	
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。	利用者様に安心して暮らして頂けるよう、歩行される場所に危険となる物を置かない様にし、利用者様の動きに注意をはらい、出来るだけ見守り、声掛け、自立に向け支援している。		

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	○	<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	○	<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27年12月12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		今年度も家族様・利用者様の交流や意見交換など出来たが、多くの方へ参加をして頂くため、参加しやすい日程の調整を行う	認知症の理解・家族様・ご利用者様の交流、家族様同士・職員の交流を深める	家族様・利用者様の交流の場の提供 (①・②・③)	
2				①交流会 (新年会)	1月
3				②交流会 (外出)	4~5月
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。