

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	0194300075		
法人名	日成工業株式会社 介護事業部		
事業所名	グループホーム 桜小路		
所在地	川上郡弟子屈町桜丘2丁目4-26		
自己評価作成日	平成30年7月30日	評価結果市町村受理日	平成30年10月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300075-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成30年9月11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)】

釧路で介護事業所が運営している1ユニット9名定員のグループホームは利用者にとって「生活する場所」と位置づけ、利用者の楽しみごとや生活に張りがあるように年間を通した外出行事を計画を立て近郊の観光地へのドライブ、隣町での回転寿司、バイキングレストラン、ショッピングモール等に出かけて楽しんでいます。毎食前に「バタカラ体操」等を取り入れ脳の活性化や嚥下を低下させない取り組みを行っています。健康管理では利用者の心身の状態を把握し、地域の医療機関と連携して往診や定期的な訪問看護の看護師の訪問で身体的な変化や本人の様子、朝、夕に行うバイタルチェックの情報を提供し、定期受診はもとより異変があれば緊急対応し、適切な医療が受けられるように支援しています。今後も「グループホーム桜小路」で楽しく過ごせる時間を大切にして支援しています。

【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)】

「安心して快適な住空間でのんびり暮らしながら、手料理の美味しい食事を嗜み、気を許せる仲間と楽しむ生活を」をモットーに平成27年4月開設の木造平屋造り1ユニット(定員9名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域のお祭りや清掃事業参加の協力をしたり、地元中学校生徒の体験学習の受け入れなどで事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。また、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの希望や意向に沿って、山菜採り(ワラビ、コゴミ、ふき等)に出かけたり、回転寿司やホテルでの外食、小清水町のお祭りに参加して露店での買い物、東藻琴の芝桜見物や網走でのさくらんぼ狩りなど戸外に出かけられるよう支援している。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらい 3 家族の1/3くらい 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)	<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	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)	<input type="radio"/>	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)	<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	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<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
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	66 職員は、活き活きと働けている (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
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	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
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)	<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)	<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			

自己評価及び外部評価結果

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作り、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「私たちは、笑顔、傾聴、思いやり、人の優しさ、あたたかさ、奉仕の精神を大切にします。」を理念として地域に愛される事業所を目指し取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、ミーティングや日常業務を通じて職員間で理念を共有し、実践につなげている。		
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	町内会に加入し、地域清掃や神社祭等の行事に参加して交流を図っている。また、入居している友人や知人、近所の一人暮らしのお年寄りが訪ねるなどして利用者と交流している。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域のお祭りや清掃事業参加の協力をしたり、地元中学校生徒の体験学習の受け入れなどで事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。		
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	入居の相談や見学等は気軽に受け入れている。また、地域の集まりでは事業所の機能や認知症の症状等の相談は受けるが認知症サポーター講習等を行っていない。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	開設1年目は利用者の人数が少なかった事もあり、2か月遅れで奇数月に開催し、5回しか行えなかった。今年度は定期的に開催しており、町職員、家族代表、他の事業所の管理者の参加を得て、ホームの取り組み等について意見交換している。	運営推進会議を年6回を目安に開催して、日常生活の様子や事業所の運営状況等の具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今後は、運営推進会議に町内会の人々の参加が得られるように働きかけていくことを検討しているため、その実践に期待します。	
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	町の健康推進課介護保険係の職員とは気軽に相談できる関係が築けるよう努めている。不明な点や相談ごとについては出来る限り訪問している。	町担当者及び包括支援センターとは、情報交換を行い、指導や助言を得ながら協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	毎月の会議で管理者や職員が身体拘束についての勉強会を行っているが外部研修に参加する機会はない。今後は職員が外部研修に参加できるよう検討している。	身体拘束廃止や高齢者虐待について、毎月のミーティングや内部研修会の開催で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。		
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逃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	管理者及び職員はホーム内の研修等で身体的な虐待は固よりスピーチロックにならないよう言葉づかいや行動制限が行われないように努めている。今後は声の大きさや利用者に対しての表情等にも気を付けながら取り組んでいる。			

