

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	1492600018	事業の開始年月日	平成18年8月1日
		指定年月日	平成18年8月1日
法人名	有限会社アルファープランニング		
事業所名	グループホーム桜		
所在地	(252-0237) 神奈川県相模原市中央区千代田二丁目1番16号 相模ビル2階、3階		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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10月17日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月29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.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)】

医療リスクが高い利用者が多いため、病院と連携し安心できる体制を整えている。残存機能を最大限に生かし、趣味・特技を日常生活に取り入れている。職員といると、安心して落ち着いて生活できる事が利用者に伝わる関係作り、またコミュニケーションの向上に努めている。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月17日	評価機関 評価決定日	平成28年2月22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)】

相模原市内にグループホーム3ヶ所とデイサービス1ヶ所を持つ「有限会社アルファープランニング」が運営するグループホーム「桜」は、開設されて9年目の事業所です。JR横浜線相模原駅よりバスで10分ほどの桜並木沿いにあり、3階建ての2・3階がグループホームで1階は法人本部の事務所と他のテナントが入っています。同一運営法人のデイサービスが隣接してあります。

<優れている点>

医療連携体制加算を受け、医療依存度の高い利用者に対応するなど医療面での体制が整えられています。特定疾患などの専門科への通院は、法人の隣接するデイサービスの車と運転手を利用し、職員が付き添っています。往診には内科と皮膚科の医師が月2回訪れ、必要があるときに連絡すれば往診に来ています。歯科医師の往診は週1回行われ、看護師が週1回訪問しています。また、利用者の残存能力を最大限に活用出来るように取り組んでいます。隣接のデイサービスの機能回復訓練器具を利用したり、手すりを使つての立ち上がり訓練を行っています。

<工夫点>

職員と利用者がより良くコミュニケーションが取れるように利用者との対話を心掛けています。特に通院の付添い時などに会話を多くするように取り組んでいます。また、家族が事業所に来てもらうために利用料の支払を現金で行ってもらうようにしています。

【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	グループホーム桜
ユニット名	星

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、活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。	会議を含め常日頃から理念の実践に向けて話し合い、理念共有と意味を話し合っている。	玄関入口や事務所に理念を掲示しています。「個人の尊厳」に関しては、職員の声掛けで利用者を傷つけないようにしています。「安心と充実した暮らし」については、利用者の声を一旦受け止め、笑顔の多い日々を過ごせるよう努めています。	
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。	地元のお祭りへの参加や御神輿の見学、運営推進会議を通して地元の方とお付き合いしております。	自治会に加入しています。地域の「夏祭り」や市が主催する「桜まつり」、「若葉祭り」に参加しています。子供会の子供神輿が事業所に隣接する駐車場に立ち寄り子供たちの休憩場所として、利用者や地域の人との交流の場になっています。	
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、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をしており、同一敷地内の場所を活用して頂き地域の敬老会を開催して頂いております。	/	/
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。	運営推進会議設置の当該法律および省令説明。施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況研修、行事の各種の計画及び実践報告、レクリエーション、リハビリの実践状況を施設側より説明を行っている。また参加者からの要望やご意見があった場合には対応を図っております。	運営推進会議を年に6回開催しています。自治会長、民生委員、地域包括支援センター、本人や家族が参加しています。地域で行う敬老会の会場として隣接するデイサービスのスペースを活用するなど地域の要望に応える形で協力をしています。	
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取り組んでいる。	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議へ参加して頂いております。 (会議内容は上記項目の通り)	管理者は、独居の高齢者の支援や対応について行政担当者や連絡や連携をしています。この他、運営に関することや感染症の周知などについて担当者との連絡のやりとりがなされています。	

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。	身体拘束は行っていない。職員においては虐待および身体拘束について説明すると共に研修の実施を行っている。	事業所の方針として身体拘束の禁止を宣言しています。年間研修計画に基づき、理念に掲げている「利用者の尊厳」を念頭に虐待や身体拘束について学ぶ場を設けています。グループホームでの身体拘束の範疇に入る具体的な項目については、特に周知を図っています。	
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。	虐待についての研修参加を行っている。全職員に利用者の心身確認や互いの業務の中で確認をしいあい周知徹底に努めている。		
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。	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、契約書、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう、わかりやすく対応している。		
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。	施設内に苦情受付ボックスを設置。随時、利用者及び家族より意見を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。	職員の名前がわかるようにしてほしいという意見があり、名札をつけるようにしています。家族アンケートは不定期ですが実施して、家族の声を聴くように努めています。月々の支払いでは、振り込みを指定せずに窓口に来てもらうことで会話の機会となっています。	

