

令和元年度

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	1492600018	事業の開始年月日	平成18年8月1日
		指定年月日	平成18年8月1日
法人名	有限会社アルファープランニング		
事業所名	グループホーム桜		
所在地	(252-0237) 神奈川県相模原市中央区千代田二丁目1番16号 相模ビル2階、3階		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和1年11月12日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月12日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

医療リスクが高い利用者が多いため、病院と連携し安心できる体制を整えている。残存機能を最大限に生かし、趣味・特技を日常生活に取り入れている。職員とすると、安心して落ち着いて生活できる事が利用者に伝わる関係作り、またコミュニケーションの向上に努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月26日	評価機関 評価決定日	令和2年2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)】

事業所は、JR横浜線「相模原駅」南口バス停より相12、相14系バスで10分、「高校入り口」バス停から3分ほどの桜並木の幹線道路沿いにあります。鉄筋3階建て建物の1階は法人事務所で、2階、3階がグループホームです。敷地内には隣接して同一法人の通所介護事業所があり、近くには警察署、市役所、相模原中央病院があります。

<優れている点>
総合病院の相模原中央病院と医療連携を組み、医療リスクが高く、退院後は介護施設入所の必要な利用者を積極的に受け入れています。本人のそれぞれの不安や課題に対し、継続的な医療が受けられるよう連携病院の専門医と共に支援をしています。また、独居の人や在留外国人の受け入れに対しても、行政と包括的な連携を進め、受け入れています。法人のマイクロバス3台を利用して季節には定期的に外出し、楽しみなひと時を演出、共有しています。

<工夫点>
利用者一人ひとりの情報(写真、名前、連絡先、医療情報)を記載した、首にかけられるカードを玄関脇に置いてあります。災害避難時に首にかけて、本人情報の確認が容易に出来るようにしています。日常は外部業者の食事(副食)を利用していますが、時折、職員が直に買い物に行き、手作りの一品や季節にあった食事を提供し、楽しんでもらっています。着座姿勢が十分でない車いすの利用者が半数以上のため、入浴は、隣接のデイサービスの設備を利用し、ゆっくり、安全に入浴をしています。

【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	グループホーム桜
ユニット名	星

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、生き活きと働けている。 (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。	玄関・事務所トイレ等、目のつく所に掲示し、理念を受け止め業務に就いている。特に個人の尊厳については、声掛けなどに十分に配慮しながら安心して過ごせる様に努めています。	基本理念「一人ひとりの尊厳と個人の意思の尊重・・・」を施設内各所に掲示し、職員への理解と気づきを図っています。トイレや歯磨きなどでもできるだけ本人の意思でやれるよう、少し下がって見守る姿勢で支援をしています。	
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。	夏祭りには子供神輿の休憩場所にして頂き、一緒に写真を撮ったり、桜祭りの際は満開の桜の下で屋台で買い物を楽しみ、お店の方とのやり取りも楽しまれています。	恒例の地域の夏祭りの休憩場所を提供しています。その折には、子供達との触れあいや、写真を撮ったりして楽しんでいます。9月は隣接のデイサービス事業所が地域の敬老会会場となり、利用者も参加して交流しています。	
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。	運営推進会議を通して、地域包括の担当者に施設運営や利用者へのサービスの現状を報告し、また同一敷地内の施設に於いて、敬老会等を開催し、自治会長様や地域包括担当者、相談員や多くのご家族の参加を頂いております。	/	/
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。	運営推進会議設置の当該法律および省令説明、施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況研修、行事の各種の計画及び実践報告レクリエーション、リハビリの実践状況を施設側より報告している。また身体的拘束適正化検討委員会を併催している。	自治会々長や民生委員、利用者代表、高齢者支援センター職員、家族などが参加し、隔月に開催しています。報告や課題検討を行い、意見交換をしています。同時に外部の人も参加して、身体拘束適正化委員会も行っています。	
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。	地域包括センターの担当者に運営推進会議への参加を頂いております。また、相模原市の高齢政策課、生活支援課、区民課等と手続き、制度説明、個々利用者の対応のためやりとりを行っております。	課題を多く抱えた入居者や、外国籍の人などについて、医療機関や市役所関係部署と相談しています。申請業務なども、包括的な関係機関と密に連携し、利用者が安心して暮らせるよう支援しています。	

