

2021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	1495000661	事業の開始年月日	令和1年9月1日
		指定年月日	令和1年9月1日
法人名	株式会社わい・わい		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	(210-0833) 神奈川県川崎市川崎区桜本1-9-11		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	8名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和3年5月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年9月24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://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）】

グループホームさくらは、令和元年9月にNPO法人から株式会社わい・わいの事業所として新たにスタートしました。
NPO法人から株式会社に会社は変わりましたが、目指す理念はそのままに「ふれあって・ささえあって・笑顔あふれる」を大切に、アットホームな雰囲気を大切にゆっくり、ゆったりと過ごして頂ける環境作りに努めています。
また、支援に当たり職員の主観や思い込みで判断する事のないよう声かけ、意思の確認を行い、ご本人の出来ること、やる事を重視しより良い生活が送れるよう支援に努めております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年6月25日	評価機関 評価決定日	令和3年9月10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「川崎」駅東口より大師行きバスで13分、「桜本」バス停近くの桜本商店街通りの中程にあります。2階建て建物の2階にある定員8名のホームです。1階には同一法人が運営するデイサービスセンターが併設されています。

<優れている点>

朝から昼食にかけては自由時間として、テレビを見たり、自分のやりたいことについて集中できる時間としています。事業所はアットホームな雰囲気であふれています。入居者とスタッフ、主体はあくまでも入居者であり、スタッフは脇役に徹し、足りない所を気付かせることや、どうしても力不足であると判断した場合は手伝いをするという姿勢で、基本的には入居者が出来ることはできる限りやってもらっています。居室清掃や食事作りから後片付けに至るまで、入居者も一緒に行っています。事業所での生活を活かしてもらう中で、自立度を高める支援を行っています。1フロアだけであるため、スタッフ間のコミュニケーションも取れており、明るく働きやすいホームとなっています。

<工夫点>

コロナ禍になる前は、外に出ることや地域と触れ合う機会も多くありましたが、コロナ禍の現在は、外出を避けて事業所内外や密を避けた近くの散歩に努めています。食事については行事食も含め、だしまでも天然にこだわり、すべてスタッフや利用者の手作りで行っています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームさくら
ユニット名	1ユニット

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。	理念は日誌に掲げている共有はしているものの意識付は出ていない	理念は「ふれあって、ささえあって、笑顔あふれる」で、管理者は職員の入職時に分かりやすく説明し、毎日記入する日誌にも記載しています。また、エレベーター内にも掲示し、職員に周知実践しています。アットホームな雰囲気です。ゆったりと過ごせる環境作りに努めています。	
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。	コロナ前までは商店街のお祭りに参加したり、スーパーでの買い物で顔見知りになったりしている。 、今現在は公園に散歩するのみ	自治会に加入しています。コロナ禍以前は、祭りや盆踊りなどの地域行事、商店街行事に参加して交流をしていましたが、今は近くの散歩、人の出の少ない時間帯にドラッグストアへ買い物に行っています。コロナ収束後は地域の一員として再開の意向です。	
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。	実践出来ていない		
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。	現在、運営推進会議等は出来ていない。 市の通知により構成員に対し書面での活動報告を提出する事で開催されたと認められている。尚、コロナ収束後は速やかに開催する事としている	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催していましたが、コロナ禍の今は、市の通知により構成員に対し書面での活動報告の提出をしています。コロナ収束後は今までどおり商店街、地域包括支援センター、家族の出席を得て速やかに開催することとしています。	
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取り組んでいる。	生活保護担当からの連絡はあるものの、特に連携は出来ていない	地域包括支援センター職員と運営推進会議の時に助言などを受け交流をしていました。今は区の生活保護担当者と書類のやり取りや介護保険の手続きなどで連絡を取っています。区の担当者が来訪した時は利用者のニーズや暮らしぶりなどを伝えています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束は、ベットの柵の使用のみだが、定期的な委員会や話し合い、研修は出来ていない	「身体拘束適正化の指針」「身体拘束廃止マニュアル」を作成し「身体拘束適正化委員会」を立ち上げています。管理者は身体拘束などの具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。フロアの入り口の鍵はかけていません。言葉の拘束があることも職員に指導をしています。	日常の業務の中で身体拘束の対象となるかどうかの話し合いをしています。記録に残していません。「職員研修」として記録に残すことが期待されます。
7	6	○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。	言葉かけでも虐待だという事、視線や態度も含め細かく学ぶ事が望ましい	「虐待防止のマニュアル」を作成しています。職員から虐待に対するアンケートを取り、それをもとに虐待防止の研修を開催しています。不適切なケアが虐待に発展しないよう、観察し防止に努めています。高齢者虐待防止関連法や勉強会の必要性を認識しています。	
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。	成年後見制度を利用している方はいるが、学ぶ機会が出来ていない		
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。	契約時の説明は管理者、経営者がしており、職員は参加していない。経営者、管理者は理解、納得してもらえるよう対応している		
10	7	○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。	毎月の月報で報告し、追加で電話や手紙等で確認した時に家族の意見や声を聞いている	月次報告書で身体の状況、食事、入浴など、日々の生活の様子、受診内容などを報告しています。電話や手紙などで連絡をする時も意向を聞いています。利用者の意向は日々の生活の中で分かる力、出来る力、生活歴などから推測し職員間で意見を出し合っています。	