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
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。	ミーティングや管理者会議の場において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。また個々での相談にも代表や管理者は応じております。	管理者は、日々の業務の中で随時、職員の話聞くようにしています。物品購入や勤務形態などについて職員意見が反映されています。職員の意見を大事にした運営を心掛けています。	年に1～2度の職員個人面談を実施することで、さらなる職場環境の改善への意見の場とモチベーションの引き出しの機会につながることを期待されます。
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。	運営としては法令を遵守し、各自が向上心を持続できるよう知識、技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者、非常勤者の区別なく、会議及び研修に参加している。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。		
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。	アセスメントにおいて、御家族や御本人より生育歴はもとより趣味、嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解したうえで本人とゆっくり関わっていく。		

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。	家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、また経済状況なども話しやすい雰囲気を作り、ニーズにあった相談を行っている。		
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。	リハビリや入所前からの継続受診が必要であれば通えるよう支援しております。又、弊社運営のデイサービスにおいて入浴介助を行っています。		
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。	御本人の生活歴を大切に、無理のない範囲で日常生活（料理、掃除など）の中からお互いに教えあい、楽しみながら支え合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。	施設運営の「利用者サイドに立つ」という根幹をもとに普段の日常生活の報告、相談などを通し家族との信頼関係を深めている。ご家族へは行事などに参加して頂き、共に利用者を支えることに努めている。		
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。	御友人、知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取次ぎ、連絡や手紙も取り持っている。友人や知人に会いに行くことは、ご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。	以前同じ職場で働いていた人が面会に来てくれ、懐かしく会話を楽しんでいます。入居前から通っていた美容室に入居後も通うなど馴染みの場所へ継続した支援をしています。居室においては、長年馴染んだ家具を持ち込んで安心できる環境への配慮がなされています。	

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。	レクレーションなどを通じ、同じ時間を共有する場をつくることで、利用者同士が関わり合い支え合いができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押したりと思いやりのある行為も見られている。		
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。	現状サービス利用契約が終了された家族より相談もあるため、関係を断ち切らず支援している。		
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。	ご本人との関わりの中で職員はアセスメントを考慮し、ご本人サイドにたっ出来る限りご本人・ご家族のニーズの充実を図っている。	排泄介助などの個別介助や病院への付き添いの際の待ち時間などに対面しながらゆっくりした気持ちで話を聞いて、興味や思いを引き出し、表情の観察をしています。アセスメントについては、本人からの聞き取りを中心に行っています。	
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。	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。		
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。	心身の動態観察や日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。		

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
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。	ご本人に対し、チームアプローチ（利用面は定期受診時、医師よりケア助言をもらうなど支援側のそれぞれの立場の意見を取り入れる）にて6ヶ月毎に介護計画、3ヶ月毎にモニタリングを作成している。期間終了はもちろんのこと心身の変化の生じた場合、また介護認定更新時には見直しを行っている。	ケアプランの作成では、計画に先立って職員全員に聞き取りを実施し、意見を集約して計画に反映しています。日頃からカンファレンスの回数を多くし、職員同士が気軽に話し合い、すぐに共有できるようにしています。	
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。	口頭により常時情報交換は行っており、実践や介護計画に生かしている。介護記録や申し送りノートを活用し、身体面及び精神面を把握できるよう工夫している。		
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。	ご本人や家族の要望を聞くとともに施設独自の企画を行っている。		
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。	地元地域主催の敬老会に利用者の方に参加して頂き、地元の方との交流支援を行いました。		
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。	月2回の定期往診により全利用者の定期的かつ継続的な受診をしていただいております。また専門科への受診の支援も必要であれば行っております。	内科と皮膚科の医師が往診に月2回来ています。歯科医師・看護師は週1回訪問しています。かかりつけ医は連絡すれば往診に来ます。眼科や整形外科など他科の通院には隣接するデイサービスの車と運転手を利用し職員が付き添っています。	

