

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 2 月 13 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30年1月11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_2017_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30年2月5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、山や田んぼに囲まれたのどかな場所にあり、現在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。施設の中央にある中庭には今まで慣れ親しんだ畑を作り、季節の野菜を植え収穫し、みなさんと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。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、「理念の共有と実践」の深化がある。即ち、理念の定期的な振り返り（評価）が課題となっていたが、昨年4月の事業所会議で新たな理念の策定を行い、議事録で評価の検証過程を「可視化」することで、内在化している課題や職員間の認識を共有化することができた。第二に、「役割、楽しみごとの支援」の促進である。生活歴で畑仕事をしていた利用者の意を汲んで、中庭での畑作業を通して、育てる喜び、利用者の経験を活かした「強み＝匠」を發揮してもらい、収穫・調理を介して皆で会食を楽しんだ。食事レクも職員と共に楽しみ、「心が動けば、体も動」いている。第三に、「本人を共に支えあう家族との関係」の深化である。年3回の家族会を通して、家族の思いをケアに繋げたり、利用者・家族の思い出作り、家族同士の交流を支援しているが、法人主催のきんさい祭りの合同開催を今回初めて事業所で実現した。

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
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。	職員全員で作り、玄関先に掲示したり、朝の申し送りでは、唱和を行い、事業所会議では振り返り行い、共有・実践に努めている。	理念の定期的な振り返り（評価）が課題となっていたが、昨年4月の事業所会議にて、新たな理念の策定を行い、議事録で評価の検証過程を「可視化」することで、内在化している課題や職員間の認識を共有化することができた。又、理念を踏まえて職員個人も半期毎の目標を設定し、年1回の個人面談で、理念の実践に繋げるべく、個人目標の達成度を振り返っている。	
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。	利用者の散歩途中に地域の方への挨拶を交わしたり、地域の行事に参加させて頂き交流をはかる。	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、盆踊り等の地域行事に参加している。又、回覧板を活用し、事業所の避難訓練を案内したり、今回初めて事業所開催となった「ふくろうきんさい祭り」への住民参加、サクソ演奏ボランティア、中学生の職場体験等、地域との相互交流・世代間交流も為されている。	
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。	自治会や近隣の方に、事業所内での催しにお誘いしたり、見学者等にも事業所の活動や特徴をアピールし、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ヶ月毎に会議を開き、利用状況・活動報告など行い、意見や要望などを頂き、サービス向上に努めている。参加できない家族もあり、毎月議事録や内容を送付し、情報共有が図れるよう心掛けている。	会議は、利用者・家族、町内会副会長・町内会前会長、地域包括支援センター職員が参加し、定期的に行われている。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、情報共有を図っている。その意見交換の中から、別の訪問美容やそば打ちボランティアの導入につながった経緯がある。	
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り組んでいる。	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し、相談・指導頂いている。ボランティアや勉強会では社会福祉協議会での協力も得ている。	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、会議議事録も市担当課に報告している。日頃から介護保険制度に関する相談・助言により、協力を得ると共に、地域包括支援センター主催の「認知症サポーター養成講座」に職員が協力員として参加したり、地域ケア会議にも出席して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	<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>事業所内での勉強会で、利用者様への影響を考へたり、日々のケアの中で最善のケアを考へ実践に努めている。</p>	<p>法人・事業所の内部研修を通して、職員は「身体拘束をしない」必要性を認識し、意識をもって取り組んだ結果、昨年夏には介護衣拘束を解除した経緯がある。又、転倒リスクのある利用者に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。玄関の解錠ボタンを押して外出しようとする利用者には見守りや同行を行っている。</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、考へ、利用者様の日々の観察や傾聴により、心身の状態を把握し、職員間では報告し合い防止に努める、また職員のストレスを溜めないよう話し合いをもったりする。</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、問い合わせなど、状況に応じた相談、支援が出来るように努めている。</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、その後の疑問点などについても質問を頂けるよう、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、利用者様から、面会時には家族様に声を掛けさせて頂いたり、年3回の家族会で意見、要望を聞かせて頂く、玄関先にはいつでも意見を入れて頂けるようポストを設置している。意見は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。</p>	<p>利用者の要望は、日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時・家族会等で、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。利用者の帰宅願望に対して家族の協力で自宅外出したり、家族から利用者ができる家事は継続させてほしいという要望に対しては介護計画に立案して支援した経緯がある。</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
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>事業所会議や面談などを設け、意見や提案などを聞き反映に努めている。</p>	<p>毎月の事業所会議、必要時のフロア会議、毎日の申し送りや年1回又は随時の個別面談を通して、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、介護衣拘束からの解除が実現した例や水分摂取が進まない利用者に飲みやすい用具を導入して改善した例もある。</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、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>外部への研修や事業所内での勉強会、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、より詳しく話を聞き、情報収集していくなかで、本人の要望や不安を探り、安心して頂けるよう努めている。</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。	面談時に困っている事、不安な事、要望などをしっかり傾聴し、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。		
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し、家族常への協力を得て、本人様の笑顔が引き出され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、外食をしたり、地域のいきいきサロンへの参加など、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・昔の勤務先・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める様に支援している。元教師の利用者に教え子から手紙があったり、自宅前の階段は困難だったが、家族の協力で愛犬と再会できた例がある。	

