

<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	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5年6月15日
評価確定日	令和5年7月3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23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5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	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	令和5年6月5日	評価結果 市町村受理日	令和5年7月6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この地域で開所してから20年近くになります。長くさくらそうで勤務し地域に住むスタッフが多くいます。利用者様は日中は居間や食堂で過ごす方が多く、お喋りをして過ごしています。暮らしのお手伝いなどもされています。近隣には大きな公園があり、自治体のお祭りやお花見などにも参加して、地域とのつながりを大切にしています。避難訓練なども消防署の職員さんや自治体の方、消防団の方などに参加頂いています。お食事は季節の行事食なども提供しています。体調に応じた食事もお出ししています。連携の医師や御家族と相談しながら体調維持に励み、皆様が笑顔で生活して頂けるように努めています。

## 【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	〒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5年6月15日	評価機関 評価決定日	令和5年7月3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「①人を大切に②ふれあいの輪を広げる③今という瞬間、その時を大切に」を理念とし、高齢者介護(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)、子育て支援(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)を展開しています。ここ「グループホームさくらそう」は港南区で一番最初に開設されたグループホームであり、歴史と実績がある事業所です。立地はJR根岸線「港南台駅」または「上大岡」からバスに乗り「日野」停留所で下車し、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。

●事業所は在籍年数の長い職員や介護経験の長い職員が多く在籍していることも特徴の1つであり、利用者・家族とも盤石な関係が構築されています。また、介護経験の長い職員が多く在籍していることから、利用者の状態に応じて柔軟な対応ができるのも事業所の強みであり、一人ひとりに合わせたきめ細かいケアが行われています。

●新型コロナウイルスも第5類に引き下げられたことから、徐々に面会制限を緩和し、直接家族と対面していただけるよう、時間を決めて予約制で対応したり、庭や居室で面会していただくようにしています。また、外出支援についても面会と同様に再開したいと考えていますが、重度化の利用者も増えている現状を鑑み、室内レクを中心に家事手伝いなど、身体を動かす機会を持つようにしながら無理なくADLの維持に努めています。

