

1 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	3577300449		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	山口県熊毛郡布施町大字下田布施806		
自己評価作成日		評価結果市町受理日	平成27年10月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=35
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成27年5月20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)】

施設周辺は自然が多く、四季折々の風景を楽しむことができる。春になると満開の桜並木を臨むことができ、入居者・家族・見学者に好評である。
スーパー・公共施設・駅が近く生活の便が良い。住宅地に立地しており、学校も近く、住民や学生の往来を見ることができ。
スタッフの顔ぶれが変わりなく、顔馴染みの関係ができており、入居者・家族から安心を得ている。
＜力を入れている点＞
長い期間さくらで生活してもらえるように、重度化しても特浴などの設備を整え受け入れが可能である。
骨折や病気で入院している間も本人・家族とのつながりを大切にし、退院時に常時の医療行為が必要でなければさくらに戻ってきてもらっている。

【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)】

利用者の体調や希望に合わせて、周辺の散歩に出かけられたり、地域のお祭りや行事への参加、社会福祉協議会の登録ボランティアの協力を得ての外出、家族と一緒に小旅行に出かけておられるなど、戸外に出かけられるように支援しておられる他、漢字ドリルや計算ドリル、トランプ、かるた、魚釣りゲーム、ボーリング、読書、新聞を読むなど、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換の支援をしておられ、利用者が張合いや喜びのある日々が過ごせるように支援しておられます。年2回、地元自治会の12の班に地域向けの事業所だよりを回覧しておられ、2ヶ月毎に地域の集会所で認知症の相談会を開いておられるなど、認知症や事業所に対する理解を深めておられます。週3回の訪問診療、緊急時の往診、週1回の看護師の訪問が行われ、本人や家族、職員の安心感につながっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	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	64	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る	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
58	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	65	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
59	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	66	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が拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
60	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	67	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外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	68	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	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	69	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	ミーティングやスタッフ会議の時に理念を唱和し、それに基づいて日々の支援を進めてより良いサービスの提供に繋げている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。日々のミーティングで唱和し、理念を共有して、実践につなげている。	
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	地域の行事への参加、地域のボランティアの来苑により交流を図っている。 地域の美容室を利用している。	利用者は、地域の権現祭りや地藏祭り、桜まつり、公民館の祭りなどに参加して地域の人と交流している。年2回、地域向けの「さくらだより」を配布している他、2ヶ月毎に地域の集会所で認知症相談会などを実施している。ボランティア(踊りや歌、腹話術、紙芝居、剣舞、アコーディオンなど)の来訪がある他、外出時は社協のボランティアの支援がある。	
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	地域の公共施設を利用して2ヶ月に1度認知症相談会を実施している。 些細なことでも相談に来てもらえるように、認知症を疑うような症状をチラシに示している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者・スタッフ一人一人に様式を配布し、自分なりの評価を記入してもらい、管理者、介護主任でまとめて、内容をスタッフ間で閲覧している。	管理者、職員は評価の意義を理解しており、今回の自己評価は、自己評価をするための書類を職員全員に配布し、記入したものを管理者と介護主任がまとめている。自己評価をする過程で、重度化への対応や生活の質の向上に向けた支援の在り方について意見が出ている。前回の外部評価結果を受けて、災害時の地域との協力体制の構築、応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施について目標達成計画を立てて、改善に向けて取り組んでいる。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○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	行事实績や行事予定、入居行状況、待機状況、在宅からの相談の状況、地域との交流について報告し、意見をもらっている。 (災害を想定したスタッフの緊急連絡網のシュミレーションなど)	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事予定、行事報告、地域との交流の状況、相談会の内容報告、風水害について説明し、意見交換している。意見をサービスの向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	運営推進会議には必ず参加してもらっている。町内の事業所の会議にも参加し、情報交換をしている。	町担当職員とは、電話や直接出向いて相談をし助言を得ている他、町が主催する介護保険事業所研修やケアマネ会議などに参加して情報交換しているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	