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
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	事業所内や外部研修会等で学ぶ機会はない。今後は機会があれば職員が参加できるよう検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者は契約書、重要事項説明書等について十分に説明し、納得を得て捺印、記載してもらっている。また、解約についても契約上退去の対象の状態になった場合は話し合い、家族の都合に合わせてられるよう検討する事で了解を得ている。		
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	ご家族が訪問の際に本人の状態の説明や協力を得られるようお願いし、その際に事業所やケアに対しての意見や要望を聞き取りしている。また、運送推進会議で家族代表の方々に参加していただいているので、その際にも意見交換している。	家族等の来訪時には意見や苦情、要望等を言い表せる機会を設け、そこでの意見や要望等を職員会議で話し合い、運営に反映できるよう努めている。また、毎月発行している「桜小路通信」で日常の生活の様子や健康状態等を情報提供している。	
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	管理者は普段から職員に声掛けて、職員から意見や提案を聞くように努めている。また、毎月の会議でも職員と意見交換し、出された意見については法人代表に伝え、判断を仰いでいる。	ミーティングや日常業務を通じて、職員からの意見や要望、提案等を言い表せる機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。また、職員のチームワークが良いことが伺える。	
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	毎月、休み希望を取り、勤務表に反映している。また、小さいお子さんがいる職員は保育所が休みの時はホームに連れて来て遊ばせても良い環境を整えている。		
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	毎月の会議で管理者や職員が勉強会を行っているが外部研修に参加する機会は少ない。昨年度は外部から消防署の協力の下、救急救命講習や保健所の保健師による感染症の予防と吐物処理方法について勉強会を開催した。		
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組をしている	町内の他の事業所とは運営推進会議や行事で相互に交流している。また、研修等の案内があれば連絡を取り合っている。今後は職員同士の相互訪問等も検討しながらサービスの質の向上に繋げられるよう努めている。		

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	本人、家族からアセスメントして本人が困っている事や不安に感じていることについて申し送りや毎月の会議でカンファレンスを行い、安心して過ごしていただけるよう検討し、職員間で共有している。		
----	--	---	---	--	--

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
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	サービスの利用を開始する段階で、受診の対応や金銭管理等、家族が困っていること、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。		
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	管理者は入居前に必ず見学いただき、本人、家族がグループホームのケアを理解し、納得してもらえるよう説明している。また、認知症の症状を含むアセスメントを行い、楽しく過ごせるように支援している。		
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	利用者同士の関係性が良好になるように職員を介して会話や役割ごとをお願いして過ごしている。また、テーブルの配置や座席についても変更しながら支援している。		
19		○本人を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	年2～3回は家族に案内して行事や催し物に参加していただき、家族と利用者、職員との交流を図り、家族と一緒に本人を支え楽しんで過ごせるように取り組んでいる。		
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	在宅で過ごしていた時の馴染みの人との交流が図れるように友人、知人が来訪し、交流している。また、他の施設に入所している妻に面会に行ったり、行き付けの喫茶店や美容院に行ける事が出来るように支援している。	馴染みの喫茶店訪問や美容室の利用、地域の人々との交流などで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。	
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	毎食、10時と15時にホールで食事やおやつを食べながら利用者、職員を交えて談笑している。また、利用者同士の関係性を考えながらテーブルや座席の配置を変えながら利用者が孤立しないよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	入院やお亡くなりになって退去になった方やご家族とは入院している病院の様子を見に行ったり、ホーム行事にお誘いし、在りし日の本人について語り合っている。		

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	アセスメントで本人の状態を把握し、毎日の申し送りや毎月の全体会議で情報を共有している。また、困難な場合でも本人の立場に立ち、より良いケアについて検討している。	一人ひとりのアセスメントの実施や生活歴の把握、本人・家族からの思いや暮らし方の希望等を職員間で話し合いながら本人本位の支援に取り組んでいる。	
----	---	--	---	--	--