## 【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	1～10
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	事業所の理念「①人を大切に②ふれあいの輪を広げ③今と言う瞬間を、その時を大切に」を食堂や事務所に掲示しています。勤務年数が長いスタッフが多く、その理念を理解して実践に励んでいます。ミーティング時には暗唱して振り返っています。	「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」を事業所の理念とし、事務所とダイニングに掲示しています。勤続年数の長い職員が多く在籍していますが、月1回のミーティング時に暗唱しています。今後、職員から理念をどのように捉えているか確認し、共有することを検討しています。	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。コロナ以前は地域のイベントに参加していました。利用者様も楽しみにしておりました。自治会の組長も担って地域の訓練や防犯パトロールなども行いました。避難訓練にも地域の方に参加頂いています。今年の6月にも開催予定しています。	開設当初から自治会に加入しており、自治会行事、防災訓練、地域の防犯パトロールに参加するなどの交流もありましたが、コロナ禍以降の行事は中止となっています。コロナの分類も引き下げられたことにより、6月22日に行う事業所の夜間想定訓練には地域にも声をかけています。	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	見学や面会は時間を区切って再開しています。地域の方に運営推進会議に参加頂き理解を得ています。また地域ケアプラザの家族の会に参加して情報を提供したこともあります。		
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	コロナ禍では書面での開催が多くありましたが、お電話で意見など伺いました。また地域ケアプラザに場所を提供頂き対面でも開催しました。スタッフにも参加の方々の意見を報告しています。今年の5月からはホーム内でも開催をしています。	コロナ禍では書面にて開催し、事業所の行事・活動・近況報告を全参加者に郵送し、後日電話で意見や要望をお聞きした内容を取り纏めて報告を行っていました。頂いた意見や共感を得られたことは職員にも報告し、励みとなっていました。5月からは対面開催に戻しての開催としています。	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か月に一度お受けいれをしていました。今はコロナの影響もあり中止していません。横浜市主催のフォーラムに参加してブースをだして介護相談など行った事もあります。	港南台地域ケアプラザとは、運営推進会議の場所提供や講座案内をいただいた際にも参加しています。不明点などがあれば、横浜市や港南区の担当者に連絡し、相談に乗っていただいたり、助言を求めるなどして問題の解決につなげています。	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2か月に一度に「運営推進会議」にて開催しています。拘束が起こりやすい環境など研修しています。またスタッフにも身体拘束が拘束の種類に言葉の拘束などもある事を伝えています。	身体拘束の適正化委員会を2ヶ月に1回の運営推進会議の中で開催しており、利用者の対応で判断に迷うことがあれば、参加者からも意見をいただくなどして、対応方法を検討しています。研修では、拘束の種類や拘束につながる環境についても学び、全職員が共通認識を図っています。	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」を用いて課題の検討を行っています。虐待がおこりやすい環境や心理についても考察しています。スタッフの心理状況へのケアも大切です。また施設が閉塞することがないように、家族や地域の方の来訪も感染に考慮して勧めております。	管理者を含め全職員を対象に「自己点検シート」年1回実施し、日々の対応やケアの振り返りを行っています。年2回は高齢者虐待防止をテーマにした研修を実施し、虐待の種類や定義について学んでいます。また、虐待を誘発しないよう職員の心理状態や環境にも考慮しています。	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	成年後見人や保護司の方との関係もありました。権利擁護など学ぶためには介護者の倫理感も大切です。介護者の理念も学んでいます。		
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	ご契約前に本人や御家族には見学をして頂いております。ご自宅へ出向き聴き取りや説明も行っている方もいます。ご納得をして頂き契約を締結しています。「重要事項説明書」なども制度など改正時には更新してご説明しております。		
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	コロナ禍が少し治まり面会を段階的にしております。コロナで面会ができない時はメールなどで様子をお伝えしたり、写真も送ったりしました。電話でもお話し要望なども伺ってきました。運営推進会議も開催しています。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について、契約時に説明しています。管理者をはじめ職員の勤続年数の長い職員が多く在籍していることは事業所の強みでもあり、家族とも忌憚なく話せる関係が構築されています。計画作成担当者が主だつて、家族と連絡を取り合っています。	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	さくらそうでは長年勤務するスタッフが多く、忌憚なく意見を交わす環境にあります。また「申し送りノート」にスタッフが気づきや要望を自由に記載して月に一回開催のミーティングに反映しています。日々変わる利用者へのケアも、改善できるように励んでいます。	事業所では勤務している職員の在籍年数は長く、管理者と職員は日常的に忌憚なく意見を交わすことができる関係性が構築されています。月1回のミーティングでは業務内容に加えてケアに関する話も話し合っており、職員の意見や提案を取り入れながら、業務やケアに反映させています。	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	法人としては、職員がバランスよく勤務できるように、シフトの調整をしています。年1回の健康診断や有給取得を促しています。また、ケアマネジャーの研修や実践者研修などの費用を負担して職員の向上を支援しています。	入職時に、勤務・服務・給与・休暇規定等の就業規則について説明し、就業規則等に変更等が生じた際には職員に周知しています。勤務時間やシフト調整も職員の事情なども考慮して、職員が働きやすい環境整備に取り組んでいます。事業所には管理者のみならず施設長もおり、どちらにも個別に相談できる体制になっています。	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	職員の移動が少ないため、さくらそうのスタッフは実践的なスキルの経験は多くあります。月1回のミーティング時には内部研修を行っています。事業計画作成時に年間計画をたて、それに基づき行っています。ケアマネの研修で学んだ事も周知しています。	職員の入替わりもなく、在籍年数の長い職員が多いことから、実践スキルの経験も多くありますが、毎月のミーティング時に行う内部研修では、実践的な内容や専門知識における研修を重ね、自身の対応やケアの振り返りにつなげています。研修の内容は年度初めの事業計画に落とし込んでいますが、必要に応じて内容を変更するなど、実りある研修とな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り組みをしている	グループホーム連絡会に参加しています。ケアプラザ内の研修などにも参加しています。		
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	見学時には入所の有無にかかわらず相談を行っています。入所前の困りごとや要望を伺い、サービスを考えます。入所前に利用していた事業所から情報も提供頂いています。御家族などから生活歴や、既往症、ニーズ、生活パターンなども記載頂いています。		