7	(6)	○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	法人内で研修を実施し、スタッフが参加している。また参加したスタッフによる復命研修をしている。 夜間の玄関の施錠については、防犯の面から家族に契約時に説明し、理解・納得を得ている。	マニュアルがあり、職員は、法人研修や伝達研修で身体拘束について正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについては、気になる場合には管理者が直接指導している。玄関は施錠していない。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人内で研修を実施し、スタッフが参加している。また参加したスタッフによる復命研修をしている。 入居者の言動や表情に注意し些細な気持ちの変化を読み取るようにしている。		
9		○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	家族から相談があれば説明し、関係機関・事業所を紹介している。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分な説明をし、質問・疑問にも対応して納得・理解を得ている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	玄関に苦情相談箱を設置している。 面会のときに気になることはないかを尋ねるだけでなく、家族の言葉からも汲み取って記録し共有している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。玄関に投函箱を設置している。年2回の家族会や運営推進会議時等で、家族からの意見や要望を聞いている他、毎月、近況報告や写真を送付して、家族が意見をだしやすいように努めている。	
12	(8)	○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	月1回のスタッフ会議・毎日のミーティングにてスタッフに意見を聞き、代表者に伝えて改善に努めている。	月1回のスタッフ会議、昼のミーティング、夕方の申し送り時に職員の意見・要望を聞く機会を設けている。業務改善や業務手順に関する提案などを、反映させている。	
13		○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	スタッフの働き方に対する希望や家庭の事情に合わせて勤務を組んでいる。 スキルアップのために外部での研修や講習会への参加を促している。 資格の受験資格のある者には受験を促している。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 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	法人内で年間で研修計画を立て実践している。必修研修だけでなく、介助方法など日頃の仕事に役立つ内容も盛り込んでいる。 色々なスタッフが学ぶ機会を持てるようにしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。法人研修は、月2回実施し、参加した職員はスタッフ会議で全職員に資料を配布して伝達講習を行うなど、共有している。内部研修はスタッフ会議の中で、テーマを決めて実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○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作り、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り組みをしている	山口県宅老所・グループホーム協会に加入している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前には必ず本人に会って生活歴や話を聞き、聞いた話をスタッフ間で共有し、入居後も安心して生活できるようにしている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居までの経緯や、今家族が置かれている状況、意向を入居までに必ず聞いてスタッフと共有している。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	他のサービスについても説明し、本人に合ったサービスを本人・家族に選択してもらっている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事を大切にし、家事や食事などできる限り入居者と一緒に行えるようにしている。		
20		○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おかず、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	面会に来られた時には、何か気になることはないか、家族の目線で本人の変化を伺うようにしている。		
21	(10)	○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	本人が言葉で発した名前や言動を家族に聞くことで何を意味しているのかを読み取る。親戚や知人の面会があった時には、家族に報告している。 家族の要望に応じて、お寺参りや法事への参加を支援している。	親戚や友人の訪問がある他、年賀状や手紙での交流を支援している。家族の協力を得てのお寺詣りや法事への出席、外食に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○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	日頃の生活の中で入居者同士の関係を読み取り、食事の席を工夫したり、スタッフが間に入って入居者同士の関わりの機会を設けたりしている。		
23		○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	入院した時には見舞いに行ったり、退所後は手紙で連絡を取っている。 本人に関する機関との情報交換・連携に努めている。		
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					
24	(11)	○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	意思を示すことができる方に対しては、場面ごとにどうしたいかを聞き、決めてもらう。 意思表示が困難な方に対しては、家族に聞くことでできる限り本人の思いに近付けるようにしている。	アセスメントの活用その他、日々の暮らしの中での利用者の行動、表情、会話を介護記録に記録し、その中から思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合は、職員会議で本人本位に検討している。	
25		○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	本人や家族に生活歴や得意だったこと、家での暮らしぶりを聞いて、本人が安心して生活できるようにしている。 本人や家族から新たな情報を得た時には記録をして、スタッフ間で共有している。		
