

<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	1471902963
法人名	社会福祉法人 心の会
事業所名	さくらの家三番館
訪問調査日	2014年11月28日
評価確定日	2015年3月13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 26 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	1471902963	事業の開始年月日	平成18年1月1日	
		指定年月日	平成18年1月1日	
法人名	社会福祉法人 心の会			
事業所名	さくらの家三番館			
所在地	(238-0026) 横須賀市小矢部4-15-7			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果 市町村受理日	平成27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 <http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp>

【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)】

さくらの家三番館では、近隣の方対象に食事会や介護教室を行ない地域との交流をしております。定期的に行うおやつ作り等地域の方々からのボランティア参加などが盛んです。外部の方が気軽に立ち寄れるホームを目指し、近隣の方々から随時評価していただきながら事業所の運営を行っているところです。又動物福祉にも力を入れ、愛犬と一緒にご入居受け入れも致しました。ホームに入っても愛犬と一緒に過せる生活を実現しております。衣笠山の自然豊かな環境のもとで皆様毎日元気に過ごしていただいております。春はさくら秋は紅葉と近状をお散歩するだけで身体一杯に季節を感じる事ができます。又さくらの家三番では、介護相談を随時受け付けております。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年11月28日	評価機関 評価決定日	平成27年3月13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の家三番館は社会福祉法人「心の会」が高齢者グループホーム(3)知的障害者グループホーム(7)高齢者在宅福祉センター・障害者相談サポートセンター・特別養護老人ホーム・研修事業部・就労継続支援B型事業所等多くの福祉関連事業を運営する中の一つで、平成18年1月1日に3番目の高齢者グループホームとして設立しました。

○JR衣笠駅よりバスで1つ目の停留所衣笠公園から徒歩10分の衣笠公園裾野の住宅街に知的障害者グループホーム「あすなろの家」とグループホーム・二番館の近くに、欧州風外観の木造2階建てで、館内には喫茶「さくらんぼ」がボランティアによって運営され、家族を始め地域の方々の集まりに利用される等、地域に親しまれているグループホームが三番館です。

○法人「心の会」の理念は、全ての人が楽しめる社会・ノーマライゼーションと自宅で一生を送れる社会の実現と、人と共に生きる動物の生命を守り、公共の福祉を担う法人の使命として災害地支援を行うと謳い、法人運営が行われています。傘下のグループホーム三番館も、この心に沿って独自の理念を作り、個人の尊重と地域との関わりを大切に、我が家でご普通に暮らす事を理念として、これに則り、日々利用者が愛犬と共に暮らす支援が行われています。

○三番館では日々のシフトを工夫する事で4時間勤務を可とし、主婦力と多彩な人材活用の戦力補強と独自開発の「暮らしぶり一覧表」による引継ぎの効率化の改善が実践されています。地域付き合いでは職員・入居者の通勤や散歩時に挨拶を交わし近所の方々から笑顔で応えて頂くなど良好な交流が行なわれています。又、さくらの家三番館の恒例行事でのバザー・秋祭り・餅つきには地域の多くの方に参加を頂き、事業所自体も地域の一員として交流が行なわれています。

○グループホームさくらの家一・二・三番館とデイサービスセンターさくらの里が連携して習い事教室(絵手紙・梅酒作り・漬物作り・音楽療法等)や家庭菜園、バスツアーなど多彩な趣味活動と豊富な外出行事が活発に行われ、家族を含めた強い絆で連携が図られています。

○さくらの家三番館では看取り介護を事業所・家族・医師の繰り返しての話し合いの下に、“終の棲家とした看取り介護”を行う覚書を取り交わし、体制を整備して実施しています。

