

## 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	1491600019	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	医療法人 聖和会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	(〒 243-0307 ) 神奈川県愛甲郡愛川町半原340		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成22年7月27日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月27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）】

<p>医療法人聖和会が設置主体となり、後藤整形外科を母体に施設運営を行っている。 また、法人全体の社会資源を有効活用する事により、ご利用者様のADL向上に特化したグループホーム運営を行っている。</p> <p>具体的には、理学療法士、作業療法士の支援により職員相互の技術向上と御利用者様の安心・安全な生活基盤を整えることに主眼を置き、日々のサービス向上を全職員一丸となり努めている。</p>
---

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年7月27日	評価機関 評価決定日	平成22年9月24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）】

<p><b>【事業所の概要】</b> 当事業所は小田急線本厚木駅よりバスで40分、清雲寺バス停から2分ほどの緑に囲まれた住宅地の一角にある。建物は鉄筋コンクリート造りの2階建てでその1~2階を使用している。内部はエレベーターが設置してあり、すべてバリアフリーとなっている。室内は明るく、清掃が行き届いて清潔感がある。 職員は、基本理念6項目のもとに家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりがのびのびとした自分らしい生活が送れるようにサポートしている。</p> <p><b>【地域との連携】</b> 地域の一員として地域との関わりを大切にしており、自治会に加入し、地域の防災訓練やごみ収集のキャンペーンに参加している。事業所の納涼祭には近隣の方を招いて交流したり、保育園児との交流や高校生による介護体験実習を受け入れたりしている。</p> <p><b>【家庭菜園】</b> 敷地内には家庭菜園が作られている。利用者、家族、職員はそこで野菜を育て、収穫し、食しており皆の楽しみの一つになっている。</p> <p><b>【医療連携と健康管理】</b> 利用者の医療については、かかりつけ医や協力医療機関の医師から適切な診療が受けられるように支援している。かかりつけ医を受診する場合にも職員が同行する場合があります。診察の際に本人のホームでの状況を伝えている。受診結果は家族と共有している。 重度化や看取りについては、「重度化した場合における（看取り）指針」「看取り看護・介護についての同意書」を作成し、本人、家族に看取りを行う方針と対応内容について説明して同意書を受け取っている。</p>
---

### 【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
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、生き活きと働けている。 (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	住み慣れた地域の中でその人らしく暮らし続ける事が出来るような理念を作成。職員が目につくようホーム入口に掲示し共有するよう努めている。	家庭的な雰囲気のもとでのびのびとした生活をサポートするため6項目の基本理念を定め、リビングに掲示している。職員はカンファレンスで話し合い日々のケアにつなげている。	
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	防災訓練や運営推進会議を利用し地域住民の方々との交流を深めている。又、食事会を行い入居者様、職員、地域住民の方々と一緒に食事を取る機会を設けている。	自治会に加入し、地域の防災訓練、ゴミ収集キャンペーン、お祭りや盆踊りに参加している。保育園児と交流したり、高校生の介護体験実習を受け入れたりしている。	
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	運営推進会議を利用し、グループホームでの入居者様の生活状況を説明している。今後は、地域住民の方々に行事参加をお願いしグループホームを理解して頂けるよう努める。		
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	参加者からの御意見、御提案については、職員間の会議にて報告。前回の会議にて職員紹介（顔写真入り）を貼りだして欲しいと要望あり対応。今後も要望や改善点については迅速に対応できるよう心がける。	会議は、3ヶ月に1回開催している。事業所の現状や活動状況について報告し、出席者から、家族会の設置や非常災害発生時の対応などについて意見や助言をもらっている。	
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取り組んでいる	電話連絡が主ではあるが、月に1回程度は直接役場に伺い話し合う機会を持つことはできている。担当者からの助言もあり、更なるサービスの向上に取り組むよう努める。	毎月、役場の担当者と事業所の実情やケアサービスについて相談や意見交換をしている。利用者の100歳誕生日のお祝いの際に役場の職員が訪問するなどして交流を図っている。	