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
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。	食事の後片づけや洗濯干し、たたみなどのお手伝いや、制作の作業、レクレーションなど利用者様同士のコミュニケーションがとりやすいよう、職員が間に入り、交流しやすいよう配慮している。		
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。	日常の会話や様子から思いを察したり、意思疎通の困難な場合は家族様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。	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。それ等の情報は事業所・フロア会議録・伝達ノートに残し、職員間で共有している。例えば、お寿司を食べて買い物が見たい利用者の外出支援や花の好きな利用者には君子ランの世話を提案し、今回発芽を見るに至った例がある。	
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。	ご本人様やご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、状態の把握に務めたり、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	
		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>定期的にモニタリングを行い、アセスメントにより本人、家族の意向を踏まえ分析しプランを作成する、担当者会議では本人や家族や看護師などの関係者と共に検討している。モニタリングやカンファレンスにて、現状に即した計画の見直しに努めている。</p>	<p>利用者毎の担当職員が収集した情報を計画作成担当者が集約し、原案を作成している。3か月毎にモニタリングを行い、認定更新時、又は状態特変時に計画の見直しを行っている。重度介護の利用者に対し、座って排泄等、当り前の生活支援を基本に、その方の好きな童謡を職員が口ずさむ等、穏やかな環境で寄り添っている。</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について、個々に生活記録・医療記録などに記入している。朝夕の申し送り、報告し合い、情報の共有に努めている。必要に応じてカンファレンスやフロア会議を開き、適切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、本人や家族の状況や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>地域の方を招き、行事へ一緒に参加して頂いたり、地域の行事へ参加させて頂いている。近くのスーパーへの買い物へ行く楽しみを支援している。</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、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や疾患の状態によりかかりつけ医を選択している。協力医は2週間に1度の往診、眼科は2ヶ月に1度、必要に応じ歯科の往診も行っている。訪問看護と連携とり、早期発見・相談・受診と適切な医療が受けられるよう支援している。</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週間毎の往診があり、専門医の受診は家族又は事業所による。医療連携により、毎週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。サービス提供時の急変等には、協力医と連携を図って適切な医療支援を行っている。</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報告・相談し早期発見と早目の対応で、適切な処置が受けられるよう支援している。		
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。	入院された際には治療に専念して頂き、面会時には、病院関係者や家族より状態や情報の把握に努め、退院へ向けての受け入れ状態も調整している。		
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をし、同意を得ている。本人の状態により、その都度家族などの意向を確認しながら、主治医や看護師、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力している。	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、看取りの研修会やマニュアルも整備されており、受け入れ体制はあるが、最終的には、家族希望により医療機関へ転院するケースが多い。	
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勉強会などで再度確認を行い、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、火災訓練を年に2回実施している。水害や地震など勉強会などで避難方法や避難場所を確認・話し合っている。職員の目のつきやすい場所には避難場所を掲示している。	消防署の指導の下、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。又、災害時における地域との協力体制についても、運営推進会議を通じ、自治会の回覧板で地域協力を呼びかけ、前回は避難訓練に近隣住民の参加も得た。更に自治会と「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。	