【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 ~ 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	さくらの家三番館
ユニット名	1階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	法人の理念に人生を楽しんで頂くための福祉、伴侶動物の福祉の発展とさくらの家の地域を大切にしたい理念がある。職員は買い物、散歩、近隣との交流を理念に沿って実施している。年に2階会議にて理念を念頭に於いた目標を立て、経過評価を行っている。	法人心の会の理念「人生を楽しんで頂くための福祉、伴侶動物の福祉、災害地への協力」に沿った事業所独自の理念「個人の尊重・自分の家と同じ様な、ごく普通の暮らし・地域との関わりを大切に」を作成し、導入教育で説明を行ない、職員は縮小版を常に携行し、理念の共有に努めています。ホームでは利用者を敬い、尊重し、地域との繋がりを大切にしたい。買い物や散歩を通して近隣との交流が密に行われています。また、職員はサービス提供に当たり目標を立て、月1回実施度評価も行い、年2回理念について“何を成すべきか”の話し合いを行なっています。	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	出勤、退勤、散歩などの挨拶を励行し、実施している。さくらの家では近隣の方に動物に対してご理解を頂き犬の散歩を協力いただいております。町内の掃除や祭り行事に参加しております。	職員の出勤・退勤、更には入居者を伴った散歩時には挨拶を励行し、ご近所の方々から笑顔で応えて頂く等、日常的に良好な交流が行なわれています。また、動物に対しての理解も頂き犬の散歩などの協力を頂き、更に恒例行事のバザーや模擬店・秋祭りには地域の方にも呼びかけ、参加を頂いています。管理者がボランティアグループに所属して町内の清掃や祭りにも参加し、事業所自体が地域の一員として交流が行なわれています。	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	近隣や地域の方を対象に昼食提供及び外食・お寿司やピヤガーデン・介護者教室など行っている。認知照会後の専門として、地域に知識を広げ理解をしていただくだけでなく、介護や認知症の相談を受けるようにしている。		
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	横須賀市の支持のもと、事業所会議として、運営推進会議を実施している。事業所会議では地域と意見交換を行ない、そこで出たアイデアの防災訓練・秋祭りなどを実施したりとサービスや地域密着などの向上に繋げている。	横須賀市の支持を受け「事業所と地域の連携」を図る場として2ヶ月に1回、民生委員、老人会会長、家族代表、入居者、管理者、計画作成担当者の出席の下に推進会議を実施し、事業所の取り組みや今後の行事予定などを報告し、出席者からの意見、要望、提案などを頂き、そこで出たアイデアの防災訓練・秋祭り等を実施して地域密着と共にサービス向上に活かしています。	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
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	当事業所の運営部長は、横須賀市グループホーム連絡協議会の顧問をご逝去されるまでしており、三番館2Fの主任は現役役員を務めている。横須賀市の指導監査課との連携が取れている。	さくらの家と横須賀市の指導監査課とは連絡協議会を通じて関係が深く、事業所に於いての不明な点や事故報告と共に指導を頂く等、また、研修の情報も頂いて連携が図られています。三番館の主任が現在連絡協議会の役員を務め、この関係からも市とは密な交流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
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	身体拘束に関しては、積極的に外部の研修や講習会に参加している。その後内部研修を行い正しい理解に努め、身体拘束のないケアを実施している。言葉の拘束を介護職員で月間・年間の目標にし、確認しあっている。	身体拘束廃止に関しては、重要事項、契約書、運営規定に利用者の生命・安全の確保の為止むを得ない場合を除き身体拘束及び類似行為は行なわないと謳って、積極的に外部の研修や講習会や内部研修会を行い、身体拘束に当たる行為と、行なった場合のデメリットなどの理解を深め、身体拘束のないケアを実践しています。また、言葉による拘束の廃止を介護職員の月間・年間の目標にして取り組んでいます。	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に注意を払い、防止に努めている	虐待に関しての外部研修へ積極的に参加し、内容については、フロア会議で取り入れ現場の対応で問題がないか、常に認識している。虐待に関する事故チェックも実施して、理解で得来ていない所を再確認している。		
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	研修の参加や、フロア会議でも取り上げ、フロアの職員にも制度について理解できるように取り組んでいる。成年後見制度については、現在対象者は数名活用している。		
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	入居前に契約について、十分な説明を行った上で、一度自宅に持ち帰っていただき、入居までに不明な点が無いか確認していただくようにしている。契約内容に納得いただいた上で署名をして頂いている。		
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	年1～2回の家族会議を開催している。制度の改正や法人の方針などを報告し、全体的な意見を頂くようにしている。細かな意見については、懇親会形式で各ユニットが実施し、身近な意見やユニット独自の意見の吸い上げを行い、運営に活かしている。入居者ご家族にて、ご家族のみの家族会（つぼみ会）活動している。	さくらの家三番館の家族会議を年1～2回開催して、制度の改正や法人の方針などを報告し、事業所として全体的な意見を頂くようにしています。その他、各ユニット毎に懇親会も実施し、身近な意見や要望をユニット独自の意見として吸い上げ、運営に活かしています。更に、ご家族のみの家族会（つぼみ会）あり、懇親交流活動を行なっています。	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	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	法人調整会議に管理者が参加して、フロア会議等が出た意見を提案できる場が設けられている。また、積極的に職員の意見等を集約して、反映に努めサービスや働きやすい職場環境の向上に努めている。	月1回行なわれるフロア会議で出された職員の気付きや意見・提案を、職員の意見として集約して、管理者が法人調整会議で、提案できる場が設けられています。更にホーム一番館から三番館の各リーダーによって職員の意見や要望などを集約し、グループホームとしての検討も行い、反映に努め、サービスの質向上及び働きやすい職場環境の向上に努めています。	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	毎年法人の職員総会があり、管理者が推薦し他職員の表彰がある。新たな資格の取得者には、手当てと表彰があり、正職員への昇格などの機会も得られるなど環境や条件が整備されている。		
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	レベルアップに必要な研修については、本部より要請があり、管理者が適正に応じて、常勤・非常勤職員に勉強会の機会を設けている。職員からの研修参加希望も取り入れている。		
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	横須賀市には、グループホーム連絡協議会があり、研修会を実施している。その中で交流を持つ機会が設けられている。他のグループホームの研修会にも職員が参加している。平成21年度より複数事業所連携事業に参加し、更に同業者との交流・研修が増えている。		
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	入居前に見学や体験をして頂き、事業所の特徴などをご本人様に説明し、困難や要望を聞いている。管理者が自宅へ訪問し、入居前から信頼の構築に努め、安心して利用して頂ける様にしている。		