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
11	8	○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。	毎月ではないがミーティングで話しをする場がある。 管理者には業務の合間に意見交換をしている	管理者は日々の業務の間に個々の職員と意見交換を行い、提案を聞いたりストレスがないかなど把握に努めています。月次の職員会議の時にも職員からの意見や要望を聞いています。また、全職員が毎日読む申し送りノートで職員との連携を図っています。	
12	9	○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。	代表者は訪問することがすくない。 モチベーションを上げる努力もされていない	就業規則は守られています。職員はやりがいや向上心をもって働いています。勤務年数が10年以上と長い職員もいます。利用者の様子に合わせて午前中はゆったり午後はフル稼働するなど、メリハリをつけて業務にあたっています。勤務の継続につながっています。	
13	10	○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。	代表者が一人ひとりの力量を把握できない。 研修の機会もない。	管理者は新人職員にマンツーマンのOJT体制を取り、ケアの技術や利用者の関り方について指導をしています。利用者が安心して過ごすことができるよう管理者、職員は適切なケアの情報、技術を共有して個々にあったケアの方法をつくりあげ支援にあたっています。	
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。	取り組みはされていない		
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。	普段の会話の中で本人から聞き出した、その情報を職員間で共有し関係作りに努めている。		

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。	入居時に家族の思いなどを伺っている。困っている事、不安なことを聞いている。 入居後も連絡を取り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。	本人や家族の思い、状況を確認し、対応に努めている。		
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。	支援する側、される側の意識は持たず、個々の暮らしを大切にして、職員は共に過ごしことで理解し、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。	現在は面会が出来ない為、月報や電話などで連絡を取り合い、情報交換を行い、本人を支援するための協力に努めている。		
20	11	○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。	本人を取り巻く環境の把握に努め、継続的な交流が出来るよう努力はしているが、中々出来る状況ではない	コロナ禍であり、現在は外出がままならない状況ですが、利用者が予防接種終了後の予定を検討しています。川崎駅ショッピングモールでの買い物、水族館に行く、地域の行事である「日本の祭り」に出店を目標に、熱帯魚やメダカを育てています。	

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。	相性の合わない方、認知症・身体レベルに差がある為、座席を工夫したり、職員を介し話しをしたり、入居者同士の関係が円滑になるよう努めている。		
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。	契約終了後の関係は大切だと思うが連絡は取れていない。 取らなければいけないと思っているが実践は出来ていない。 連絡が来た場合には対応している。		
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	12	○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。	現在は、コロナ関係で外出を控えているが、日々の生活の中で声かけや行動などから意向の把握に努め、職員間で情報共有している。 また、家族の意向も参考にしている。	アセスメントを見ながら思いや意向について検討しています。在宅時には寝たきりであった利用者も、片付けや手伝いなどをすることで、普段の生活ができるまで変化しています。月に2回程度、玄関先で家族との面談も楽しみの一つとして継続しています。	
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。	本人や家族に以前の生活歴を聞き、それに近い生活が送れるように、一人一人の生活環境の把握に努めている。		
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。	日々の行動、発せられた言葉など生活の視点から出来ることに着目し支援に繋げられるように努めている。		

