

<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

グル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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和4年7月21日
評価確定日	令和4年8月2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。

令和 4 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	149300067	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	(〒234-0054) 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	1ユニット	
自己評価作成日	令和4年7月11日	評価結果 市町村受理日	令和4年8月8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利用者様6名の小さなホームです。スタッフも地域に暮らす者が多く、また長く勤務しています。利用者様は日中は居間や食堂でお喋りをしたりTVを観たりして和やかに生活しています。暮らしのお手伝いもされています。中庭に季節の花を咲かせ皆様で愛でています。近隣には大きな公園もあり花見やお祭りもあります。自治会にも参加しています。地域の方々が避難訓練などにも参加して下さりアドバイスなど頂いています。お食事は利用者様に応じて考慮しミキサー食や栄養食なども提供しています。連携の医師や家族と相談しながら体調の維持や管理をしています。皆様が笑顔で幸せにうち生き活きと出来るように励んでいます。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年7月21日	評価機関 評価決定日	令和4年8月2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)】

●この事業所は「社会福祉法人地域サポート虹」の運営です。同法人は、横浜市栄区を中心に地域のボランティアから発展し「グループホーム・小規模多機能型居宅介護・デイサービス・訪問介護・居宅介護支援」などの介護事業、「保育室・おやこのひろば・地域子育て支援拠点・青少年地域活動支援拠点」などの子育て支援事業を展開しています。ここ「グループホームさくらそう」は定員6名の小規模な家庭的なグループホームで、少人数ならではの手厚いケアが行われています。場所はJR根岸線「港南台駅」からバスで「日野」で下車し、歩いて5分程の場所にあり、交通量の多い鎌倉街道に面していますが、入り口は道路から少し奥まった場所にあり、利用者の安全も確保されています。

●新型コロナウイルス感染拡大の収束が見えない状況において、利用者・職員の感染予防を第一とし、アルコール消毒液・手袋・検査キット・防護服等の準備や、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの整備をはじめ、行政からの情報収集、万が一事業所関係者の中で感染者が発生した時の場合を想定し、各関係機関への連絡網の作成、保健所への必要提供書類などの一連の対応手順マニュアルを作成しています。今後も、感染症対策に関する研修を継続し、全職員が対応できるよう周知徹底を図りたいと考えています。

●外出にお連れすることはできませんが、庭で栽培している様々な花を愛でたり、日光浴など外気に触れる機会を設けています。また、プランターで育てたサツマイモで芋ほりを企画するなど、外出できなくても楽しめる季節行事を開催し、楽しんで過ごせるよう支援しています。