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	見学の際には、ご家族の話しをよく聞き、信頼関係を作る努力をすると共にご家族様のニーズを理解できる様に努めている。		
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	電話や見学・体験の際に、状況をお聞きして、困難などの理解に努め、火必要に応じたアドバイスをするようにしている。		
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	一緒に食事や買い物などをして、生活を共有したり、若い頃の話や知恵等沢山の事を教えていただいたりしている。理念として入居者様が楽しんで頂く支援をしている。		
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	生活面・医療面共に職員のみ意見だけではなく、ご家族と相談しながら行う。受診や行事などにも参加していただくなど共に支え合っている。		
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	手紙や電話の支援を行い、馴染み関係が途切れないようにしている。面会も常に受け入れて、ゆっくりと過ぎて頂ける様にしている。	本人の馴染みの場所や人間関係は、日頃の会話や家族からの情報で把握を行なっています。会話での意思表示が困難な方には表情や仕種から推察して意向に沿えるように努めています。本人や家族の意向を踏まえ、手紙の宛先確認や投函、また、電話の取次ぎや知人の来所面会などでは（家族の確認を頂いた上で）、ゆっくりと過ごして頂く等の支援をしています。思い出の場所等の訪問には家族との協力で、今までにお墓参りや退去された知人宅訪問等を実施してまいります。	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	性格や行動などを把握して、トラブルを未然に回避するようにしている。座席など環境を工夫して、気の合う方との会話の機会をつくっている。また、職員が間に入る事で孤立する事なく、誰もが楽しめるようにしている。		
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	退去された方への面会や電話での安否確認・お葬式などに参加させて頂き、関係が継続できる様に経過のフォローに努めている。ご逝去され退去された入居者のご家族が現在もフラワーアレンジメント・朗読などのボランティアを続けて頂いている。		
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。	日常の会話や家族からの情報、本人様の思いや希望などを聞き、職員全員で把握に努めている。困難な方でも表情・行動などから察して、本人様の想いに添えるようにフロア会議等で出来る事を見つけ支援につなげている。	意思表示が出来る方には日常の会話を通じて直接聴き、意思表示の難し方には寄り添い支援で表情や行動から推し量り、家族からの情報で思いを汲み取り、職員全員で把握に努めています。得られた情報を基に本人本位に思いに添えるよう、会議などで出来る事を見つけ、ケアプランに組み入れ、支援に繋がっています。	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	入所当事に把握している生活歴と、生活の中での本人様とに会話から、昔の暮らし方や、生まれた場所の環境などを聞いたりして、新たな情報を集めている。ご家族様にも、ご本人様との会話の中からやり取りを伝え、新たな情報を聞き把握している。		
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	日々の観察をケースに取り、個人の症状や状態の情報を集めている。毎日の個々の申し送り・毎日のカンファレンス・フロア会議にて状況を把握、確認し、ご本人様の力に合わせたケアを取り入れている。		

