

<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	2015年11月17日
評価確定日	2016年1月15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 27 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 TEL 045-830-5277 FAX 045-830-5277			
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	平成 27 年 11 月 17 日
		通い定員	名	
宿泊定員	名			
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月22日	
		定員計	6名	ユニット数

※ 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く、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、その公園ではお花見や、幼稚園の運動会、町内会のお祭り等、様々なイベントがあり、楽しく積極的に参加させて頂いております。スタッフも地域の女性スタッフが、家庭的で、明るく、楽しい、グループホームです。寄り添いを大切に、入居者様が安全に安心して、和やかに生活して頂けるように支援を行っています。また、地域の方やボランティアさん、研修生が来られる事で、閉ざされた施設ではなく、常にオープンな環境を大事にしています。

【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27年11月17日	評価機関 評価決定日	平成28年1月15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)】

①このホームは、社会福祉法人地域サポート虹の経営です。この法人は、高齢者介護（訪問介護・通所介護・居宅介護支援・グループホーム1ヶ所・小規模多機能型居宅介護2ヶ所）と子育て支援事業（にこりんくん・おやこのひろば・おやこの駅ひろば・チューリップ保育室）を展開しています。その一つの介護事業所が、「グループホームさくらそう」です。立地は、JR港南台駅上大岡行きバスにて日野バス停、または、京急上大岡駅から大船行きバスにて日野バス停の近くにあり、近くにはスーパーや食事処の店等もあり、春には花見や、町内会の祭りなど様々なイベントが行われ、ホーム近隣には自然豊かな公園があり、鎌倉街道に沿った住宅街の一面となっています。ホームは鉄筋3階建てで、2階、3階部分がグループホームになっています。

②理念は、「人を大切に」「ふれあいの輪を広げる」「今という瞬間を、その時を大切に」という三つのフレーズに纏められています。そして、スタッフミーティングの場でヒヤリハットの事例を議題にして、理念に沿った支援を話し合い職員全員で共有しています。人に優しく、寄り添いを大切に、家庭的で温かい暮らしができるように取り組んでいます。

③ケアについては、個別ケアに専心しています。ホームの研修体制が整備され、新任研修では法令遵守から介護技術のすべてについて学んでいます。職員は其中で利用者に対する接遇、人格尊重とプライバシーについても理解を深めています。利用者の自尊心を傷つけることなく、生活歴を把握した本人主体のケアに取り組んでいます。利用者それぞれの人生の中に歴史、それぞれの矜持があり、生きる尊厳を守る事は介護の基本であることを念頭に置きながら、共感と傾聴により、意向を汲み取り、自立支援、利用者の笑顔を増やす支援が行われています。

