

<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

	項目数
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	平成22年9月30日
評価確定日	平成22年10月25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 22 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	(〒234-0054) 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	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	6名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成22年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月22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)】

鎌倉街道に面して交通の便が良いほか、春にはお花見ができる自然豊かな公園がすぐ近くにありま。その公園ではお花見のほか、幼稚園の運動会、町内会のお祭りなど、さまざまなイベントがあり、楽しく積極的に参加させていただいてます。スタッフも地域の方が女性が多く、家庭的で、明るく、楽しい、グループホームです。寄添いを大事に、入居者様が安全に安心して、生活ができるよう支援をおこなっています。また、地域の方やボランティアさん、研修生がこられることで、とぎされた施設ではなく、常にオープンな環境を大事に意識しています。

【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	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22年9月30日	評価機関 評価決定日	平成22年10月25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)】

このホームの特徴
①港南区の第1号のグループホームとして平成15年4月に設立したグループホームであり、NPO法人から平成19年12月に社会福祉法人に改組され現在に至っている。立地はJR根岸線港南台駅から徒歩で15分程度の鎌倉街道に面した場所にある。ここの経営母体は同じ生活者として子育て、高齢の方を地域としてサポートしたいと考え設立された社会福祉法人”地域サポート虹”である。通所介護(すずらん)、訪問介護(りんどう)、居宅介護支援(地域サポート虹)からスタートし、栄区を中心にグループホーム1箇所(港南区)、通所介護が1箇所、このホームは3階建てで、1階には直接経営的に関係は無いが障がい者地域作業所が入っていて仲良くお付き合いし、所長さんには運営推進会議のメンバーにもなって頂いている。
②このホームは”地域サポート虹”の理念である(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。の実現に向けて入居定員6名が2階、3階の小規模なグループホームの中で賢沢な程のスタッフのサポートを受けて、その人らしい人生の後半期を送っている。管理者は認知症高齢者のケアに詳しく、人脈、情報ネットワークを持ち、次世代の高齢者ケアを見つめながら大局的に取り組んでおり、今後の高齢者問題の解決に必ずや一翼をになってくれると期待されている。
③運営推進会議についても、メンバーは自治会役員で地区社協理事の方、地域代表として看護師で認知症に理解の深い方、1Fの障がい者地域作業所の所長さん、入居者、ご家族、地域包括支援センターの方そして事務局等で構成している。運営推進会議をニーズのある方の情報交換の場と捉え、自治会についてもメンバーに限定せず、ニーズがある人は自由に参加して頂けるよう努めている。レベルの高いグループホームであるので、横浜市の実践者研修、経営者研修の実習生受入施設となっており、市の事業への貢献を行っている。