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	介護計画を作成するときにはご家族の希望やご本人様との会話などからの希望に沿って検討している。医師や看護師などにも相談して、様々な角度から検討し、その人らしい生活が送れるようにしている。	サービスの開始に当たり暫定計画で、2週間ほど様子を見て、その後、通常サイクルで計画が作成されています。介護計画を作成する時には計画が一人ひとりに適したものとする為、職員夫々が日頃の観察の結果を踏まえての意見を述べ合い、家族の希望や意見に加え、医師や看護師などにも相談して、様々な角度から検討を行い、本人の能力が充分発揮できる計画を立案し、その人らしい生活を送れる様になっています。計画の見直しは6ヶ月を基本にし、変化が見られる場合は随時対応し、モニタリングも行われています。	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	日々の様子や実践・結果気付き等は、個別の記録に記入し、申し送りにて毎日新しい情報の共有をしている。更に、会議を通して、介護計画の検討・見直しに活用している。には黒ペン・夜間は青ペン・医療は赤ペンで見易さなどの工夫を行い、情報の共有に努めている。		
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二対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービス・特別養護老人ホームを併設しており、デイの外出行事やイベントへの参加も行なっている。さくらの家独自の行事計画や個別の買い物・ドライブなどを実施している。		
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	地域のボランティアとの交流が盛んな事から、お互い顔見知り散歩など安心して楽しむことが出来ている。町内の保育園のイベントに招待され交流を図っている。地域の中学校からの職場体験などを受け入れる事で楽しみも得られている。		
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	ご本人・ご家族様の希望のかかりつけ医を基本にしている。心身の状況に変化などが見られるようならば、かかりつけ医に相談し、紹介などで専門医に移行する際は、ご家族様の納得の上で変更していただき、適切な医療が受けられるようにしている。	本人・家族様の希望のかかりつけ医を基本にして、入居以前のかかりつけ医の受診に当たっては必要情報の提供をし、受診結果は家族を通じて共有する様になっています。ホームの協力医療機関では必要に応じた診察・加療と緊急時の対応支援が受けられる体制と、歯科については歯科医、又は、各自のかかりつけ医から日常の口腔ケアを始め、検診・治療の往診を受けています。さらに、専属の看護師が勤務しており、健康管理を行い、医師との連携で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	さくらの家全体を把握している看護職員を中心に健康面と医療面のケアをしている。連携が取れている事から、心身の安定や早期医療への対応が出来ている。		
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。	家族様・医師とカンファレンスを行い、事業所で出来る対応を話し合い、早期退院出来るように取り組んでいる。		
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	重要事項説明に重度化・看取りに関してを具体的に明記し、事業所で出来る対応を明確にしている。かかり付け医とも協力し、ご家族様の希望に沿うよう、心身の変化が見られた際には、随時カンファレンスを実施している。	重要事項説明書の見取りに関する考え方で、利用者及び家族が希望した場合は原則として看取りを行うとしています。医師あるいは看護師が終末期と判断した時点で事業所・家族・医師の繰り返しでの話し合いで、ホームを終の棲家としての看取り介護を希望される場合は、覚書を取り交わし、実施できる事を入居時に説明をして、事業所では終末介護を行なうに当たり、医師を講師として職員を対象に重度化対応研修を行い、認識の共有を図り、体制を整備しています。	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	利用者ひとり一人の緊急マニュアル・応急手当マニュアルを作成して、速やかな対応できるよう工夫している。看護師を中心に各ユニットごとに内部研修を行い、緊急時の対応に備えている。毎夜緊急事対応の職員を置き（当番製）直ぐに対応できる体制を作っている。		
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	防災訓練を定期的実施している。1回目は、近隣に協力を頂き夜間想定避難訓練。2回目は消防署に依頼し、避難訓練および、消火訓練を指導してもらっている。3回目は夜間想定避難・通報訓練の実施。訓練ごとに出た問題点を改善すようにして避難の方法のレベルを高めている。地域には日常から交流を持ち、協力を得られるようにしている。	運営規定に管理者は日常的に避難経路や協力機関との提携方法を確認し、指揮をとる事と、更に定期避難訓練の実施が記されていて防災訓練を、定期的に3回/年実施しています。1回目は、近隣に協力を頂き、夜間想定での避難訓練を、2回目は消防署に依頼し、避難訓練及び水消火器での消火体験の指導を受けています。3回目は夜間想定で避難・通報訓練を行い、各訓練で出た問題点を改善するようにして避難のレベルUPが図られています。近隣の方の参加を得ての訓練時には、大きな釜で炊き出しなどを行なう等、楽しみも加えられています。	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
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	生活全体を本人の希望と在宅と同じ暮らしの継続が出来るよう声掛けをし、自己決定できるようにしている。	事業所の目的・運営方針で「利用者の人間としての尊厳及びその意志と希望を最大限尊重します」と記されていて、職員には折に触れ周知徹底が図られていてプライバシーと自己決定を尊重した日々の支援が行なわれています。トイレ誘導での声掛けも、「24H暮らしぶり記録」を参考に、敬意と、優しさのある呼びかけで行なわれており、失敗の場合にも他の人に気付かれない、さりげない下着交換で対応する支援が行なわれています。	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	飲み物など本人様の希望を選択できる場面を作った支援をしている。「どうされますか」などの様に自己決定できる声かけをしている。		
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	起床時間や就寝時間を設ける事無く自由にして頂いている。家事や散歩・入浴など希望を確認してから、ご本人様の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	ワンピース・スラックスなど好みや馴染みの服装をして頂いている。理美容では希望に沿った髪型や毛染めをして頂いている。		
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	一人ひとりの力を生かして、出来る事を主体に、野菜切などの下準備や盛り付けなどの、食事の支度を一緒に行なっている。一緒に準備した食事を職員も同じテーブルでとり、楽しみの幅が広げられる様に支援している。食事の片付けも一緒に行なっている。	その人の力を活かして出来る事を手伝って頂き、同法人の管理栄養士による献立を基に、食材を業者へ発注し、届けられて作る日、とフリーメニューで入居者同行で食材仕入れを行なっています。職員と一緒に調理をする日があり、盛り付け、配膳などの支度も職員と一緒に進んで楽しんでいます。職員も同じテーブルに着き、食事介助と共に明るく会話をしながら支援が行われています。2階では電子ピアノの演奏で楽しまれ、食事後の片付けも職員と一緒に進んでいます。また、パン食を好まれる方にはホームベーカリーを使って焼き立てで対応しています。更に、毎月の献立を家族に送る等、家族への安心の配慮もあります。	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
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	管理栄養士によるバランスの取れた献立に沿って行っている。水分の不足がちな方には、チェック表を作成し確保出来るように支援を行っている。個別に減塩・捕食・形態別・減量などの支援を行っている。		
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	必ず毎食後口腔ケアを行っている。個々の能力により、声かけ・誘導・介助などに分けて、実施している。義歯を使用している方には、洗浄剤などの支援もしている。		
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	個々の排泄パターンをチェック表などを用いて把握し、声掛・定期的なトイレ誘導を行い、失敗の軽減に努めている。	個々の排泄パターンをチェック表などを用いて把握し、その人に合わせた時間を見計らった声掛でトイレ誘導が行われていて、自立排泄を促して失敗の軽減に努めています。また、失敗の場合にも、他の人に気付かれない配慮で下着交換を行い、適切な支援が行なわれています。また、夜間に於いても、その人の睡眠を妨げる事が無い配慮のもとに声掛の支援を行い、オムツを減らす工夫が行なわれています。	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	弁ピンの管理が必要な方には、排泄表をつけ、便秘の予防と対応をしている。繊維物や水分の摂取・運動、ラジオ体操など個別に行い予防している。		
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	特に曜日や順番は決めず、ほぼ毎日行なっている。入浴希望の方には、随時入浴をしていただいている。	入浴には快適さの他に身体観察を行う事で打ち身・あざ・発疹などを発見する大事な役割がありますが、決して無理強はせず、曜日や順番も決めず、本人の希望を聞いて、ほぼ毎日入浴準備を行い、希望の方には随時入浴をして頂いています。嫌がる方には再度の声掛や時間をずらす等の工夫で促しを試みています。入浴が楽しみとなるよう季節には柚子や菖蒲での工夫もしています。更に、施設の総合力を活かし、車椅子や重度の方にも系列の桜の里の特別浴槽や中間浴槽などが利用でき、充実した入浴支援体制が整えられています。	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	
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	個々の生活リズムに合わせて休息を取って頂いている。食後の休憩など、体力などに合わせている。就寝起床時間は生活リズムに合わせて、個々のタイミングで支援し、安眠に努めている。			
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	処方箋を個別にファイリングしており、薬の確認は出来るようにしている。重要な薬などについては、会議や申し送り簿で効果・副作用等の説明をしている。内容に沿って全職員で変化などの観察に努めている。			
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	ひとり一人の楽しみや役割が見出せる様に、習字や漢字・得意としている事への場面づくりや個別の買い物・墓参りやバス旅行などにも参加できるように支援している。天気の良い日の散歩や飲み物などの嗜好品の提供なども支援している。			
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	ご家族様の協力により、外食や知人訪問などをして頂いている。買い物の機会や日頃の散歩などで戸外へ出られる機会を設けている。	散歩を楽しみにしている方もいる反面、散歩を億劫がる方もいますが、車を使って買い物がある方を募り、出かけるようにしています。2回～3回/月は車を使って大船のプラワーセンターや江ノ島水族館見物などに計画を立てて出掛け、帰りに外食を楽しんでいます。更に、法人のグループホームが共同で車椅子の人も一緒に、全体バスツアー(1回/年)を計画し、家族の協力を得て実施しています。		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	お金を使う事は社会参加として大切なので、能力に応じて買い物をして頂いている。			

