

<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	2018年6月21日
評価確定日	2018年8月10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 30 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			
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	6名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成30年6月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年8月27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	
----------	--

## 【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そうは利用者様6名でお暮しになっています。家庭的な環境の中で、和やかで穏やかな生活をして頂けるように努めております。利用者様の体調に合わせてお食事や起床時刻も考慮しています。日中は陽当たりの良い居間で皆様がお過ごしになって、音楽を聴かれたり、趣味の読書や編み物などをしたりとおのこの大切な経験を引き継いでおります。鎌倉街道沿いに立地し、ご家族の来訪も多く笑顔が絶えません。近隣には大きな公園があり、天気の良い日には散歩に出かけています。お花見や鯉のぼりの上がる子供祭り、夏祭りも公園で開催され皆様の大きな楽しみになっております。町内会にも参加しており避難訓練など町会の方にご協力頂き地域に親しんで頂いております。

## 【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年6月21日	評価機関 評価決定日	平成30年8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)】

●この事業所は、社会福祉法人地域サポート虹の運営です。同法人は横浜市栄区を中心に、グループホーム、訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護の介護サービスをはじめ、地域子育て支援拠点事業、保育室、地域活動拠点の子育て支援事業を展開しています。グループホーム さくらそうは、元々飲食店だった3階建ての建物を改装した、2、3階に「グループホーム さくらそう」があります。場所はJR根岸線「港南台駅」から上大岡行きのバス乗り「日野」停留所下車、または京浜急行「上大岡駅」から大船行きのバス乗り、同じく「日野」停留所下車した徒歩5分程の場所にあります。周囲には、ディスカウントストアや食事処等もあり、春には花見や、町内会のお祭りなど様々なイベントが行われる緑豊かな北公園もあり、すぐ裏手には大岡川の支流が流れています。

●事業所の理念に、「①人を大切に②ふれあいの輪を広げる③今という瞬間を、その時を大切に」を掲げています。管理者、計画作成担当者をはじめとして、勤続年数の長い職員が多く、職員間の良好な関係性が事業所全体に浸透し、和やかで穏やかな雰囲気の中で、利用者一人ひとりに寄り添いながら、理念に沿ったケアの実現に努めています。ケアについては、リフレーシングを取り入れ、自分の意思を上手く伝えられない方でも、その方が発した言葉を職員が繰り返し伝えながら会話をする事で、利用者の意思を把握し、画一的なケアでなく、個別ケアに注力して取り組んでいます。また、勤続年数の長い職員が多く、職員に理念等は浸透していますが、マンネリ化を防ぐためにも、月別毎の研修に合わせて目標を立てて勤務にあたっています。

