

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1493100067
法人名	社会福祉法人 地域サポート虹
事業所名	グループホーム さくらそう
訪問調査日	2016年6月16日
評価確定日	2016年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 28 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	1493100067	事業の開始年月日	平成19年12月1日	
		指定年月日	平成19年12月1日	
法人名	社会福祉法人 地域サポート虹			
事業所名	グループホーム さくらそう			
所在地	(〒234-0055) 神奈川県横浜市港南区港南台1-10-8			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	6名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成28年6月6日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月18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	
----------	--

【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)】

グループホームさくらそうは、鎌倉街道に面していて交通の便が良く、自然豊かな公園が直ぐ近くに 있습니다。公園では春には桜が咲き、幼稚園の運動会、町内会のお祭りなどが催されており、お天気の良い日はその公園に出かけて季節の移り変りを楽しんでおります。また、お花見や他の様々なイベントに参加して地域の方々に親しんで頂いております。スタッフも近隣に住まっている女性スタッフがが多く、家庭的で、明るく、楽しいグループホームです。少人数の小さなホームで寄り添いを大切に、入居者の方々の個性を大切に、安心して生活を頂けるように支援しております。また、地域の方々や研修生が来られる事で、開かれた環境を大切にしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成28年6月16日	評価機関 評価決定日	平成28年12月28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)】

①この事業所は社会福祉法人「地域サポート虹」の経営です。「地域サポート虹」は介護事業では訪問介護・通所介護・居宅介護支援・グループホーム・小規模多機能型居宅介護2ヶ所があり、子育て事業では地域子育て支援拠点事業「にこりんく」・おやこクラブ3ヶ所・青少年の地域活動拠点フレンズ☆SAKAEを運営しています。これら多方面のノウハウを持ち「グループホームさくらそう」は運営されています。JR港南台駅から上大岡行きのバスにて「日野」下車、または京急上大岡駅から大船行きバスにて「日野」下車、バス停の直ぐ近くにあります。近辺にはコンビニ・スーパー・食事処があり、裏手には自然豊かな広々とした公園もあります。春には毎年恒例の桜の花見、また幼稚園の運動会、町内会のお祭りなど、地域の様々なイベントに積極的に参加し交流を図っています。

②事業所の理念は「人を大切に」「ふれあいの輪を広げる」「今という瞬間を、その時を大切に」とし、ミーティング時には毎回復唱している他、職員の日につく場所にも掲示して、理念に沿ったケアが出来るように心がけています。今年度の目標は「人に寄り添う介護」を原点と考えて、緊急時の対応や重度化への対応も含めたスキルアップを目指して取り組んでいます。

③職員の研修は、新任研修で理念や法令遵守から介護技術までの総てを学び、その後は月に1回行われる内部研修や、横浜市から案内の外部研修などに参加しています。昨年は、地域ケアプラザの研修会や神奈川県主催の喀痰の吸引・経管栄養等の研修会にも参加するなど更なるスキルアップを図っています。