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
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	利用前の家族や居宅支援事業所、病院、包括支援センターからの情報提供で生活歴や習慣、家族との関係を把握し、グループホームで不快な気持ちで過ごさないように努めている。		
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	毎日の申し送りでその日の本人の心身の状態を確認し、職員間で共有している。本人が落ち着きが無い場合や傾眠している様子があれば声掛けして散歩や買い物等、戸外に出かけたり気持ちが沈んでいる時は居室で傾聴したり励ましたりしている。		
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、家族と話し合い、介護計画書を作成している。また、毎月のカンファレンスで職員から本人の状態の変化に伴って介助方法等のアイデアを反映させて見直しを行っている。	本人、家族等からの意向や要望、カンファレンスやミーティング等で職員から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。また、状態変化時には、都度見直しを実施している。	
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	タブレット端末を使い、食事量、排泄時間、水分量、バイタル等の情報を毎日入力し、定期受診で統計や月単位で医師に伝達できるようにしている。日々、の生活の様子は発語や特変の情報を中心に記載するように努めている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診等で家族対応が難しい場合は事業所で対応している。また、町内の病院についても家族が付き添いをお願いして事業所で送迎している。必要時には町外の病院についても職員が付き添いも含めて送迎している。		
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	町のお祭りや地域の神社祭等の行事には出来る限り参加するように努めている。ボランティアの受け入れは行っていないが、中学生の職業体験等の受け入れは行っている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医になっており、病院とは電話で病院とやり取りしながら本人の病状の悪化しないように努めている。また、訪問看護や往診で適切な医療が受けられるように支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や通院への支援、日常の健康管理で適切な医療が受けられるようにしている。	
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話し、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	医療連携での訪問看護師が週2回訪問し、利用者の心身の状況や医療相談等で受診を勧められたり、処置やケアの方法、観察するポイント等、指導していただきながら受診時に適切な情報を医師に伝えられるように取り組んでいる。		

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
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。	病院とは症状が重篤にならないよう早い段階から短期間でも入院を勧めており、その際は病院に本人のバイタルや様子等の生活、健康情報を提供しながら情報交換している。病院関係者とも気軽に電話で相談できる関係性を築いている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	利用時にはターミナルの指針を説明と同意をいただいている。家族が来訪した際にも本人の生活の様子や体調について説明し、入退院を繰り返すようになった場合や抱えている病気によっては次の施設も検討してもらおう場合があることを伝えている。	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、事業所ができることを十分に説明しながら指針を職員間で共有している。	
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	昨年、職員全員が救急救命講習を受講しているが、対応については不安はある。AEDの設置はしているが、不測の事態の時は迅速に救急車の要請を指示している。		
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	緊急連絡網や緊急時マニュアルは作成している。昨年度は消防署の立ち合いの下、避難訓練を実施しているが一回しか行っていない。今年度は年2回、昼夜を想定した避難訓練が実施できるよう予定している。	緊急時に備えて救急救命講習の受講や消防署の協力を得ながら年2回昼夜を想定した避難訓練の実施を計画している。	

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	声掛けや促しは本人の誇りやプライバシーの配慮を心掛けている。個人情報の取り扱いについても十部に注意しながら取り組んでいる。	内部研修会の開催やミーティングを通じて、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応が無いように職員間に周知している。	
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	認知症の症状で自己決定が難しい方もいるが、本人からの希望や意向が表現できるよう声掛けしながら自己決定できるよう努めている。		
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、希望に沿って支援している	一人ひとりの習慣や気持ちを大切に、運動や気分転換、役割ごとについてもお願いしながら本人の意思を尊重しながらお手伝いしている。		
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	整容については起床介助の際に介助や声掛けしながら支援している。また、その日に服は選んでもらい、着心地や汚れ等にも配慮している。		