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
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	定期的開催される法人内での勉強会で議題として挙がり、身体拘束について学ぶ機会を設ける。今後は積極的に外部研修に参加し職員全体で周知できるよう努める。	事業所は身体拘束を行わないことを利用契約書に明示している。社内研修において「身体拘束ゼロへの手引き」により職員に周知している。日中は玄関、ユニットの出入り口、居室の施錠をせず自由な暮らしを支えている。	
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	定期的開催される法人内での勉強会で議題として挙がり、高齢者虐待防止法等を学ぶ。又、事業所内での言葉使いや虐待につながる可能性のある対応については個別で指導を行う。		
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	今後外部研修を利用し、学ぶ機会を作り職員に周知させていきたい。		
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	契約時は、時間を掛け丁寧に説明を行っている。一方的ではなく疑問や不明な点を確認しながら説明するよう配慮している。		
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	利用者様の御意見については、管理者、職員が1対1で気軽に訴えられるよう心がけている。御家族については、今後意見箱の設置や御意見アンケートの作成を検討中。	苦情や相談窓口については重要事項説明書に明記している。これまで苦情はないが、寄せられた場合は管理者に報告し速やかに対応出来るようにしている。	

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
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	毎月のフロア会議やカンファ時に管理者が出席し、職員の意見を聞く機会を設けている。又、「業務改善係り」を設けており職員の意見が反映できるよう努めている。	職員の意見や提案については個別に話し合う機会を設けている。提案の事例として、風呂場の滑り止めマットの設置や利用者が使用しているペットボトルの消毒を衛生管理上週3回行うようにしたケースがある。	
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	希望休は最大限考慮し、十分な休みを確保している。又、不定期ではあるが個々の面談を行っており意見が交換できる機会を設けている。		
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	外部研修の参加や、同法人（介護保険施設）内で行われる研修に積極的に参加している。又、外部から嚙下機能の講師を招き研修して頂くなどの機会を設けている。資格取得支援制度あり。		
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	社会福祉協議会が主催する研修会などに参加し交流を図っている。又、管理者が他施設を訪問し意見交換を行う。		

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
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	管理者が入居前に必ず御本人様と会いお話を聞く機会を設ける。積極的にコミュニケーションを図り要望や不安な事をまずは聞き入れ関係作りに努める。		
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	入居前の相談については、十分な時間をとって現状の確認、不安な事、要望などを聞き取る。まずは、「聴く」ということを最重要としこころがけている。		
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	入居希望の相談や施設見学は、随時対応させていただく。満床の場合には、他施設の空き状況の確認を行う。同法人（介護保険施設）の入居状況も確認し連携を図る。		
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	入居者様が出来ることを存分に発揮する場面や関わりを持つ事を心がけている。その中で職員が教わる事が多くあり、理解し共感できるよう努めている。		
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	本人と家族の関係性を考慮した上で積極的に関与して頂き、面会時には状況報告を行い現状を理解して頂く事を心がけている。		

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
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	友好関係が途切れないよう、知人などの面会を歓迎している。又、手紙のやり取りについては、投函なども代行して行う。要望があれば電話連絡も行えるよう配慮している。	当事業所入居前の施設での友人との手紙のやり取りを管理者が支援している。また、携帯電話を持っている方は親族や知人と連絡を取っている。家族の冠婚葬祭への出席を支援している。	
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	入居者様同士の関係性を考慮し座席を決めている。又、職員が入居者様の間に入り話題を提供しコミュニケーションが図れるよう心がけている。		
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	契約が終了しても御家族の同意を得て面会に伺う事もある。在宅復帰された方については、昼食にお誘いする事もある。		

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
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。	毎月のカンファレンスでは、本人本位の御意向を把握するよう努めている。趣味の継続や外出についても出来る限り対応している。	利用者個々の思いや暮らし方の要望については、入居時のアセスメントや日常生活の中で話を聞き把握している。意向の把握が困難な方については、日々の暮らしのなかで表情や行動を観察したり、家族から情報を得て対応している。	
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	入居前の生活環境などを本人、家族から聞き取り入居後の生活に活かせるようにしている。又、入居後も本人や家族との関わりの中からヒントを得られるよう努めている。		
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	毎朝バイタルチェックを行い身体状況の変化に留意している。言動や表情にも注意し、異変を早期に発見できるように努めている。又、状態変化が見られた時は記録に残し職員間で情報の共有に努めている。		
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	本人や御家族の御意向を踏まえケアプランに反映している。日々接する中で、本人の思いや希望を把握できるよう努めている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。利用者や家族の要望を聞き、カンファレンスでモニタリングを基に話し合い医師の意見も聞き、利用者個々に合った介護計画を作成している。介護計画は本人、家族に説明して同意を得ている。	
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	個々の記録や業務日誌を職員全体で共有し、日々の支援に対応している。又、気付いた事などはカンファで話し合い介護計画に繋げる。		