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	希望に沿って電話をかけたり、受けた手紙を本人回したりと支援している。手紙も自由にやり取りできるようにしている。必要に応じて代筆等の支援をしている。		
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	家全体が落ち着いた家庭的な雰囲気になっている。照明にも刺激の無い様に配慮している。ご入居者様の馴染みのある物や季節の草花・作品などを飾り、暖かい空間作りを行なっている。	玄関を入ると中心部にガラス張りの吹き抜けの洒落たガーデンがあり、その奥側がソファやテレビ、観葉植物等が置かれた食堂兼リビングで、入居者が使える様にと電子調理台が設けられています。手前には地域の方が集まる喫茶室があります。吹き抜けを中心に周囲に居室が並ぶレイアウトで、ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、空調、光調節を行い、快適な空間を確保しています。入居者の季節に合わせた作品やスナップ写真等が貼られ、全体にシックな雰囲気で寛げる空間作りがされています。2階は一部畳の間が中間部にありますが、ほぼ同じ構成で居心地の良い工夫がされています。	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	自由に利用できるソファやテーブル・イス・畳部屋・談話室があり、利用者同士が過したり、一人になれる場所を確保している。		
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	自宅で使用していた家具などを自由に持ち込んでいただき、安心して過ごしていただけるようにしている。ご家族様と相談し、安全などもよく考え、生活しやすいように工夫している。	入居者の部屋入り口には手作りの木製の表札が掛けられ、自分の家がわかるように工夫され、居室にはクローゼット・空調設備・洗面台が設備され、空調管理は職員によって行われています。夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれ、整理ダンスや、鏡、椅子、ベット、ぬいぐるみ、仏壇等を配置し、家族写真や習字作品等を飾るなど、本人が安心して居心地よく過ごせるよう整えられています。	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	個々の能力を把握して、家具などで歩行の動線の工夫を行い、車イスなどを使用しなくても生活出来る様に支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
さくらの家三番館