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	13	○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。	職員間で話し合っているが家族や必要な関係者との意見交換はあまり進んでいない	入居時アセスメントやミーティングでの申し送り、本人や家族ほか訪問医師や看護師と話し合った内容を評価し、介護計画を作成しています。また、新たに情報が得られた時はミーティングで必ず周知して家族の意向を反映できるように心がけています。	
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。	個別記録にて日々の生活の様子などの情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かせるよう取り組んでいる		
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。	その時々状況により必要な支援を行っている		
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。	地域との協力態勢が取れるよう取り組みたいが、個々の残存機能に差があり全体のバランスが難しい状況にある		
30	14	○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。	協力関係にある病院より月2回の往診を受けている	協力医師が訪問診療で来所しています。臨時での往診も可能で、24時間対応です。事業所のすぐ近くに川崎協同病院があり、入院の可能性のある場合でも往診医や看護師の連携で病院受診の対応もスムーズです。歯科診療も往診医と連携があります。	

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、日常の関わりの中に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。	日々の変化など24時間で相談、報告が出来、必要に応じ助言や往診、受診対応など指示がある		
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。	積極的な情報交換はない。 入院時のカンファレンスには同席し情報の提供や早期に退院が出来るよう働きかけている		
33	15	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居者、家族との話し合いは十分出来ていない。また、事業所の力量態勢が終末期を支えるチームとしての話し合いが出来ていない。今後、支援に向けた話し合いが必要。	現在、看取り希望の利用者も在席しています。初期段階で重要事項説明書で説明しています。急変時の対応も可能です。これまでも看取りの経験があり、往診医、看護師、職員のチームで利用者の支援に取り組める体制です。	
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。	マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。 職員全員が、救命講習を受ける。また、講習を受けた職員を中心に定期的な訓練を行い、職員の実践力に繋げる		
35	16	○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。	定期的な訓練は年に一度程度でしか行っていない。また地域の協力は得ているものの、合同の訓練も出来ていない。	災害マニュアルが完備しており、区役所から配布されたハザードマップの用意もあります。場所柄、海に近く、多摩川や鶴見川にも近い場所であるため、洪水時の避難確保の計画もあります。地域商店街との交流があり、災害時応援の契約も結んでいます。隣接の小学校が避難場所です。	

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	17	○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。	職員の主観や思い込みで判断せず入居者の立場に立った声かけに努めているが、時として上手く伝えられない事がある	相手を敬う言葉遣いも度が過ぎると壁になることも多く、できるだけ普通の会話を心がけていますが、相手の立場や気持ちも考え、対応できるように努めています。4月の会議では「認知症への対応力向上に向けた取り組みの推進」という資料を使い勉強会を行っています。		
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。	自由な発言が出来るよう環境作りや声かけに努めています。、本人による決定が出来るよう、動きに合わせ見守っている			
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。	個々のペースを優先。 可能な限り要望に沿った支援が出来るよう、散歩や買い物など入居者の意見を聞きながら支援をしている			
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。	本人の意向で、服装を選んでいる方が多く尊重しながら見守っている。 髪の毛の乱れや服装の乱れている方には声かけし直してもらったり職員が手を貸し直している また、希望に応じ美容院でヘアカットに出かけている			
40	18	○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。	献立は決まっているが、当日の買い物や入居者の希望などにより臨機応変に対応している。 一人一人の好みの食事は難しいが、食べやすく、食材が重ならないよう工夫している。入居者は積極的に準備、片付けをしている	日々の食事の献立はすべて職員が考えています。だしなども、素を使わず自然の調味料を使用しています。誕生日会では、本人のリクエストで食べたいものを作成しています。カレンダーの年中行事は、必ず行事食にして、すべて写真に残しています。		

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
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、水分の摂取量をチェック記録している。 水分量や栄養のバランスが摂れるよう工夫している。		
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、就寝時には実施している。 また、必要に応じ歯科受診や往診を受けている		
43	19	○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。	個々の排泄チェック表を確認し声かけや誘導を行っている。 また、排泄の際は介助されるだけでなく、下着の上げ、下げなど出来る動作はやらせてもらっている	排泄について、現在、半数以上の利用者は自立しています。寝たきりの介護度が5で入居した利用者も多少の支援だけで、現在ほぼ自立ができるようになっています。	
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。	便秘ぎみの方には牛乳など便秘に作用するものを習慣的摂ってもらっている		
45	20	○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。	出来る限り希望に添えるよう努めている。また、拒否が多く見られる方には説明や入りやすい時間などを配慮、気持ち良く入ってもらえるようにしている。	日曜日以外は、時間の指定もなく、自由な入浴を行っています。入浴中は職員と話をしたり、ゆず、菖蒲など季節の風呂や入浴剤、リラックス効果があるひのきのチップなどを入れ、入浴が楽しめる支援をしています。	