【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	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	
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	理念を指針にケアの方針を話し合いを実践している。スタッフミーティング時の議題に毎回掲載し意識を高めている。人に優しく、寄り添いを大切に、家庭的で温かい暮らしを実現している。瞬間の幸せを大事にしている。	理念は、「人を大切に」「ふれあいの輪を広げる」「今という瞬間を、その時を大切に」という三つのフレーズに纏められています。そして、スタッフミーティングの場でヒヤリハットの事例を議題にして、理念に沿った支援を話し合い職員全員で共有しています。人に優しく、寄り添いを大切に、家庭的で温かい暮らしができるように取り組んでいます。	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	自治会に入れて頂き行事（夏祭り、敬老会、運動会）などにも参加している。平成26年度には自治会組長を致しました。スタッフはほとんどが地域に住んでいる。同じ建物にある障害者施設の方々と月1回交流会を行っている。自治会の防災行事に参加している。	地域交流を大事にしています。職員の殆どが、近くに住む主婦の方で、職員を通じて近所付き合いが多くあります。近くの公園ではお花見や、幼稚園の運動会、町内会のお祭り等、様々なイベントがあり、積極的に参加し交流を図っています。また、地域の方やボランティアさん、研修生の受け入れも行っています。	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	随時見学者を受け入れている、真摯に対応している。同時に認知症の介護の相談や、アドバイス、施設の情報提供を行っている。港南台地域ケアプラザの「認知症家族の集い」にも参加して施設の生活についての理解を頂いております。	/		
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	会議に参加して頂いている自治会からの招待の行事にも参加。ご家族の意見をスタッフに伝えてケアに活かすように努めている。地域ケアプラザの研修会（防災関係）の意見を参考に地域の中の防災などを意識している。避難訓練には、自治会、ケアプラザの方にも参加頂く。	自治会役員、地域代表、包括、家族の参加で2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。ホームの活動状況を報告、参加者から地域の情報や要望、助言などを聞いています。会議で得られた情報として、自治会の運動会、防災訓練にホームとして参加すると共に、ホーム主催の避難訓練時には自治会の方にも参加してもらっています。	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	地域ケアプラザの研修会に参加、発表の機会も頂く（夜間想定避難訓練について）。横浜市主催の研修会の現場研修生の受け入れ施設として、毎年研修生の受け入れをしている。また、施設スタッフも感染症研修や痰の吸引の研修にも参加している。	横浜市主催の研修会の現場研修生の受け入れ施設として、毎年研修生の受け入れをしています。また、ホームスタッフも感染症や痰の吸引の研修に参加し、知識や技術向上に繋がっています。また、地域ケアプラザの研修会にも参加し、発表の機会を設けています。今年は、ホームの夜間想定避難訓練について発表しました。	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	
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掲示し、常に意識化できるように努めている。身体拘束の考え方、指導しており、浸透している。出来るだけオープンな環境を意識し運営をしている。スタッフミーティングの中でも研修し意識づけを行う。	身体拘束については研修計画にも組み込んでおり、身体拘束を行わないケアを職員に徹底しています。どのような行為・言葉が身体拘束に当たるのか？その弊害等をテーマに研修を行い、資料を施設内に掲示し、常に目に付くようにしてスタッフに啓蒙しています。そして、玄関施錠などもしないオープンな環境を意識し、拘束（虐待）のないケアに取り組んでいます	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	資料を配布し施設内に掲示し意識化できるように努めている。虐待防止の考え方を指導しており、浸透している。出来るだけオープンな環境を意識し運営をしている。虐待は心身に及び言葉かけにも配慮するように指導。			
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掲示し意識化している。権利擁護の考え方等を指導しておりスタッフにも浸透している。成年後見人との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	ご契約に至るまでは、施設見学をして頂き、説明を行い、本人様、ご家族共に理解を頂いたうえで契約を行っております。介護保険の改正時にもご説明させていただいております。			
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	利用者ご本人の要望を常にスタッフが声をかけあいながら、感じ取りケアの中で活かすように努めている。ご家族にも来訪時には要望や意向を伺い、和やかな関係作りに励んでいる。運営推進会議で外部の方々の臨席のうちに要望を伝えて頂く。管理者と家族はメールでのやり取りもしています。	ホームでは利用者、家族、更には職員からの意見や要望など、忌憚のない声を大切に考え、何事も言い易い環境作りを心がけています。来訪時には職員から積極的に家族に声かけし、気軽に声を掛けてもらえるように和やかな雰囲気作りに努めています。来訪が難しい方にはメールでのやり取りで、意見や要望を聞いています。意見や要望については検討した上で運営に反映させています。	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	月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。	各職員の意見は、毎月のミーティングや日々の支援の中で汲みとっています。月1回の法人内全事業所が集まる運営会議の場で、運営に関する方針と、それぞれの事業所が持つ問題についても話し合い、法人グループの考えとして統一した見解を出し、解決に努めています。また、年に数回、実務者の連絡会議も行き、解決策を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、待遇面を含め話合っている。 管理者と職員は、日々意見を交わし、職場環境の整備について改善点などを指摘しあえる関係を築いている。		
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。 資格取得への支援（本年度はシニアのための初任者研修への申し込み、昨年度後期は感染症指導者研修、防火管理者資格取得） 現在「喀痰吸引の研修」に2名受講中。		
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をしている。また、昨年度12月には区内のグループホームの職員の交換研修（3名づつ）に参加し互いのホームについて情報交換の場を持った。		
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	入所前の環境や心身の状態を把握し、本人に寄り添いながら、出来る事をゆっくり探し、不安のない生活を送って頂けるように努める。子育て経験や介護経験者が優しく傾聴しながら、ホームでの暮らしのリズムを把握し、スタッフ同士情報を共有している。センター方式も採用。		

