

<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	項目数	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24年9月28日
評価確定日	平成24年10月31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 24 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  <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	1ユニット	
自己評価作成日	平成24年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月19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他、春にはお花見が出来る自然豊かな公園が直ぐ近くにあります。その公園ではお花見の他、幼稚園の運動会、町内会のお祭り等、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24年3月1日	評価機関 評価決定日	

【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>●グループホームさくらそうは、社会福祉法人地域サポート虹が港南台に平成19年に開設し、少人数で入居者の思いに副った支援を行って「家庭的で明るく楽しい」を特徴に持つグループホームである。●京浜東北線港南台駅からから徒歩15分の鎌倉街道沿いで周辺に大型電気店、回転寿司など商店が近くにあり、又、花見や盆踊り等で地域の方々が憩いの場としている緑も多い里山の大きな公園がある商住街の一面に、鉄筋3階建ての2・3階部で展開しているホームである●理念に「人を大切に・ふれ合いの輪を広げ・今という一瞬を大切」と謳って、方針では「家庭的な環境の下で日常生活の介助と機能訓練及び作業療法を行なう事で残存能力に応じた自立が出来る様支援する」として入居者、その家族、職員が、お互いに、「その人だけの、そのひとらしい生き方」を願いながら全職員で自立支援に取り組んでいる。●食事では手伝が出来る人にランチョマットを並べる頂く等、テーブル準備や食後の下膳等を手伝ってもらい、食事作りでは職員の献立と材料調達で調理して、職員も同じテーブルで入居者のペースで楽しく談笑しながら食事をしている。誕生日には特別食やケーキで楽しみのある支援が行われている。●地域の交流では、町内会に加入して祭りなどの諸行事に参加し、日常的な交流を行い更に、市主催の研修会での認知症対応体験学習として「実習生」を毎年受け入れる等、市との交流も深めている。●ホームでは看取り介護を行う方針を持っている。対応として協力医の支援と、ホーム職員の看護師、職員、管理者、家族の繰り返しての話し合いで、理解共有の下に、ターミナルケアの実施を方針としていて、看取りの実績も持っている。</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)	<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)	<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
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。人に優しく、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。瞬間の幸せを大事にしている。	法人の理念は「地域には、その人だけの、その人らしい生きがいがあります。自然に暖かく寄り添って歩きたいと願っています。人を大切に・触れ合いの輪を広げる・今と言う瞬間のその時を大切に」を謳って、パンフレットにも掲載して、人に優しく、寄り添いを大事に、家庭的で安心できる支援を、全職員で話し合い実践に繋げている。	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。スタッフの殆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。流しそうめんや花火等を行っている。	自治会に加入し、地域在住の職員と共に自治会の諸行事に参加し地域の中に暮らす取り組みをしている。また、同じ建物にある障害者施設の方々とは月に1回交流会を行って、流しそうめんや花火等を催し、繋がり輪を広めている。	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。		
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	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。自治会の運動会等も積極的に参加している。新しい自治会館で長寿を祝う会に参加。	運営推進会議は自治会役員、民生委員、地域包括主任ケアマネ、家族、事業所管理者、職員の参加で3ヶ月に1回開催されている。概況と今後の行事計画の報告に加え、参加者の意見や提案などを頂き、結果を議事録に残し職員間の共有を図って運営に反映している。また、自治会の招待を受け、運動会や長寿を祝う会にも積極的な参加で地域に結び付けている。	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、区の連絡会及び研修会に参加。横浜市主催の研修会の現場実習の受け入れ施設として、毎年数人受け入れている。	横浜市のグループホーム連絡会に参加をしている。連絡会は年4回実施され、介護実務の講習会や情報交換が行われている。また、市主催の研修への参加、及び市の研修実習生を毎年受け入れる等、市とは実習生の受け入れ等で協力関係が築かれている。	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、施設内に張っている。身体拘束の考え方など、指導しており、スタッフに浸透している。出来るだけオープンな環境を意識して運営している。	職員に身体拘束のデメリット及び介護サービス上の禁止対象となる具体的な拘束行為について、資料の配布と、ホーム内掲示と、ケース会議などを通じて管理者からの講義指導で、「拘束のないケア」の実践の徹底を訴えて全職員で共有している。	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、施設内に張っている。虐待の防止の考え方など、指導しており、スタッフに浸透している。出来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、施設内に張っている。権利擁護の考え方など、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	契約等には、施設見学、説明を充分に行い、本人、ご家族共に理解、納得頂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充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易い環境作りを意識し、実際に日々、随時、スタッフから、若しくは家族から声を掛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。	本人や家族が要望・希望を言い易い環境作りを全員で取り組んでおり、家族の来訪時には職員から気軽に声かけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。また、管理者と家族間でメール通信が行われていて、気安く話し合える状況を作り、得た意見、要望はケース会議で検討の上、運営に反映させている。	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	月に1回、全事業所で連絡会を行っている。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。	各事業所の責任者と理事長の出席の下に法人連絡会が3回/年行われ、他に理事長、事務局長、経理担当（さくらそう管理者）と現場代表者2名の出席で、労務改善、各種基準整理の見直し、提案等、日常の利用者との関わりから見出された諸事項を話し合い、運営に反映されている。	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回ミーティングの場を設け職員の要望、意見、待遇面を含め話し合っている。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も研修も行いました。		
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	同じ区内のグループホームの管理者と連絡を取り合い情報交換及び相談している。同業者の集う研修に参加している。		
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	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。会話等で得た情報等、スタッフ間で共有に努めている。センター方式の使用。		