●事業所では、近年増えている自然災害も増えてきていることから、備蓄品の整備や災害時における対策(避難マップや警戒レベル確認表などの掲示)も講じて有事に備えています。水や食糧などの使用期限を管理する為に、備蓄品のリスト化に取り組んでいます。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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、安心して暮らしている。 (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	ホームの理念は「①人を大切に。②ふれあいの輪を広げる。③今という瞬間を、その時を大切に」を掲げています。食堂や事務所にも掲示。スタッフミーティング時にも暗唱しています。	事業所の理念「①人を大切に②ふれあいの輪を広げる③今という瞬間を、その時を大切に」を食堂や事務所に掲示し、常にケア方針を意識できるようにしています。また、勤続年数の長い職員が多く、ミーティング時に暗唱し、理念に沿ったケアの実践につなげています。	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	自治会に入会しています。コロナ前は地域のイベントにも参加していました。組長もさせて頂きました。ホームの避難訓練には地域の消防団などの方々に参加頂きアドバイスを貰います。コロナの影響で昨年一昨年は開催できませんでしたが、今年度は6月に開催しました。	事業所として自治会に加入しており、過去には組長を務めたこともあります。ここ2から3年は感染拡大防止に伴い地域の方との交流機会は持っていませんでしたが、今年6月に行った避難訓練には、地域の方にも参加いただいたの開催となり、今後も社会情勢を考慮しながら、コロナ禍以前のような交流機会を設けていきたいと考えています。	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	コロナ感染禍で見学を中止していましたが、感染が減っていた際に時間を短くして見学頂きました。相談は感染を予防して行いました。動画での案内も行いました。	/	/
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	書面にて開催を行っていましたが、5月にはケアプラザをお借りして対面で開催しました。始めて参加される方もおり対面により良い議論が出来ました。今のホームの課題に対して良いアドバイスを頂きケアの参考になりました。	感染症拡大防止のため、これまでは書面開催としていましたが、今年5月にはケアプラザを借りて対面にて開催しました。事業所の現状や活動報告、地域の情報交換など様々な意見交換を行い、また、はじめて参加される方もおり、運営推進会議や事業所の実情等を理解していただく良い機会となりました。	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	港南区から介護相談員を2か月に1回お受けいれていましたが、コロナ禍で中止になっています。利用者様は訪問を楽しみにしていましたが残念です。横浜市主催のフォーラムなど参加したこともありますが、中断しています。コロナ感染に関しては横浜市と連携して対応しました。	横浜市とは不明点等が生じた際には、担当者に連絡を取り合い、助言をや相談に乗っていただいたり、集団指導者講習会に参加し、介護保険事業者として把握すべき情報収集に努めながら事業所運営を行っています。コロナ禍以前には、介護相談員の受け入れや横浜市主催のフォーラムなどにも参加するなど、連携を図っています。	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
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	「身体拘束の適正化のための検討する委員会」を「運営推進会議」で開催しています。また職員には施設内研修で拘束の概念を周知しています。身体や言葉などで行動を制限をすることも拘束になることも伝えています。	事業所では「身体拘束の適正化のための検討する委員会」を運営推進会議と併せて2ヶ月ごとに開催しています。身体拘束に関するマニュアルの作成や事業所内研修においても身体拘束に該当する行為や対応について学び、身体拘束における概念の共通認識を図ることで身体拘束のないケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○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	職員や管理者を対象に「自己点検シート」を材料として課題の検討を行っています。コロナ禍以前はオープンに家族や地域の皆様に来訪頂き様子を観て頂く事で防止効果を生んでいました。感染が減ってきた現在、様子をみながら開放して虐待防止に努めます。	管理者や職員を対象に「自己点検シート」を用い、日々の対応などについて検討会を行っています。高齢者虐待防止法に関するマニュアルや研修も実施し、虐待に該当する声かけや対応について共有しながら虐待防止に努めています。また、家族や地域の方が来訪することで、抑止にもつながっていたため、社会情勢を考慮しながら家族や地域の方々の来訪を促していきたいと考えています。	今後の継続
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人や保護司の方との関係もありました。権利擁護を学ぶために介護者の倫理感を持って支援に努める事が大切です。介護者の理念の掲示もしています。		
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	ご契約前に何度か本人や家族には見学をしています。納得の上契約の締結を行っています。介護保険の改定や解約の際には説明をしています。「重要事項説明書」も更新しています。コロナ禍での加算などもご説明しました。		
10	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	ご家族様にはコロナ禍でなかなかお会い出来ませんが、お電話やメールなどで相談させて頂きました。面会も少し再開し意見など伺っています。運営推進会議に参加している家族からも率直なご意見をうかがって運営に反映しています。	コロナ禍により、家族と直接話を聞く機会は持てませんでしたが、電話やメールなどで利用者の近況報告と併せて意見等を伺うようにしていました。社会情勢を考慮しながら面会や運営推進会議も再開し、家族と対面して意見や要望を伺っています。	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
11	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	日頃より職員の業務に当たり、声をかけながらスタッフの意見を聴いています。申し送りノートにも個々の意見を記入しています。月に一回開催されるミーティングでも課題を挙げ検討して運営に反映しています。法人の連絡会でも報告をしています。	管理者は、日頃から現場の業務に当たり、職員と話す機会を設け、また、申し送りノートも活用しながら意見や提案を募り、毎月開催しているミーティングの議題に挙げ、意見交換した後に業務や運営に反映させています。管理者と職員は勤続年数も長く、風通しの良い職場環境となっています。法人の連絡会でも報告し、法人内でも情報共有を図っています。	今後の継続
12	9	○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	シフト作成はスタッフの休暇や時間調整の希望を反映しています。スタッフの意見をくみ上げる事で信頼関係が深まり働きやすい環境を保っています。個人も目標を持って達成できるようにサポートしています。	法人では、職員が仕事とプライベートを両立できるようなライフワークバランスに配慮し、年1回の健康診断、有給取得を促すなどして、職場の環境整備に努めています。シフト作成時には、職員の希望休や勤務時間も配慮しています。また、実践者研修等の費用に関しても法人で費用を負担するなど、職員が向上心を持って働けるようサポート体制も整っています。	今後の継続
13	10	○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	内部研修は月1回のミーティング時に行っています。年間計画にテーマを掲げて資料を作成しています。外部研修はコロナ禍で参加が難しくありましたが、感染症の研修には参加しました。	入職時には施設長から理念や基本方針等について話しを聞き、その後、職員によるOJTにて業務の流れや介助方法について指導を行っています。法人に提出している事業計画書作成に、毎年研修計画を立て、研修計画に基づき毎月研修を行っています。感染症拡大防止の観点から、外部研修の開催や参加する機会も減少していますが、感染症に関する研修には参加し、内容を全職員に共有するようにしています。	今後の継続
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	グループホーム連絡会に参加。ケアプラザ内の研修も参加しています。ケアネットなども萬納しています。		
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	電話などのお問い合わせから、見学時にも相談を行っています。入所前にも困りごとや要望を伺いサービスに反映しています。ニーズや生活歴、既往症、生活のパターンなども家族に記入して頂いています。入所以前に利用していた事業所からも情報を伺っています。		