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	御家族にとって大切な利用者を施設に入所させる事には葛藤がある事が多く、不安や心配が見受けられます。見学や相談に時間をかけて入所を進めています。家族との信頼関係を紡ぐ事は、本人の希望を示す事が少ない認知症の方にとっても大切な事です。		
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、ホームでの生活に入って頂けるように支援しています。既往症や生活歴や日常生活の様子など参考にして、都度評価していきます。主治医とも連携して対応しています。		
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	利用者には出来る事を担って頂いています。洗濯物たたみやテーブル拭きなど励んで行っています。また職員は利用者にはきちんと感謝の言葉を伝えています。		
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	コロナ禍ではラインで動画を送ったり、お電話をしたり、手紙を頂いたりしました。感染が少し減った時期には面会も庭などで予防しながら行い、関係を保って参りました。体調が悪い時はすぐに連絡をして来訪頂いたりしています。		
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	コロナ禍以前は町内会の行事の参加をしたり、趣味のサークル仲間や近所の方が面会に来られた事もありました。散歩時にも馴染みのお店などに顔を出したりしていました。利用していた床屋の理髪師が来ていた事もありました。	利用者にとっての一番の馴染みは家族であり、入居後も面会に来てくださいと声かけしています。コロナ禍においても、事業所では社会情勢を考慮しながら面会を受け付けていました。コロナ禍以前は行事や散歩時、事業所の防災訓練時に地域の方との交流がありましたが、コロナ禍以降は交流機会は減少しています。	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	利用者の体調を考慮しながら、なるべく居間や食堂などの共有スペースで日中を過ごして頂いていました。重度化が進み自室で生活される方もおりますが、体調を気遣う利用者様もおり関係よく生活しています。		
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	退所された家族の縁で獅子舞が毎年来ています。入院して退所された方のお見舞いも続けていました。御家族にお手紙やメールをさしあ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。	入所前に本人や家族から聴き取った過去の本人の生活歴や趣味や嗜好品、暮らしの希望からアセスメントを作成しています。パーソンセンタードケアなどの概念を学んでいます。	事前にアセスメントシートをわかる範囲で記入していただき、入居面談で本人・家族・介護支援専門員から過去の生活歴、既往歴・趣味や嗜好品に関する情報を聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。事業所ではパーソンセンタードケアを取り入れており、日々の関わりにおいて、傾聴と寄り添うことを意識しながら利用者の心理的ニーズの把握に努め、今現在の思いや意向に沿った支援を心がけています。	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	入所前に利用していたサービスの事業所から情報を提供頂き、ケアの参考にしています。本人や家族からの聴き取りも参考にしています。		
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	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、水分摂取量、心身の状況、排泄、介護の状況など記録しています。細かな気づきなどは申し送りノートにも記載しています。引継ぎも行っていますが、変化があればメールでも周知しています。		