【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 さくらそう
ユニット名	

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	理念をスタッフの目につく壁に大きく掲示し、ミーティング時に復唱している。議題にも毎回記載し、理念を意識しスタッフ間で共有している。その理念の下、寄り添いを大切に、家庭的で温かい暮らしを目指し実現している。瞬間の幸せを大事にしている。	事業所の理念は「人を大切に」「ふれあいの輪を広げる」「今という瞬間を、その時を大切に」です。理念に沿ったケアの実践に向け、毎日ミーティング時には復唱している他、また、職員の目につく様に、フロアにも掲示しています。今年度の目標は「人に寄り添う介護」を掲げています。	今後の継続
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	自治会に入会し（夏祭り、敬老会、運動会）等にも参加させて頂く。H26年には自治会組長をいたしました。自治会の防災訓練や公園の清掃にも参加。また、スタッフもほとんど地域にすんでいる。同じ建物にある障がい者施設の方々と月1回交流会を行っている。	地域の自治会に入会しています。事業所の職員が、ほとんど同じ地区に住んでいることもあり、自治会の防災訓練や公園の清掃にも積極的に参加しています。事業所で行われる行事には地域の方も参加されるなど、お互いに交流して、良い関係が保たれています。	今後の継続
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	随時見学者や来訪者を受け入れていて、真摯に対応している。また、認知症の介護相談やアドバイス、施設の情報提供を行っている。港南台地域ケアプラザの「認知症家族の集い」にも参加し施設の生活への理解を頂いております。		
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	参加家族や、ケアプラザの臨席者、自治会の方々の意見をスタッフに周知しケアに活かしている。自治会やケアプラザから消防訓練も参加頂く。自治会やケアプラザの行事にも参加し交流の中から、施設のケアのあり方を学んでいる。	運営推進会議は家族・ケアプラザ職員・自治会役員の参加にて、2ヶ月毎に年6回開催しています。事業所からは現状報告を、参加者からは地域の行事や情報等について話しを伺っています。議題については、議事録やミーティングにて職員に周知しています。	今後の継続
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	横浜市主催の研修会の現場研修生を毎年受け入れている。また、港南区から派遣の介護相談員も2か月に一度受け入れて楽しく交流している。地域ケアプラザの研修会にも参加し知見を高めている。H27年には横浜市主催の喀痰の吸引等の研修会にも参加しスキルアップをしている。	横浜市の担当者との連絡で、横浜市主催の認知症介護実践研修の研修生を毎年受け入れしています。また、地域ケアプラザ主催の研修会や、神奈川県主催の喀痰の吸引や経管栄養の研修会にも参加して、お互いの協力関係が築かれています。港南区から派遣の介護相談員も2ヶ月に1度の来訪があります。	今後の継続

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	家族や来訪者を自由に受け入れ、拘束のないケアの実践を実感頂いている。また、施設内研修でスタッフに考え方を指導し、浸透している。また、資料を配布し施設内に掲示し常に意識づけしている。	身体拘束についての資料を独自に作成し、施設内に掲示、内部研修時に使用して理解を深めています。また、言葉による拘束防止については、普段から利用者とのコミュニケーションを密にとることで信頼関係を構築して、粘り強く対応することを心がけています。夜間は、利用者の安全確保の為にセンサーマットを使用しています。	今後の継続
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	虐待が身体のみならず、声掛けも利用者の尊厳を傷つけないケアを心がけるように指導している。家族や見学の方々が随時来訪頂くことで、利用者の方々が尊厳に満ちた生活をしている実態をオープンにしている。また、資料も施設内に掲示し意識化している。		
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	成人後見人との話し合いもした実績もあります。利用者の方々の権利を守られるように、指導し資料を配布し、施設内に掲示しています。		
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	ご契約に至るまでは、施設見学をして頂き、説明を行い、本人様、ご家族様共々理解を頂いた上で契約を行っております。介護保険改正時にもご説明頂いております。また、利用中にも随時ご質問等にご説明させて頂いております。		
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	ほぼ毎日来訪されるご家族もあり、日々のケアについて率直のご意見を頂き、ご要望にお応えしております。他のご家族も来訪が多く常にご要望を伺い、ケアに活かしています。利用者様の要望も常にくみ取るケアを実践し、要望を口に出来ない方の身体的サインも見落とさぬよう心がけている。	家族の面会も頻繁にあり、運営推進会議にも毎回参加していただいているので、来訪時に職員から積極的に声掛けをして、家族が気軽に意見や要望が言える雰囲気作りを心がけています。利用者や家族からの意見や要望は記録に残し、ミーティングで話し合いケアに反映させています。	今後の継続