26		○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	記録を活用して、一人ひとりのできること、できないことを把握している。 本人が能力を活かせる場面作りをしている。		
27	(12)	○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	ケアカンファレンスを決まった時期だけではなく本人の状態が変わるごとに実施し、本人が暮らしやすくなるアイデアや意見を関係者間で出し合っている。	月1回のスタッフ会議でカンファレンスを実施し、利用者の思いや家族の意向、かかりつけ医や看護師、理学療法士からの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直している他、利用者の状況の変化に応じて、現状に即した介護計画を作成している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○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	介護記録には、本人のちょっとした言動や、これまでになかったことなどをきちんと記録している。色を変えて記入したり、目印を付ける事で読み返した時に一目で分かるようにしている。		
29		○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	医療連携を活かしている。 家族の希望を聞いて、意向に沿えるように柔軟に対応している。		
30		○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	地域のボランティアを利用している。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	主治医の専門外の傷病が疑われる時には、家族と相談して専門の医療機関を受診するようにしている。家族が遠方であったり、本人が車椅子であったりなどで受診が難しい時は、スタッフが受診介助をしたり、介護タクシーを紹介するなど支援している。	協力医療機関をかかりつけ医としており、週3回の訪問診療や週1回の看護師の訪問がある。他科受診時は、主治医からの情報提供があり、家族の協力を得て支援している。緊急時には協力医療機関と連携して、適切に医療が受けられるよう支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	医療連携病院の看護師の訪問があり、体調面での相談をしたり、必要に応じて傷の処置、排便に対する処置、巻爪の処置などをしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33		○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、又、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。あるいは、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、退院時には入居者の状態を実際に見に行き、入院中の様子・経過を病院職員から聞き取っている。		
34	(14)	○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、対応方法を見直すときには家族・主治医・スタッフとで相談し、できる限り本人・家族の意向に沿えるようにしている。	契約時に、事業所でできる対応について家族に説明している。重度化した場合には、かかりつけ医と話し合い、福祉施設や医療機関への移設を含めて方針を全職員で共有し、支援に努めている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故報告書の内容を全スタッフが把握し、再発防止に向けたアイデアを出し合い実践している。 AEDの使用訓練、日常生活で起こりやすい事故を想定した訓練を、連携病院の看護師の協力のもと実施している。	インシデント・アクシデント報告書に記録し、発生の都度、当日の職員間で話し合っている。他の職員には回覧し、月1回のスタッフ会議で検討して、月1回の法人の安全委員会にも報告した上で、再発防止に努めている。骨折、誤嚥、窒息、熱傷、止血、意識喪失、ADLの手技などを「初期対応訓練」として年間計画の中で取り組んでいるが、実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
36	(16)	○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	日中・夜間を問わず、様々な災害を想定した訓練を実施している。 スタッフの連絡網も事業所からの距離、所要時間を考慮して組んでいる。	年2回、夜間想定を含んだ避難訓練、消火訓練、通報訓練を利用者と一緒に実施している。年1回、職員間での緊急通報訓練を実施している。運営推進会議で、風水害についての検討をしている他、拠点施設が地域の避難場所となっている。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	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					
37	(17)	○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	一人ひとりの性格や理解できる能力を把握して、簡単な言葉で伝える。ストレートに「トイレに行きましょう」と言わないなど工夫をしている。	法人研修で学び、職員は理解して、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
38		○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	日頃の生活の中で、自己決定をできる働きかけをしている。入浴や散歩、自室で過ごしている時など2人きりになれる場面づくりをしている。		
39		○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	食事時間や入浴時間は決まっているが、本人のその日の状態に応じて時間を遅らせたりなど対応を工夫している。		
40		○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	近所の美容院や訪問美容師の協力を得て髪染め、パーマなどにも対応してもらっている。 お化粧が好きだった人には、化粧をする時間を設けるなどしている。		
41	(18)	○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	季節の果物を使ったお菓子作りをしたり、食後の片付けや食事の盛り付けなど入居者と分担して行っている。	昼食と夕食は法人からの配食を利用し、朝食とご飯、汁物は事業所でつくっている。利用者の状態に合わせた形態の工夫をしている。利用者は、盛りつけやトレイ拭き、後片付けなどできることを職員と一緒にしている。季節に応じた行事食の他、おやつづくり(おはぎ、イチゴパフェ、ドラ焼き、桜餅、デコレーションケーキ、お餅等)、年3、4回の外食の機会を設けるなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○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	食事をしやすいように、ペースト食やミキサー食など形態の工夫をしている。 また、嚥下困難が見られる方にはとろみ剤の活用、食事量が少ない方には栄養飲料や甘いものなど本人の好みに応じて提供している。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	本人の状態に合わせて声かけをしたり、歯ブラシも介護用品を利用して介助するなど柔軟な対応を心がけている。		
