

<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	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	1403100067
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25年9月12日
評価確定日	平成25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 25 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【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、春にはお花見が出来る自然が豊かな公園が直ぐ近くにありま...

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 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)】

●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横浜市港南区に平成19年に開設しました。運営方針は、家庭的で明るく楽しい、寄り添いを大事に、入居者の安全・安心を第一に考え、地域の方々やボランティアとの繋がりを大切に、利用者本位に、常にオープンな環境を大事にして運営しているグループホームです...

そのときを大切に

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 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。	「地域には、その人だけのその人らしい生き方があります。地域サポート虹では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・ふれあいの輪を広げる・今という瞬間を、そのときを大切に」と謳った理念に下付き、全職員でケアの指針を話し合い、一人一人の個性を見極めた「優しく・寄り添い」を大切に介護支援を実施しています。	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一回交流会を行なっている。自治会の防災訓練に参加している。	自治会に加入していて、職員の殆どが近くに住む主婦であり、時には、自治会役員も兼ねていることもあり、防災訓練や祭りなどの諸行事への参加が積極的に行われており、日常的な地域との交流が自然に行われています。ホームは対震性の高い鉄筋の建屋であり、非常食備蓄をしており、緊急時に利用して頂ける地域財産としての繋がりも図っています。	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	日々見学者を受け入れ、真摯に対応している。同時に認知紹介後の相談、アドバイス、施設などの情報提供を行なっている。港南台地域のケアプラザの認知症家族の会の集まりに参加している。2ヶ月に1回		
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ている。新しい自治会館で防災のイベントに参加。	運営推進会議のメンバーは自治会役員、包括支援センター職員、ご家族、利用者、ホーム職員の構成で、2ヶ月に一回開催しており、ホーム運営報告と共に諸情報交換検討等を行なっています。特に地域密着を大切にしている、自治会の運動会などのイベントには、積極的に参加し、新しい自治会館を利用している防災訓練・炊き出しなどにも参加して交流が行なわれています。	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	市、区の連絡会及びケアプラザの研修会に参加、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。	横浜市主催の研修会の現場実習生を毎年受け入れており、市とは連絡会やケアサービスの取組みを含んだ情報の交換を行い、協力関係に取り組んでいます。また、港南台地域ケアプラザとは、研修への参加を通して交流が行われています。	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	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。出来るだけオープンな環境を意識して運営している。	身体拘束は「利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得ない場合を除き身体拘束は行はない」とした考え方の基に、拘束の対象行為の事例などを全職員に配布と事業所内に掲示して、スタッフへの浸透、徹底が図られています。出来るだけオープンな環境を意識して日中、玄関の施錠はせず対応して、拘束に該当する行為は行わないよう努めています。	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。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。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。青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、本人ご家族共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い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、若しくは家族から声をかけあえる環境になっている。管理者とはめーるでも、やり取りしている。	重要事項説明書9条や運営規定3条、契約書17条に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしています。家族の来訪時や運営推進会議時に職員から気軽に声をかけをし、意見や要望を言い易い環境作りに取り組み、ご家族にご本人のホームでの暮らしぶり等を話す中から「意見、要望」等を聴いています。管理者とご家族間でメールでの情報交換も行なわれています。又、得た意見、提案、苦情は、ケース会議で検討の上、運営に反映していま	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	月に一回、全事業所で連絡会を行なっている。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。	法人全体と事業所で月1度の連絡会を設け、法人の会議は管理者が出席し、事業所の会議では現場の職員が参加して気付きや意見を出し合い、検討し、運営に反映できる仕組みを持っています。加えて管理者と職員間で日々の会話を通じて何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いて運営に反映しています。	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一回ミーティングの場を確保し職員の要望、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。計画的に外部への研修（認知紹介後実践研修）に参加している。		
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	同じ地区内のグループホームの管理者と連絡を取り合い情報の交換及び相談している。		
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	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、利用状況などの確認を行なっている。不安なこと、要望などを聞き、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、契約を行なっている。他事業所も含め適切なサービスの情報提供を行なっている。		
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。「有難う」と「ごめんなさい」と気持ちよく言える事。又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、ご家族のイベントへの参加、スタッフとの交流の機会をもうけ、お互いに理解できる様努めている。		
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、外出での馴染みの場所の支援は、困難ですが、馴染みの人の関係継続には努めています。ご姉妹や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。	高齢化が進み、これまでの本人の馴染みの場所への支援は困難に成っていますが、馴染みの人との関係は、手紙や電話の取次ぎの支援に加えて、知人の来所面接なども本人や家族の意向を確認しながら支援が行われています。ご姉妹や孫や親戚の方々が来訪され、ホームとしても積極的に支援を行っていません。また、馴染みの関係継続の事例として「以前に入所していた施設のスタッフ」が訪れて来られることもあります。	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	スタッフとの寄り添い同様、ご利用者同士の関係も大事に支援に努めております。多くに時間を皆で過しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	ご利用者にあわせ生活の支援を行なっている。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処に努めている。	意向の把握については、会話から傾聴し、寄り添い、表情や行動から一人ひとりの思いや意向を汲み取る様にしていきます。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なども、スタッフ3人体制で、可能な時にトイレでの用足しの支援に努めています。外出等も本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応しています。特に事業所のスケジュールに捉われる事無く、要望の都度、話・歌・TV鑑賞・体操等、随時対応に努めています。	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	一人一人のペースにあわせ、生活の支援を行なっている。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一日の状態を把握する為に体調（体温表）の書き込みを行なっている。		

