

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2090900073		
法人名	社会福祉法人 高遠さくら福祉会		
事業所名	グループホーム桜		
所在地	長野県伊那市高遠町勝間222番地		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月22日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2090900073
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マズネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成30年11月22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) 】

窓から見える景色は、一面田んぼや山々で四季を目から感じることができます。ここでの生活が、自宅での生活と変わらないように考え支援をしています。家事全般や畑作業、手先を使った作業などを利用者様が主体となって職員と一緒にいき、その中で一人ひとりが役割を持つことができます。地域との繋がりを大切に考え、保育園や地域の方との交流会、地元行事への参加を積極的に行っています。献立も季節を感じられるようにその時期に食べるものをメニューに取り入れ、利用者様も一緒に作る企画も行っています。職員も一緒に楽しむことで、安心できる雰囲気になるように努めています。

【 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) 】

伊那市高遠町勝間地区の自治会の一員として2ユニット(定員18名)が運営されている。隣接地には、特別養護老人ホームさくらの里(定員91名 短期入所11名)が設置、運営されている。さらに、社会福祉法人高遠さくら福祉会では、平成27年4月に伊那市東春近地区に地域密着型特別養護老人ホームみのりの杜(定員29名 短期入所11名)を運営を行い、それぞれ独自の特性を有効に活用して地域で暮らす利用者の様々なニーズに応えるべく介護・福祉サービスの充実と連携強化に取り組んでいる。グループホーム桜では、法人理念を踏まえ2年前に管理者と職員が中心になり事業所独自の理念を構築した。地域密着型サービスの意義を踏まえ、利用者に対するケアサービスにおいて理念の実践につなげている。明るく家庭的な生活を送れる場を提供したいという思いで質の高いサービス提供に努めている。利用者さん一人ひとりの能力に応じて自立した生活を送ることを目的として、個別ケアを重視した取り組みを実践している。利用者の居るところには必ず職員がいて、常に奇っ怪しながら温かい視線や声がけ、語らいがされている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(西)		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが 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	66	職員は、生き活きと働けている。 (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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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				

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

ユニット名(東)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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)	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		○ 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)	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		○ 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)	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		○ 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とした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	66	職員は、生き活きと働いている。 (11, 12)
	○ 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		○ 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)	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		○ 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させている。 (参考項目：30, 31)	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		○ 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		

自己評価及び外部評価結果

〔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。	法人の理念とグループホーム桜の理念を共有し、日々支援しています。	母体の法人理念を踏まえて2年前に管理者と職員とで事業所独自の理念を構築した。施設内の玄関、食堂兼居間、会議室などに明示されている。管理者と職員間で、理念について話し合う機会を持ち、理解を深めている。地域密着型サービスの事業運営や利用者にケアサービスを提供するうえで、理念に基づいた実践を心掛けている。	
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。	地域のお祭りに参加させていただいています。畑作業を手伝っていただいたり、散歩の途中で声をかけていただいたり関係構築しています。地元のお祭りに参加したり、菊やだるまを制作し出展もしています。	高遠町勝間地区の自治会加入している。9月の高遠城下祭りや高遠灯籠祭りに参加したり、4月の勝間地区の祭りでは子供神輿が施設に来所、交流をしている。散歩や買物に出掛けて挨拶を交わしたり、野菜の差し入れや傾聴、企業ボランティアなど地域の人達と触れ合う機会が多い。	
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。	市で行っている「イーナ介護なんでも相談所」に参加し、地域に貢献できるようにしています。認知症キャラバンメイトでも地域に貢献できるように検討中です。		
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。	2ヶ月毎に開催し、利用状況や日々の様子を報告しています。率直な意見を頂き、職員間で共有し、サービス向上に繋げています。地域の様子や行事についても情報を頂いています。	年6回開催している。事業所の運営内容や利用者、職員の状況など見やすく解りやすい基本資料を基に、事業運営改善に向けて会議が開催されている。区長、行政、地区担当民生委員、母体法人など各分野から出席を得て、それぞれの立場からの意見や提言は、職員会議に報告してサービス向上に向けた取り組みに活かされている。	事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすため、適切に会議は機能していますが、より地域の理解と支援を得るために関わりのある保育園、消防団などが会議への新しいメンバーとして関係者が積極的に関わられるような働きかけや会議内容や方法などの工夫を期待したい。
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。	運営推進会議に市の担当者に参加していただき、情報交換をしています。不明な点や困ったケースがあれば直接担当者に相談をしています。	伊那市保健福祉部高齢者福祉課の担当者と利用者の暮らしぶりやニーズなどを伝え、協働関係の構築に向けて連携を取り、日頃から相談できる協力関係を築いている。会議や研修会等には、積極的に参加して行政、地域の情報を得ている。	
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。	法人内で年1回研修会を開催し、参加しています。玄関が死角になっているので、昼夜施錠している状況です。今後の対応について職員間や運営推進会議で意見を出し合い、検討中です。	法人内に「身体拘束廃止委員会」が設けられ、身体拘束、虐待及び不適切ケアの法人内研修が行われ、職員の拘束しない介護への認識が共有化されている。職員による見守りや連携を徹底し、利用者の心身状態を正確に把握することで安全面に配慮された自由な暮らしを支援している。今年、職員アンケートを行い、施錠しないケアの取組みの検討を始めたと同った。	
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。	法人内で研修会を開催し、参加しています。虐待がないか、管理者が常に確認をしています。運営推進会議でも身体拘束について報告を行っています。		

