

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	4370103949		
法人名	社会福祉法人 諒和会		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	熊本市西区松尾町近津1364番地		
自己評価作成日	平成26年10月13日	評価結果市町村報告日	平成26年11月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年10月28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)】

地域の小学校の運動会に招待していただいたり、小学生は七夕や合同運動会等、保育園児はそばうちで招待し、地域との交流を図っている。近所の方々には気軽に寄っていただき、近場の散歩やドライブの時も地域の方々とお話ができる関係を築けている。掃除や洗濯物たたみ、食事の準備などの生活内役割を入居者と一緒に行い、裁縫や植物の世話等それぞれの得意な分野や趣味を生かした生活リハビリを取り入れている。日課表はあるがあくまで入居者の希望を優先し、入居者の個々の生活を充実したものにすることを、限られた時間と人員で何が出来るかを職員が常に考えるよう努力している。年に4回の家族会(花見、夕涼み会、日帰り旅行、餅つきなど)を開催し、定期的な情報交換を行いながら、ご家族にも喜んで協力していただける事業所を目指して職員一同取り組んでいる。

【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)】

設立11年目を迎えており、設立時から地域との関係を重要視し、様々な取り組みをし、継続して行われている。近隣の小学校とは年間行事として七夕、運動会や介護体験などをして交流を図っている。地域との連携も構築されており、火災などの災害時には駆けつけていただけることになっている。家族会を年4回開催しており、職員との関係も良好で、信頼関係、協力関係も構築されている。入居者の残された能力を生かしたり、引き出したりする取り組みをそれぞれに入居者に合わせた方法で実施している。法人内で研修や委員会体制も整備され、全職員のスキルアップやモチベーションを高め、統一したケアを目指し、業務に励んでいる。今後は更に高齢化し、身体機能が低下することが予想されるが、生活リハビリやケアを通して、機能の維持がなされるよう取り組まれることが期待されます。

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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 (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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	「ありがとうの心をさりげないやさしさに」の理念の下職員綱領を作成し、毎朝礼時に出勤職員で唱和することで理念に則したケアが実践できるよう取り組んでいる。	理念を玄関に掲げ、職員綱領を作成し、職員は毎朝礼時に唱和している。理念に沿ったケアができていないかを振り返りしている。パンフレットに掲載し、訪問者や見学者に説明している。	
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	地域のイベント、小学校の運動会等への参加や法人内でのイベントへの参加等にて交流を図っている。また、散歩等で近所の方や子供達と挨拶を交わしたり、近場をドライブしたりして、日常的に気軽に交流を行っている。	設立時より地域との関係を重要視し、近隣の小学校とは年間を通して交流している。運動会、七夕、介護教室等、更に保育園児ともソバ打ち会や、ホームのイベントの際に招待している。日頃から近隣の散歩やドライブ等に出かけ、挨拶や会話をしている。	
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	地域の小学生を対象とした介護教室を毎年開催し認知症高齢者や身体の不自由な高齢者への理解を深めていただけるよう取り組んでいる。		
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	前回の評価の報告や当事業所の活動報告の他、議題を決め意見交換をしたり地域の情報を頂きサービスの向上に努めている。また、開催日を料理レクの日にする等して、入居者の日常生活を理解していただけるよう工夫している。	2ヶ月に1回開催しており、メンバーは行政職員、地域町内代表、地域包括センター職員、家族代表、ホーム職員で構成されている。ホームの状況報告や日常生活の様子をスライドで紹介したり、高齢者介護に関するミニ講話を実施したり、入居者と一緒に料理をするなど、ホームをより深く理解してもらう取り組みをしている。	
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	運営推進会議には高齢介護福祉課の職員や地域包括支援センターが参加しサービスの取り組み等報告したり、地域の情報提供を受けている。また、介護相談専門員を受入れ、入居者の声も聞いていただいている。	運営推進会議に高齢介護福祉課職員や地域包括センター職員が参加している。地域の情報や不明な点等尋ねたり、また、介護相談員を受け入れておりサービスに反映するようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	運営理念に基づき身体拘束をしないケアを行っている。また、法人内勉強会で学ぶ機会を持ち、全職員が身体拘束について正しく理解しケアにあたるよう努めている。	職員は内部研修等で身体拘束に関する具体的な行為を理解している。身体拘束・事故防止に関する委員会に属している。日中の施錠はせず、見守り重視のケアに徹している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人研修会の年間研修計画の中に虐待防止を入れ、全職員で学ぶ機会を設けている。また、普段の入居者をよく知ること、異変に迅速に気付き対応できるよう職員の意識付けを行っている。		