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、家族からの希望を元に、また、日々のケアの中で感じたこと、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。	介護計画は一人ひとりに適した内容とする為に、本人またはご家族の希望をもとに、職員夫々が、日常生活の観察結果に基づき、意見を述べ合い、計画作成担当者との話し合いで、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案し、モニタリングも日々評価判定を記録して実行しています。	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	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、行なったこと、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、交流できる物は交流するよう努めている。ご家族の要望相談に乗っている。			
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に努めている。今年は地域の寄り添いボランティアさんとの交流がある。			
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て協力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。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関が決められています。診療科目の関係もあり、入居前の馴染みのかかりつけ医の継続受診をしている方も居られ、ホームでは生活状況などの情報を提供して家族を通じて受診結果など必要情報を共有しています。ホームの協力医療機関、湘寿クリニック（内科）・シルバースマイル（歯科）の定期訪問診療と、休日・夜間などの緊急時対応が受けられ、検診・治療と更に入院などの適切な医療支援が行われています。	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	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、協力医療機関先生と常に説明、相談している。	事業所では安心して暮らして頂く事を介護上の最も大切な事として運営しており、契約時に終の棲家として看取り介護が出来る事を説明をしています。実施に当たっては、主治医、看護師、家族を含めた、その人の意思を尊重した上で繰り返し話し合いの下に、ターミナルケアが行われています。ホームでは、多くの経験を持ち、全職員で理解と共有が成されています。(看取り介護を受けた方の娘さんが感銘を受け職員になられた例もあります)	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	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、緊急連絡網が有り、緊急対応時も意識できている。夜間想定避難訓練に自治会の方に参加いただいた。	地域との協力体制の構築に努めながら、災害時通報連絡網の整備に加え、地域との連携の上で定期的な避難訓練を年1回行う、と運営規定17に定めています。規定に基づき、ホームでは地域に住んでいるスタッフが多いことを勘案し、災害時の行動手順の確認等も行い、自治会の方にも参加を頂き、年2回、昼間1回と夜間1回の防災訓練を実施しています。また、設備としてスプリンクラーは設置されています。	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
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。	契約書9条1、2に、プライバシーの厳守を謳って、ホームでは「ありがとう」「ごめんなさい」が気持ちよく言える利用者との関係構築を指導しています。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援が行なわれています。プライバシーの確保面では、トイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのないよう配慮で行われている事が調査時に確認する事ができました。	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	一人一人の体調やペースに合わせて支援しています。		
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	髪ボランティアの利用から、床屋への外出支援を行ない、日々の身だしなみ、着替えには十分支援が来ている。		
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。出来る準備は一緒に行なっている。主に食器拭きをやっている。	食材は、生協からと近くのスーパーから調達し、一人一人の好みを大事にしながら、職員が作成するメニューで調理がされています。利用者には食器拭き等、出来る手伝いは一緒にやっています。食事では職員も同じテーブルで会話をしつつも、嚥下などに注意を払いながら介助が行なわれて居る事を食事同席で確認することが出来ました。誕生日などにはケーキ等でお祝いをし、楽しみのある食事支援が行なわれています。	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	食べる量水分量の下記人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	毎食後一人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	一人一人の排泄パターンの把握や支援を行なっている。出来る限りトイレでの排泄の支援を行なっている。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導で自立排泄を促しています。さらに失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われています。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われています。		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	一人一人の飲食物の工夫、運動、排泄タイミングを把握、検討を行ない対応に努めている。往診の先生ともよく相談し、下剤の調整を行なっている。			
