

<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	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	令和1年6月20日
評価確定日	令和1年7月12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1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	ユニット	
自己評価作成日	令和1年6月1日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月23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。家庭での生活を営んで頂けるように日々努めております。利用者様は日中は居間などで過ごし、おしゃべりをしたり、洗濯物を畳んだり、体操や歌を唄ったりと和やかな笑顔で満ちています。体調に応じ食事の内容も考慮しております。体調不良時は、医師や御家族様とご相談しながら速やかな対応をし、生活を支えております。地域の自治会にも入会し、お祭りや長寿を祝う会に参加しています。避難訓練にも地域の方々にご協力を頂いております。スタッフをはじめ、御家族様や、医師、地域の皆様と協力して利用者様のホームでの暮らしが幸せに満ちたものになるように励んで参ります。

【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	〒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1年6月20日	評価機関 評価決定日	令和1年7月12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経営です。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、介護と子育ての事業を展開しています。介護事業については、通所介護・訪問介護・小規模多機能・グループホームを6事業所運営しています。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。外観は白を基調とした3階建ての建物で、2～3階部分グループホーム、1階には、別法人の一般企業が入っています。建物にはグループホーム専用の出入口も設けられており、専用のエレベーターを利用して、直接グループホームに出入り出来るようになっていきます。

●勤続年数の長い職員が多く、職員間のチームワークの良さや、家族の来訪も多くあることもこの事業所の特色の1つであり、職員だけでなく家族が一丸となって、利用者が家庭での生活を継続して営めるよう支援に注力しています。また、日中は居間兼食堂で過ごす利用者が多く、利用者同士や職員との会話、体操や歌等のアクティビティを楽しみながら、和やかな笑顔で満ちています。ケアについては、事業所独自のサービス計画書・介護記録・日誌・週間体温表を用いて、利用者の状態を全職員が的確に把握できるよう書式にも工夫しています。

●地域とは、毎年お正月に事業所内で獅子舞を披露して頂いたり、地域の夏祭り、敬老会、運動会等の行事にも積極的に参加して地域との交流を深め、事業所の避難訓練にも、地域の方々に協力頂く等の協力関係も構築されています。今年からの新たな試みとして、聴覚障がい者ボランティアによる朗読会を開催し、利用者からも好評だったため、今後も継続予定していきたいと考えています。

【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	理念は大きくホームの壁に掲示していつも目につくようにしている。スタッフミーティングの議題に記載し復唱している。その理念の下、寄り添いを大切にして、家庭的で優しい生活を支える。また、瞬間の幸せを感じて頂けるように体調に考慮しながらも日々出来ることをして頂いている。	3項目からなる理念を食堂の壁に提示し、いつでも目につくようにすると共に、スタッフミーティングのレジュメにも記載しています。また、理念をミーティング時に復唱することで認識を深めています。事業所では、理念の下、利用者に寄り添い、家庭的で優しく生活を支え、体調面を考慮し、瞬間の幸せを利用者に感じてもらえるよう種々工夫しながら、ケアに努めています。	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	自治会に入会してる「夏祭り」「敬老会」「運動会」などの行事に参加している。H26年度には自治会組長も担いました。ホームの避難訓練にも自治会の方々や消防団の方々に参加頂きご意見を賜っています。	町内会に加入しており、過去には輪番制の組長を担ったこともあります。回覧板を通して、地域行事の情報を頂き、夏祭り、敬老会、運動会等の行事に参加して交流を図っています。毎年、お正月には、獅子舞を披露して頂いたり、今年から新たに、視覚障がい者ボランティアの朗読会を開催し、今後も継続し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	随時見学者や来訪者を受入れております。見学の方には認知症の理解や支援のため、長く相談時間を設けています。「運営推進会議」などで意見交換をしています。地域ケアプラザの「家族の集い」などにも参加した事例があります。	/	/