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	初回のアセスメントに基づき作成した計画に沿って1カ月はケアを行って行きます。その後ミーティングなどでスタッフと検討し、主治医の意見も参考にして、家族や本人の意見も伺い計画を点検して更新しています。	アセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月程度様子を目安に日々の暮らしぶり、ADLやIADLの情報、他の利用者との関係性などについても情報の収集に努めています。その後は毎月のケアカンファレンスで、日々の記録（体温表・介護記録・日誌等）を基にモニタリングを行っています。3ヶ月の見直しを基本としていますが、必要に応じて随時見直しを行っています。	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、体温表や申し送りノートに記載された情報を参考にしています。日々の申し送りなどで発症して出来事などもメモをして参考に活かしています。		
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	コロナ禍以前には、視覚障害の方のボランティア活動をお受けいれして、音楽劇やレクリエーションなど行っていました。訪問美容師さんを招いて浴衣を着用して七夕祭りなど行いました。1階に障害者施設があったころは交流もありました。		
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。組長なども担っていた事もあります。自治会の開催するお祭りや長寿を祝う会に参加もしました。炊き出し訓練や運動会にも参加しました。		
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	本人や家族の希望に沿ってかかりつけ医を選択頂いています。在宅時にかかっていた主治医に継続してかかっている方や、ホームの連携医に掛かっている方などいます。月2回の訪問診療があり、体調の変化時には相談をして対応します。往診もあります。	契約時に事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の意向を確認して主治医を決めています。現在は1名の方が以前からのかかりつけ医による訪問診療を受けていますが、それ以外の方は協力医療機関による月2回の往診を受けています。以前までは法人から看護師の職員が健康管理に来ていましたが、現在は事業所でも看護師または准看護師の確保に努めています。	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	訪問診療時に看護師も来訪され相談を行っています。看護とケアと連携して相談やご指導を頂いています。		
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。	主治医に家族の意向など伝え相談を行っています。また入院に際してはホームの情報などを入院先の担当医などに伝えていきます。退院時にも主治医と担当医の連携に努め、本人がホームに戻ってきてスムーズに生活出来るように支援しています。		
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	入所時には終末期についての意向を伺い書面を交わしています。重度化や終末期を迎えると心情など変化もあるため、その都度意向を伺っています。主治医を交えて相談を行う事もあります。	契約時に「看取りに関する指針」について説明し、同意書を取り交わしています。また、救急医療情報（高齢者施設用）にも急変時の対応、延命処置の希望などについても確認し、サインをいただいています。近年では看取りを希望される家族も多く、状態の変化が生じた際には、家族・主治医・職員の3者で連携しながら対応しています。	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	緊急時の対応は大きく掲示しています。通報手順や対応などです。また緊急時に持ち出す袋などに利用者の情報を治めています。ミーティングなどでも研修しています。		
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、地域との協力体制を築いている	年に2回避難訓練を行っています。また実践手順も掲示しています。ハザードマップも確認しています。訓練にはコロナ以前は地域の方、利用者家族、消防団、ケアプラザ職員、1階建物の職員、消防署員など参加頂き指導頂きました。	年2回の避難訓練では、毎年1回は消防署と連携して通報訓練を実施しています。事務所やリビングなどいたるところにハザードマップや通報手順などを掲示しており、全職員の目に留まるようにしています。コロナ以前は、地域の方・家族・消防団などの参加協力を得られていましたが、コロナ禍以降は職員のみで行っています。備蓄品では、水や食糧の他、簡易トイレ・ランタン・カセットコンロ・ロウソク・ブルーシート・紙皿・サランラップなどを準備しています。	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	人を大切にどの理念に従い、個別性を大切にして利用者の方、それぞれにあったケアを行っています。共有スペースでの生活に不安のある方は自室での時間を大切にしています。自己点検シートに従い不適切な言葉かけなど行っていないかを自省しています。	法人の理念に「その人だけの、その人らしい生き方があります」「自然に暖かく、寄り添って歩きたいと願っています」という文言が盛り込まれており、事業所でも法人理念に基づき、個別性を尊重した「パーソンセンタードケア」を取り入れています。日々の関わりにおいて、傾聴と寄り添うことを意識しながら利用者の心理的ニーズの把握に努め、一人ひとりの心情に沿った支援を心がけています。	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	本人の希望に沿って日中は生活するスペースを決めています。自室でTVをみる方や、共有の間である居間や食堂で他の利用者と歓談されている方もいます。		
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	本人が意思を表される方には、本人の希望にそった生活のペースで生活頂いています。体操や歌などのレクリエーションなど参加も本人の意思を優先しています。体調を考慮しながら穏やかな生活を営んで頂いています。		
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	利用者様には入所以前から着用されていた衣類をお持ちになって頂いています。その方の生活の楽しみを大切に、衣類からも元気を頂いています。家族とも相談しながら新調する事もあります。その際も本人のお好みなど考慮しています。		
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	食材は生協で発注しています。注文書を見てお好みを伺う事もあります。コロナ以前は下ごしらえなどお手伝い頂きました。食器拭きなども行いました。今はテーブルやランチマットの消毒などのお手伝いをして頂いています。	食材は生協で購入し、職員が手作りの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	主食や水分量は以前の生活での聴き取りから、様子を観察して評価しています。主治医と相談して体調にあわせて必要量を検討しています。急な変化があれば、栄養や嚥下を考慮してお粥やミキサー食や、ゼリー飲料などにする事もあります。		
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	毎食後には必ず口腔ケアを行っています。歯ブラシでブラッシングやうがいの出来ない方には口腔ペーパーなどでふき取りも行っています。就寝前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	排泄チェック表に記録をしながら、その方の排泄の状況を把握して、スタッフは介助しています。声掛けをしながら自立を促し失敗を減らすように支援しています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況を把握し、日中はタイミングを見計らった声かけで誘導し、トイレでの排泄につなげるようにしています。夜間はセンサー対応、パッド交換、ポータブルトイレを使用する方など、個々の状態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	主治医と相談しながら出来るだけ自然な排便を促せるようにしています。水分量や食事携帯なども調整する事もあります。ヨーグルトなども積極的に摂って頂いています。排泄を促す薬も服用する事はありません。		
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	週2回を基準に入浴を行っていただけるように支援しています。利用者の重度化が進みスタッフが二人介助での入浴も行う事が増えました。主治医と相談しながら、安全や安心を保ち、利用者が気持ちよく生活できるように支援しています。	現在は週2回の入浴を基本とし、月・水・金曜日の午前中に入浴支援を行っています。重度の利用者が増えてきた関係で、入浴を行う曜日には職員を1名増員し、職員2名体制で入浴介助を行っています。季節に合わせた菖蒲やゆず湯は取り入れています。入浴剤は体質問題もある関係で使用していません。	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	日中にお休みになりたい方には自室で短時間休んで頂いています。昼夜逆転にならないように声かけはしています。体調の悪い方は自室ではなく、居間のベッドで見守りが出来るように休んで頂いています。入床時刻は個々に合わせています。就寝前にTVを観たり、読書をしたりしている方もいます。		
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	服薬ケースにはお薬情報を貼ってあります。ミーティング時には疾患と服薬について研修する事もあります。体調がかわり処方が変わった際はメールで周知して、お薬ケースにも貼っています。		
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	お花が好きの方が多く、庭で花を手折って活けて楽しんでいる方もいます。植物図鑑を眺めたりもしています。歌が好きな方はDVDで歌を楽しんだり、自室でラジオなど聴いて過ごしています。		
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	コロナ禍で外出はかかないままですが、お庭に出て栽培している花など愛でています。プランターに植えたお芋を摂って楽しんだりしました。庭での面会も行いました。	コロナ禍の問題のみならず、利用者も全体的に重度化が進行していることから、外出にお連れすることは困難な状況となっています。しかしながら、庭には桜・苺・蓮・椿などの季節の花が植えられており、間近で季節の花を愛でることもできます。舞岡に畑を借りており、職員が収穫した野菜をプランターに植え替えて、利用者へ収穫を楽しんでいただくなど工夫しています。	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、コロナ以前はさくらそうのお財布を持って買い物などに出かけました。		