【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	同上

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	理念を指針にケア方向性を話し合いを実践している。 人にやさしく、寄り添いを大事に、家庭的で安心できる環境を実現している。	社会福祉法人「地域サポート虹」の理念は①人を大切に②ふれあいの輪を広げる③今と云う瞬間を、その時を大切に であり、地域と個人の関係を大切にしている。さくらそうは理念を指針にケア方向性を話し合い、実践している。人にやさしく、寄り添いを大事に、家庭的で安心できる環境を実現している。	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	自治会の行事に参加している。スタッフのほとんどが地域に住んでいる。同じ建物にある障害者施設と月1回交流会を行っている。	自治会の行事（運動会、お祭り、敬老会）に参加している。スタッフのほとんどが地域に住んでおり、スタッフの子どもが通っている学校の子ども達がホームに来てくれている。同じ建物にある障がい者施設（重度障害者の作業所）とは月1回交流会を行っており、ホームのミーティングはその作業所の会場を借りて行っている。	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	日々見学者を受け入れ、真摯に対応している。同時、認知症介護の相談、アドバイス、施設等の情報提供を行っている。 近隣の小学校の生徒も見学に来ている。		
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	地域密着を大事にし、自治会からの招待によるイベントの参加。自治会の運動会なども積極的に参加し、競技にも参加させていただいている。	運営推進会議のメンバーは自治会役員で地区社協理事の方、地域代表として看護師で認知症に理解の深い方、1Fの障がい者地域作業所の所長さん、入居者、ご家族、地域包括支援センターの方それに事務局、となっている。地域密着を大事にし、自治会からイベント情報を頂き、自治会の運動会などにも積極的に参加し、競技にも参加させて頂いている。	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	市、区の連絡会および研修会に参加。 横浜市主催の研修会の現場実習の受入施設として、毎年数人受け入れている。	市、区の連絡会および研修会に参加している。 施設は、横浜市の実践者研修、経営者研修の実習生受入施設となっており、毎年数人の受け入れをしている。市区との連携は構築されている。	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	資料を配布し、施設内に貼っている。身体拘束の考え方等、指導しており、スタッフに浸透している。できるだけオープンな環境を意識して運営している。	資料を配布し、施設内にも貼ってあり、身体拘束の考え方等について指導しており、スタッフに浸透している。施設はオープンな環境を意識して運営に努めている。出入りはエレベーターのみであり、鍵はかかかっていないが出にくい構造ではある。閉塞感を感じさせないようアットホームで家庭的な環境と生活を心がけている。	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	資料を配布し、施設内に貼っている。虐待の防止の考え方等、指導しており、スタッフに浸透している。できるだけオープンな環境を意識して運営している。		
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	資料を配布し、施設内に貼っている。権利擁護の考え方等、指導しており、スタッフに浸透している。成年後見人の方と話し合いを行った実績もあります。		
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	契約までには、施設見学、説明を十分に行い、本人、ご家族ともに理解、納得いただいた上で契約を行っている。介護保険の料金等の改正時にも十分に説明しています。		
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	本人や家族が要望を言いやすい環境作りを意識し、実際に日々、随時、スタッフから、もしくは家族から声をかけあえる環境になっている。管理者とはメールでも、やり取りしている。	I F C、センター方式、パーソンセンタードケアを根底に、利用者本人の気持ちを中心に置き、本人やご家族が要望を言いやすい環境作りを意識し、日々スタッフや家族から声をかけ合える環境づくりがされている。管理者とはメールでも、やり取りし、情報の共有化に努めている。基調に本人の安心・安全を常に考えている。	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	月ごとに法人の連絡会、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。	月毎に法人の連絡会や、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。自分で考えた積極的なケアを期待し、リスク、バランス、計画性、継続性を考えた上であれば、行うことについて承認がされている。職員も開所以来の人も多く安定したケアが展開されている。	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回見ミーティングの場をもうけ職員の要望、意見、待遇面を含め話合っている。 管理者と職員は日々、意見を言い合える環境となっている。		
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	定期的にグループホーム内で研修を行っている。今年度から法人全体での研修も行いました。今年度はスタッフ1人横浜市主催の認知症実践者研修を修了しました。		
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	近隣の中核病院のケースワーカーや他の事業者の交流を行っている。小規模多機能型居宅介護かりんが横浜市内の初年度開設の事業所となっていることから、法人全体で他事業者の見学、交流の機会が多い。		
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	寄り添い中心の介護、支援に努めている。スタッフの多くが子育て中の主婦で優しく接してくれている。 会話などで得た情報等、スタッフ間で共有に努めている。センター方式も使用。		

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	実際にご自宅や病院に行き、話を聞き、他事業所に行かれている場合は、利用状況等を確認を行っている。不安な事、要望等を聴き、話し合い、信頼関係を構築している。		
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	本人および家族と面接や話し合いを行い、もっとも良いと思える支援を見極め、契約を行っている、他事業所も含め適切なサービスの情報提供を行っている。		
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	職員には常に感謝の気持ちを大事にするように指導している。「ありがとう」と「ごめんなさい」と気持ちよく言える事。また、職員にとっても学びの場であることを話している。		
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	できるだけ、ご家族へのイベントの参加、スタッフとの交流の機会をもうけ、お互いを理解できるように努めている。		
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	高齢化が進み、外出でのなじみの場所の支援は困難ですが、なじみの人の関係の継続には努めています。孫や親戚の方も来る機会があります。前の施設のスタッフが来たりもしています。	馴染みの場所への外出の支援は困難となってきたが、馴染みの方との関係継続については、努めている。孫や親戚の方が来られる機会や前の施設のスタッフが来たりもしている。契約時点で帰宅も見越した契約をしているケースもあり、外泊、外出はご家族で自由に行って頂いている。	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	スタッフとの寄り添う同様、ご利用者様同時の関係も大事に支援に努めております。多くの時間を皆ですごしています。		
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	退所し病院に入院し2年以上の方のお見舞いに行った実績あり、退所後もご家族がボランティア来所いただける関係が出来ている。		
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。	ご利用者にあわせ生活の支援を行っている。寝たきりの利用者がトイレでの排泄を希望している、場合、スタッフ3人体制の時、可能なときは、トイレでの対応に努めている。	一人ひとりに合わせた生活の支援を行っている。本人の意向の把握に努め、それに沿うように支援している。寝たきりの利用者がトイレでの排泄を希望している場合、スタッフ3人体制の時で可能な際は、希望に副える対応に努める事例がある。	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	一人一人のペースにあわせ、生活の支援を行っている。好きな食べ物、好きなレクリエーション等取り入れている。		
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	看護師、管理者、日勤と夜勤のスタッフ間の申し送り、情報共有には努めている。特に夜勤のスタッフは1日の状態を把握するために体調（体温表）の書込みを行っている。		