## 【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 ~ 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、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	理念をスタッフの目につく壁に大きく掲示している。スタッフミーティング時にも、毎回議題に記載し復唱し意識化を図っている。その理念の下、寄り添いを大切にし、家庭的で優しく温かい生活をして頂けるように支援している。また、瞬間の幸せを大切に出来るようにスタッフは連携している。	事業所の理念「①人を大切に②ふれあいの輪を広げる③今という瞬間を、その時を大切に」を事務所とフロアに掲示している他、ミーティング時に復唱して共通理解を図っています。また、月別毎の研修に合わせて目標を立てて勤務にあたっています。	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	自治会に入会して、夏祭り、敬老会、運動会も見学などさせて頂いている。H26年には自治会組長を致しました。自治会の防災訓練や公園の清掃にも参加しました。ホームの避難訓練には自治会の方や地域の消防団の方々にも参加頂いてご意見を頂いています。	地域との交流については、自治会に加入し、自治会の防災訓練や公園の清掃活動に参加しています。また、回覧板を通して、夏祭り、敬老会等の行事を把握し、利用者と共に参加し、交流を図っています。	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	随時見学者や来訪者を受け入れております。また、認知症の介護相談やアドバイス、施設の情報提供も行っている。「運営推進会議」などでも意見交換しています。地域のケアプラザで「認知症の家族の集い」に参加し施設の生活への理解を促しております。			
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	参加御家族や、ケアプラザの職員の方、地域の知見者の方々に参加頂きさくらそうの生活について評価頂いております。利用者の健康状態など報告しています。今年度は「身体拘束の適正化のための検討する委員会」を運営推進会議内に発会し意見を頂いております。	2ヶ月に1回開催し、家族、地域ケアプラザ職員、知見者、利用者の参加を得て開催しています。事業所の現状・活動報告を行った後に、地域行事等の情報をいただいています。今年度から「身体拘束等の適正化のための検討する委員会」を運営推進会議内で発会し、参加者から様々な意見等をいただき、参考にしています。	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	港南区から介護相談員を2か月に一度お受入れし、利用者様と楽しく交流しております。地域ケアプラザの講習会にも参加しております。また、横浜市主催の「介護の日&よこはま健康フォーラム」にH16年に協賛し、H27年、H28年、H29年ブースを出展して介護相談など行っています。	港南区とは、研修会等の案内をはじめ、必要に応じて連絡を取り合ったり、研修会に参加し、協力関係の構築に努めています。また、地域ケアプラザで開催される講習会にも参加し、他事業所との事例発表会を通して、情報の共有に努めています。2ヶ月に1回の介護相談員の受け入れも行っており、介護相談員から得られた情報をサービス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	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束等の適正化のための検討する委員会」を発会し知見者やご家族に評価頂いています。また、施設内では研修を繰り返し行い啓蒙しております。拘束は身体や心理、言葉、薬等の拘束があり指針をしめしております。	今年から、「身体拘束等の適正化のための検討する委員会」を発会しました。身体拘束に関する指針も整備されており、内部や外部研修でも、継続的に身体拘束について学ぶことで、職員に啓蒙しています。委員会のメンバーに外部の方も入っており、身体、心理、言葉、薬等の拘束について、運営推進会議の中で話す機会を設けています。	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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止のためにも、常にオープンな施設運営をしております。家族や来訪の方々が随時お見えになり利用者の方々が尊厳に満ちた生活をしていることを観て頂いております。スタッフには利用者様の尊厳を守るような声掛けを実践指導し、虐待に掛かる掲示もしています。			
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	成年後見人との話し合いの実績もあります。利用者の方々の尊厳を守れるように指導し資料も研修で学んでいます。施設内に掲示もしています。			
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、ご本人様やご家族様に施設見学をして頂き、ご理解を頂けるようにご説明しご相談しご契約頂いております。介護保険改正時も説明させて頂いております。また、随時質問にお答えできるようにご相談を受け付けております。			
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	「運営推進会議」は2か月に一度開催し地域の方々やケアプラザの方から意見を頂き、運営に反映しております。ご家族の来訪も頻繁にあり運営状態を見て頂いております。御意見や感想を受け止めより良い運営に活かしております。	家族からの意見や要望については、意見箱を設置している他、面会時や運営推進会議の場で直接意見を聞く機会を設けています。家族からの意見は、経過報告書や申し送りノートに記載し、職員間で情報を共有しています。利用者からの意見や要望については、ケアに、リフレーシングを取り入れ、その方が発した言葉を職員が繰り返し伝えながら会話をすることで、利用者の意思の把握に努めています。また、介護相談員からの情報も参考にしています。	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