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	御家族や地域ケアプラザの職員の方、自治会の方々に参加頂き意見交換をしています。頂いた意見を参考にしてホームの介護に生かしております。また昨年来「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」内に発会して検討しております。	地域住民、地域包括支援センター、家族等の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動・近況報告、地域の情報や要望、助言等を頂き、運営の参考にしています。昨年度から、身体拘束適正化委員会も運営推進会議時に開催し、身体拘束についての討議・検討を行っています。	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	港南区から介護相談員を2ヶ月に一度お受入れして、利用者の皆様と交流しています。地域ケアプラザの講習会にも参加しています。横浜市主催の「介護の日&よこはま健康フォーラム」にH16年協賛、H27年～H30年、ブースを出展し介護相談を行いました。	行政との連絡のやりとりは、法人が主となって行っており、事業所でも数年前から2ヶ月に1回介護相談員の受け入れを行っています。また、地域ケアプラザの講習会にも参加し、情報収集に努めています。横浜市主催の「介護の日&よこはま健康フォーラム」にも法人でブースを出展し、地域の介護相談会を行いました。	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」を開催し広く地域から知見を頂く。またホームの壁の拘束について掲示して意識化を図る。年間2回は身体拘束に係る社内研修を行う。指針もしめしている。	運営推進会議時に身体拘束適正化委員会を開催し、地域の参加者からの知見を頂き参考にしています。年2回は、身体拘束関連の研修を行うと共に、身体拘束・虐待に関する「自己点検シート」を職員に配布して、再確認しています。更に、壁に拘束についての注意点を掲示することで、日頃から職員に意識付けを行っています。	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	虐待防止のためにも常にオープンな施設運営を行っている。家族などの来訪者の方々も随時お見えになり尊厳に満ちた生活を見て頂いています。また職員には「自己点検シート」を配布してチェックをして、課題を検討しています。		
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	成年後見人との話し合いの実績もあります。権利擁護については介護者として倫理を学び利用者の尊厳を尊ぶように研修しています。施設内にも掲示。		
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	契約に至る前には、事前に施設見学を本人や家族の方々にして頂き、施設についてご理解を頂いてから契約の締結を行っています。また、介護保険の改正時にも説明させて頂いております。また、随時質問にはお答えしております。		
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	「運営推進会議」には利用者や御家族に参加頂きご意見や要望を伺っております。他の利用者の方も日々の生活から要望の表明がありスタッフは支援に活かしております。御家族も来訪機会が多く忌憚のない意見や要望を伺って運営に反映しています。	家族の訪問の機会が多く、職員とは、忌憚なく話が出来る雰囲気が醸成されているため、日頃の面会時に、要望や意見を聴取しています。運営推進会議やクリスマス会など家族が集る際にも、意見を伺うこともあります。提案された意見や要望は、出来る限り、ホームの運営に反映させるよう取り組んでいます。	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	毎月1回職員が参加するミーティングを行い職員から意見を提案している。個々の要望はその都度管理者などに表明している。また全事業所の連絡会でスタッフの意見や運営状態を報告し検討している。	毎月1回、非常勤も含めたスタッフ会議を開催し、事前に職員から議題を集め、レジュメを作成して、会議で職員からの意見や提案を聞いています。日々の業務中でも、その都度意見や提案を聞いています。職員からの意見や提案で、すぐに対応できることについては反映させ、必要に応じて法人本部の連絡会にて報告・検討しています。	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	月に一度のミーティングを行い、職員の要望など把握している。また、勤務時間や希望の休日は職員の要望に沿ってシフトを構成している。健康診断も施行。懇親会も行う。		
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	内部研修は1ヶ月に一度のミーティングにて必ず行っている。また外部研修の要綱など掲示している。また、新人には資料などと共に個別研修を行う。ケアマネも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	グループホーム連絡会に参加。ケアプラザ内の勉強会にも参加している。		