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	入所前の見学時の相談、ご自宅や病院に伺い家族の要望や不安等をお話頂く。他の事業所に行かれている場合は、利用状況の確認を行う。見学や相談は随時行っている。		
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	ご家族との面談や話し合いを行う。生活歴や病歴、困難な事、出来る事等聞き取りから、本人の要望をくみ取り、より良いサービスを支援する。他の事業所からの情報を頂きながら、他の可能性も含めた適切なサービスを見極める。		
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	共に生活をする者同士として職員には、利用者の方々への感謝の気持ちを持って頂けるように指導している。声にだして「ありがとう」「ごめんなさい」と気持ちよく言えるように心を尽くす事。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	ご家族は随時ホームへの訪問を行って頂いております。毎週のようにご訪問頂いている家族もおり、本人の様子をお話させて頂き、家族の要望も伺っております。また、体調の変化等は適時お伝えし支援の方法等相談しながら、ケアに努めています。イベントへの参加も常にお誘いしております。		
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	馴染みの理髪店から理容師さんに訪問頂き、カットを行っている方がおります。また、趣味のサークル仲間や近所の方の訪問もあります。以前利用していた施設のスタッフの来訪もあります。昔馴染みの公園のお祭り見学に行き友人との再会もはたしました。	以前から通っていた馴染みの理髪店の理容師さんをお願いして、訪問理容をしている方や、趣味のサークル仲間や近所の方の訪問の際には快く出迎え、なじみの人との関係が途切れないよう支援しています。以前利用していた施設のスタッフの来訪の他、昔馴染みの公園のお祭り見学に行き友人との再会を果たすこともできました。	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
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	利用者様同士の尊厳を守っていただけるように、関係を把握しながら支援しております。レクリエーション等も声をかけながら利用者同士が励ましあいながら、出来るように支えております。日中は居間や食堂で過ごし何時も和やかに過ごす事ができるようにしています。		
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	退所され病院に入院された方のお見舞いに2年間ほど通った実績があります。退所後、ご家族がボランティアでお正月の獅子舞で来所しました。また、退所後のご家族がスタッフとして働いております。		
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	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。	日々の暮らしの中から、本人の思いや希望を把握し、ミーティング時に支援の方法を話し合う。本人の希望と残存能力を鑑みながら、出来る事をして頂けるように支援する。入浴や排泄介助なども座位を保持し安全な体制を保ち支援する・	入居時のアセスメントで得られた情報を基に思いや意向の把握に努めています。日々の支援の中で職員の気づきや新たに得られた情報を個人記録や申し送りに記入し、ミーティングで話し合っています。入浴や排泄介助の際には羞恥心や自尊心にも配慮しながら支援しています。	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	ご家族からの聞き取りや、以前利用の施設からの情報をもとに、一人一人の状態に合わせた支援を行っている。かつての生活の中の習慣（新聞を読むのが好き、歌が好き、生け花経験等）を生活の中に取り込む。食事も好みを活かしながら楽しんで頂いている。		
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、日勤者、夜勤者が情報を共有出来るように、体温表（1週間のバイタル、体調、1日ごとの過ごし方、服薬変化）を用いて常に状態の変化を意識している。記入は夜勤者がし、朝の申し送り時には特変の把握に努め体調の変化に随時適応する。特変時は主治医との連携に努める。		