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
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	同法人のPTに訪問して頂き環境面や機能訓練の指導をして頂く。又、歯科衛生士、歯科医師も週1度ずつ訪問して頂き口腔ケアや診察をして頂く。居宅療養管理指導で薬剤師の訪問を行っている。		
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	定期的にボランティアの受け入れを行っている。町内の保育園との交流を実施。高校生の現場実習の受け入れも行う。今後、中学生の職場体験を実施予定。インフォーマルサービスの情報収集を心がけている。		
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、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	協力医療機関と同法人医師の2通りで対応している。毎週1度に数名ずつの受診を実施。	入居前からのかかりつけ医を受診している方は1名おり、受診には家族または職員が同行している。協力医療機関への診療は月1回ある。利用者の心身の変化や緊急時には同法人の医師に24時間相談や指示を受けられる体制がある。	
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	看護師と介護士とで毎週連携を取り相談・助言・対応を気軽に行っている。24時間支援体制の下、指示を仰げる体制が築けている。		
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、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。	協力医療機関のソーシャルワーカーと連絡を行い、情報交換に努めている。入院時は定期的に病院へ伺い情報交換を行っている。		

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
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	終末期に向けた対応は入居時に重要事項に則り説明している。事業所として出来る範囲を説明し、御本人、御家族に納得して頂いている。又、終末期の状況に応じて職員間で話し合いを行うよう努める。	利用者が重度化した場合について指針を作成し、入居時に本人や家族に説明して同意を取り交わしている。現在は重度の方はいない。緊急時対応マニュアルや緊急時対応連絡網を作成して対応している。	利用者が重度化した場合や看取りを実施する場合に協力医療機関と共にチームで支援できるように、職員は必要な研修を受けることが望ましい。
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	看護師を交え、定期的に開催される事業所内での勉強会で議題として挙がり学ぶ。今後も、定期的に勉強会を行い実践力を身につけられるよう努める。		
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	防災訓練は年2回実施。実際に消防署に通報し避難誘導も行う。地域住民の参加もあり、地域防災協定を結んでいる。	消防署の協力のもとに地域の住民の参加を得て年2回避難訓練を実施している。 災害時の非常用食料、飲料水、備品などの備蓄や建物内の防火設備は整っている。	

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
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	入居者に対する言葉使いや挨拶については、十分注意を払うよう努めている。個人情報の取り扱いも同様。今後、接遇、マナーについての勉強会や外部研修の参加を検討中。	管理者はカンファレンスで利用者の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉かけ及び態度について十分配慮するように職員に対して指導している。利用者の個人情報に関する書類は事務所の書庫に保管している。	
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	日頃の関わりの中から本人の要望などを汲み取り引きだせるよう努めている。出来る限り本人の選択・決定に沿うよう努めている。		
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、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	基本的な1日の流れは決まっているが、都度変化する要望に対し出来る限り柔軟に対応できるよう心がけている。		
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	訪問理美容を利用して貰い、本人の希望に沿った髪型にして貰っている。又、買い物時には化粧品の購入なども行っている。衣類の選択も基本的には本人と確認している。		
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	入居時に食事の嗜好調査を行っている。身体的に無理のない範囲でおやつ作りや下膳を行って頂いている。食事は御入居者様と職員と一緒に取っている。	利用者と職員は食事準備から後片付けまでを一緒に行っている。職員は介助の必要な利用者の隣に座り、見守りや介助をしている。食事や水分の摂取量は「食事・飲水チェック表」に記入して把握している。	