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
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。	週に1回訪問してくる訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。	「重度化対応・終末期対応指針及び「医療連携体制加算」に関わる同意書」を入居時に説明し、方針を伝えています。重度化した場合には、家族の意向を確認しながら医師・看護師・職員が体制を整えて支援していく方針としています。	
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。	利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に渡している。夜間時における緊急対応は連絡網がある。		
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。	消防訓練の実施により非常誘導路の確保、消火器訓練を年2回実施している。施設内には消火設備が設置されている。また、備蓄は全社統一として平屋コンテナの中におき、万が一の建物倒壊や火災時にも対応出来るようにしている。	年2回の避難訓練を行っています。1回は消防署職員が立ち会っています。居室入口に「避難確認カード」を設置し、居室利用者の避難を確認出来るようにしています。地震時の地域住民の避難場所としての受入れについて自治会長と話をしています。	

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
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。	職員に対しては利用者に対し気配り気遣いの徹底を行っている。プライバシーを損ねる言葉かけなどは虐待にも発展しかねない行為であり、研修の中でも職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。	「個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」のマニュアルを備えています。11月6日に「プライバシー保護について」の内部研修を行っています。個人情報に関する書類は、鍵のかかる保管場所で管理しています。	
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。	毎日の声掛けやコミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り、本人の決めた内容にあわせ、無理のないように実施している。		
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。	生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせ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。	当施設にも理美容を希望されている方に関しては、出張理美容を入れている。また、ご本人やご家族が希望される場合は本人の望む理美容室に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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。	季節の野菜を取り入れたヘルシーな献立の提供を行っている。また、本人の疾患に対応した食事提供をするよう医師の指示を仰ぎながら対応している。その方の力を活かしながら、他者との調和を考え、準備や片付けに参加している。また、外出しての食事も楽しまれている。	台所の壁には利用者ごとにミキサー食、刻み食、塩分制限、カロリー制限などを掲示し、注意深く食事を提供しています。ミキサー食の利用者には食べる物を説明しながら支援しています。季節や行事に応じた献立を用意しています。	

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。	医師との相談の上で個々に合わせた食事の提供および介助を行っている。		
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。	職員は一人ひとりの口腔内の状態を把握し、その状態にあった口腔ケアを実施している。また、指定協力の訪問歯科医の協力も得ている。		
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。	個別により、パット、リハビリパンツ着用者はまずリハビリパンツの使用を止め、段階的にパット使用を減少させている。昼間外し夜間時のみ使用。次に昼夜共に外せるようにと無理なく段階的に行っている。	毎日「排泄チェック表」「排便記録表」の2種類の表を用いています。特に注意を必要とする利用者には「排泄パターン表」を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。トイレに座ってもらう事を心掛け自立支援に取り組んでいます。	
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。	一人ひとりの排泄にリズムをつかむ事、便意時の表情や行動を見極めスムーズに誘導する事により、的確に排便を促す。個々の排便間隔を把握する。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	心身に与える良好な要因を考慮しつつ、利用者の生活習慣を大切に、回数にとらわれることなし、提供している。また、弊社運営のデイサービスの入浴介助も行われている。	事業所には2階、3階ともリフト付きの浴槽がありますが、隣接する同一運営法人のデイサービスでの機械浴を利用しています。「入浴実施表」で入浴管理を行い、週2回は確実に入浴しています。	

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
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。	その日の体調にあわせ休息を取ったり、安心・安全の暮らしを提供し、安眠できるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	利用者の服薬内容や副作用については、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の中を個別化し、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化を動態観察を主に行っている。		
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。	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援している。		
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。	気分転換や楽しみを味わっていただく為、参加可能な利用者全員でレストランへ食事に出かけたり、フロアとしてなるべく月に1度、外出する機会を設けています。。。外食時は一人ひとりにメニューより選んでいただき、その空間を楽しんでいただいています。	個別の外出支援として、医療機関への通院を隣接するデイサービスの車と運転手を利用して職員と一緒に外出しています。隣接するデイサービスでの入浴や機能回復訓練での器具使用で外気に触れています。行事での外出や外食も行っています。	散歩などでの日常的な外出が出来るような取り組みが期待されます。
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。	所持に関しては、管理可能な方に限定されている現状がある。		

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。	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙のやりとりが行われている。		
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。	音の大きさ、光調整を行っている。生活感や季節感を常に意識し利用者作成の作品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	リビングは床暖房を設置しています。掃除は、朝と夜に行い、「消毒チェック表」を用いて一日2回塩素消毒をしています。生活感や季節感を感じるように習字や行事での利用者の写真を掲示したり、季節ごとに利用者が作成した作品やクリスマスツリーなどを飾っています。	
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。	入居者同士で談話したり、環境気分転換の為、一人でもくつろげるようなソファの設置、和室を設けている。		
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。	馴染みのある使い慣れた家具、仏壇、人形、ラジオ等の生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋づくりを行っている。居室表札については個人や家族の要望を尊重し、氏名や目印をつけている。	入居してきたばかりの利用者が不安にならないように以前生活していた時と同じような配置を考えています。使い慣れた馴染の家具、仏壇などを持ち込んでいます。ベッド、カーテン、エアコン、ケアコール、クローゼットが備え付けられています。	
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。	必要箇所に手すり配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒・骨折の防止を図っている。		