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
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。	学ぶ機会を設けていないため、理解していない職員が多いと思います。研修内容に組み込んでいけるように検討していきたいです。		
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。	契約時に具体的に細かく説明をしています。不明な点も過去のケースを参考にしながら、理解・納得していただけるように、説明を加えています。		
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。	第三者委員やグループホームへの要望・苦情相談窓口を設置しています。ホールには利用者、家族、外部の方、どなたでも投函できる意見箱を設置しています。頂いた意見・要望と解決策は、広報誌に掲載しています。	事業所から連絡事項を含めた広報誌「グループホーム桜だより」を発行して、利用者の日常生活の様子を伝えると共に、家族との良好な信頼関係の構築に努めています。家族の面会時には、意図的に働きかけて情報交換を密にとり、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりを心掛けている。施設内に意見箱を設けて、意見や要望を出せるよう工夫されている。	
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。	会議の場で意見交換を行います。年2回管理者と面談も実施し、その場でも意見や提案を聞くようにしています。現場内で解決できないことは上部へ報告し、法人内の会議でも相談しています。	人事考課を導入して法人役員及び管理者と職員との個別面談を実施して職員の意見要望が反映されるシステムがある。また、管理者は、日々の業務の中からも職員の運営に対する意見や要望を聞き取るよう声がけしたり、必要に応じて個別の面談を実施している。	
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。	年2回能力・業績考課を行い、責任感・知識・技術・チームワーク・企画立案・顧客満足・ケアプラン作成等を評価しています。これらは全てキャリアパス・昇給・賞与等に結びつき、向上心を持って生き生きと働ける職場環境へと繋がっています。		
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。	法人として、年間研修計画に基づき、職員の育成に努めています。毎月の施設内研修をはじめ、勤続年数、資格取得対象者等、様々な外部研修へ参加して、研修機会確保や職員のステップアップへの取り組みとしています。		
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。	管内の研修において意見交換の機会を設けています。利用者一人ひとりにあった支援の仕方を実施しています。		

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
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。	事前にご本人と面談をして直接お話をしています。また、家族や居宅のケアマネより情報を頂き、総合的にご本人の意向に添えるように努めております。		
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。	事前にご家族と面談をしたり、入居当日までの間に必要に応じて連絡を取り合えるようにし、ご家族の意向に添えるように努めています。		
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。	事前に得た情報とご本人、ご家族からの意向から、まず必要としている支援を見極めています。		
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。	職員が手を出し過ぎないように見守り、必要な部分のみ介助を行っています。できる事は積極的にやっていただき、職員も教わる姿勢を大切にしています。		
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。	ご家族とは密に連絡を取り合い様子をお伝えしています。行事等にご家族が参加していただけるように企画し、一緒に過ごしていただく時間を大切にしています。また、面会・外出・外泊を積極的にしていただけるように呼びかけています。		
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。	馴染みの人や場所との関係が途切れないように、ご家族にも協力してもらいながら支援しています。面会に来られた方とはゆっくり過ごしていただけるよう配慮しています。	利用者本人から行きつけの美容院や買物などの外出希望時には、家族と連絡を取り合い実現できるよう支援している。また、便りや年賀状の手配や電話の取り次ぎの対応、友人の面会など利用者一人ひとりのこれまでの様々な繋がりを大切に考えて継続した関わりが持てるように支援している。	
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。	利用者同士の関係を見ながら作業や活動に誘っています。利用者間のトラブルもありますが、すぐに職員が間に入るように配慮しています。利用者が他の利用者の世話を焼いてくれる姿も見られます。		