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
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	家族にとっては利用者様を施設に入所させる事には大きな葛藤があります。見学や相談に時間をかけて信頼関係を築きながら入所を進めています。本人が希望を口に出来ない認知症の方にとっては家族との関係を大切にして本人の不安のないように支援しています。		
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	本人や家族との面談の中からくみ取った主訴を見極めホームの生活に入って頂けるように支援をして行きます。既往症や生活歴の中からホームでできる事を探して都度評価しています。主治医とも連携して医療的支援もしています。		
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	利用者様には生活の中でできる事を担って頂いています。担える事が有ることが自信となり生きる意欲になっています。またスタッフは利用者様に感謝の言葉を常に伝えるようにしています。		
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	コロナ禍で面会など制限していましたが、様子を知らせる手紙や写真、ラインなどで動画などもお送りしています。要望なども電話で伺っています。面会もできる限り行いました。		
20	11	○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	コロナ禍以前は家族の来訪も多く、賑やかにしていました。地域のイベントなどにも参加していました。入所前に参加していた趣味のサークルの方の来訪もありました。コロナで中断していますが継続できるように自治会などに広報誌などお送りしています。	コロナ禍以前は家族の来訪や地域との交流も盛んに行っていましたが、現在は感染症拡大防止の観点から家族の面会や地域交流を中断しています。今後は、社会情勢を考慮しながら面会や地域交流を再開し、馴染みの関係を継続できるよう支援したいと考えています。地域との交流が図れない状況下でも、自治会などに広報誌を送るなどして、情報を発信しています。	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
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	個々の体調を考慮しながらも、ほとんどの方が居間や食堂で過ごしてきました。重度化が進み自室ベッドで過ごす時間が増えた方もおりますが、座位が保てる工夫をして居間でも過ごして頂いています。体調の悪い方を気遣う方もあり思いやりを持った関係を築いています。		
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	退所された家族が手配をして下さり、獅子舞が毎年来ています。入院などで退所された方のお見舞いも続けていました。家族にお手紙やメールを差し上げて思い出を語る事もあります。		
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	12	○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。	認知症の方々は希望を訴える事が困難な事があります。発する言葉や身体的なサインを見落とさないように記録もしています。スタッフも検討しながら本人の希望や意向をくみ取っています。主治医や准看護師とも相談しながら支援をしています。	入居前面談で利用者と家族から過去の生活歴、既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望について聞き取り、アセスメントシートを作成しています。アセスメントシートの内容を介護計画に反映させ、本人や家族の思いや意向に沿った支援の実践につなげていきます。また、日々の関わりの中で本人が発する言葉や身体的なサインを見落とさないよう、注意深く観察し、記録に残しています。	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	入所前に本人や家族、在宅時のケアマネなどから過去の生活歴や既往症、趣味や嗜好、暮らし方の希望を伺いアセスメントシートを作成してサービス計画書を作成しています。		
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	毎日介護記録を作成しています。朝と午後のバイタルチェック、食事量、身心の状況、排泄や介助状況など記録しています。前日の記録はすぐにはファイリングせず1週間は振り返ることができるようにしています。		