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	入所前から本人や家族から困りごとや要望を伺い、サービスに反映できるようにしている。聞き取りのみならずニーズや生活歴、既往症、生活パターンなど把握するためにアセスメント用紙に記入も頂く。ホーム入所以前のサービス事業者からも情報を頂く。		

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	施設見学や相談に来訪した歳から、困りごとを伺って、不安や要望を伺っている。入所が決まってからもホームでの生活に対する不安や介護支援への要望を伺い、その都度対応し信頼関係の構築に努めている。			
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	本人と家族の面談の中から主訴を見極めてホームの生活の支援を考える。既往症や生活歴を聞き取り、ホームの生活でできる事を探して必要な支援を考慮する。評価を繰り返しその都度必要な支援を行なっている。			
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	サービスを行う際は必ず声を掛けてから行い、同意を頂き開始する。また、日常の過ごし方も決め事に縛られず本人の意向を伺って協働して行う。家事やレクリエーション等も出来ることを考察して行う。スタッフも「ありがとう」の言葉を常に口にして信頼関係を築いています。			
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	御家族様には随時ホームに来訪頂いております。毎日来訪される家族もあり忌憚りの無い意見も伺っています。家族がマッサージを行ったり、散歩や買物など行っています。誕生日などに開催する会に家族が参加したりして深い関係を築いています。			
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	趣味のサークル仲間や友人の来訪があります。以前利用していたサービス提供者のスタッフの来訪もあります。近隣の公園のイベントやお祭りで旧友に会うことができました。	日頃から家族の来所は多く、毎日来られる家族もあり、利用者にとって一番の馴染みの関係が維持されている環境下にあります。更に、昔のサークル仲間や友人の来訪もあります。もともと地域に住んでいた方の入居が多く、近隣の公園のイベントやお祭りに参加した際に、旧友と出会うことも多く、旧交を温める機会になっています。	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	利用者様は日中は居室に閉じこもることなく、居間や食堂で生活しています。利用者様が協力して新聞や洗濯物を畳んだり無理なく家事を担っています。また、体調の悪い方を気遣う様も見られます。		
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	ホームから病院に入院された方を見舞いに2年通ったスタッフがおります。退所家族が獅子舞の手配を下さり、毎年新年に福を呼んで頂いています。ゆかりの家族様も来訪されて塗り絵など楽しんでいかれます。また、退所された家族がスタッフとして働いております。		
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。	日々の活動記録を記入して変化を把握しています。本人が意向を口に出来ない方については表情やサインを見落とさずに注意して支援しています。介護記録だけでなく申し送りノートにも細やかに記載しています。特変時はメールで周知しています。	日々の利用者の活動記録を記入して変化を把握し、申し送りノート等も活用しながら、職員間で情報を共有しています。特変時には、メールでも職員に周知しています。食事のメニューは利用者の意向を反映して、食事を提供することもあります。意思表示や思いを伝えることが困難な方には、表情やサインを見落とさないように注意して支援しています。	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	入所前に家族や本人から聴き取りを行い、生活歴や生活環境について把握してからサービスを開始しています。家族にアセスメントも記入して頂いています。また、以前サービスを利用していた方は事業者から情報を提供して頂いております。		
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	介護記録は就労スタッフが全員記録しており、申し送りは交代時には必ず行って一日の様子を把握している。細かな申し送りは申し送りノート活用。1週間の体調も「体温表」バイタルや排尿排便、水分や食事摂取量など記載し変化を把握している。		

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	家族からの情報提供や医師の診断を活用して初回計画を作成します。その後スタッフが評価し家族や医師、歯科医、准看護師などの意見を伺いながらサービス計画書を作成しています。変化があればその都度刷新しております。	介護計画書は、通常3ヶ月に1回見直しを行っています。スタッフ会議で行っているケアカンファレンスでの職員意見・評価を基に、家族や医師、歯科医、准看護師の意見参考にしながら介護計画書を見直しています。入院等による変化があれば、その都度、計画書を刷新しています。	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	介護記録は個別に記録しています。また、排泄チェック表や体温表など目的に応じ活用して情報共有しています。小さな体調の変化や精神的な不調の予兆などを把握し、介護の課題や計画の不足を表出して計画の見直しを行っています。		