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。	見守りを徹底し、常に居場所の把握に努め、自由な空間を作れるよう対応している。身体拘束については研修などを行っている。	年2回の研修会、および、隔月に身体拘束適正化委員会を開催しています。テレビ報道を参考にしたりしながら話し合いを行っています。各階の出入り口ドアはセンサー開閉で、広々と開放感があります。特別な事情がない限り、居室の足マットやセンサーの設置はしていません。	
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。	お一人おひとりの身体状況及び精神状態などをスタッフが共有し、その方に合った対応を心掛け、虐待が起らないための研修関わりをしております。また身体的拘束適正化検討委員会を開催し、外部の方にもご理解頂いております。		
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。	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、契約書、重要事項を丁寧に説明し、疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう、分かり易く対応している。		
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。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置しております。利用者及び家族のう件を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。	独居であったり身寄りの無い利用者が殆どのため、家族などの意見を聞くことが難しい状況です。市長申し立ての後見人を依頼するなどして、出来る限り本人の意見を聞く機会を設けています。	

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。	スタッフミーティングや管理者会議の場において、職員同士が意見し相談しやすい場があり、管理者会議では他施設の職員とも意見交換ができる。夏季・冬季と慰労会を設け職員同士のコミュニケーションをとっている。	職員は連絡ノート、介護日誌を活用して意見交換を行い、情報共有に努めています。管理者や事業責任者は、こまめに職員の日常の意見や思いを聞きとっています。	職員との定期的なミーティングや個人面談の機会を更に作り、研修による介護技術の向上、意欲に繋がることも期待されます。
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。	定期健康診断を実施し職員の健康管理に注意している。本人・家族の体調不良時は休めるよう体制をとっている。		
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。	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者・非常勤者の区別なく、会議及び研修に参加している。職員は外部の研修などにも独自に積極的に参加しスキルアップに努めています。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーに参加するように努めている。		
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。	アセスメントに於いて、ご家族やご本人より生育歴はもとより趣味、嗜好、職歴を丁寧に聞き取り、事前情報を深く理解した上でご本人とゆっくり関わっていく。特に挨拶やコミュニケーションを通じて信頼関係を心掛けている。		

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。	家族の要望、将来の方向性などを聞き取り、また経済状況についても話し易い環境をつくり、ニーズに合った相談も受けている。面会に来られた時は、日頃の状況を報告し情報を共有していきます。		
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。	リハビリが必要であれば、リハビリに通えるよう支援しております。また、弊社運営のデイサービスを利用者本人に合った形で活用し安全な入浴、機能訓練、レクリエーションへ参加させていただき地域社会とつながる機会を提供しております。		
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。	フロアのカーテンの開閉、テーブル拭き、洗濯物たたみ、新聞折りなどご本人の出来る事を手伝って頂いたことに感謝を伝え、ご本人の意欲も引き出して行けるように支援する。		
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。	施設運営方針である「利用者サイドに立つ」という根幹を基に、普段の日常生活の報告、相談などを通し家族との信頼関係を深めている。ご家族へは行事などに参加して頂き、共にご本人を支えるよう努めている。		
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。	御友人、知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取次ぎ、連絡や手紙も取り持っている。友人や知人に会いに行くことは、ご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。	以前住んでいたところの友人が頻繁に訪ねてくる人もいますが、多くは家族、知人との音信が少なくなって来ています。緊急時の連絡、問い合わせ先としては機能していますが、馴染みの関係継続が難しくなっています。	