事業所名	グループホーム桜
ユニット名	月

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している。 (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、活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。	玄関、事務所、トイレ等目のつく所へ掲示し理念を受けとめ業務についている		
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。	夏祭りには子供神輿の休憩場所にして頂き、一緒に写真を撮り、若葉祭に参加し屋台での買い物を楽しまれています。散歩時には近隣の方に声をかけて頂きあいさつをかわす事もあります。		
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。	原状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの原状を報告、意見交換をするに留まっています。		
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。	運営推進会議設置の当該法律および省令説明。施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況研修、行事の各種の計画及び実践報告、レクリエーション、リハビリの実践状況を施設側より説明している。		
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に取り組んでいる。	地域包括センターの担当者に運営推進会議への参加を頂いております。 (会議内容は上記項目の通り)		

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。	見守りを行い利用者の居場所を把握しできるだけ自由な空間を作れるよう努めている。身体拘束については研修を行っている。		
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。	虐待についての研修参加を行っている。全職員に利用者の心身確認や互いの業務の中で確認をしい周知徹底に努めている。		
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。	「青年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、契約書、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう、わかりやすく対応している。		
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。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置しています。利用者、及び家族の意見を伺い改善項目があればそれに基づき改善を実施している。		

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。	スタッフミーティングや管理者会議の場において職員同士が意見し相談しやすい場があり管理者会議では他施設の職員とも意見交換ができる。夏季・冬季と慰労会を設け職員同士のコミュニケーションをとっている		
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。	定期健康診断を実施し職員の健康管理に注意している。本人・家族の体調不良時は休めるよう体制をとっている。		
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。	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者、非常勤者の区別なく、会議及び研修に参加している。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。		
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。	アセスメントにおいて、御家族や御本人より生育歴はもとより趣味、嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解したうえで本人とゆっくり関わっていく。		

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。	家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、また経済状況なども話しやすい雰囲気を作り、ニーズにあった相談を行っている。		
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。	リハビリが必要であればリハビリに通えるよう支援しております。又、弊社運営のデイサービスにおいて入浴介助を行っています。		
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。	フロア-のカーテンの開閉、テーブル拭き、洗濯物たたみ等出来る事を手伝って頂き感謝を伝える。		
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。	施設運営の「利用者サイドに立つ」という根幹をもとに普段の日常生活の報告、相談などを通し家族との信頼関係を深めている。ご家族へは行事などに参加して頂き、共に利用者を支えることに努めている。		
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。	御友人、知人など馴染みの方が副鶴数訪問されている。電話の取次ぎ、連絡や手紙も取り持っている。友人や知人に会いに行くことは、ご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。		

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。	食事の席は静かに食事がとれるよう関係の把握に努め問題があれば早急な席替えを実施している。又食事以外は自由に座って頂きレクリエーション等楽しんでいる。		
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。	原状サービス利用契約が終了された家族より相談もあるため、関係を断ち切らず支援している。		
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。	日常での会話や行動での気づきを話し合い又ご本人の意見をゆっくり聞けるよう1対1で対応する時間も作っています。本人の意見を尊重し希望の近づけるよう努めている。		
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。	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。		
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。	心身の動態観察や日常生活の中から出来る、出来ない、する、しないの把握をしている。		

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
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。	3ヶ月毎のモニタリング、6か月毎のケアプラン更新を行っている。本人の意向を聞きとり、ご家族との会話で日頃より意見を聞くようにしている		
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。	口頭により常時情報交換は行っており、実践や介護計画に生かしている。介護記録や申し送りノートを活用し、身体面及び精神面を把握できるよう工夫している。		
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。	ご本人や家族の要望を聞くとともに施設独自の企画を行っている。		
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。	地元地域主催の敬老会に利用者の方に参加して頂き、地元の方との交流支援を行いました。		
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。	往診が月2回入り定期受診をうけている。また本人の受診日以外も往診Drへの相談や随時受診をうけられる。また必要に応じて他科の医療も受診している。		