作成日 平成26年11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組み内容	目標達成に要する期間
1	26・37・38	自立度の高い入居者様に対して統一したケアの実施	情報の共有と統一したケアをする。	4時間の勤務者が多い為、情報の共有が出来るよう暮らしぶり・出来ることシートを活用する。	1 2ヶ月

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。

事業所名	さくらの家三番館
ユニット名	2階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	法人の理念に人生を楽しんで頂くための福祉、伴侶動物の福祉の発展とさくらの家の地域を大切にしたい理念がある。職員は買い物、散歩、近隣との交流を理念に沿って実施している。年に2階会議にて理念を念頭に於いた目標を立て、経過評価を行っている。		
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	出勤、退勤、散歩などの挨拶を励行し、実施している。さくらの家では近隣の方に動物に対してご理解を頂き犬の散歩を協力いただいております。町内の掃除や祭り行事に参加しております。		
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	近隣や地域の方を対象に昼食提供及び外食・お寿司やピヤガーデン・介護者教室など行っている。認知照会後の専門として、地域に知識を広げ理解をしていただくだけでなく、介護や認知症の相談を受けようとしている。		
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	横須賀市の支持のもと、事業所会議として、運営推進会議を実施している。事業所会議では地域と意見交換を行ない、そこで出たアイデアの防災訓練・秋祭りなどを実施したりとサービスや地域密着などの向上に繋げている。		
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取り組んでいる	当事業所の運営部長は、横須賀市グループホーム連絡協議会の顧問をご逝去されるまでしており、三番館2Fの主任は現役役員を務めている。横須賀市の指導監査課との連携が取れている。		

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
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	身体拘束に関しては、積極的に外部の研修や講習会に参加している。其の後内部研修を行い正しい理解に努め、身体拘束のないケアを実施している。言葉の拘束を介護職員で月間・年間の目標にし、確認しあっている。		
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	虐待に関しての外部研修へ積極的に参加し、内容については、フロア会議で取り入れ現場の対応で問題がないか、常に認識している。虐待に関する事故チェックも実施して、理解で得来ていない所を再確認している。		
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	研修の参加や、フロア会議でも取り上げ、フロアの職員にも制度について理解できるように取り組んでいる。成年後見制度については、現在対象者は数名活用している。		
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	入居前に契約について、十分な説明を行った上で、一度自宅に持ち帰っていただき、入居までに不明な点が無いか確認していただくようにしている。契約内容に納得いただいた上で署名をして頂いている。		
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	年1～2回の家族会議を開催している。制度の改正や法人の方針などを報告し、全体的な意見を頂くようにしている。細かな意見については、懇親会形式で各ユニットが実施し、身近な意見やユニット独自の意見の吸い上げを行い、運営に活かしている。入居者ご家族にて、ご家族のみの家族会（つぼみ会）活動している。		