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。	食事の席は静かに食事が摂れるよう関係の把握に努め、問題があれば早急な席替えを実施している。また、食事以外は自由に座って頂きレクリエーションなどを楽しむ。		
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。	現状サービス利用契約が終了された家族より相談もある為、関係を断ち切らず支援している。		
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。	利用者の話を傾聴しながら、ゆっくりと向かい合い安心できる環境を作って行く事を心掛けて行く。	共有スペースでは思い思いに着席してゆっくり寛ぎ、スポーツ新聞を見たり、童謡を聞いているなど、温かな雰囲気づくりをしながら、声掛けを行い思いを聞いています。職員の年齢層も比較的高く、昔の話をしながら寄り添うよう働きかけをしています。	
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。	アセスメント内容と利用開始後の、普段の会話の中から何を求めているか理解し、その方に合った暮らし方や環境作りに努める。		
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。	生活歴の中から、得意な事を把握し、一緒に挑戦しながら楽しみを見つけて行く。		

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。	3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎のケアプラン更新を行っている。本人の意向を聞き取り、ご家族との会話で日頃より意見を聞くようにしている。	3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。家族の意見や希望を聞く機会が少ないため、本人の意思確認が大切になっています。職員の日頃の観察を中心とした本人の意向の把握に努め、プランに反映させています。	日常生活支援にケアプランを具体的に落とし込むことと、振り返りを記録に残し、モニタリング、カンファレンスで活用することも期待されます。
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。	口頭により常時情報交換は行っており、実践や介護計画に生かしている。介護記録や申し送りノートを活用し身体面及び精神面を把握できるよう工夫している。		
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。	日々の身体への変化に対応し、個々に合ったサービスを職員間で共有し実践していく。		
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。	地元地域主催の敬老会に利用者の方に参加して頂き、地元の方との交流支援を行いました。		
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。	3ヶ月に1回の主治医による定期検診を実施しており、個々の疾患に対してその都度、受診をしながら体調管理に努めています。	3ヶ月に1回の定期健診とは別に、週1回、看護師と歯科医の訪問があります。緊急症状での対応は、職員が付き添い、連携の病院で受診しています。隣接のデイサービスに常駐する看護師のサポートも受けています。	

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1回訪問看護が入り、日々の状態を報告し、相談助言を得ている。また、同敷地内のデイサービスに従事している看護職員にも突発な事があれば相談をしている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。また、職員が受診から入院に至るまで、寄り添い不安なく病室に入るまで支援します。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。		
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。	利用者が重度終末期状態になった場合、本人、家族の意向を基に事業者を通して出来る事を説明し、24時間対応可能な協力医療機関の医師、看護師と連携をとり事業者としてできる最大のケアを目指しています。	入居時に利用者・家族に対応の詳細を説明しています。緊急時には家族と24時間連絡体制をとっています。事業所での看取りは行わず、利用者の重度化に際しては、提携医療機関への緊急搬送を速やかに行っています。	
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。	利用者の急変や事故発生時に対応する、応急処置や初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に渡している。夜間時における緊急対応は連絡網がある。		
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。	避難訓練を年2回実施している。消火器、自動火災報知機を設置している。職員の連絡網があり、非常時の協力体制が出来ている。	毎年、昼夜に1回ずつ、火災を想定した避難訓練を行っています。避難時に利用者は連絡先を表示した顔写真入りのネームカードを首にかけ、避難時に予想される混乱に備えています。運営推進会議を通して地域へ訓練の予定を案内しています。	

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。	一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないように声掛け及び対応を心掛けている。寄り添う気持ちを大切に日々の介護を行っている。	その人に合った「～さん」の呼びかけを励行しています。スピーチロックには職員全員で配慮し、管理者が職員の対応を常時見守っています。職員間でも気付いた事をアドバイスしあい、「利用者の想い」を冷静に見守りながら対応支援しています。	
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。	日々の声掛けやコミュニケーションにより、話し易い環境を作り、発言に耳を傾け要望に沿って無理のない範囲で実施している。		
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。	本人のペースで日常生活が過ごせる様に心掛け、笑顔での挨拶と声掛けにより、ゆったりとした気持ちで過ごせるように支援する。		
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。	当施設に於いて、理美容を希望されている方に出張理容の利用をして頂いている。毎朝の洗顔や整髪については職員とともにいき、好みの服装を選んで一日を過ごして頂く。		
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。	毎食事時、ゆったりと食事を楽しむ為、静かな音楽をかけ食事を楽しんで頂く。調理方法はお一人おひとりの体調に合わせて提供している。食事中は常に見守りと声掛けをしている。	食材は提携先から提供され、各階の台所で個々の咀嚼能力に合わせて刻み食、ムース食などの調理をしています。誕生日やクリスマス、正月には特別食を用意しています。嗜好に配慮した一品を追加する事もあり、「美味しかったよ！」の声もかかります。	