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。	週1回訪問看護が入り日々の状態を報告、相談を行い助言を得ている。また同敷地内のデイサービスに従事している看護職員にも突発な事があれば相談をしている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に沿って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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、事業所の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。	利用者が重度週末期状態になった場合本人、家族の意向を基に事業者を通して出来る事を説明し24時間対応可能な協力医療機関の医師、看護師と連携をとり事業者としてできる最大のケアを目指しています。		
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。	利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルえお職員に渡している。夜間時における緊急対応は連絡網がある。		
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。	避難訓練を年2回実施している。消化器、自動火災報知機を設置している。職員の緊急連絡網があり非常時の強力体制が出来ている		

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。	一人ひとりの人格を尊重し自尊心を傷つけないよう声掛け、対応を行うよう心がけている。よりそう気持ちで介護絵尾行うよう心がけている。利用者、キープソン以外への情報は提供しない。		
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。	毎日の「声掛けやコミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り、本人の決めた内容に合わせ、無理のないように実施している。		
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。	本人のペースを基に日常を過ごしているよう心がけ、まず声掛けを行い、納得の上無理の無い生活習慣を過ごせるよう心掛けている		
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。	当施設にも理美容を希望されている方に関しては、出張理美容を入れている。また、ご本人やご家族が希望される場合は本人の望む理美容に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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。	食事をゆったり食べて頂けるよう音楽をかけ、見守り、介助を行っています。また利用者にあった調理方法でゼリー食、ミキサー食、粥、刻み食等で作っておりメニューの説明を行っています。下膳やテーブル拭きを日課とされている方もいます。		

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。	チェック表を使い食事摂取量、水分摂取量を把握している。また食事形態、禁食等一覧に掲示し職員間で共有している。		
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。	口腔ケアは食後、就寝前に行い、必要な方はうがい出来なければ口腔ティッシュ等で対応している。また昼食前、夕食前にはイソジンでのうがいを行っている。 ・訪問歯科の利用		
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。	排泄パターンをとりなるべくトイレで排泄が行えるよう努め、失敗しても自尊心を傷つけないよう声掛けを行っている。介助を行うとともにできる事は行っていただくよう促す。		
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。	担当Drの指示のもと腹部マッサージ、水分摂取の促し等を行っている。便秘予防に牛乳や乳酸菌入りジュースなど提供している。便秘の浣腸は看護師が施行している。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴に誘い今日は入りたくない等の訴えの有った時はまた後日お誘いし納得した時に入浴して頂いています。又不浴時の陰部清拭、全身清拭、足浴等併用している。		

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。	使い慣れた物を持ち込んでいただき安心して頂く。温度・湿度計を居室にセットし過ごしやすいう管理を行う。不眠時は傾聴を行い、安心できるよう対応する。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	薬の説明書はファイル職員が確認しやすいようにしている。薬の変更等訪問薬剤管理指導により誤薬防止に努めるとともに申し送りノートに記録し職員で情報を共有している。		
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。	日々の生活で一人ひとり自然と役割が出来ておりお手伝いをしてくれた際は感謝を伝えている。手作りおやつ等で楽しまれている。		
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。	本人の体調が良く天気の良い時は散歩、外気浴に出ている。またご家族の協力で外食に出かけている方もいる。		
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。	本人が不安にならない程度のお金を管理して頂いている方もいる。買い物時本人の買い物でなくても会計を行って社会に参加していただいている。若葉祭りでは利用者にお買い物、会計してもらった。		

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。	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙のやり取りが行われている。		
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。	穏やかに過ごせるよう音楽をかけたり好みのTV番組、映画鑑賞等を行っている。季節の工作や貼り絵写真等飾って観賞し楽しんで頂いている。切花を飾ったり、鉢植を飾り管理を利用者が行っている。		
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。	食堂においては食事時間以外は別の席にて工作を行ったり、ソファにてくつろがれたりと思思いに過ごされている。		
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。	居室は使い慣れた家具、配置等心がけている。居室には本人の作品やお誕生日の色紙等飾っている。		
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。	居室の入口には居室のわからない方のために表札を掲示し歩行の不安定の方は廊下の手すりを遣い自立歩行を行っている		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム桜

作成日： 平成28年2月20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	18	随時行っている外気浴や散歩を定期化する。	外気浴や散歩の定期化。	散歩・外気浴チェック表を作成し、定期的な外出を支援する。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月