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は1か月に一度行われ、スタッフの意見交換を行っており、その意見を全事業所の連絡会に提案している。また、連絡会での議事や議題、意見などをミーティング時に周知し意見など交わしている。また、個別の相談も行っている。	管理者は日頃からも現場に入る機会が多く、常に職員からの意見の集約に努めています。月1回のスタッフミーティングでは、ケアに関することや、事前に集約していたことについて話し合い、運営に反映させています。また、月1回、法人の全事業所が集まる連絡会でも、各事業所で共有すべき事項や、課題についての意見交換を行い、事業所でのスタッフミーティングで情報を共有しています。	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のミーティングを行っており、職員の要望や待遇などについて話し合っている。管理者と職員は日々意見を交わし職場の環境などの改善点について合議している。		
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	月一回のミーティング時には、必ず内部研修を行っている。H29年度はケアマネの専門研修ⅠとⅡを受講し終了して更新を済ませた。今年度は認知症介護実践者研修も受講予定。他、研修参加資料を掲示している。		
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	グループホーム連絡会に参加している。ケアプラザ内の勉強会にも参加している。		
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	入所前から、ご本人様やご家族様から困りごとなど伺い、ご要望をサービスに反映できるように心掛けている。入所前の状態などや生活歴などご家族や入所前のサービス提供者様から情報を頂きニーズの把握をして、安定的な関係を作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
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	施設の見学を行って居る際から、困りごとの相談を行い、入所が決まっても随時ご相談し施設での生活への不安などを軽減して頂き、入所後も細々のご要望を伺うことで信頼関係の構築に努めている。		
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	本人とご家族との面談の中から主訴を見極めてホームの生活の支援を考える。生活歴や既往症を聴き取り、出来る事を探して安心して生活して頂けるサービスを心掛ける。また、支援にあたり困難な事もその要因を考慮して色々なサービスの可能性も含めたサービスを考えて行く。		
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	本人の出来る事を探して、家事の中で出来る事を意見を伺いながら行っています。洗濯畳や洗濯干し、お買い物での購入品など意見を伺っています。また、スタッフは常に「ありがとう」と口にし生活を共にする関係を築いています。		
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	ご家族様には随時ホームにご来訪頂いております。毎日ご来訪頂いているご家族様もおり、本人様の様子を見て頂いており、ご家族様が本人にマッサージなど行っていられっしゃいます。居間で共に過ごし穏やかな時を過ごしております。他ご家族様もお散歩に共ににお出かけになり本人も安心しております。		
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	利用者様の趣味のサークル仲間の訪問や友人の訪問もあります。以前利用していたサービス提供者様のスタッフの来訪もあります。公園のお祭りやイベントなどで旧知のご友人に再開したこともあります。	以前入っていた趣味のサークル仲間の訪問や友人が来訪されている方もいます。以前入居していた利用者の家族が、職員として勤務している方や、退去後にボランティアで来ている方等、退去後も関係が継続している方もいます。近くにある公園で開催される行事に参加した際に、友人と再会したり、家族と外出している方もいます。	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
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	日中は居間での生活を中心としております。利用者様の尊厳を理解し互いが無理なく出来る事を協力して家事等に励んでいます。洗濯物たたみや洗濯干し。新聞畳や貼り絵の作業。お散歩は複数で一緒に楽しく行っています。庭に出て花の咲く様子を楽しんだりしています。		
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	退所され病院に入院された方のお見舞いに2年通ったスタッフがおります。ご退所後のご家族様が獅子舞を披露して下さいしております。ご退所後のご家族様も折に触れ来訪し利用者様と塗り絵等されて楽しまれております、また、スタッフとして退所されたご家族が就労しております。		
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。	日々の支援を活動記録や会議の中で把握して、毎日変化のある利用者様の状態を申し送りしています。申し送りノートや特変時はメールで大切な情報を伝えています。「パーソンセンターケア」の概念も学び、寄り添いながら本人の穏やかな暮らしを支えています。	より正確に、利用者の思いや意向を把握できるよう、バリデーションケアを取り入れております。また、職員は、「パーソンセンターケア」の概念についても学んでおり、利用者一人ひとり寄り添って、傾聴しながら思いを共有し、穏やかに暮らせるような支援を心がけています。日々の利用者の様子や、職員の気づきは、週間対応記録や申し送りノートで情報を共有しながら、本人本位のケアに努めています。	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	入所以前には、本人やご家族様から生活歴や生活環境については聴き取りを行っています。ご家族にアセスメントを記入して頂いてもおります。以前利用していたサービス提供者様とも連携して情報を頂いてホームでのサービスの参考にしていきます。		
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	毎日の介護記録は就労スタッフ全員が記入していて、スタッフが交代時には申し送りノートなど活用しながら日々の生活や体調の把握をしている。「体温表」に1週間のバイタルや体調の変化、体重、生活の様子等記入し、准看護師や医師の往診に活用している。		