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。	チェック表活用し、食事摂取量、水分摂取量を把握している。また、食事形態については禁食等と共に一覧表を掲示し職員間で共有している。		
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。	口腔ケアは毎食後、就寝前に行っている。歯磨きが難しい方は職員が歯磨きの補助をしている。その他の方はうがいなどの介助や口腔内のティッシュによる清拭を行っている。また、訪問歯科の利用も随時行っている。		
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。	排泄パターンを活用し、何気なく声掛けによりトイレに誘導し、出来ない部分のみ介助し、排泄を促し安全を確認し見守りを行う。	利用者の排泄の頻度、量を一人ずつ記録して、そのリズムに合わせて自然な排泄の支援を行っています。職員全員が「自立した排泄行為こそが重要」と言う認識で日々支援をしています。	
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。	主治医の指示により、腹部マッサージ、水分摂取の促しなどを行っている。便秘予防に牛乳や乳酸飲料など提供し、排便を促している。また、便秘時の処方薬の服用も行っている。		
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。	入浴の声掛けを工夫し、入浴を促す。また、拒否の言動がある場合は時間を置き、再度の声掛けを行う。無理な時はスケジュールを変更して対応する。	入浴は朝から午後の2時位までに入っています。敷地内にあるデイサービス施設でストレッチャーを利用した入浴をする人も多くいます。1回45分程の所要時間です。入浴を嫌がる人には強制せず、穏やかな気持ちの時に入浴してもらうよう配慮しています。	

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。	自宅で使用していた馴染みの物を使用する事で、安心して眠れるよう促す。また、室温や照明などが適切か確認する。不眠時は傾聴を行い安心して眠れるよう見守る。		
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。	処方箋はファイルし職員がいつでも確認できる。服薬時は複数の職員で声出し確認し、服薬時、服用を確認する。薬の変更時は管理薬剤師の指導により誤薬防止に努める。また、申し送りノートを活用し情報を共有している。		
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。	日々の生活の中で、自然と役割が出来ております。お互いに声掛けし助け合いの言動も見られています。出来る事は積極的に参加もして頂いています。また、職員も感謝の言葉が自然に出てきます。		
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。	本人の体調が良いとき、お天気が良ければ、散歩に出かけます。また、ご家族と共に外出を楽しまれる方もいらっしゃいます。	気軽に散歩に出るには体力的に困難な利用者が多くいますが、大型ワゴン車を利用し、ほぼ全員が、春には事業所近くでの花見やファミリーレストランに食事に行く事もあります。個別に友人と外出する利用者もいます。	
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。	本人が不安にならない程度のお金を持たれている方もいらっしゃいます。		

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。	常時、プライバシーに注意し、電話使用や手紙のやり取りもされている。		
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。	居室やフロア、廊下、トイレなどは落ち着いた淡い色調で統一されています。窓の外は木々の緑が見えています。利用者や職員などがその日の天気の話などが話題となっています。	トイレや浴室は清潔で臭いもありません。共用リビングは広く、採光も良く、食事や趣味の貼り絵を楽しめる快適な空間です。廊下の壁面には「桜祭り」のスナップ写真や季節を感じる飾り付けをしています。利用者は、思い思いにゆっくりとテレビを見たり、居眠りを楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食事以外は個々に音楽を楽しんだり、静かに新聞を読まれたり、テレビを楽しまれたり、工作等に挑戦したりとご自分の時間を楽しんでいます。		
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。	居室は使い慣れた家具を持参して頂き、配置などにも配慮しています。居室にはご本人の好きな物を飾られたりお誕生日の色紙や写真や作品などが置かれています。	居室はギャジベット、エアコン、カーテン、クローゼットが備えられています。思い出の品やテレビ、家具を部屋に置き、静かな居室でのんびり過ごしています。車いすで気ままに動ける広さの清潔な居室となっています。	
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。	居室の分からない方のために、表札を提示し、歩行の不安定な方は廊下の手すりを伝い自立歩行を行っている。		