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。	勉強会や理念を念頭に置き、常に職員は利用者に対し、人生の先輩であり、敬う気持ちで接する対応を心掛けている。	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り、入室・排泄・入浴時のプライバシーについても、職員は利用者目線で対し、尊厳に配慮出来るようになった。個人情報の保護についても、ファイルは鍵付きの事務室で保管し、記録も利用者から離れたところで、1冊毎に行い、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。	利用者の思いを汲み取りケアしていき、本人の意思を優先し、一緒に話し合い自己決定できるように心掛けている。		
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。	一人ひとり、その人らしくやりたい事や趣味などをして頂ける時間を大切にし、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たり、要望がある時にはパーマもかけて頂く。本人の好きな服や色合いなどを考慮し、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。	その日のメニューを紹介したり、行事などでは、おむすび作りや、果物の皮むぎ、後片付け等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。利用者の好み等を給食会議で検討し、業者と情報交換をしている。雛祭りのおはぎ・夏の紫陽花ゼリー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>個人の水分摂取表に摂取量を記入し把握している。1日1000ccを目安に摂取して頂くようにしている、難しい方には嗜好品等を提供し、細目に声掛け介助を行う。</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、個々のタイミングや流れに合わせて口腔ケアの声掛けを行っている。ご自身でのケアが難しい方には、協力医の指導のもと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>利用者の排泄パターンを把握し、早めのトイレの声掛け、利用者の表情を汲み取り排泄の誘導・介助を行い排泄自立やおむつ使用を減らせるよう支援に努めている。</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が、状況により、夜間のみポータブルトイレとすることもある。日中は紙パンツ・パッド、状態により夜間オムツを使用したり、良眠優先で、パットのみの交換等、柔軟な対応をしている。又、重度の利用者に対しても座って排泄してもらえるよう支援をしている。</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、個々の排泄状態を把握し、便秘の原因を理解し、運動や飲食、水分など心掛け、状態に応じては薬の内服により予防に努めている。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>一人ひとりのペースやタイミングに合わせて、その方の希望を聞き入れ気持ちよく入浴して頂けるよう、声掛け介助を行っている。週に2～3日の入浴に努めている。</p>	<p>週2～3回、午前浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、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、複数介助で対応したり、シャワー浴や就寝前の足浴で対応することもある。又、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。時には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		○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。	散歩や体操など、適度な運動を取り入れたり、その時その時の体調に応じ休んで頂いたり、安眠できるよう落ち着ける空間を提供している。		
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。	日々本人の状態を確認、把握し服薬時は、日付け・時間・名前を声にだし職員間で確認し合い内服して頂く。症状の変化にも対応し、医師や薬剤師との連携に努めている。		
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。	日々の生活の中で体調を考慮しながら、家事分担や、やりたい事等の環境を整え積極的に取り組んで頂けるよう支援させて頂く。野菜作りや花の手入れ、他事業所への通いなど気分転換や楽しみを取り入れている。		
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。	天候の良い時には、散歩や戸外での体操を行い気分転換をはかったり、行事や個別ケアとして家族の協力を得ながら希望に添えるよう外出の支援させて頂いている。	日頃から近所への散歩や買い物、稲刈り見学等を少人数で楽しんでいる。毎年恒例のお花見散歩の他、地域の盆踊り大会やいきいきサロン等への参加と共に今年も個別的外出支援にも取り組んだ。二度目の自宅外出で家には上がれなかったが、愛犬と再会できた例や好きなお寿司の外出と買物の要望を職員の協力で実現できた例がある。	
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。	近所にスーパーがあり、本人の希望があれば職員と一緒に買い物の支援を行っている。その際自分が買い物出来る喜びや、支払いが出来る自信を感じて頂けるよう支援している。		

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などに <u>LINE</u> をつなぎ話すことにより、安心と喜びを感じて頂いている。個人宛の手紙などは、本人や家族の確認をとり橋渡しをしている、希望があれば読んであげる。		
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。	共有空間は常に清潔を保ち自然光を適度にとり入れ、明るさ、温度に気を配っている。中庭には、季節の野菜や花などを利用者と共に管理することにより、季節感や達成感を感じて頂いている。合わせてフロアの壁面も季節に合わせて一緒に制作している。	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・西日除けの琉球朝顔等、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。	食事時はいつもの空間で提供し安心して頂いているが、その他ではその時の気分や表情を汲み取り、ソファやテーブル席に座り思い々に過ごしている。		
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。	自宅で使っていた馴染みの家具や好みの物、おもいで品等を持参して頂いている。本人の希望で畳での生活をされている方もおられる。本人や家族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工夫している。	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・足踏みミシン・携帯電話等、使い慣れた物、又、仏壇や家族の写真、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。	一人ひとりが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場所に危険となる物は置かず、見守り声掛けをして、出来る限り自立した生活が送れるようにしている。		

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	○	<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30年3月11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	理念の振り返りが具体的にできていなかった。	定期的な振り返り。	事業所会議などで定期的に振り返り、改善しないといけない点を具体的に話し合い実践に努める。	1年
2	3	今年度地域との関わりが少なかった。	地域との関わりを積極的に行う。	職員間で地域の方や子どもさんが参加しやすい催しを計画したり工夫できるよう話し合う。(食レク・いきいきサロンなど)	1年
3					
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。