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
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	食事が楽しみなものになる一人ひとりの嗜好を踏まえ調理担当職員が一週間のメニューを考え提供している。出前を取ったり外食する機会も作っている。食後は茶碗拭きの手伝いも職員と一緒にやっている。	希望に沿って外食に出かけたり、職員と一緒に調理の下ごしらえや後片付け等を行っている。また、調理担当職員を配置して、個々の嗜好に対応している。	
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	食事摂取量や水分摂取1200ml以上は取ってもらえるよう取り組んでいる。		
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	起床時や就寝時には口腔ケアの介助は行っているが毎食後は行えていない。今後は誤嚥性肺炎のリスクが高まるので取り組めるよう検討する。		
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	排泄地チェック表で本人からの訴えが少ない方は排泄パターンを把握して声掛けして介助している。出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、声かけや誘導等の工夫でトイレで排泄できるように支援している。	
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	便秘にならないように水分摂取や食事、運動等を気を付けながら取り組んでいるが、3日を目安に訪問看護や医師の指導の下、下剤を活用せざる負えないのが現状。		
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ず、個々に沿った支援をしている	週2回を目安に一人ひとりのタイミングに合わせて声掛けや促して入浴している。入浴時には本人が気持ち良く入浴してもらえるように会話を大切にして支援している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に合わせて柔軟な入浴支援をしている。また、個々に沿った支援をしている。	
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	本人のペースに合わせて就寝介助を行っている。その日によっては眠れないと訴える利用者については居間で過ごしてもらい、職員とお話しながら眠くなるまで寄り添っている。また、一人ひとりのペースで昼寝もしている。		
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	薬情報のファイルを作り、職員間で共有している。また、薬が変更になった場合は申し送りノートや口頭で周知している。薬のセットについても確認しながら行っている。		

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
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	小さいながらも畑作りで利用者と草取り水やり等を行っている。また、洗濯物畳みや茶碗拭き等も職員と一緒にしている。外出についても利用者と話し合いながら気分転換を図れるよう外出支援に取り組んでいる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	日頃から散歩や外気浴等を行い戸外に出かけられるように支援している。また、近郊の観光地へのドライブや隣町への買い物ツアーや回転寿司、バイキングレストラン等、普段はいけない場所にも定期的に外出している。	一人ひとりの希望や意向に沿って、山菜採り(ワラビ、コゴミ、ふき等)に出かけたり、回転寿司やホテルでの外食、小清水町のお祭りに参加して露店での買い物、東藻琴の芝桜見物や網走でのさくらんぼ狩りなど戸外に出かけられるよう支援している。	
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	事業所で家族からお金をお預かりし、外食や買い物ツアー等でお金を使う機会を作っている。利用者数人は少しでもお金を持っていないと不安との事で家族から了解を得て少額所持している方もいる。		
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	利用者の希望で家族や知人に代行して連絡している。手紙のやり取りしている利用者はいない		
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	共用空間は広くゆったりとしており、利用者にとって深いや混乱を招かないように音や光、室内温度に配慮している。季節感が感じられるように飾りつけを行い、行事の写真、手作りの日めくりカレンダーを掲示している。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間では、和やかな雰囲気とともに季節ごとの飾りつけや行事参加の写真が掲示され、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。	
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	テーブルを3ヶ所配置して利用者同士思い思いに過ごせるように工夫している。また、玄関前にベンチ椅子を設置し、外気浴が行えるような配慮をしている。		
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	本人、家族と相談しながら本人の使い慣れた家具や寝具、仏壇等を持ってきている。また、家族の写真やホーム内で作った手芸作品を掲示して本人が居心地よく過ごせるように努めている。	居室には、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれたり、手芸作品が飾られるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ホーム内は手すりを設置して転倒しないで移動できるように工夫しており、歩行困難な場合は車いす、段階によっては歩行器を利用しながら一人ひとりの状態に合わせて支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 桜小路

作成日: 平成 30 年 9 月 13 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内容	目標達成に要する期間
1	4	地域活動や行事には参加しているが地域との交流が少ない。また、運営推進会議に町内会の方に案内しているが多忙で参加が得られていない。	地域の方が運営推進会議への参加を得られる。	今後も継続して運営推進会議の案内し、地域の活動や行事にも積極的に参加する。	12ヶ月
2	13	職員が外部研修に行く機会が少ない。	年間計画を立て外部に研修に行く機会を作る。	職員個々の力量や勤務形態に合わせて外部研修に行く機会を作る。	12ヶ月
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。