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	
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	法人調整会議に管理者が参加して、フロア会議等が出た意見を提案できる場が設けられている。また、積極的に職員の意見等を集約して、反映に努めサービスや働きやすい職場環境の向上に努めている。			
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	毎年法人の職員総会があり、管理者が推薦し他職員の表彰がある。新たな資格の取得者には、手当てと表彰があり、正職員への昇格などの機会も得られるなど環境や条件が整備されている。			
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	レベルアップに必要な研修については、本部より要請があり、管理者が適正に応じて、常勤・非常勤職員に勉強会の機会を設けている。職員からの研修参加希望も取り入れている。			
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	横須賀市には、グループホーム連絡協議会があり、研修会を実施している。その中で交流を持つ機会が設けられている。他のグループホームの研修会にも職員が参加している。平成21年度より複数事業所連携事業に参加し、更に同業者との交流・研修が増えている。			
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	入居前に見学や体験をして頂き、事業所の特徴などをご本人様に説明し、困難や要望を聞いている。管理者が自宅へ訪問し、入居前から信頼の構築に努め、安心して利用して頂ける様にしている。			

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	見学の際には、ご家族の話しをよく聞き、信頼関係を作る努力をすると共にご家族様のニーズを理解できる様に努めている。		
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	電話や見学・体験の際に、状況をお聞きして、困難などの理解に努め、火必要に応じたアドバイスをするようにしている。		
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	一緒に食事や買い物などをして、生活を共有したり、若い頃の話や知恵等沢山の事を教えていただいたりしている。理念として入居者様が楽しんで頂く支援をしている。		
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	生活面・医療面共に職員のみ意見だけではなく、ご家族と相談しながら行う。受診や行事などにも参加していただくなど共に支え合っている。		
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	手紙や電話の支援を行い、馴染み関係が途切れないようにしている。面会も常に受け入れて、ゆっくりと過して頂ける様にしている。		

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
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	性格や行動などを把握して、トラブルを未然に回避するようにしている。座席など環境を工夫して、気の合う方との会話の機会をつくっている。また、職員が間に入る事で孤立する事なく、誰もが楽しめるようにしている。		
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	退去された方への面会や電話での安否確認・お葬式などに参加させて頂き、関係が継続できる様に経過のフォローに努めている。ご逝去され退去された入居者のご家族が現在もフラワーアレンジメント・朗読などのボランティアを続けて頂いている。		
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。	日常の会話や家族からの情報、本人様の思いや希望などを聞き、職員全員で把握に努めている。困難な方でも表情・行動などから察して、本人様の想いに添えるようにフロア会議等で出来る事を見つけ支援につなげている。		
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	入所当事に把握している生活歴と、生活の中での本人様とに会話から、昔の暮らし方や、生まれた場所の環境などを聞いたりして、新たな情報を集めている。ご家族様にも、ご本人様との会話の中からやり取りを伝え、新たな情報を聞き把握している。		
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	日々の観察をケースに取り、個人の症状や状態の情報を集めている。毎日の個々の申し送り・毎日のカンファレンス・フロア会議にて状況を把握、確認し、ご本人様の力に合わせたケアを取り入れている。		

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	介護計画を作成するときにはご家族の希望やご本人様との会話などからの希望に沿って検討している。医師や看護師などにも相談して、様々な角度から検討し、その人らしい生活が送れるようにしている。		
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	日々の様子や実践・結果気づき等は、個別の記録に記入し、申し送りにて毎日新しい情報の共有をしている。更に、会議を通して、介護計画の検討・見直しに活用している。には黒ペン・夜間は青ペン・医療は赤ペンで見易さなどの工夫を行い、情報の共有に努めている。		
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二対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービス・特別養護老人ホームを併設しており、デイの外出行事やイベントへの参加も行なっている。さくらの家独自の行事計画や個別の買い物・ドライブなどを実施している。		
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	地域のボランティアとの交流が盛んな事から、お互い顔見知りや散歩など安心して楽しむことが出来ている。町内の保育園のイベントに招待され交流を図っている。地域の中学校からの職場体験などを受け入れる事で楽しみも得られている。		
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	ご本人・ご家族様の希望のかかりつけ医を基本にしている。心身の状況に変化などが見られるようならば、かかりつけ医に相談し、紹介などで専門医に移行する際は、ご家族様の納得の上で変更していただき、適切な医療が受けられるようにしている。		