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
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	本人からもしくは、家族からの希望を元に、また、日々のケアの中で感じたこと、さっしたことを、記録にまとめ、ミーティングで話し合い、介護計画を作成している。	本人または、家族からの希望を元に、日々のケアにおいて感じた事や察した事を記録にまとめ、ミーティングで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは個人の介護記録に沿って、1日の変化の無い人でも個人毎に全員実施している。	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	申送りノートに個人的に気になった小さな事から積極的に記入する、介護記録も同様、行ったこと、その反応から、できるだけ記入し、ミーティングで確認整理している。		
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	近所の方、研修生、ボランティアのかかわりを大事にし、参加可能なイベントには参加し、交流できるものは交流するよう努めている。ご家族の要望等相談にのっている。		
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	町内会のイベントに参加、地域の整髪ボランティアの利用、近所への買い物、スタッフのお子様との交流等に努めている。		
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	ご家族の希望に応じ、協力医療機関の先生の往診を利用している。ご家族の希望で遠いが馴染みの病院に通院している利用者には、日々の状態をまとめた書類をお渡ししている。	ご家族の希望に応じ、協力医療機関の先生（湘寿クリニック）の往診を利用している。ご家族の希望で遠いが馴染みの病院に通院している利用者には、日々の状態をまとめた書類をお渡ししている。	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	介護記録とは別に作成している体温表を見ることで、看護師は状態が把握できるようになっている。 看護師を含むスタッフ全体でミーティングし話しあっている。		
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。	協力医療機関の往診の先生には、ターミナル介護を含め早期に退院できるよう常に相談している。入院した場合は入院した病院の先生と話し早期に退院できるよう努めている。		
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	重度化が進むことによる、今後の展開など、本人、家族、スタッフ、協力医療機関の先生と常に説明、相談している。	重度化した場合や終末期のあり方について、本人、ご家族、スタッフ、協力医療機関の先生と、常に説明、相談を行っている。看取りは2名お送りしたが、十分な達成感を持ってお送りすることが出来た。	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	利用者の体調管理の徹底に努めており、予防と早期対応を徹底している。その上で利用者個々に起こりうる特変は事前に話し合い、対応できるよう指導している。		
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	地域との協力体制の構築に努めている。地域に住んでいるスタッフが多いこともあり、緊急連絡網があり、緊急時の対応も意識できている。	災害等の対策について、地域との協力体制の構築に努めている。また、地域に在住のスタッフが多いこともあり、緊急連絡網が用意され、緊急時の対応はできている。消防署指導の避難訓練は年2回行っており、実態はご家族に報告している。部屋の暖房は安全な電機オイルヒーターを設置している。	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	職員には常に感謝の気持ちを大事にするように指導している。「ありがとう」と「ごめんなさい」と気持ちよく言える事。思いやりのある声かけを指導している。	職員に、利用者に対して常に感謝の気持ちを大事にするように指導し、「ありがとう」「ごめんなさい」を気持ちよく伝えること、思い遣りのある声かけの対応に努めている。	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	本人の思いや希望、自己決定できるよう支援に努めている。		
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	一人一人の体調やペースにあわせ支援している。		
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	整髪ボランティアの利用から、床屋への外出の支援を行い。日々の身だしなみ、着替えには十分支援ができています。		
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	一人一人の好みを大事に食事を作っている。できる準備は一緒に行っている。	食事は独自のメニューにより、手作りしている。一人ひとりの好みを配慮し食事を作っている。食材は週2回「おうちコーポ」で配達してもらっている。利用者ができる準備はスタッフと一緒にっており、主には後片付けをお願いしている。	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	食べる量、水分量の確認、支援、体調管理等、徹底している。状態に応じ、ミキサー食での対応を行っており、どうしても食べられない場合は、栄養剤の摂取も努めている。			
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、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、一人一人、口腔ケアの行っている。必要があれば訪問歯科と相談している。			
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	一人一人の排泄パターンの把握や支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンの把握をし、支援を行っている。お食事の前には定期的にトイレへお誘いしている。まだ尿意のある人について、誘導にて自分自身で排泄が出来るようになった。トイレに座って頂くと便は出易い。Pトイレ使用は2名ほどである。	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	一人一人の飲食物の工夫、運動、排泄タイミングを把握、検討を行い対応に努めている。協力医療機関の先生とも良く相談し、下剤の調整を行っている。			
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	一人一人に声をかけ、希望に応じて入浴を支援している。	個々にお声をかけ、本人の希望に応じて入浴を支援している。重度の方は2人介助で支援している。基本的に、寝たきりの方は清拭が中心でシャワー浴を併用している。	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	一人一人の生活習慣、体調等に合わせ、安心して気持ちよく休息できるよう安眠できるように支援している。			
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	その薬の服薬の意味から、薬の変更、変更の理由、副作用の報告など、随時指示をしている。			
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	洗濯物をたたんでいただいたり、一緒に歌を歌ったり、レクリエーションを行ったり、話を聴いたり、寄り添いと、一人一人に合わせて、支援している。			
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るように支援している	一人一人、希望に合わせて、体調等を考慮し、対応、支援に努めている。 町内会のイベントの参加補助、家族の夕食、外出の支援。遠足。	本人の希望や体調等を考慮しながら支援に努めている。陽射しのある日は中庭で日光浴をしてもらっている。また、町内会のイベントの参加補助や家族との夕食等で戸外にでかける機会を支援している。遠足も行っている。野菜の買出しに職員と一緒にいくこともある。	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	一人一人の希望や力に応じて、買い物時には財布をお渡しし、自身で購入できるように支援している。			