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	全事業所の報告会「虹の連絡会」にて他のサービス状況を勉強し、どんなニーズにどんなサービスがあるかを学び、事業所のケアに活かしている。また、主治医や歯科医や准看護師からも情報提供頂きケアの更新を図る。		
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	町内会のイベントに参加することが利用者の励みになっております。近隣の公園で行うお花見や鯉幟が揚がる子供祭り、夏祭り、長寿を祝う会。地域の小学校で行われる地域運動会など地域の方々との交流は大切な出来事になっております。		
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	本人や家族のご希望のもと、ホームの主治医に診断を受けております。内科、精神科、皮膚科など総合的な診断をして頂いております。主治医は通例の往診のみならず体調の変化時にも相談や往診をして頂いております。また、希望により訪問歯科による口腔ケアを受けています。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、利用者・家族の意向を尊重して主治医を決めて頂くようにしています。現在は、全員が事業所の協力医を主治医としており、24時間のオンコール体制の下、安心の医療体制が整っています。毎月2回の訪問診療の他、体調の変化時には、往診や相談に乗って頂いています。歯科は必要な方や希望者のみ口腔ケアを受けています。看護師は、職員の准看護師が週1回来て、利用者の健康管理をお願いしています。事業所独自の体温表は、1週間分の利用者のバイタルだけでなく、入浴、気になる症状、食事量・排泄など体調に関するコメントや数値などがコンパクトに記載され、利用者の健康管理に役立っています。	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
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	ホームには職員として准看護師が週1回の訪問があり健康管理をしております。体温表や介護記録、主治医の往診録など参考に1週間の体調の変化などを看ています。また、スタッフからも日々のちいさな気づきを知らせています。准看護師からも看護からのケアなど指導頂いております。		
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。	現在、胆管癌のため昨年来入退院されている利用者がおります。初回入院から主治医からの情報やホームでの生活や体調の変化等の情報を提示し治療が速やかに進むように協力して参りました。また、ホームとしても入院でADLやQOLが落ちていかないようお願いし早期退院できるようにしております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームではこれまでも、重度化していかれた利用者や終末期ケアを体験して参りました。その都度学びとり経験をつんでおりますが、本人にとっても家族にとっても衰えて行く事への恐れは大きなものです。スタッフは寄り添いながら医療者や看護師と連携しご理解を得ていくように励んでいます。	事業所の開設から17年が経ち、これまでも終末期ケアの経験があります。重度化した場合は、利用者・家族の意向を尊重して、可能な限り要望に対応しています。事業所では、利用者や家族に寄り添いながら、医師や看護師と連携し、終末期ケア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	ミーティングで研修を行っている。発熱のレベルや意識レベル等を読み取るために訓練を実践化していけるように研修の充実を行う。消防署から出向頂き心肺蘇生の訓練も行っている。また、主治医とも連携し救急搬送等の実績もある。		
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	夜間想定避難訓練を年間2回施行。夜勤者は訓練に参加している。また、日勤者も立会い訓練に参加。地域からは消防署、ケアプラザ職員さんや消防団、自治会役員さんが参加しご意見を頂戴している。	年2回、夜間想定で避難訓練を実施しています。消防署職員や地域住民、地域包括支援センター職員、同建物1階に入っている一般企業にも参加頂きながら開催しています。うち1回は、自主的夜間想定避難訓練を利用者参加で行っています。避難訓練とは別に、救急救命法の訓練も消防署の指導の下行っています。地域の防災訓練には、職員が代表で参加しています。	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	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	身体拘束の概念の中にはスピーチロックと言う言葉があります。利用者の尊厳を傷つける言葉は拘束になることは研修の中で繰り返し伝えていきます。