グループホーム さくらの里

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
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	法人内勉強会や研修会等で学ぶ機会を設けている。		
9		○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	契約締結時や解約時は、文書及び口頭で丁寧な説明を行い、事業所独自の規定についてもきちんと説明を行った上で、疑問点に答え、理解・納得していただくように努めている。		
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	玄関に意見・要望・苦言を遠慮なく頂ける様、用紙・ポストを設置し事務所の見やすい所に苦情相談窓口を設けている。また、介護相談専門員を受け入れ、相談員からの情報を基にサービスの向上に努めている。	訪問時や運営推進会議の際に意見や要望を聞くようにしている。入居者のホーム生活や健康状態を報告し、気軽に話していただける雰囲気づくりをしている。苦情相談箱の他に管理者への直行便箱もある。毎月ホーム便りを発行し送付している。遠方の家族にはメールや動画で様子を報告することもある。	
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	毎月会議の場を設け、職員からの意見や提案を出し合っている。	月1回の職員会議の際や日常の業務中で職員の意見やアイデアを聞いている。月1回法人での代表者会議に出席し、ホーム内で解決できないこと等を検討している。	
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	職員の資格所得に向けた支援を行っており、各自の向上に努めている。		
13		○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	法人内勉強会は、多くの職員が参加できる体制を設けている。事業所内でも月1回の勉強会を行い新入職員には新入職員マニュアルに沿った項目ごとに個別に指導し個々の知識・技術向上に努めている。		
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	熊本市グループホーム連絡会に所属し、同業者との意見交換や勉強会・講習会に参加し、外部研修にはできるだけ多くの職員が出向し、フィードバックを行うことで、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前見学の際に、利用者及びご家族より要望や不安な事を話して頂き、それを傾聴して受け止めることで信頼関係の構築に努めている。また本人様の訪問調査も行い、入居後スムーズに対応できるよう努めている。		
16		○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	事前面談で本人の思いや家族の思い、また当ホームの理念などゆっくりと話し合い、本人や家族が求めているものを理解し受け止めるよう努めている。		
17		○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	本人に無理がないように事前に遊びに来ていただき職員や環境に徐々になじんで頂き、本人や家族の希望を聞きながら、必要なサービスの支援をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活を営む住居人として生活内役割を可能な範囲内で担っていただき、活動を一緒に行う中で入居者同士のスムーズな関係が築けるよう職員が関わっている。		
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	年4回の家族会や季節行事への参加、衣替え等でご家族に協力して頂いている。また面会に来られた際は本人の様子を報告したり、ご家族との情報交換やコミュニケーションを大事にしている。		
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	ドライブの際には、本人の馴染みの場所に寄り実際に歩いてみたり、地元の方とお話をしたりする。ご家族、ご親戚、ご友人等の面会や電話取次ぎの支援を行っている。	同敷地内のデイサービスに出かけ、知人に会いに行ったり、馴染みの場所へドライブに出かけている。神社や馴染みの店に出かけている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーション等他者と一緒に参加して頂いたり、入居者同士が交流を図れるように、状態に合わせて職員が間に入り、会話を取り次いだりして支援している。		

グループホーム さくらの里

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		○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	他事業所へ移られた方に入居者と一緒に遊びに行ったり、グループホームでの行事に参加して頂き、継続的な関係を大切にしている。また、入院された方にはご家族に経過を伺い、今後の意向の確認を行っている。		
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	今の生活に満足されているかどうかを、さりげない会話の中で聞き出しながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	毎朝行うレクリエーションの際に入居者の体調や様子、気持ちの状態等を対話や様子、しぐさで推察し把握に努めている。年4回の家族会を開催し、その際に入居者の要望等を家族から聴きとる場合もある。	
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	入居前にケアマネジャーやソーシャルワーカー等に確認すると共に、入居時や面談時にご本人またはご家族より生活歴や経過等情報収集に努めている。		
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	各担当者を主に全職員で生活状況を観察し、評価を行い理解力、残存能力、心身状態等現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議の前に、担当職員を中心としたケアカンファレンスを行い、アセスメントを元に入居者のニーズや生活上の課題等を確認したうえで介護サービスを作成する。	担当制をとっており、担当職員を中心としてカンファレンスを行い、月1回モニタリングを実施し、半年に1回介護計画の見直しをしている。状態に変化があればその都度変更している。作成した計画は家族、本人に説明し署名・捺印を載している。直接説明できない場合は電話で説明し、署名、捺印後返送して頂いている。	
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	入居者の状態や職員の対応は個人記録に記入し朝・夕の申し送りを行うことで職員間の情報の共有を図っている。また、介護記録をもとに月1回モニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。		
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	本人の希望に合わせ買い物やドライブ、また併設事業所のレクリエーションに参加するなどその時のニーズに柔軟に対応し、支援を行っている。		