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
26	13	○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	計画を立てるにあたっては月1回のミーティング時のスタッフの意見や日頃の介護記録や申し送りを参照しています。また主治医や准看護師、家族にも意見を頂戴しています。本人の希望は生活の中で述べられる色々な訴えや生活の様子から拾いあげ計画に反映しています。	アセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間重点的に様子を見ながら、アセスメント時の情報と差異が無いか確認しています。その後は、月1回のミーティング時に、日々記録している介護記録や申し送りノート、職員の気づきなど、課題やケアの方針について話し合い、現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	個々の介護記録以外にも申し送りノートに小さな気づきや発見など自由記載している。大切な情報はメールでも周知している。介護記録は直ぐにファイリングせずにスタッフが確認できるように、1日前、1週間前に分けている。週刊の体調記録もとして介護記録に参照している。		
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	コロナ以前はボランティアで視覚障害の方の音読劇の会の方の来訪などあり、交流をしていました。階下に障がいの方々の作業所があったころにも読み聞かせの会が開催され参加していました。自治会の盆踊りや長寿を祝う会、運動会にも参加や観戦して地域活動を楽しんでいました。		
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	自治会に参加しています。自治会の組長なども経験しています。運営推進会議には地域の方も参加しています。避難訓練なども自治会の役員の方消防団、地域ケアプラザの方などに参加頂きいざと言う時の支援の輪を広げています。		
30	14	○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、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	家族や本人の希望に沿ってかかりつけ医を選択して頂いています。在宅時にかかっていた主治医に訪問をして頂いている方もいます。いずれの方もホームと家族と主治医と連携して本人にとって良い医療を受ける事ができるように支援しています。	入居時にかかりつけ医について確認し、希望に応じてかかりつけ医での受診を継続していただいています。現在も在宅時からのかかりつけ医を主治医としている方もいます。事業所の協力医から、月2回の訪問診療時に看護師も同席している他、法人内の准看護師による、利用者の体調管理も行われています。	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	月に2回ほど法人職員の准看護師が来訪しています。介護記録や1週間の体調やバイタルサイン、食事量や排泄など記載した体温表も下に健康相談をしています。スタッフも体調の変化など相談しています。		
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。	主治医の先生と家族の希望について相談をしています。かつては末期癌の方が入退院をしていましたが、入院先の先生とも良い関係を築く事ができました。入院に際しては細々とした情報を提供しています。		
33	15	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所にあたっては終末期についての意向を伺っています。本人が意思を訴える事ができない事がありますが、生活してきた様子も参考にあり方をお話しています。延命など希望していないとの表明があっても、その都度確認をして主治医の先生とも相談してホームでできる支援をしています。	重度化や終末期における指針に沿って説明したうえで家族と本人の意向を確認し、同意書を取り交わしています。重度化や終末期の意向については、入居後に心情が変化することもあることから、その都度意向を確認しています。医師会の講習会等にも積極的に参加し、看取りやグリーフケア等に関する情報収集に努め、内容を職員へ共有しています。時期が近づいた段階で、医師・看護師・管理者・家族で話し合いの場を設け、終末期に向けた支援に取り組んでいます。	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	緊急時の訓練は実践的に行っています。通報手順や手当、初期対応を大きく表示している。消防訓練や夜間想定避難訓練も行っている。心肺蘇生訓練もコロナ前は消防署の方の指導を受け行った。		
35	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、地域との協体制度を築いている	ハザードマップを確認して災害指定地域ではないことは確認している。避難マップや警戒レベル確認のための掲示もしている。避難にあたり必要な行動なども掲示。	運営規定にも年2回の避難訓練を行うと明記し、年2回避難訓練を行っています。今年6月には感染症拡大防止対策を講じながら、地域の方々にも参加いただき避難訓練を実施しました。事業所は災害区域指定地域には指定されていませんが、避難マップや警戒レベル確認表などの掲示も行い、職員に周知しています。	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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	スピーチロックやリフレーミングなどの研修を行い尊厳を守る事や声掛けの技法を学んでいる。「自己点検シート」をチェックして振り返りを行って自己検証を行っている。スタッフ同志でも適切でない声かけや対応について注意し合える関係を築いている。	理念にも「人を大切に」と掲げており、利用者の尊厳を守るため、リフレーミングなどの研修も取り入れながら、利用者の「立場に立つ・理解する・共感する」ことを大切にされた対応を心がけています。日頃から不適切な対応や声かけについては、職員同士で注意し合っています。また、「自己点検シート」にて日頃の対応について自己検証を行うことで、職員の意識づけにつなげています。	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	基本的には共有スペースで生活をされていますが、自室でTVを観たり、昼寝をされたりする方もいます。起床時もゆっくり声掛けを行い本人のペースを大切にしています。食事内容も希望に応じて工夫しています。衣類の着用時も意向を伺って支援しています。		