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	本人や家族からの要望を下に、スタッフが日々のケアの中から見出した課題をミーティングで話し合う。出来る事を探しながら、必要なケアを考え介護計画に取り入れて行く。	入居前に興味で行っていた事や生活習慣・生活歴等を本人・家族から聞き取り、面接記録を作成した後、暫定介護計画に反映させています。1ヶ月程は暫定計画で様子を見て、介護記録、往診録、看護録を基に見直しを行い、本人の希望や家族の意向やADLを加味して介護計画を作成します。	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	介護記録、排泄表、体温表など情報を整理しながら記入している。また、申し送りノートには日々の小さな気づきを積極的に記入し、スタッフのそれぞれの視点を大切に実践的な介護へと活かすようにしている。介護計画もその中に取り入れスタッフの意見も反映している。		
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	ホームの中に研修生や近所の方、ボランティアの方に来訪頂き、交流を促している。同一建物の中の障害者施設の方と月1回交流しながら、お話会に参加している。自治会のイベントにも出来る限り参加している。		
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	自治会のイベントに参加。スタッフのお子様との交流を楽しみにその成長に喜びを見出されている。イベントに来訪頂くボランティアの方の中に馴染みの方がおり、地域の話などを楽しむ。毎年参加するイベントは自身の喜びであり、励みになっている。		
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、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、関係医療機関の先生の往診を利用している。また、体調の変化に応じ家族と連携をしながら適時適切な支援を頂けるように、関係医療機関の先生との関係を築いている。	受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医を決めてもらっています。協力医療機関以外で受診を希望する方には、生活状況の提供や診察内容を報告してもらうなど家族と連携を取りながら情報を共有しています。ホームの協力医療機関は、内科医ですが、精神科や皮膚科なども総合的に診察が可能です。協力医から定期的な往診があり、安心かつ適切な医療支援を行っています。	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
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	週に1度の勤務である看護師が利用者の体調を把握しやすいように、体温表（1週間の個別体調変化を記入した表）を活用している。また、申し送りノートの中の小さな気づきや、スタッフとの相談の中から、適切なアドバイスを受け連携している。		
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とは、ターミナルケアの介護も含め早期に退院出来るように、常にご相談させて頂いている。入院した際には早期退院にむけ、入院先のケースワーカーと話し、早期退院にできるように努めている。		
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	重度化や終末期のケアについて、スタッフにも研修し、意識化している。早い段階から本人や家族と話し合い、お気持ちを尊重しながらホームで出来る事を支援出来るように、医師、看護師と連携している。	重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から今後の対応について、本人、家族、スタッフ、協力医療機関の医師と事業所で出来ることを十分に説明し、話し合い、方向を決めています。ホームでは看取り介護の経験も数多くあり、全職員が看取りに関する方針を共有認識して、関係者と共にチームで終末期に向けた支援の体制を整えています。	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	利用者の体調管理に努め、予防と早期対応を徹底している。その上で利用者個々の起こりうる状況を検討し対応を事前に話し合い、特変に備える事が出来るように指導している。		
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	夜間想定避難訓練には、地域の方やケアプラザスタッフ、消防署の方にも参加頂き協力体制を構築している。地域の方には訓練に参加頂きホームについて周知いただいている。また、地域スタッフも多く緊急連絡網も整備し、意識化している。	夜間想定訓練では、消防署や地域ケアプラザの職員の参加も得て協力体制を構築しています。事業所の設備として自動火災通報装置、スプリンクラーが設置されており、訓練時に使い方も含め確認しています。また、ホームの近くに住んでいる職員も多く緊急連絡網を整備し、職員に意識の共有化しています。	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	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	それぞれの人生の中の歴史があり、それぞれの矜持があり、生きる尊厳を守る事は、介護の基本である事は、スタッフが必ずわかるべき事であり、感謝を込めた言葉かけが出来るように、日々努めています。	