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	持参にご自宅や病院に行き、話を聴き、他事業所に行かれている場合は、利用状況などを確認を行っている。不安な事、要望等を聞き、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	本人及び家族と面接や話し合いを行い、最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落ちを大事にするように指導している「有難う」「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事を話している。		
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	出来るだけ、ご家族へのイベントの参加、スタッフとの交流の機会を設け、お互いを理解できるように努めている。I		
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、外出での馴染みの場所の支援は困難ですが、馴染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。	入居者の高齢化で、馴染みの場所への外出は難しくなっているが、馴染みの人との人間関係として、孫、親戚、友人等の訪問などが多く行われている。ホームとして、常に気安く訪問して頂けるように、途切れない関係維持の支援を行って家族からも気安く訪問できる、との評価が得られている。	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
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いと同様ご利用者さま同士の関係も大事に支援に努めております。多くの時間を皆で過ごしております。		
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、退所後もが家族が正月に獅子舞のボランティア来所頂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。	ご利用者に合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人体制のとき、可能なときは、トイレでの対応に努めている。	日常の会話や聴き取りから意向の引き出しを行っている。表現の困難な方には日々の寄り添いで行動や表情から、夫々の思いを汲み取り、個人介護記録に記して職員間の共有を図りながら本人本位の介護に当たっている。寝たきりの方で、トイレでの排泄を希望する方にスタッフの3人体制時に対応する等で、思いの実現に努めている。	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	ひとり一人のペースに合わせ、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など取り入れている。		
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為に体調「体温表」書き込みを行っている。		