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	月に1回、全事業所で連絡会を行っている。また、年に数回、実務者の連絡会を行い、報告、意見を出し合っている。スタッフミーティング時にも意見交換を行っている。	管理者は、日頃から職員の意見や要望が言い易い環境作りに努めています。月に1回のミーティングでは、事前に議題を知らせることで、ミーティング時に活発な意見交換に繋がるようにしています。運営に関する課題などは、法人の全事業所が集まる連絡会にて検討され、結果を職員に報告しています。	今後の継続
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	管理者と代表者は月1回ミーティングの場を設け、職員の要望、意見、待遇面も含め話合っている。管理者と職員は、日々意見を交わし、職場環境の整備について、改善点等指摘しあえる関係を築いている。		
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	月1回のスタッフミーティング時に研修を行っている。資格取得への支援（H27年度は喀痰吸引の研修を受講し有資格者2名）本年度は、ケアマネの専門課程Ⅰを受講予定。		
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	同じ区内のグループホームの管理者と情報交換及び相談している。また、グループホーム連絡会への参加や、区役所主催の交換会にも参加した実績がある。		
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	入所前の生活歴や病歴をご家族や入所前の利用サービスの関係者から、情報提供頂き、ニーズを把握する。本人の訴えを傾聴し心身の状態や望んでいる生活を理解し、ホームでの暮らしに不安のないように、支援する。環境を整備し馴染みのある生活を創っていくように努める。		

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
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	ご家族とは入所前の見学時に相談を行う。ご自宅や病院に伺い家族の要望や不安等をお話頂く。他のサービスを受けているときは利用状況を伺う。また、見学や相談は随時行っている。		
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	本人やご家族との面談の中から、主訴を見極めホーム内の生活の中での支援を考える。生活歴や既往症を聴き取り、出来る事を探して安心して生活頂くようにする。また、困難な事も、要員も考え理解できるように、色々な可能性も含めたサービスをも極める。		
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	ホームの理念を共有し、スタッフも共に生きて生活をしている事を理解し共感し、利用者の方々には、感謝の気持ちを持って頂けるように指導している。声にだして「ありがとう」「ごめんなさい」と気持ちよく心を尽し、また、スタッフにとっても学びの場である事を話している。		
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	ご家族には随時ホームへの来訪を頂いております。毎日のように来訪頂いている家族もおり、本人の様子を見て頂き、ご要望も伺っております。体調の変化は適時お伝えし支援の方法を相談しながら、ケアに努めています。イベントへの参加も常にお誘いしています。		
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	馴染みの理髪店から理容師さんには訪問頂き、カットを行っています。また、趣味のサークル仲間やご近所の方々の訪問もあります。以前入所していたスタッフの訪問もあります。公園のお祭りでは、ご友人との再会等もありました。	入所前から利用していた理容師さんに訪問していただきカットしていただくなど、これまでのなじみの方との関係を継続出来るように支援しています。また、友人や近所の方などが、お土産や野菜を持って、立ち寄って下さる方もいます。電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援も行っています。	今後の継続

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	利用者同士の尊厳を守っていきながら、関係を把握し支援をしております。洗濯たたみや茶碗拭き等は利用者が一緒に担っています。散歩も複数で出かけています。レクリエーションも励ましあいながら行っています。日中は食堂や居間で過ごし互いの顔を見ながら生活しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所され病院に入院された方のお見舞いを2年間ほど通ったスタッフがおります。退所後ご家族がボランティアとして獅子舞に来訪しました。他の退所されたご家族も折に触れお顔を見せにまいります。スタッフとして退所されたご家族が働いております。		
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。	「パーソンセンタードケア」の概念を学び本人のニーズがどこにあるのかを考えて、ケアをしている。思いや意向を理解するためにミーティングでスタッフは話し合いをし、本人の残存機能を鑑みて、本人の希望や要求をみたすように支援している。	認知症ケアの考え方として「パーソンセンタードケア」の概念を学び、本人のニーズがどこにあるのか、職員全員で考えています。日々のケアの中での身体的サインや気づきなど、個人別に記録に残し、ミーティングにて話し合い、一人ひとりの残存機能を活かせる様な支援をしています。	今後の継続
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	本人やご家族からの聴き取りや、以前のサービス提供者からの情報を下に、一人一人にあった支援を行っている。かつての生活（新聞が好き、生け花の経験、歌が好き等）を生活に取り込む。食事も好みを取り入れて楽しんで頂く。		
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	管理者、日勤者、夜勤者が体調等の情報を共有出来るように、体温表（1週間のバイタル、体調、排泄量、食事量、服薬変化等）を用いて常に体調の変化の情報共有をしている。週1回訪問の准看護師にも提供し、朝の申し送りに活用。特変時には主治医との連携に努める。		