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。	生活のペースやその時々様子により昼寝を勧めたり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動や寝具に配慮するなど、状況に応じて安眠、休息の支援を行っている		
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。	薬の処方や容量が変更された時には、入居者の体調に注意し、変化が確認された場合には、医療機関に相談・報告を行なう。また、服薬時の飲み忘れや誤薬のないように注意している。		
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。	やりたい事、好きな事が続けられるよう支援に努めている。また、一人一人が役割を持ち生活が送れるよう支援に努めている。		
49	21	○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。	常に外出が出来る態勢など取っていないが、天候が良い日は出来るだけ多くの方が散歩などに出られるようにしている。現在、コロナウイルス感染症の影響で外出が思うように出来ないが落ち着いた際には遠出も出来るように支援に努める	コロナ禍中のため、現在は密を避けた散歩をすることで、気分転換を図っています。また、家庭菜園できゅうり、きぬさや、トマトを栽培し、収穫を楽しめる取り組みをしています。ワクチン接種後は、水族館や利用者が行きたいと思うところに行く計画です。	
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。	個人で管理している方もいるが、基本的には施設で管理している。		

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。	希望に応じ電話をかけてもらっている また、時に手紙の投函を頼まれる事もある		
52	22	○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。	換気や気温、湿度の調整に配慮している。また、動く際の動線にも注意している。	利用者の長寿番付や花見に出かけた時の写真を飾り、行ったことを思い出せるような工夫をしています。利用者の席の周りには亀、メダカ、エビ、グッピーを育てて、周りに生き物や植物のある空間としています。事業所は2階にあり、光も入りやすい空間になっています。	
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。	ソファやテーブルの配置、同席する相手などに配慮している。 生き物を飼育する事で自分の家という意識を、スナップ写真などで気持ちをなごましてもらえるようにしている。		
54	23	○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。	使い慣れた物、使いやすい物を配置している。また、配置への工夫を行ない、本人が使いやすく、安心出来るように心がけている	エアコン、ベット、照明器具、クローゼット、カーテンが備わっています。基本的に、希望する持込物には制限はありません。自分の部屋は自分で整理整頓するのが基本ですが、職員と一緒に掃除したりごみを捨てることもあります。	
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。	個々の入居者の状況に合わせ、不安や混乱材料を取り除く環境整備の努めている。		

2021年度

事業所名 グループホームさくら

作成日：令和 3 年 9 月 20 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	5	現在の身体拘束はベットの柵を使用している。 医院の活用や話し合いが不十分であり、ベット柵を使用することが拘束であるとの認識が薄れてしまう。	ベット柵を使用しない。 その他全ての拘束はしない介護へ取り組む	すべての職員が身体拘束の適正化理解し、適正化委員会を活用し、研修を行い拘束のないよう継続した介護に繋げる。	12ヶ月
2	17	職員の主観や思い込みで判断せず、見守り、声かけに努めているが、時として職員の思いや考えを押しつけている。	生活の中心は入居者一人一人である事を職員全員が理解し対応が出来る。 不適切な対応があった場合は他の職員が、その場で注意が出来る関係性を築く。	ミーティングや申し送りなどで研修を行い、認知症に対する理解や対応を学び、入居者への応用に繋げる。 また、不適切な対応についても話し合い、入居者、職員間でも良好な関係に繋げる。	12ヶ月
3	16	近年各地で災害が発生している状況である。 火災時の訓練に加え、水害に対する訓練や水害対策が必要である。	年2回の避難訓練に加え水害が発生する時期の前には洪水に対する避難訓練を洪水時避難確保の計画書に基づき訓練を行なう。	毎年の具体的な時期を決めて訓練を計画する。場合によっては消防、商店街の方にも参加をお願いし、火災時の応援の仕方を確認する。また、災害に備えた備蓄品のリストを作成し訓練時に点検チェックを行なう。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月