グループホーム さくらの里

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
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	地域運営推進会議等において、地域の方々や地域包括支援センター等から情報を頂き、地域・小学校・保育園との交流をさせていただき、子どもと高齢者が触れ合う機会となっている。		
30	(11)	○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、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	契約時に必ず本人、ご家族に説明し納得された上で協力医療機関を決定している。希望により他医療機関での往診もして頂いておりご本人の希望に沿うよう適切な医療が受けられる様支援している。	入居前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。現在は1名以外は全て協力医をかかりつけ医としており、週1回の往診がある。他科の受診の際は基本的に家族による通院介助としている。その際には情報の共有は確実にしている。	
31		○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	週1回のDr往診時は医療連携看護も同行している。また、入居者の健康状態は随時報告し、適切な対応が出来るように指示受けをしており、協力体制確保が出来ている。		
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、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。	往診時や病院受診時に病院関係者とこまめに情報交換を行い、入院された場合には、かかりつけ医と入院先の担当Drと情報交換をして頂き、医療と介護の両面からの相談が出来るよう努めている。		
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	重度化に伴い事業所が対応できる最大の支援や入院や退居に伴う支援に関して、嘱託医にも確認した上で説明と同意を得ている。また緊急時の搬送先病院に関しても、入居の段階でご家族の意向を確認している。	入居時に重度化、看取りについての説明をしている。医療行為が常時必要になった場合、法人の他の事業所への住み替えが可能であることや、かかりつけ医と相談し、進めていくことなどを説明し、同意を得ている。	
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	施設内研修を年に1回必ず行い全職員が急変や事故発生時に対応できるよう訓練している。緊急時対応マニュアルを作成し周知徹底を図っている。又、入職時のオリエンテーションでも必ず行っている。		
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	災害マニュアルを作成し、消防署協力のもと定期的に入居者と一緒に避難訓練をしている。事業所内には非常用の食料等の準備を行っている。運営推進会議では訓練時の状況等報告し、地域の協力・理解が得られるような体制を築いている。	消防署の指導、協力のもとに定期的に避難訓練を実施している。入居者参加で、昼、夜想定で行い、改善点を検討している。法人と協力して、津波、水害の避難訓練を夜想定で実施している。推進会議などを通して、地域の方の協力体制が構築されている。	

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
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	入居者の生活全てにおいて言葉かけや対応には十分注意を払い、誇りやプライバシーを損ねないよう気持ちを尊重した支援を心掛けている。また認知症や接遇の勉強会等で言葉かけについても学んでいる。	職員は入居者の人格を尊重し、入居者へ関わる際にその方に応じた言葉かけや対応に努めている。言葉や薬による拘束について学んでいる。個人情報に関する保護方針に関する勉強会や接遇の研修も受講し学んでいる。	
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	職員が考えた一日の日課を押し付けるのではなく、入居者が自分の希望を表現し、それに応じて職員が一日を組み立てられるよう、入居者とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	入居者一人ひとりと関わっていく上で見えてくる一日の生活の流れを大切に、個人個人の生活スタイルに沿って、どのように職員が時間を配分できるか、ケアを優先させる為の業務削減に取り組んでいる。		
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	利用者の意向や好みで整えられるよう支援している。外出時の洋服は事前に一緒に選び着ていただいている。行事の際は化粧やマニキュアなどでおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	入居者に応じて調理・配膳・片付け等各自ができる事をして頂き、食事の際は職員も同じテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事を摂っている。	献立は職員が季節感や入居者の好みを取り入れたてている。能力に応じて野菜の下拵えや配膳、下膳など一緒に行っている。職員もテーブルを囲み、会話や介助をしながら同じ食事を摂っている。食事の量や水分量を把握し医師と相談し、不足分は補助食品等で補っている。	
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	食事摂取量は毎食個別に記録し、メニューは、素材に偏りがないよう注意を払っている。また体重測定におけるBMI値や採血時のアルブミン値を参考にして栄養摂取状況の把握に努めている。		
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、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	一人一人の口腔状態を把握し、食後・就寝前に入居者の力に応じた歯磨き、義歯洗浄の声かけや介助を行うと共に、定期的に口腔ケア用品の消毒を行い口腔内の清潔保持に努めている。		