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	本人やご家族の要望を下に、スタッフが日々のケアの中から見出した課題をミーティングで話あう。出来る事を評価し本人や家族」のニーズを取り入れ、リスクを鑑みて介護計画を作成する。	日々のケアの中で、職員全員がモニタリングを行い、見出した課題や、本人や家族の要望なども併せて、毎月ミーティングを行い検討しています。ミーティングは状況に応じて看護師も参加して行います。介護計画は、ほとんど全員の利用者を、3ヶ月毎に見直しを行い現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続
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	介護記録、排泄表、体温表など目的に応じ情報を整理しながら記入している。また、申し送りノートには日々の小さな気づきを積極的に記入し、スタッフのそれぞれの視点を大切に実践的な介護に活用している。また、介護計画もその視点を取り入れ作成してる。		
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	研修生やボランティア、近所の方々の来訪により交流を促している。同一の建物の中にある障がい者施設の方々と月1回交流をしながら、お話会に参加している。また、自治会のイベント等にも参加している。		
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	自治会のイベントに参加し、地域の方々に親しまれており、励みになっている。また、スタッフのお子様の来訪を楽しみにし、その成長に喜びを見出す。ホームのイベントに参加頂いているボランティアの方に昔馴染みの方がおり、地域の話等楽しむ。		
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	ご家族の希望に応じ、関係医療機関の先生の往診を利用している。また、体調の変化に応じ家族との連携の下、適時適切な支援を頂けるように、関係医療機関の先生との関係を築いている。	ほとんどの利用者が提携医療機関の往診を利用しています。内科と精神科を専門にされる先生の往診は、定期と個別を合わせて現在月に7回の訪問があります。歯科は口腔ケアを含む往診があります。普段の健康管理は、毎日バイタルチェックを行い常駐の准看護師がコメントをいれています。	今後の継続

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	准看護師が体調の把握をしやすいように体温表（1週間の個別の体調の変化、バイタル、排泄量、食事量、入浴、服薬変化等記入）を活用し連携。また、申し送りノートに記載された気づきや、スタッフの提言に看護的支援からアドバイスを頂く。		
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。	90代の利用者様が入院し絶食期間があったが、連携し病院でのリハビリ後退院しホームでも経口摂取し元気に暮らす。日々、主治医や関係医療機関を連携し、ターミナルケアの介護も含め、常にご相談させて頂いている。		
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	ご家族とは、早い段階から重度化や終末期のケアについて話し合い、お気持ちを参考にしながら、希望に添ったケアが出来るように、医療関係者と連携している。また、スタッフに重度化や終末期のケアについて研修を行い、本人の尊厳を保つ支援を行えるように努める。	入所時に重度化や終末期のケアについて、家族に説明して契約書を交わしています。重度化に至る前後で再度、医療関係者や家族、職員で話し合い、希望に添ったケアが出来るようにしています。過去に看取り介護の経験は有りますが、新人職員も含めた全職員が研修を行い、本人の尊厳を保ったケアが行えるように努めています。	今後の継続
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	利用者の既往症を整理しリスクを理解し、特変時の対応を指導している。事故や急変時の対応についてファイルを作り、定期的に訓練している。また、日々の体調管理や変化に勤め特変事態に備えている。		
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	夜間想定避難訓練を年2回行い、地域の方や消防署、ケアプラザの方々に参加頂き、協力体制を構築している。また、訓練は日勤者も参加し避難の手順を理解し訓練にも参加。出火元の想定や、防災器具の定期点検も行う。	夜間想定避難訓練は、消防署やケアプラザ職員、自治会員の方々の参加を得て行う訓練と自主的訓練の年2回行っています。また、出火元別避難誘導方法のマニュアルもあり、利用者一人ひとりの誘導方法が細かく書かれています。スプリンクラーなど防災設備の定期点検も年2回実施しています。	今後の継続