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	さくらそうでは現在重度の方が多く、自身で意思や希望を表す事ができる方は少ない状態です。意思を発せる方には希望に沿って支援しています。意思や希望を発する事が困難な方には家族に相談しながら支援を行っています。かつての暮らしを参照して本人の生活のペースを保てる支援を行っています。		
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	利用者様は本人のお持ち込みも衣類を着用されています。以前の生活の中で楽しみながらつけていた洋服は元気の元になっています。また身体的な様子が変わっていても着心地良い清潔な衣類を着用して頂いています。		
40	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	生協で食材を注文していますが、注文書をみながら発注する事もあります。コロナ前はセッティングの手伝いなども行っていました。テーブルの消毒やランチマットの消毒などお手伝い頂いています。	食材はネットスーパーで購入し、職員が手作りした食事を提供しています。コロナ禍以前は利用者にも準備や片付けなどを手伝っていただきましたが、現在は、テーブルやランチョンマットの消毒に留まっています。行事などの時には、利用者の希望を取り入れた食事を提供して、楽しめるようにしています。	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
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	主食の量は主治医と相談をしています。体重の変化や持病に応じて調整しています。摂取量や水分量は記録し不足があれば申し送りをし、急な変化があれば主治医に相談して対応しています。水分がとりにくい方にはゼリー状の飲料を提供しています。栄養の足りない方にも栄養食品を提供しています。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行っています。歯ブラシでのブラッシングやうがいができない方には口腔ペーパーでケアをしています。うがいが出来ても十分でない方にもペーパーを使いふき取りは行っています。就寝前には入れ歯を外して洗浄剤を使い清潔を保っています。		
43	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	排泄は記録をしています。入所前からの聞き取りを参考にしながらも施設にあった対応をしています。リハパンやパット、おむつが必要かは相談しながら支援を行っています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。	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	主治医と相談しながら食事形態や水分量を調整して出来るだけ自然な排便を促しています。家族の要望に応じ毎食後にヨーグルトを摂取されている方もおります。他の利用者様には朝食後にヨーグルトを召し上がって頂いています。便秘の方には主治医の指示の下でコントロールするお薬を服用しています。		
45	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	入浴は個々の事情に応じて支援しています。ホームでは重度化が進み、入浴は二人介助で行う事が増えました。安心して入浴をして頂くように声をかけながら進めています。拒否傾向のある方には寄り沿いながら進め促しています。	週2回以上は入浴していただけるよう、一人ひとりの事情に応じた支援を行っています。利用者の重度化に伴い、職員2名介助で行うことが増えてきましたが、入浴の際は安全面に十分留意しながら、安心して入浴していただけるよう支援しています。	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
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	日中もお休みにになりたい方には休んで頂いています。昼夜逆転を起こさないように声掛けはしています。体調の悪い方には共有スペースにおいてあるベッドで見守りをしています。入床時刻はその方に合わせています。就寝前のお部屋でTVを観たり、読書をしたり音楽を聴いたりする方もいます。		
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	服薬管理ケースには服薬情報を貼ってあります。ミーティングで疾患と服薬についての研修もしました。体調の変化により服薬が変わった際にはメールでスタッフに周知しています。管理ケースにも注意書きを貼っています。		
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	お花を愛している方が多く、中庭の水やりや花を摘んできて活けています。お歌が好きな方のためにDVDで馴染みのある歌を流して一緒に歌っていたりしています。アルバムを観ながら昔語りなどもしています。		
49	21	○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	コロナ禍で外出は叶いません。以前はお墓詣りなどにも出かけていた方もいました。家族と外食もされていきました。お正月には親族会に出かけている方もいました。地域のお祭りで馴染みの方々に再会して喜んでいただ方もいました。	感染症拡大防止の観点から、外出にお連れすることはできませんが、庭で栽培している様々な花を愛でたり、日光浴など外気に触れる機会を設けています。また、プランターで育てたサツマイモで芋ほりを企画するなど、外出できなくても楽しめる催し開催し、楽しんで過ごせるよう支援しています。	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	重度の方が多く支援が困難ですが、コロナ以前さくらさうのお財布を使って買い物もしていました。ホームにかかる金銭について気に掛ける方にはご説明しています。		