グループホーム さくらの里

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
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むけた支援を行っている	排泄誘導表を作りそれぞれの排泄パターンを把握し、排泄サインには素早く気付けるよう職員間で情報共有を行っている。失禁があっても安易におむつを使うのではなく、その原因を探るようにしている。	排泄のチェック表を記入し、各入居者の排泄のパターンを把握している。職員による完全介助は2名であり、時間を見て声かけ、誘導を行っている。昼間はトイレでの排泄に努めている。薬を服用されている入居者の方は特に注意を払っている。夜はポータブルやパットを利用されている方もいる。	
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	水分補給はお茶や牛乳、イオン飲料水等をこまめに摂って頂き散歩や適度な運動での対応等で便秘の予防をしている。		
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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	朝の段階で入浴希望の時間帯を尋ね、当日の入浴を望まれない時は別日に声をかける等の工夫をしている。また、他のことをしながらさりげなく入浴の案内をする等、声かけの仕方にも配慮している。	入浴は週2回、午後入浴時間を基本としている。要望があれば、いつでも入浴できる。拒否の方にはタイミングをみて再度声かけをしたり、受診がある等様々な工夫をし、入浴へと導いている。汚染された場合は清拭やシャワー浴等に対応し、清潔保持に努めている。	
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	食後の休息が必要な方は食後しばらくして自室にお連れする。夜間なかなか眠れない方は、日中に体力を使えるような役割を与えている。就寝時間は本人のペースに合わせて対応している。		
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	処方箋は個人カルテに綴り常に内容把握できるようにしている。内服時には職員が声を出して確認して本人に手渡し、内服確認後薬袋を回収することで飲み忘れの防止に努めている。		
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	自室やリビングの掃除、食事作り、洗濯物干したたみ、草むしり等個々の得意分野を生かし、個別の役割を持っていただいている。		
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。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	晴天の日のドライブ、個人の日用品の買い物や近場での外食等に定期的に出かけている。また、散歩に関しては、本人の体調に合わせて無理のない距離で行っている。	天候や体調を考慮し、日常的に散歩、ドライブ、買い物、外食などに出かけている。家族参加で帰り旅行にでかけている。敷地内にある他の法人事務所への訪問や周辺の散歩は日常的に行われている。	

グループホーム さくらの里

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
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	ご家族の協力、理解をきちんと得て、本人でお金の管理をしていただいている。買い物の際は本人のお金を持参していただき、本人で支払えるよう職員が支援している。		
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	ご家族や友人に電話をし易いように職員が支援を行い、電話の子機を使用し、居室や玄関等で気兼ねなく話ができるようにしている。		
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	リビング・和室は窓を大きくとり、季節や天候の変化を感じやすいように工夫されており、カーテンによって光を調節している。また、料理の音やにおい等で生活感を感じていただきながらも、職員が不必要な大きな声や音を出さないよう注意している。	共有空間は明るく、1段高い畳のコーナーは仏壇やテレビなどがあり、くつろぎの空間となっている。洗濯所があり、そこには入居者が洗濯物を置くことができる畳敷きのスペースもある。家族的で季節を感じられ、落ち着いた雰囲気づくりがしてある。	
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	玄関先と玄関ホールに椅子を置き、一人でまた仲のよい入居者同士で外の景色を眺めたりとくつろげる工夫をしている。和室には、テレビや座布団、テーブルを設置し思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	居室内には、使い慣れた日用品や家具を置き、ご家族の写真や趣味の道具を飾ることで、出来るだけご自分の家に近い環境を再現できるよう工夫をしている。	居室はそれぞれの入居者が落ち着けるように、入居前に使用されていた家具や生活用品、家電製品、家族の写真などが持ち込まれている。入居者の身体状況に合わせて、機能的にベットや家具のレイアウトがしてある。	
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」「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	ユニバーサルデザインになっており、廊下・和室の上がり口には手すりが設置されている。また、歩行器を使用し、安全に移動し自立した生活が送れるよう環境作りに配慮している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向け取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	34	利用者の急変時の対応に関して定期的に訓練を行なっているが、夜間職員が1人の時の併設事業所との連絡体制等の一連の流れを、全職員が確実に把握しておく必要がある。	日中3名、夜間1名という少ない職員数の中でも、緊急時に慌てずに対応できるよう準備をし、全職員が自信を持つことができるような訓練と対応の確認を行なう。	・緊急時対応マニュアルをもう一度全職員で確認する。 ・実際に夜勤職員1名時に利用者の急変が起きた時の一連の流れを、職員間で役割を決めてシミュレーションを行ない連絡体制についても確認する。	12ヶ月
2	42	食後や就寝前に口腔ケアを実施しているが、特に声かけにてご自分で行われる利用者に関しては不十分なことが多く、口腔ケアの徹底の為にケアの改善が必要と考えられる。	口腔ケアの介助が必要な方だけではなく、ご自分で歯磨きをされる方に関しても、毎日確実に実施できるよう職員が確認をし、一人ひとりの口腔内の状態を把握し適切な対応をとる。	・職員勉強会で、口腔ケアの大切さや口腔内チェックの方法に関して扱う。 ・毎食後に確実に口腔ケアを実施できるよう、実施時間や実施職員等の業務の見直しを行なう。 ・必要時は歯科往診を依頼する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。