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
こ					
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	一人一人に歩んで来た歴史があり、価値感があり人格がある事を踏まえて、ケアの中心にし、利用者の方々の矜持をスタッフは理解して支援する。尊厳を守る事の意味を深く理解し支援することに努めている。	利用者一人ひとりの生活歴を把握して、それぞれが今まで大事にして来たことを、大切に考えて支援しています。プライバシー等の個人情報の取扱いについては、入所時に書類で確認を頂いています。また、申し送りやミーティングの時は、イニシャルで話し個人名は出さないようにしています。	今後の継続
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	本人の希望を声に出せるような和やかな関係作りをしている。ベテランスタッフが新人スタッフにも意識づけしホーム内に開放的な雰囲気づくりに励む。また、ニーズを言語化出来ない利用者の身体的サインを読み取り、希望を見出せるように支援する。		
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	起床、離床、就寝時刻はそれぞれの利用者の方々の希望や体調に合わせています。毎日かわって行くニーズにも合わせています。食事時刻も体調や起床時刻に合わせています。レクリエーション等も体調に考慮して行っています。		
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	毎日、着替えを行っており好みの衣装を着用して頂いております。また、好みの偏りのある方や季節に合わない衣類を身に付けようとされる方には、見守りと声掛けで清潔で季節に合った衣類を着用頂けるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつや食材を近隣のお店に利用者で購入し、献立を考えて頂いたりしています。時には、豆類のさやむきや野菜の皮むき、おはぎ作り、五目寿司作りなど楽しみながら行っております。また、テーブル拭き、食器拭き等は日々の日課とし家事を担い励みになっております。	毎日の食事のメニューは、利用者の要望も参考に独自に作っています。食材は基本的には生協から購入していますが、おやつや野菜などは近くのスーパーを利用し、利用者と一緒に買い出しに行っています。豆類のさやむきや野菜の皮むき等、テーブル拭き、食器拭きなどは、利用者を手伝っていただいています。	今後の継続

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	食事量や水分摂取量は介護記録に記載しスタッフ間で情報共有し、管理している。また、体調に応じ食事形態や量を医師と連携して支援している。		
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	毎食後必ず、口腔ケアを行っている、起床時はうがいや口腔ケア後に入れ歯を装着している。食後のケアには自立の方も口腔内を観察して支援を行っています。ケアは介護記録にも記載し口腔内の変化がないかを観察しています。		
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	一人一人の排泄パターンを理解するために排泄記録を参考にしています。当人の訴えだけでなく、身体的サインを見逃さず排便を促す支援を行っています。トイレ対応も二人介助をおこないつつながら、安全に配慮し当人の負担のないように自立への支援を行っています。	おむつの使用は極力控え、トイレ誘導することで排泄の自立に向けた支援を心がけています。本人の訴えだけでなく、身体的サインを見逃さずにタイミング良くトイレへの誘導を行っています。また、車椅子の方でも、自立にむけて安全に二人対応で手引き歩行にてトイレ誘導を試みてます。	今後の継続
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	便秘を起こさないように、水分量や排便のパターンの把握に勤める。排便を促す運動や食べ物の摂取の工夫をし、個々の便秘の予防が出来るように努めている。往診時に医師と相談し下剤の調整も行っている。		
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	声掛けを行いながら、安心頂き入浴を行っています。希望に合わせて湯船浴、シャワー浴、ミスト浴等行っています。体調や状態に合わせて入浴介助方法を随時検討しています。家族の希望に合わせた介助も行っています。	利用者や家族の意向を受けて、入浴は週3回午前中に行っています。入浴前には必ずバイタルチェックと体重測定を行い記録に残しています。リニューアルされた浴室にはミスト浴もあり、車椅子での入浴も対応出来るようになっていきます。	今後の継続