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	
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	さくらの家全体を把握している看護職員を中心に健康面と医療面のケアをしている。連携が取れている事から、心身の安定や早期医療への対応が出来ている。			
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。	家族様・医師とカンファレンスを行い、事業所で出来る対応を話し合い、早期退院出来るように取り組んでいる。			
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	重要事項説明に重度化・看取りに関してを具体的に明記し、事業所で出来る対応を明確にしている。かかり付け医とも協力し、ご家族様の希望に沿うよう、心身の変化が見られた際には、随時カンファレンスを実施している。			
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	利用者ひとり一人の緊急マニュアル・応急手当マニュアルを作成して、速やかな対応できるよう工夫している。看護師を中心に各ユニットごとに内部研修を行い、緊急時の対応に備えている。毎夜緊急事対応の職員を置き（当番製）直ぐに対応できる体制を作っている。			
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	防災訓練を定期的実施している。1回目は、近隣に協力を頂き夜間想定避難訓練。2回目は消防署に依頼し、避難訓練および、消火訓練を指導してもらっている。3回目は夜間想定避難・通報訓練の実施。訓練ごとに出た問題点を改善すようにして避難の方法のレベルを高めている。地域には日常から交流を持ち、協力を得られるようにしている。			

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
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	生活全体を本人の希望と在宅と同じ暮らしの継続が出来るよう声掛けをし、自己決定できるようにしている。		
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	飲み物など本人様の希望を選択できる場面を作った支援をしている。「どうされますか」などの様に自己決定できる声かけをしている。		
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	起床時間や就寝時間を設ける事無く自由にして頂いている。家事や散歩・入浴など希望を確認してから、ご本人様の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	ワンピース・スラックスなど好みや馴染みの服装をして頂いている。理美容では希望に沿った髪型や毛染めをして頂いている。		
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	一人ひとりの力を生かして、出来る事を主体に、野菜切などの下準備や盛り付けなどの、食事の支度を一緒に行なっている。一緒に準備した食事を職員も同じテーブルでとり、楽しみの幅が広げられる様に支援している。食事の片付けも一緒に行なっている。		

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
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	管理栄養士によるバランスの取れた献立に沿って行っている。水分の不足がちな方には、チェック表を作成し確保出来るように支援を行っている。個別に減塩・捕食・形態別・減量などの支援を行っている。		
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	必ず毎食後口腔ケアを行っている。個々の能力により、声かけ・誘導・介助などに分けて、実施している。義歯を使用している方には、洗浄剤などの支援もしている。		
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	個々の排泄パターンをチェック表などを用いて把握し、声掛・定期的なトイレ誘導を行い、失敗の軽減に努めている。		
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	弃ピンの管理が必要な方には、排泄表をつけ、便秘の予防と対応をしている。繊維物や水分の摂取・運動、ラジオ体操など個別に行い予防している。		
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	特に曜日や順番は決めず、ほぼ毎日行なっている。入浴希望の方には、随時入浴をしていただいている。		

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
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	個々の生活リズムに合わせて休息を取って頂いている。食後の休憩など、体力などに合わせている。就寝起床時間は生活リズムに合わせて、個々のタイミングで支援し、安眠に努めている。		
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	処方箋を個別にファイリングしており、薬の確認は出来るようにしている。重要な薬などについては、会議や申し送り簿で効果・副作用等の説明をしている。内容に沿って全職員で変化などの観察に努めている。		
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	ひとり一人の楽しみや役割が見出せる様に、習字や漢字・得意としている事への場面づくりや個別の買い物・墓参りやバス旅行などにも参加できるように支援している。天気の良い日の散歩や飲み物などの嗜好品の提供なども支援している。		
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	ご家族様の協力により、外食や知人訪問などをして頂いている。買い物の機会や日頃の散歩などで戸外へ出られる機会を設けている。		
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	お金を使う事は社会参加として大切なので、能力に応じて買い物をして頂いている。		

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	希望に沿って電話をかけたたり、受けた手紙を本人回したりと支援している。手紙も自由にやり取りできるようにしている。必要に応じて代筆等の支援をしている。		
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	家全体が落ち着いた家庭的な雰囲気になっている。照明にも刺激の無い様に配慮している。ご入居者様の馴染みのある物や季節の草花・作品などを飾り、暖かい空間作りを行なっている。		
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	自由に利用できるソファやテーブル・イス・畳部屋・談話室があり、利用者同士が過したり、一人になれる場所を確保している。		
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	自宅で使用していた家具などを自由に持ち込んでいただき、安心して過ごしていただけるようにしている。ご家族様と相談し、安全などもよく考え、生活しやすいように工夫している。		
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	個々の能力を把握して、家具などで歩行の動線の工夫を行い、車イスなどを使用しなくても生活出来る様に支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
さくらの家三番館

作成日 平成26年11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組み内容	目標達成に要する期間
1	26・37・38	自立度の高い入居者様に対して統一したケアの実施	情報の共有と統一したケアをする。	4時間の勤務者が多い為、情報の共有が出来るよう暮らしぶり・出来ることシートを活用する。	1 2ヶ月

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。