スタッフが適切な声掛けがなされなかった時は互いに学びながら適切な言葉を掛けられるような支援をできるように励んでいます。	日々、利用者と接するうえで、利用者の尊厳を損なわれないような対応を心がけています。特にスピーチロックを含む言葉の拘束については注意を払い、研修で繰り返し伝えることで周知徹底しています。実際に不適切な対応や声掛けが聞かれた場合には、それとなく本人が気付くように対処しています。職員同士、お互いに学び理解を深めながら、適切な対応や言葉掛けを実践するよう取り組んでいます。	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	和やかな関係を利用者とスタッフ間で築く中で、自然な信頼関係が構築されています。利用者が思いや希望を口にスタッフも希望に沿って支援をしております。自己決定の言葉を口に出来ない方にたいしても身体的サインを見逃さずに本人の望みに添えるように努めております。		
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	起床や離床は、就寝時刻は出来る限り希望や体調に合わせています。日々変わる体調や心理の状態により、起床や入浴や食事、レクリエーション等考慮しています。TVを観たり音楽を聴いたり、御家族と過ごしたりしています。		
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、希望の衣類を着用頂いています。季節に沿った衣類を選べない方にはさりげなく気温や気候にあった服をスタッフと一緒に選べるように支援しています。整容や整髪も毎日の起床時に支援しながら行っております。訪問で美容師さんに来訪頂き希望のヘアスタイルにして頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜のすじとりや、買物、味見などして頂き、好みや体調に合わせて準備をしています。ランチマット敷きやテーブル拭き、片付けを出来る方にして頂いています。	毎日のメニューは、食材の在庫を見ながら利用者とも相談し、一般家庭同様に毎食毎に決めていきます。利用者には、野菜のすじとりや味見、テーブル拭き、片付けを手伝って頂いています。重度化に伴い、外食支援は難しくなっていますが、事業所内でお誕生日会や行事食の日を設け、食事が楽しめるように支援しています。	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
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	主治医と相談しながら、既往症などに対処した食事を準備しています。適時量や種類、糖量等を考えた食事を提供しています。家族からの要望も生活歴から考察し好みに合ったメニューを考えています。きざみ食やミキサー食、栄養食など形態が変化しても楽しい食事の時間を提供しています。		
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、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、必ず口腔ケアを行なっております。訪問歯科による口腔ケアを受けている方々は適時適切な指導を受けて綺麗な状態を保っています。歯間ブラシや歯ブラシも使い分けています。飲み込みの悪化した方には食事前に口腔マッサージを行い、空嚥下などを促すケアもしています。		
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	一人一人の排泄のパターンを理解するために記録をとっています。習慣や健康状態を考慮しながら、尊厳をたもちつつ声をかけながら排泄支援をしています。本人が排泄など訴える事が出来ない方にはスタッフは排泄パターンを理解するだけでなく、身体的サインを読み取り支援する。	排泄チェック表をつけ、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。その人の習慣や健康状態も考慮しながら、尊厳や羞恥心を損なうことのないトイレ誘導を心がけています。夜間は、睡眠を優先する方、ポータブルトイレを使用する方、声掛けしてトイレにお連れする方など、個々に応じて対応しています。	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	排便の記録をつけて必ず申し送りをしています。排便パターンを把握して、水分量を保ち便秘を防ぐように促しております。体操や腹部マッサージを行い、食事でも排泄を促すヨーグルトなど提供しています。主治医と相談しながら排便を促す薬も適時使用しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は利用者の方にとって健康を促すと共に、楽しい時間になっています。声掛けをしながら希望に添って入浴して頂いています。ミスト浴やシャワー浴など体調や状態に合わせて入浴支援しております。	入浴は、月・水・金の週3回を原則とし、入浴日は職員の配置を増やし、職員2人体制で入浴支援を行っています。入浴は清潔の保持のみならず、楽しく入浴して頂けるよう、希望に沿った入浴支援を心掛けています。ミスト浴やシャワー浴も利用者の体調や状態に合わせて利用しています。	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	就寝時刻はそれぞれのご希望にそっております。早めに入床して音楽を聴いている方、食堂でTVを観ながら談笑している方、自室でTVを観ている方、ベッドに入って読書をしている方などそれぞれが就寝までの時間を楽しんで、穏やかに休んでおります。睡眠剤を服用されている方はおりません。			