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	就寝時刻はそれぞれの希望に添っています。早めにお部屋に戻られて入床された方の安全に配慮しながら、居間や食堂居残った方々がTVをご覧になる時間帯を設ける。また、ベッドに入ってから、音楽を聴いたり読書をしたりして就寝される方もいます。		
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	個々の服薬用ケースに情報を貼って随時確認。介護記録にも服薬介助差と確認者のサインを記載。体調変化や往診で服薬変化の指示が医師からあった際は申し送り、ノート記載、ケースに変化記載、メールでも連絡しています。		
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	洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き、テーブル拭き等は毎日の日課として利用者様に担って頂き、生活の励みになっております。また、季節毎に貼り絵や塗り絵も余暇事に作って楽しんでいます。散歩で見つけた花等も飾って愛でております。		
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	ご家族の行事での外出や法事での遠出への準備などは、必要な品々を準備し支援を行っています。また、その日の体調をみながら買い物や公園への散歩、地蔵へのお参りなどしています。自治会のイベントも参加して楽しんでいます。	天気の良い日は近くの公園や、散歩に出かけています。また、家族と一緒に初詣や法事などに外出される方もおり、必要な品々を準備する支援も行っています。自治会主催のお祭りや、盆踊りなどのイベントにも参加するなど社会的交流を維持する支援も心がけています。	今後の継続
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	一人一人の希望に合わせ、買い物にはお金を渡し、財布から買い物頂いたりしています。おやつなど好みの物を購入したりしています。		

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
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	ご家族に電話をしたいと望んだ時は支援をしている。手紙は本人に届くようにもなっている。希望に応じ手紙を書くため支援を行っています。		
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	掃除は毎日行い清潔な環境を提供している。季節に応じた貼り絵や塗り絵を飾りたのしんでいる。室温や湿度は意識して快適に暮らせるように調整をしている。昭和歌謡のDVD等をながしゆったりとしてすごしている。季節の花や果物を飾って季節感を出している。	事業所の内装をリフォームし、床面のバリアフリー化に加えキッチン・浴室・トイレなどがリニューアルされました。掃除も毎日欠かさず行い、環境美化に努めています。リビングはテレビが2台置かれ、テレビ放送と昭和歌謡が流れて好みの番組を観ることができるように工夫されています。壁面や棚には利用者の手作りの切り絵や人形と季節の花や果物を飾り、季節感を感じられるようにしています。	今後の継続
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	食堂と居間が少し離れており、過ごしたい場所で生活頂いている。DVDを聴く方、TV番組を楽しむ方、編み物や塗り絵に励む方など個々が居場所を保って生活している。また、心身の状態により居間のベッドでお休み頂いている。		
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	居室には本人や家族の思い出の家具や品物をお持ちいただいている。人形や写真等かつての馴染みの品に囲まれて安心頂いている。親族や本人の思いのある仏壇等も置かれています。居室は構造が個々に違うため間違えることなく生活されています。	居室にはベッド・クローゼット・クーラー・オイルヒーターなどが備え付けられており、それ以外の整理箆筒やテレビなどは使い慣れた物を持ち込んでいただくように話しています。家具等の配置については、本人と家族で相談しながら決めていただいています。居室は洋間と畳の部屋が有る為、なじみのある環境で生活しています。	今後の継続
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	自立を促すために必要な場所には手摺を設置して、残存機能を活かすように支援しています。また、トイレへの動線もわかりやすく排泄支援には有効かとおもいます。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームさくらそう

作成日

2016年6月16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り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	緊急時対応出来る知識	スタッフの知識と意識向上	①対応の整理 ②知識の共有に向け ファイル化 ③具体的予行演習	通年
2	23	その人らしい介護とは	人に寄り添う介護原点	①利用者の生活歴を知る。 ②パーソンセンタード ケアを学ぶ。	一年
3	33	重度化の対応スキル	より具体的ケアスキル	①身体的技術の学び ②精神的痛みのケア を考える。	一年
4	26	介護福祉士技術アップ	移動、移乗等スキル	①動画などでの学び ②ボディメカニクス を知る	一年
5	47	服薬管理、知識	服薬情報の整理	①服薬情報整理 ②服薬管理徹底	一年

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。