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	本人から若しくは、家族からの希望を下に、また、日々のケアの中で感じた事、察した事を、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。	介護計画は本人と家族の希望と全職員の観察を基にミーティングを行って作成し、3ヶ月サイクルで見直しを行っている。変化時には随時に対応を行っている。入居間もない方の介護計画は、入居前調査の内容に基づき仮計画を作り、1ヵ月後に見直しをした介護計画を立てて、以降は通常サイクルとして運営している。	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	申し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、出来るだけ記入し、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、ボランティアの関わりを大事にし、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乗っている。		
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などに努めている。		
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	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、日々の状態を纏めた書類医をお渡ししている。	本人、ご家族の希望で在宅時からのかかりつけ医の診察治療を継続している。かかりつけ医との連携として、日常生活状況を書類で渡し、診療結果を家族経由で頂き共有しする。とした基本的な考えで運営されているが、現状は、協力医療機関(湘寿クリニック内科)の月2回の往診、緊急時の電話対応、往診で適切な受診が受けられるように支援している。横浜中通り歯科の随時治療の支援も受けている。	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事で看護師は状態を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合っている。		
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、事業所です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	重度化が進む事による、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。	重度化に際し家族、協力医、職員との繰り返しでの話し合いで、終末期に向けての思いを共有して、協力医の指導とホーム職員看護師（2名）体制の下で、看取りの介護を行うことを事業所の方針として、全職員で共有している。事業所では看取りの実績もあり全職員が経験している。	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。その上利用者個々に起こりうる特変は事前に話し合い、対応出来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	地域との共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事もあり、緊急連絡網があり、緊急時の対応も意識出来ている。	運営規定に災害発生時に従業者は利用者の適切な避難誘導処置を講じる。又管理者は日常的に避難経路及び協力機関との連絡方法等を確認して、年1回の地域の協力機関との連携で避難訓練を実施し、災害発生時には避難などの指揮をとると謳っている。港南区消防支所指導のもとに（5月、10月）1階の障害者作業施設と共同で訓練を行っている。また、災害時対応備蓄として米、水、缶詰等、また設備ではスプリンクラーが完備された。	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
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。思いやりのある声掛けを指導している。	職員にはケース会議等を通じ、常に感謝の気持ちを持って「有難う」「ごめんなさい」が気持ちよく言えること。また人生の先輩である入居者には尊敬の念と、一人ひとりのプライバシーと自尊心を大切にされた言葉遣いと行動で接する事が、職員間で共有されていて、入居者のトイレ誘導などが「さりげない声かけでの誘導対応」が行われていることを、調査時に確認出来た。	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、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	ひとり一人の体調やペースに合わせて支援している。		
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充分支援が出来ている。		
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	ひとり一人の好みを大事に食事を作っている。出来る準備は一緒に行っている。	配膳下膳など出来る人出来る事を職員と共に行って手伝ってもらっている。調査時の確認で、入居者による「ランチョマット配置と箸配り」を入居者が行っているのが確認出来た。一人ひとりの好みを大切に、リクエストも聴いて、職員による献立と食材調達で食事作りが行われている。職員と共に楽しく談笑しながら昼食の介助が行われていた。	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
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、体調管理など徹底している。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	毎食後ひとり一人口腔ケアを行っている。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	ひとり一人の排泄のパターンの把握や支援を行っている。出来る限りトイレでの排泄の支援を行っている。	入居者一人ひとりの排泄のパターンはケース記録で把握されている。食後時など時間帯見守りの中でのサインを見ての声かけで誘導して、排泄の自立に向けた支援を行っている。（現在5人がオムツ使用1人が普通パンツ）失敗にもさりげなく優しく対応されているところと、各人の部屋に夜間対応用として用便の為に「立ち上がりセンサーと携帯トイレ」が配置された支援体制の確認が出来た。	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	ひとり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。往診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	ひとり一人に声をかけ、希望に応じて入浴を支援している。	3回/週の入浴を原則とし一人ひとりの体調と希望を確認して入浴支援をしている。無理強することなく、一番風呂の希望や湯温など入居者の希望に沿った対応を行っている。嫌がる人には時間をずらしての声かけで誘導している。その他、季節を感じていただく為、柚子湯等なども実施している。	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	ひとり一人の生活習慣、体調等に合わせ、安心して気持ちよく休憩できるよう安眠できる要支援をしている。一人で眠れないご利用者はスタッフのいる部屋にベットを用意し対応している。		
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	その薬の服用の意味から、薬の変更、変更の理由、副作用の報告等、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	洗濯物をたたんで頂いたり、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、寄り添いとひとり一人に合わせて、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られるように支援している	ひとり一人の希望に合わせて、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。	天気の良い日の火、木、土、日曜日に近くの公園灘散歩に出かけ、時には買い物に向かいの大型量販店へ買い物に出かけたり、町内会の食事会(敬老会)に参加したりしている。家族の要望で、入居者を伴ったの夕食に車椅子対応型の自動車の貸し出しにも応じて支援している。又、2回/年は花見等、近隣に家族同伴で出かけている。(実績として大船フラワーセンター等)	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	ひとり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	ご家族に電話をしたい場合は、支援している。手紙は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。季節を感じる飾り付けを取り入れている。	ホームは3階建物の2回と3階分で構成されていて、玄関口からはエレベーターで出入りする。2階の居間にはベッド、テレビ、ソファと続き、部屋の食堂にはテーブルと椅子が配置されている。幹線道路に面した建物であるが、室内は落ち着いて異臭などもなく、絨毯敷きの静かな環境で掃除が行き届き、居心地よく過ごせる工夫がされている。2階部は、広さが異なる各人の部屋で構成されている。	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	ひとり一人の希望や力に応じて、又その場の精神状態の合わせて、ご利用者が安心して過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。構造上各部屋が全く異なる構成なので、部屋を間違える事が少ない。安心して生活出来ている。	各人の部屋には、ひとり一人の思い出の家具や家族写真、趣味の作品などでそれぞれの思いで、家庭的な雰囲気の好みに合わせた設えとなっている。	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、迷わずトイレに行けるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所                     グループホームさくらそう                    

作成日                     平成24年9月28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	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）：1部達成、次年度持ち越し ②町内会への協力のお願、体制の構築：1部達成、次年度持ち越し ③スプリンクラー設置の調整：設置達成	1年
2	41	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。事務所内、事務所外にて。：達成、継続して実施 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。：一部達成継続	1年
3	10	認知症との合併症で精神的な症状、うつ症状的なものの対応方法を学ぶ必要あり。	精神疾患の理解	①研修を積極的に行う。事務所内、事務所外にて。：一部達成継続 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。：達成継続	1年
4	41	食事制限まで至っていないが、体重が増え、身体に負担がかかっている。	食事制限の理解 減塩・カロリーオフの料理の理解	①研修を積極的に行う。事務所内、事務所外にて。：未達成、体重を減らせない、目標継続 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。：達成継続	1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。