新任研修の際に法令遵守から介護技術のすべてについて学んでいます。職員は其中で利用者に対する接遇、人格の尊重とプライバシーについてもしっかりと理解を深めています。利用者の自尊心を傷つけることなく、一人ひとりの生活歴を把握し、本人主体のケアに取り組んでいます。それぞれの人生の中に歴史、それぞれの矜持があり、生きる尊厳を守る事は、介護の基本である事を、職員は念頭に置きながら感謝を込めた言葉かけが出来ています。	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	本人がニーズを口に出来るような、和やかな関係作りをしている。また、ニーズを言語化出来ない利用者の方の身体的サインを見落とさず、希望を見出せるように支援している。	/		/
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、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	起床時刻や食事摂取時刻、就寝時刻はそれぞれの方の状態や希望に合わせております。食事携帯も体調に考慮しながら、本人の希望を取り入れています。			
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	好みの衣装を着て頂けるように伺っています。毎日着替えを行って清潔な身だしなみを心掛けて頂いています。馴染みの理髪店から理容師さんに来訪頂きカットを行っています。整髪や爪切りなどは、見守りや介助しながら、出来る事を行って頂きます。			
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	食材やおやつを近所の店に購入しに行き、献立の参考を考えて頂いたりしています。時には、さやむきや味見、野菜の皮むき、おはぎ作り等を一緒に行っています。テーブル拭きや、食器拭きは日々の日課として担い手として励んで頂いております。	食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みや、持つ力を活かしながら、職員が作る献立に従って食事作りを行っています。出来る方には、食事の準備や片付け等を手伝ってもらっています。また、誕生日やその他行事日には手作りのケーキや特別食を提供し、楽しく食事が出来るよう支援しています。	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	食事摂取量や水分量は必ず介護記録に記入しています。主治医の指示により、食事量の増減を図り、必要な栄養バランスを考え提供しています。また、刻み食、トロミ食、ソフト栄養等も医療や看護と連携しながら随時調整して摂取している。			
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	起床時には必ずうがいや、口腔ケアのちに入れ歯の装着をして頂いています。食事摂取後も口腔内を観察しながら、ケアを行っており、介護記録にも記載しています。就寝時には入れ歯は洗浄剤につけ清潔に保管しています。			
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	一人一人の排泄のパターンを理解できるように、記録を参考にしている。当人の訴えだけでなく、身体的サインを見落とさずに排便を促す支援を行っている。	排泄記録を基に一人ひとりのパターンの把握に努め、表情や仕草の観察、習慣を活かした誘導でトイレで排泄を促しています。また、排泄を失敗した場合でも安易にオムツは使用せず、自立排泄できるよう支援しています。夜間は、睡眠の妨げにならないことを前提に、声掛けしています。		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	便秘を起こさないように、水分量や排便のパターンの把握に努める。排便を促す運動や食べ物の摂取の工夫をし、個々の便秘の予防が出来るように努める。 往診時に医師と相談し下剤の調整も行っている。			
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	一人一人に声をかけ、安心して入浴していただけるように支援している。体調にも考慮し、当人の希望にも合わせ、湯船、シャワー浴、ミスト浴など行っている。	週3回の入浴を心がけ、職員の都合で曜日や時間帯などを決めたりせず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援しています。入浴には、清潔保持の他、打ち身、傷等を含めた身体の状態を観察する重要な役割を持つこと認識して対応しています。新しくなった浴室にはミスト浴もあり、車椅子での入浴対応など個々に応じた入浴の支援を行っています。		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
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	就寝のためにそれぞれの部屋に戻る時間帯は、本人の希望に添っている。早めに戻られる方の安全を確保しながら、テレビをご覧になる方等の希望も伺い、ゆっくりとそれぞれの就寝タイムを持って頂いています。ベッドに入られ、読書をしながら就寝される方もおります。		