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
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	ご家族に電話がしたい場合は、支援している。手紙も本人宛に届くようになっており、希望、力に応じて手紙を書く支援に努めている。		
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	毎日掃除を行って清潔な環境に努めている。季節を感じる飾りつけを取り入れている。	共用の空間は、毎日清掃し、清潔な環境に努めている。季節感ある飾りつけで居心地よく過ごせるよう配慮している。重度化が進み、テレビを見て過ごすこともあるので、ビデオやDVDなどを沢山揃え楽しんで頂いている。	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	一人一人の希望や力に応じて、またその場の精神状態に合わせて、ご利用者が安心してすごせるよう配置等は考慮し対応している。		
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	居室は本人とご家族の思い思いの家具が設置されている。構造上、各部屋がまったく異なる構成なので、部屋を間違えることが少ない。安心して生活できている。	居室は、本人とご家族のなじみのある家具が設置され、心地よく過ごせるように配慮している。各部屋異なった居室となっており、利用者は間違えることが少なく、安心して生活できている。	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	必要な箇所には手すりを設置、トイレに近い方は、トイレに近い場所を定位置に定め、迷わずトイレにいけるよう考慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームさくらそう

作成日

2010年9月30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	35	スタッフが1人～2人の体制では、高齢化、重度化が進んだ利用者の円滑な避難が困難	緊急時、災害時の地域支援体制の構築	①スタッフ在宅時の防災訓練実施（緊急連絡等） ②町内会への協力のお願、体制の構築	1年
2	13	退所された2人の方が摂食の障害を理由に退所された。	摂食障害、嚥下障害に対する、対応を学ぶ。	①研修を積極的に行う。事業所内、事業所外にて。 ②他の事業所等、交流を大事にし情報交換を行い、成功事例など学ぶ。	3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。