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
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。	サービス利用が終了しても、必要に応じて相談に乗り、次のサービスに繋げていきます。法人内の特養への連絡調整も行っています。		
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。	ケア担当者を中心に一人ひとりの意向を把握しています。ご自分で上手に思いが伝えられない方もいますが、アセスメントを行い、意向をひも解いています。	日々の関わりの中で利用者個々の行動や言葉、表情より本人の意向の把握に努める工夫をされている。また、行事や面会時に家族から得られた情報も大切にしている。日常の介護の中で利用者個々の会話を話した言葉や表情などを個別のケース記録に残して共有している。	
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。	入居時にご家族や居宅のケアマネより情報を頂いたり、ご本人よりお話を聞いて把握しています。不明な部分はその都度、伺うようにしています。		
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。	日々の記録より読み取ったり、職員間で情報交換、共有をしています。		
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。	ケア担当者が中心にアセスメントを行い、課題の抽出をしています。カンファレンスにはご本人、ご家族にも参加していただき、意向の確認をしながら介護計画を作成しています。	毎月事例検討会を開催して利用者個々の短期目標・サービス内容についてケアチェック表が作成されている。本人や家族から生活に対する意向や関係者からの意見を活かして介護計画に反映している。職員は、介護計画の流れとチームケアの重要性を理解している。利用者の状態の変化が生じた際には、随時見直して現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個別記録の記入と、介護計画に添っているかの確認を毎日行っています。そこからできていないことを周知したり介護計画の見直しをしています。		
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。	その時々ニーズに対応できるように努めています。ご本人、ご家族が相談しやすい体制を整えています。体調不良時等、急な受診で家族が付き添えない時には対応しています。		

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
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。	地域の保育園、学校との交流会を数多く行っています。地域のボランティアの方にも環境整備、作業の補助、散歩の付き添い等ご協力頂いています。		
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。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診していただいています。情報提供をしたり、必要時には付き添いも行い、連携がとれるようにしています。	これまでの一人ひとりの受診状況を把握して入所前からのかかりつけ医を継続している。事業所では、伊那中央病院が協力医として受診体制がある。家族と連携して受診しているが都合がつかない時には職員が対応している。受診時には、事業所より利用者の一般バイタルや介護状況などの情報を家族に提供し、適切な医療が受けられる支援がされている。	
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。	看護職は常勤していませんが、法人内の特養が隣接しており、そちらの看護職と連携を図っています。		
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、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。	入院中に病院との連絡を密に取り合い、退院にも備えています。退院後の生活の相談も行っています。入院に備えて総合病院への協力をお願いしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り介護は行っておりません。入居時にご家族へ説明をし理解していただいています。状態の変化を見ながらその都度ご家族へ伝え、今後について相談しています。	法人では、ターミナルケアに向けた教育が実施されて見取りに関する考え方の整理が行われている。入所時に終末介護に関して事業所の方針を家族に説明して同意を得て利用していただいている。また、入所以降、心身機能の重症化や終末期を迎えた際には管理者、施設ケアマネジャーと家族及びかかりつけ医と話し合いながら地域関係機関との連絡・調整などの支援している。	
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。	全職員が救命救急講習を受講しています。法人内でも定期的に研修会を開催し、参加しています。		
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。	年2回、地元の消防署員・地域の消防団員・区長等にも参加していただき、防災訓練を実施しています。日中と夜間を想定して行い、日中では全利用者参加の訓練も行い、隣接した特養とも連携を図っています。地元勝間地区とは防災協定、行方不明者捜索協定を締結しています。	消防署の立会い及び地元消防団や区長の協力を得て、利用者の安全な避難方法を全職員が身につけるように総合防災訓練が実施されている。また、隣接する特養と合同で訓練も行っている。施設内には、食料品、飲料水、介護用品など災害に備えた備品等が準備されている。緊急時の素早い対応のため職員用ヘルメットを居間の目につく場所へ移動したことを伺った。	

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。	毎年接遇研修を開催し、参加しています。不適切な対応については、会議等で話し合い、周知しています。プライバシーに配慮した対応を心がけています。	母体法人による利用者への尊厳保持やプライバシーなど接遇に関して研修されている。管理者を中心に職員は利用者に敬意を払い、日々の介護の中で本人の気持ちを大切に考えたケアを心掛けている。特に入浴時のカーテンの活用や排せつ時の誘導、声かけなど目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮されている。	
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	利用者が選択しやすいような聞き方を心がけています。思いを口にできない方も、アセスメントを通して思いを汲み取れるように、意識した関わりを持つようにしています。		
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。	個々のペースで生活できるような支援を心がけています。その日ごとの希望にもできる限り対応できるようにしています。		
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。	外出時、行事の日には特におしゃれをしていただけるように職員も一緒に服を選んでいきます。女性利用者へはお化粧品やネイルもします。毎朝のモーニングケアも丁寧に行っています。		
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。	利用者の希望を献立に入れたり、一緒に買い物に行った際に食材を選んでいただいています。食材の買い出し、調理から片付けまで利用者と職員が協力して行っています。	利用者は、日常的に盛り付けや下膳、テーブル拭きなど食事の一連の作業を通じ、ごく自然に利用者の力が活かされている。利用者の意向を聞きながら夏の流しそうめんやお彼岸のおはぎ、五平餅作りなど季節行事食や希望メニューなどを多く取り入れて、美味しいものを楽しく食べる工夫されている。	
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。	食事は毎食記録し確認しています。献立は職員が交代で立てていますが、なるべく栄養バランスが良くなるよう、意見を出し合いながら行っています。		
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。	毎食後口腔ケアを促し、できる限りご自分でやっていただきます。その後、口腔内を確認し、不十分な部分を介助し清潔保持に努めています。義歯洗浄剤も週に1度行っています。		