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	希望に応じて電話をかけて頂いています。お手紙もご家族から届きます。困難な方には本人の発した言葉など家族にお知らせしたりしています。		
52	22	○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	オープンキッチンがあり、食堂や台所、居間は広々と見渡す事ができます。全体の温度管理も行いやすい環境にあります。空気清浄機や加湿器も設置しています。季節や行事にそってイベントや掲示をしています。お正月にはお重でお節を提供、獅子舞もきます。豆まき、雛祭り、こどもの日、芋ほり、クリスマス会など開催しています。	共用空間は皆が集って過ごす場所であることから、常に整理整頓を心がけ、家具等も利用者の動線の妨げにならないよう配慮して配置されています。空気清浄機や加湿器も設置され、室温や湿度・採光の調整は職員によって過ごしやすいよう調整されています。室内は季節や行事に応じて掲示物を張り替え、花なども机の上に活かしています。	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	ホーム内はオープンキッチンで広々としていますが、食堂と居間は距離があります。居間では歌が好きな方のために昔馴染みの曲が入ったDVDが流れています。食堂ではTVを観たり窓の外を眺めて静かな時間を楽しんでいる方もいます。		
54	23	○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	入所時に本人の馴染みのある家具や仏壇をお持ち込みになる方もいます。お人形やお写真も飾っています。布団カバーや枕など以前に使用していた馴染みの品を使って頂いています。	入居時には馴染みのある家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧め、自宅で使用していた家具・調度品・寝具類を持ち込まれる方や新しく購入した物を持ち込まれるなど、本人が居心地よく過ごせるように居室作りがされています。また、居室は部屋ごとに間取りが異なっていることから、自宅に近い雰囲気の中で生活が営まれています。	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	居室は一人一人が違う間取りになっています。寝室のある3階のトイレはわかりやすい場所にあります。2階の共有スペースはオープンなスペースで安全に設計しています。自立の難しい方にも寄り添いながら支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームさくらそう

作成日 令和4年7月21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	36	せん妄の方への対応	せん妄の方への不安をやわらげる支援を学ぶ	せん妄の要因を探り身体的支援と精神的支援を行う。	通年
2	12	重度化や終末期の対応	重度化におけるチームケアの学びと終末期の対応を学ぶ	本人の不安を減らし家族の思いに寄り添うために出来る事を学ぶ。医療とも連携する。	通年
3	35	災害対策、備蓄など	火災や自然災害、感染症などについての対策を行う。	食品や介護用品、衛生用品の備蓄。ハザードマップ活用。地域の支援の充実。対策の検討。	通年

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。