事業所名	グループホーム桜
ユニット名	月

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、生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。	理念を掲示し常日頃から理念の実践するよう意識付けしている。		
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。	地元のお祭りへの参加や御神輿の見学、運営推進会議を通して地元の方とお付き合いしております。		
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。	運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をしており、同一敷地内の場所を活用して頂き地域の敬老会を開催して頂いております。		
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。	運営推進会議設置の当該法律および省令説明。施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況研修、行事の各種の計画及び実践報告、レクリエーション、リハビリの実践状況を施設側より説明を行っている。また参加者からの要望やご意見があった場合には対応を図っております。		
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。	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議へ参加して頂いております。 (会議内容は上記項目の通り)		

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。	お一人おひとりの身体状況及び精神状態などをスタッフが共有し、その方に合った対応を心掛け、虐待が起らないための研修関わりをしております。また身体的拘束適正化検討委員会を開催し、外部の方にもご理解頂いております。		
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。	虐待についての研修参加を行っている。全職員に利用者の心身確認や互いの業務の中で確認をしい周知徹底に努めている。		
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。	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、契約書、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう、わかりやすく対応している。		
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。	施設内に苦情受付ボックスを設置。随時、利用者及び家族より意見を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。		

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。	ミーティングや管理者会議の場において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。また個々での相談にも代表や管理者は応じております。		
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。	運営としては法令を遵守し、各自が向上心を持続できるよう知識、技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者、非常勤者の区別なく、会議及び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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。		
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。	アセスメントにおいて、御家族や御本人より生育歴はもとより趣味、嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解したうえで本人とゆっくり関わっていく。		

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。	家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、また経済状況なども話しやすい雰囲気を作り、ニーズにあった相談を行っている。		
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。	リハビリや入所前からの継続受診が必要であれば通えるよう支援しております。又、弊社運営のデイサービスを活用し入浴・機能訓練・レクリエーション・様々な方とのコミュニケーション取って頂くよう支援を行っています。		
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。	御本人の生活歴を大切にし、無理のない範囲で日常生活（料理、掃除など）の中からお互いに教えあい、楽しみながら支え合う関係を築いている。		
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。	施設運営の「利用者サイドに立つ」という根幹をもとに普段の日常生活の報告、相談などを通し家族との信頼関係を深めている。ご家族へは行事などに参加して頂き、共に利用者を支えることに努めている。		
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。	御友人、知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取次ぎ、連絡や手紙も取り持っている。友人や知人に会いに行くことは、ご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。		

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。	レクレーションなどを通じ、同じ時間を共有する場をつくることで、利用者同士が関わり合い支え合いができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押したりと思いやりのある行為も見られている。		
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。	現状サービス利用契約が終了された家族より相談もあるため、関係を断ち切らず支援している。		
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。	ご本人との関わりの中で職員はアセスメントを考慮し、ご本人サイドにたって出来る限りご本人・ご家族のニーズの充実を図っている。		
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。	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。		
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。	心身の動態観察や日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。		