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
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。	排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握しています。夜間も睡眠の妨げにならないように配慮しながら、個々に合ったタイミングで声をかけています。	利用者個々の排せつチェック表から把握した排せつパターンに添いながら、職員は常に、排泄の自立を意識した声掛けやトイレ誘導を積極的に行われている。トイレでの排せつ介助を習慣としている。職員間での申し送り時には、排尿、排便など細部にわたり報告し合い利用者個別の排せつ支援が実践されている。	
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。	毎日運動ができるように、アクティビティに取り入れています。水分摂取の促しや腹部マッサージも行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	入浴の曜日は決めてありますが、時間帯は希望に合わせて心がけています。入浴を楽しんでいただけるように、季節浴を実施しています。	月～土曜日、午前・午後で6名の利用者の入浴を実施している。日々のバイタルチェックの確認後、利用者の好みのお湯の温度や入浴時間の長短など、利用者個々の意向を尊重し、職員マンツーマンによる十分な声掛けに努めて安心して安全な入浴ができるよう配慮されている。施設で育てた菊やミントなどを浴槽に入れて楽しんでいる。	
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。	一人ひとりの様子を見ながら状況に応じた支援を心がけています。夜間眠れない方に対しては環境を整えたり、職員が付き添う等の対応もしています。		
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。	医師の指示通り服薬をしています。症状の観察をし、何かあればかかりつけ医に相談しています。		
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。	一人ひとりの生活歴をご本人・ご家族から聞き、ご本人の得意なことを積極的にお願ひしています。昔からの趣味も継続して行えるように、個別に支援しています。		
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。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。	天気の良い日には散歩に出掛けています。行きたい場所の希望があれば外出企画として、他の利用者也誘って出掛けています。場所によっては、ご家族に協力していただいています。	天候などを考慮しながら施設付近の散策や外気浴を取り入れて、気分転換やストレスを溜めないよう外出を活用している。毎日、職員と食材の買出しに出掛けている。利用者の希望に沿った花見やバラ祭りのドライブなど家族の協力を得ながら、戸外に出る機会が多くなるよう取り組んでいる。	

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
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。	ご本人、ご家族から希望があれば、状況を判断しお金を所持しているケースもあります。一人ひとりお小遣いを預かっており、職員が管理しています。外出時にはそのお財布を持って出かけ、ご本人の必要なものを購入しています。		
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。	希望時にはご家族と話ができるように電話連絡をしています。		
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。	居間にはソファ、テレビ、本棚を置き、自由にくつろいでいただいたり、談笑できるようになっています。ユニット間も自由に行き来できるように開放してあります。季節が感じられるように、その時期の壁画や吊るし飾りを作り飾ってあります。	木の温もりを感じる吹き抜けの共用空間は、広く天窓からの明るい自然光が十分に射している。居間兼食堂とキッチンが一体化してテーブルやソファの配置にも工夫があり、職員と利用者が常に関わり易い環境下にある。利用者の制作活動による作品が丁寧に見やすく飾り付けられて、生活感があり居心地の良い環境となっている。施設全体が床暖房であり、安全と使いやすさを配慮した手すりや洗面台が設置されている。	
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。	お好きな場所で過ごしていただけるようにスペースを作っています。余暇時には思い思いの場所で過ごされています。		
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。	ご本人が使い慣れた物を持ち込んでいただいています。希望があった物はご家族に相談し、持ってきていただいています。ご自分で作った作品や地域の小学生からもらった似顔絵を飾っています。	居室には、ベッド一式、エアコン、大型ロッカー、防災カーテンなどが施設で用意されている。持ち込みに制限はなく、明るい居室には利用者や家族の意向で家族写真、思い出の品々や施設で作った作品などが飾られている。また、テレビ、仏壇などの持ち込みの希望にも柔軟に対応して一人ひとりが居心地よく過ごせるお部屋作りがされている。	
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」「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。	場所が分かるように戸に表示をしています。動作の邪魔になる物は置かないように配慮しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 桜

作成日: 平成 31 年 1 月 6 日

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て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	4	運営推進会議のメンバーがいつも同じで、内容や方法の工夫がなされていない。	地域の方、ご家族様に施設に来ていただく機会に合わせて会議の場がもてるようにする。	①会議の内容・方法を検討する。 ②参加メンバーを検討する。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入してください。