44	(19)	○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	本人の尿意・排便に合わせた誘導はもちろん、本人の排泄パターンや利尿剤の服用状況を把握し、出来るだけ失敗のないようにトイレ誘導をしている。 おむつの方に対しても、小まめに交換し、出来るだけ不快感を与えないようにしている。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導で、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。	
45		○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	食事については繊維質の野菜や乳製品を多く摂ることができるようにしている。 また、排便チェックを欠かさず行い、便秘の方については早めに主治医に指示を仰ぎ、下剤により調節している。		
46	(20)	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日の入浴を希望される方には毎日でも対応している。本人の状態に応じてスタッフ2人で対応したり、特浴の活用をして安全に入浴できるようにしている。入浴剤やゆず湯など、入浴が心地よくなるようにしている。	入浴は、毎日可能で、13時30分から15時30分までの間に支援している。利用者の体調に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴、併設施設の特浴などへの対応をしている。入浴したくない利用者には、無理強いをせず、時間をずらしたり、声かけの工夫をして支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○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	夜間については、なるべく良眠し昼夜逆転をしないように日中の活動を促す。 日中、横になりたいとの希望のある方で歩行が不安定であるなどの事情のある方には、本人の同意を得て、ホールの和室にて休んでもらっている。		
48		○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	個人ファイルに主治医処方のもの、他医療機関のもの関係なく薬剤情報を入れて、いつでも閲覧できるようにしている。本人に変化のある時には主治医に相談している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	本人の好きなこと、得意なことを把握して、集団又は個別でレクリエーションをしたり、家事の手伝いなどをしてもらう。	漢字ドリル、計算ドリル、ことわざドリル、書初め、カラオケ、ラジオ体操、テレビ体操、DVDやテレビ鑑賞、読書、新聞を読む、貼り絵、塗り絵、トランプ、かるた、ボーリング、魚釣りゲーム、ボール送りゲーム、洗濯物干し、片づけなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
50	(22)	○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。又、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	時間の許す限りは、散歩や外出ができるようにしている。 外出については、ボランティアの協力を借りながら安全を確保して行っている。 家族と協力し、檀家のお寺や法事、結婚式への外出もできるようにしている。	周辺の散歩や買い物、お地藏様参り、年一回は家族も参加できる外出行事を行い、薔薇園や近郊の観光地に出かけている。外出時は社会福祉協議会の登録ボランティアの協力を得ている。	
51		○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	預かり金として苑で管理している。 散髪や簡単な買い物時には、スタッフ見守りのもと支払いを本人にってもらっている。 1ヵ月の出納の明細を家族に送って報告している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52		○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	家族の方から電話をしてもらったり、本人が書いた手紙をポストに投函するなど支援をしている。		
53	(23)	○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	毎日清掃をし、温度計を使って室温管理をしている。 季節の花や最近の行事の写真を飾るなど、季節感を感じてもらえるようにしている。	共用空間は、大きなガラス窓があり、自然の光が差し込み明るくゆったりとして、川沿いの桜並木を眺めることができ、四季折々の自然を感じることができる。利用者が横になって休める和室がある。温度、湿度、換気に配慮して、居心地良く過ごせるような工夫している。	
54		○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	フロア内にはたくさんの椅子があり、入居者同士が会話をしたり、テレビを見たり、部屋で過ごしたりなど思い思いに過ごしてもらっている。		
55	(24)	○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	本人が大事にしていたものや使い慣れたものを持ち込んでいただくようにしている。 仏壇や家族の写真などを持ち込んでいる方もおられる。	テレビやラジオ、ソファ、椅子、整理ダンス、装飾小物や化粧品、人形、お仏壇など、利用者の大切なもの、使い慣れたもの、好みのものを持ち込み、利用者が安心して過ごせるよう工夫がされている。	
56		○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	施設内はバリアフリーで、入居者に分かりやすいように目線の高さに大きな字で表示している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム さくら

作成日： 平成27年 10月

【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	36	非常災害時の地域との協力体制を築く。	地域住民と一緒に定期的な訓練を行うことができるようになる。	○さくらでの訓練の様子を見てもらうことから始め、地域住民に協力してもらえることを住民と一緒に考える(避難した入居者の見守り・誘導)	6か月～ 2年
2	35	初期対応の定期的訓練の継続	全職員に実践力が身に付く。	○年間の訓練計画を立て、添付の訓練計画を最低でも2年以上継続して行うこととし、現在実践中。 ○誤嚥・窒息など特におこりやすい事故はより短い期間で複数回実施する。	2年
3					
4					
5					

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。