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	個々の服薬用のケースに服用中の薬の情報を貼って、確認しています。体調により服薬が変わった時は、申し送りノートに記載し、ケースにも随時変更点情報を貼っています。医師からの指示にて往診等で変更があった際は、メールで連絡もしています。		
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	テーブル拭き、食器拭き、ランチマット拭き、洗濯物たたみは毎日の日課になっており、それぞれ担っている事が励みになっています。また、季節毎に貼り絵や切り絵、塗り絵も楽しみながら、余暇時間にたしなんで頂いています。散歩で見つけた花なども活かしていただいています。		
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	ご家族の行事での外出や、法事での遠出には準備等の支援をさせて頂き外出しやすいように努めています。普段の日の散歩や買い物には希望を伺い体調に考慮しながら行っています。自治会のイベントにも参加し支援をおこなっています。	外出については、一人ひとりのその日の体調や希望に合わせて、近くの散歩コースや、町内会のイベント(自治会長寿を祝う会、地域連合運動会等)へ出かけています。また、時には家族同行で外出や食事へ出かけている方もいます。ホームの年間計画の中で遠足などの外出レクも組み込まれており、外出支援に努めています。	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	一人一人の希望や力に合わせて、買い物時には財布をお渡しし、自分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電話を掛けるための支援」をしている。手紙も本人にとどくようになっていて。希望や力に応じて、手紙を書くための支援を行っている。		
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	掃除は毎日行って清潔な生活を保っている。室温や湿度は常に意識し利用者の方々が快適に暮らせるように配慮している。昔馴染みの歌のDVDを流し心地よい居間でゆっくりと過ごしていただいている。季節の花や果物を飾って季節を感じて頂いている。	昨年ホームをリフォームし、床面のバリアフリーに加えキッチン、浴室、トイレ等も新たにリニューアルしました。共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は清掃が行き届き、利用者にとって不快や混乱を招かないよう（音、光、色、）に配慮され、快適に過ごせるよう整えられています。また、居間には、行事の写真に加え、利用者が作成した切り絵や季節の生け花が飾られ、季節感を味わいながら居心地よく過ごせるように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	食堂と居間が少し離れた環境にあり、過ごしたい場所での生活をして頂いている。また、時々利用者の心身の状態により、日当たりのよい食堂や、ゆったりとしたソファのある居間で過ごして頂いている。		
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	居室には本人や家族の思い思いの家具や品物をお持ち頂いている。人形や写真などかつて馴染んだ物や、親族の思いのあるお仏壇なども置いておられます。また、構造上居室は個々に違い、間違えることなく生活されています。	居室は、構造上各部屋がそれぞれ異なる構成になっています。居室内には、本人や家族の思い思いの家具や品物を持ち込んでもらい、人形や写真などかつて馴染んだ物や、親族の思いのあるお仏壇を置いている方もいます。また、各部屋の形状が異なり、一般家庭と同じような環境の中で、思い思いに安心して居心地よく生活が出来るように配慮されています。	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	必要な場所には手摺をつけており、力を活かすように支援しています。状態を考慮しながら安全な位置を保持できるようにしつつ、自立支援しております。また、トイレや浴室はわかりやすい位置にあり、トイレの近い方には心配のないように傍で過ごしていただいています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム さくらそう

作成日

平成27年11月17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	47	薬の知識や個別の服薬情報の意識化	薬の知識を正しく把握。	①研修を行う。事業所内にて。 ②医師や看護師を通じて正しい知識を得る。	1年
2	33	重度化に対応出来る介護のスキルアップ	喀痰や吸引の知識と実践のスキルを得る。	①研修を積極的に行う。外部研修にて。 ②医師や看護師と連携し、更なる強化を検討する。	1年
3	26	スタッフのスキルアップ。介護支援員	介護支援専門員のスキルアップ。	①昨年に続き課題にあげる。介護支援専門員として主体的にケアの方針を示し、また、知識を学び、チームケアに活かし計画を立案する。	1年
4	26	スタッフのスキルアップ。介護福祉士	介護福祉士のスキルアップ。	①昨年に続き課題にあげる。資格を得たものは、スタッフのスキルアップや資格取得のための支援を行いチーム全体の能力アップに努める。	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。