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
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。	ご本人に対し、チームアプローチ（利用面は定期受診時、医師よりケア助言をもらうなど支援側のそれぞれの立場の意見を取り入れる）にて6ヶ月毎に介護計画、3ヶ月毎にモニタリングを作成している。期間終了はもちろんのこと心身の変化の生じた場合、また介護認定更新時には見直しを行っている。		
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。	口頭により常時情報交換は行っており、実践や介護計画に生かしている。介護記録や申し送りノートを活用し、身体面及び精神面を把握できるよう工夫している。		
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、その時々にも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。	ご本人や家族の要望を聞くとともに施設独自の企画を行っている。		
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。	地元地域主催の敬老会に利用者の方に参加して頂き、地元の方との交流支援を行いました。		
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。	3ヶ月に1回の定期受診により全利用者の定期的かつ継続的な受診をしていただいております。また専門科への受診の支援も必要であれば行っております。		

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回訪問してくる訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。また24時間対応可能な体制を整えております。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。		
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。	利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に渡している。夜間時における緊急対応は連絡網がある。		
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。	消防訓練の実施により非常誘導路の確保、消火器訓練を年2回実施している。施設内には消火設備が設置されている。また、備蓄は全社統一として平屋コンテナの中におき、万が一の建物倒壊や火災時にも対応出来るようにしている。		

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。	職員に対しては利用者に対し気配り気遣いの徹底を行っている。プライバシーを損ねる言葉かけなどは虐待にも発展しかねない行為であり、研修の中でも職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。		
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。	毎日の声掛けやコミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り、本人の決めた内容にあわせ、無理のないように実施している。		
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。	生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるように努めている。		
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。	当施設にも理美容を希望されている方に関しては、出張理美容を入れている。また、ご本人やご家族が希望される場合は本人の望む理美容室に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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。	季節の野菜を取り入れたヘルシーな献立の提供を行っている。また、本人の疾患に対応した食事提供をするよう医師の指示を仰ぎながら対応している。その方の力を活かしながら、他者との調和を考え、準備や片付けに参加している。また、外出しての食事も楽しまれている。		

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
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。	医師との相談の上で個々に合わせた食事の提供および介助を行っている。		
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。	職員は一人ひとりの口腔内の状態を把握し、その状態にあった口腔ケアを実施している。また、指定協力の訪問歯科医の協力も得ている。		
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。	個別により、パット、リハビリパンツ着用者はまずリハビリパンツの使用を止め、段階的にパット使用を減少させている。昼間外し夜間時のみ使用。次に昼夜共に外せるようにと無理なく段階的に行っている。		
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。	一人ひとりの排泄にリズムをつかむ事、便意時の表情や行動を見極めスムーズに誘導する事により、的確に排便を促す。個々の排便間隔を把握する。		
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。	心身に与える良好な要因を考慮しつつ、利用者の生活習慣を大切に、回数にとらわれることなし、提供している。また、弊社運営のデイサービスの入浴介助も行われている。		

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
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。	その日の体調にあわせ休息を取ったり、安心・安全の暮らしを提供し、安眠できるよう努めている。		
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。	利用者の服薬内容や副作用については、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の中を個別化し、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化を動態観察を主に行っている。		
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。	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援している。		
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るように支援している。	気分転換や楽しみを味わっていただく為、参加可能な利用者全員でレストランへ食事に出かけたり、フロアとしてなるべく月に1度、外出する機会を設けています。外食時は一人ひとりにメニューより選んでいただき、その空間を楽しんでいただいています。		
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。	所持に関しては、管理可能な方に限定されている現状がある。		

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。	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙のやりとりが行われている。		
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。	音の大きさ、光調整を行っている。生活感や季節感を常に意識し利用者作成の作品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	入居者同士で談話したり、環境気分転換の為、一人でもくつろげるようソファの設置、和室を設けている。		
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。	馴染みのある使い慣れた家具、仏壇、人形、ラジオ等の生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋づくりを行っている。居室表札については個人や家族の要望を尊重し、氏名や目印をつけている。		
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。	必要箇所に手すり配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒・骨折の防止を図っている。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム桜

作成日： 令和2年3月12日

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	11	職員自身の問題等に対して、管理者と事業責任者どちらに話したらよいかわからない事がある。	相談を受ける内容に対して管理者と事業責任者が本人が困ることなく適正に対応及び指示することができる	管理者に社内における役割分担や職務について理解してもらうようにする。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月