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家族などにかけています。手紙など家族から頂く事もあります。困難な方には本人の発した言葉を家族にお伝えする事もあります。		
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	皆様が集う共有スペースで過ごす時間が多く、心地良い生活が出来るようにしています。季節に花を飾ったり、貼り絵も貼っています。窓からの光も差し込んでいます。換気などにも注意しています。加湿器や空気清浄機など活用して環境を整えています。	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、庭で摘んだ花や花屋で購入した生花を活けるなどして季節感を演出しています。キッチンはアイランド式になっており、キッチンからリビングやダイニングで過ごしている利用者の見守りができる設計になっています。また、リビングにエアマットを置き、体調が優れない方などが休憩できるスペースを確保しています。快適に過ごせるよう、室温や湿度・採光の調整は職員によって管理されています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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があり広々としていますが、食堂と居間には距離があり過ごしたい場所で過ごされています。食堂でニュースを観たり、朝ドラを観たりする方や、居間でDVDを観て歌っている方もいます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には馴染みのある家具や寝具をお持ちになって頂いています。また家族の写真やお人形なども飾られています。必要な物があれば相談しながらお持ち込みされています。居室は個々に違い自宅に近い環境にあります。	備え付けとして完備されている物以外は、入居時に使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただいています。居室の間取りはそれぞれ異なっており、各々に自宅で使用していた家具・調度品・寝具類を持ち込まれたり、新しく購入した物が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう居室作りがされています。	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	居室は一人一人違う間取りになっています。寝室のある3階は廊下も広くトイレなどもわかりやすくなっています。2階はオープンスペースが広く安全に設計されています。自立の困難な方にも寄り添って支援しています。		

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5年6月15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	12	重度化や終末期対応	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	医療や家族と連携して学ぶ機会を作る。	通年
2	46	不安や多動の対応	転倒などを防ぐ	スタッフの見守りや点呼の徹底	通年
3	34	緊急時対応	全てのスタッフが対応できる	具体的な訓練	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。