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	服薬支援を円滑に促すために個別の服薬ケースに薬の管理をしています。ケースには服薬情報が貼ってありその都度情報の徹底を計っています。薬に変化があった際はケースに情報を添付し申し送りや、メールで情報共有をしています。記録にも服薬者、確認者のスタッフ名を記載しています。			
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	家事を担うことは主婦であった方々にとっては生活の続きであり、大切な歴史です。現在は出来ることが少ないですが、洗濯干しや洗濯畳、新聞整理やテーブル拭きなどして頂いています。また、読書や貼り絵、庭の花の水やりなど小さな楽しみを重ねてホームの暮らしの充実を計っています。			
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	家族の行事や法事などの外出の際には必要な品々を用意して外出支援をしております。かつての利用者の方の畑に出かけ芋ほりなどにも行いました。天気の良い日には公園に出かけたり、庭でのティータイムを楽しんだりしています。	天気の良い日は、外気浴もかねて、庭のプランターの水やりや椅子を並べてのティータイムを楽しんで頂くようにしています。利用者のADL低下に伴い、遠出が難しくなりましたが、地域の夏祭りや運動会などの行事には、可能な限り参加しています。恒例の芋掘りにも利用者の方をお連れして参加しています。		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	出来る事が少なくなっていますが、お買物に同行して頂き財布を使ってお金を出したりしています。			

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	希望に添って支援しています。お手紙の返信などをするための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	居間には季節に合わせた花や庭で採取した飾花を飾って季節を感じて頂いております。また壁に利用者が作成した貼り絵を掲示しています。季節や行事にあわせた飾りを作り皆様の意欲を促し心地よい空間になっております。温度や湿度も心地よい管理ができるようにしております。	居間には、季節の花や庭のプランターから採取した花を飾ったり、利用者の作品を掲示して季節感を演出しています。大きなさくらそうの木の貼り絵を居間の壁に貼り、年間通して季節に合わせ、利用者と葉を取り替える等、利用者の創作意欲を促す工夫をしています。日中は2階の居間兼食堂で過ごされる方が多く、居間の隅には、ベッドを設置して、体調不良の利用者も日中は、居間で過ごせるよう配慮しています。庭には、花や野菜を植えたプランターを沢山設置して、憩いの場所として活用しています。	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	住み分けができるようにしています。食堂ではTV番組を楽しんで談笑しています。居間では音楽DVDを掛けて聞き入っています。うとうと椅子でうたたねを楽しんでいたりと和やかで穏やかな生活を営んでいます。		
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	居室には馴染みのものをお持ち頂いております。仏壇やタンス、人形など。また家族の写真などで記憶をよびさましています。TVも持ってこられて就寝前に楽しんだりしています。	各居室の間取りは異なっており、入居時には使い慣れた家具や備品を持込んで頂き、馴染みの物に囲まれながら居心地良く過ごせる空間を作っております。居室には仏壇やタンス、思い出の品、家族の写真等が飾られ記憶を呼び覚ますきっかけにもなっています。就寝前には居室でTVを見ながら寛いで過ごしています。	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	日中は全員が個室にこもることがほとんどありません。建物内のトイレや洗面は分かりやすい構造になっています。小さな空間のよさでもあります。個室も各部屋の作りが違い混乱をよぶことがないようにしています。		

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1年6月20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	6	不安を起こさない言葉	身体拘束を学ぶ	利用者本位の介護を学ぶ	通年
2	34	緊急時対応	全スタッフ対応	実践的研修の繰り返し	通年
3	20	チームで作る介護計画	介護計画作成者育成	研修参加	1年
4	32	利用者の入退院協働	関係医療機関との連携	早期退院に向けた計画	1年
5	33	終末期や重度化の対応	本人の心の痛みに添う	QOLを維持出来る介護	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。