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
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	食事水分量を記録に残し、摂取量の少ない入居者様には、その方が好む食品を追加して摂取して頂く。又、同法人の管理栄養士との連携を行い助言を頂く。		
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	個々の能力を考慮した上で声掛けや介助を行っている。定期的な訪問歯科による診察、口腔ケアを利用し指導も受けている。		
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	排泄表をつけ、個々の排泄リズムに合わせて自尊心を傷つけないよう行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄チェック表から排泄パターンを把握しており、見守りながら声をかけ、トイレでの排泄を支援している。	
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	排泄表を利用し排泄リズムを職員が把握。適度な運動や水分摂取を心がけ、下剤に頼らないよう心がけているが実際は下剤を使用する事あり。		
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	現状大まかな予定は決まっている。状況に応じて時間を変更したり曜日をずらすことは可能。入浴拒否の強い方は時間をずらすなど工夫している。	電動の特殊な浴槽を備え午前でも午後でも入浴できる体制を取っている。浴槽のお湯は1回ごとに入れ替えている。入浴をしたがらない方には無理強いせず時間を置いたり翌日にしたりして柔軟に対応している。	

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
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	本人のペースに合わせ昼寝、就寝等を行っている。就寝時間の決まりもなく自由に過ごされている。定期的に寝具を交換し、温度調整も配慮している。		
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	各個人の服用されている薬の一覧表があり職員が把握するよう努めている。内服後は内服一覧表に捺印している。又、週1度の薬剤師の訪問時には助言・指導を受けている。		
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	無理のない範囲でお花を生けて頂いたり、趣味である書道を行う。（書道のボランティアあり）		
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	本人の気持ちや状態に応じ散歩に出かけるよう心がけている。買い物の希望にも柔軟に対応できるよう努めている。又、入居前より継続している会合の参加も行っている。	職員は、利用者のその日の体調に配慮しながら散歩、買い物、地域の行事、ドライブ、季節の花見に出かけている。歩行が困難な方も車椅子で一緒に出かけている。	
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	基本的には「立替制」になっているが個人でお金を所持していただける方もいる。買い物の際には見守りや声掛けにより支援させて頂く。		

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
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	手紙のやり取りについては、職員が代行して投函している。又、要望に応じて電話連絡を行えるよう配慮している。携帯電話を所持されている方もいる。		
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	入居者様と一緒に作成した貼り絵や行事の写真を飾っている。又、玄関にはお花を飾っている。	リビングには、ソファ、テーブル、テレビが置かれ、共用空間や廊下には七夕の貼り絵、行事の写真、利用者の作品が飾られている。また職員の顔写真が掲示され家族が訪問した際に職員の名前と顔が一致するように配慮されている。食堂テーブルには草花の鉢が置かれ季節感を取り入れて居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	リビングのソファはくつろげるよう配置し、会話を楽しめるスペースとして提供している。2階フロアにはソファ2台あり。		
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	御本人、御家族と相談して使い慣れた家具や御家族の写真など持って来て頂けるよう働きかけている。御入居者様が色塗りしたカレンダーなども飾っている。	居室には、ベッド、ソファ、テレビ機、椅子、化粧品、習字、ぬり絵カレンダー、自作の川柳が新聞に掲載された際の記事などを飾り、居心地よく過ごせる部屋造りをしている。	
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」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	廊下全域には手すりをつけ安全面に考慮している。各居室のネームプレートやトイレの標識もつけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームさくら

作成日 22年 9月 24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	1	サービス提供にあたりグループホームさくらの理念を職員が共有し実践する。	理念の共有と実践	今現在各フロアと事務所前に張り出している理念を入口にも張り出し共有、実践に繋げる。	1ヶ月
2	8	権利擁護や成年後見人について学ぶ機会が持てていない。	権利擁護、成年後見人の理解	内、外部研修を利用し、両項目の理解をする。	6ヶ月
3	13	現任、新任問わず職員のケア技術向上の為の機会が少ない。	職員のケア技術向上	ホーム内では、職員ケア技術チェック表を作成し評価する。又、外部研修を利用し職員への周知に努める。	2ヶ月
4	33	重度化や終末期に向けた取り組みの強化。	重度化、終末期に対する正確な理解	再度、協力医療機関との連携強化。又、職員は両項目について必要な研修を受ける。	4ヶ月
5	37	利用者の希望の実現 又、本人本位の生活 が送れる事へのお手 伝い	利用者が達成感を得る	職員が個々の要望を引き出し、汲み取りコミュニケーションを図りながら本質を理解出来るよう努める。再度、個人情報確認とコミュニケーション強化。	1ヶ月

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。