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。	入浴時には身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があり、本人の意向を確認しながら週2～3回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴が出来る支援を行なっています。また、季節には菖蒲湯や柚子湯等で志向を変えながら、入浴が楽しめる様に工夫した支援を行なっています。排泄の失敗等で汚れた場合にはシャワーで都度対応し、また、湿疹・ただれ等で入浴が出来ないときは足湯などで対応しています。		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
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、体調などに合わせ、安心して気持ちよく休息できるよう、安眠できるよう支援している。ひとりで寝れないご利用者はスタッフのいる居間にベッド用意して対応。		
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をしている。		
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	一人一人希望にあわせ、体調などを考慮し対応、支援に努めている。町内会のイベント参加補助、家族の夕食、外出の支援。遠足。	外出支援では、日々の関わりの中から、本人に希望を聴いてお誘いし、車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛けています。また、食材仕入れの買い物に行ったりしています。町内会のイベントへの参加、家族との夕食、デいの送迎車を利用して外出などを皆で相談しながら計画して「フラワーセンター」等への花見外出なども実施しています。	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	一人一人希望や力に応じて、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	毎日掃除を行な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。	3階建ての2、3階部分にある関係からエレベーターで2階に上がり、ホームの入口になっています。ホームは外装並びに内部もリニューアルされ、ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く空調管理も施されています。家族の来訪時に話題になる入居者の季節に合わせた作品や、入居者のスナップ写真等も貼られ、(スナップ写真はこまめに撮影されていて居間に設置されているパソコン画面で常時流されている。) 寛げる空間作りがされています。また、居間にはベットが置かれ、精神不安状態の方への居場所が確保されています。		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	一人一人希望や力に応じて、また、その場の精神状態に合わせて、ご利用者が安心して過せるよう配置などは考慮して対応している。			
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	居室には本人と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、部屋を間違えることは少ない。安心して生活が出来ている。	入居者各人の部屋は夫々に作りが異なり、“自分の家”が工夫され、部屋にはクローゼット・空調設備があり、空調管理は職員によって行われています。各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、家族写真や習字作品等が飾られたり、一人ひとり、想いの設えで生活拠点が作られています。		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	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決め、迷わずトイレに行けるように考慮している。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームさくらそう

作成日 平成25年9月12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	36	スタアあっぷが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町内会への協力お願い。体制の構築	1年
2	41	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。 ②他の事業者など、交流を大事にし、情報交換を行ない、成功事例などに学ぶ。	1年
3	41	食事制限まで至っていないが、体重が増え、身体に負担が掛かっている。	食事制限の理解 減塩・カロリーオフの材料理解	①研修を積極的に行う。事業所内、事業所外にて。 ②他の事業所など、交流を大事にして情報交換を行ない、成功事例などに学ぶ。	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。