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	入所前に聴き取りを行い生活歴や生活の様子、既往症や通院歴など伺い初回の介護計画に反映しています。その後はホームでの生活の様子をスタッフと共にモニタリングし。本人やご家族の意見を伺いながら計画を作成しています。	入居時のアセスメントで、過去の生活歴や事業所での暮らし方の希望を伺っています。入居時は、本人と家族の意向を全て介護計画に盛り込み、1ヶ月間は様子を見ます。その後は、週間対応記録や申し送り、職員の気づき等を基に、生活全般のニーズと機能的なニーズに分けてモニタリングを行い、ADLとIADLに応じた介護計画を作成しています。	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	介護記録、排泄表、体温表等目的に応じながら整理して記入しています。申し送りノートも活用しミーティング時は介護計画にも意見を交わしています。小さな気づきも申し送りノートに記入し振り返りに利用しています。		
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	虹の報告会などから学びながらサービスの利用を検討して行く。町内会の行事やケアプラザのサービス等の活用も検討して行く。医療ニーズに伴った新たなサービスを利用された方もおります。ボランティアの来訪などクリスマス会には行っています。		
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する事が利用者様の励みになっています。近隣の公園のお花見や鯉のぼりがあがる子供祭り、夏祭り、長寿を祝う会参加など地域の中での生活は利用者の方にとっても大切な出来事として励みになっております。		
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	本人やご家族のもと殆どの利用者様が連携医療機関の往診を利用しています。内科や精神科、皮膚科等総合的に心身を観て頂いております。月2回の往診があり、特変時には随時往診もして頂いております。ご希望に合わせて月2回の口腔ケアの利用もあります。月4回の准看護師の健康診断もあります。	入居時にかかりつけ医の有無を確認していますが、ほとんどの方が協力医療機関の往診を利用しています。内科をはじめ、精神科、皮膚科等総合的な対応が可能であり、月に2回往診に来ていただいています。歯科についても月2回の口腔ケアを含む往診がある他、週1回准看護師による体調管理も行われています。	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	准看護師が利用者の健康状態を把握しやすいように体温表（1週間の体調の変化や、バイタル、排泄、食事、入浴、体重、服薬の変化）などを活用し連携している。また、申し送りノートやスタッフの日々の気づきなど提言し准看護師に看護的支援を頂く。		
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。	90歳後半の利用者が入院し絶食したが、連携し口腔ケア指導を行って頂き、ホームでも口腔からの摂取が出来るようになった。他にも家族の要望等伺い病院との相談を行い早期に退院して頂けけるように治療にも情報提供を行っています。		
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	実際に初期に入所された方々が重度化していった過程がありました。長い散歩に出かけていた方が車椅子になりベッドでの生活に変化していく様子をご家族様やスタッフが共に学び話し合いました。終末期に向けてもそれぞれの家族の思いに寄り添い、都度変わる思いを支えて行っております。	契約時に重度化した場合における指針について、説明しています。状況の変化が生じた際には、家族と話し合いの場を設け、家族の意向を確認し、同意書を取り交わしています。看取りを行う際は、家族、医師、職員で連携を取りながら、チームとして終末期に向けた支援に取り組んでいます。	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	利用者様の既往症など理解しリスクについて学んで、特変時対応を整理している。事故発生時のマニュアルの整理を行っている。本年度は9月に応急処置訓練等を行う予定です。		
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	夜間想定避難訓練を毎年2回行っています。6月は消防署所員様や、消防団員様、町内会の方々、ケアプラザの方々に参加頂き訓練を行っています。利用者様にも参加して頂いております。水や食品の備蓄もしています。スプリンクラー等点検も年2回行っております。	年2回夜間想定で、利用者、消防署職員、消防団員、町内会の方、ケアプラザ職員の参加を得て、水消火器を使用した消火器の取り扱い、AED取り扱い要領、初動対応の確認も含めた訓練を行っています。備蓄については、カセットコンロ、懐中電灯、水、食料品、衛生用品等を準備しています。	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	研修では法令遵守から介護技術まで学んでいます。利用者のプライバシーを守りながらその方の大切な思いを理解し人格の尊厳など学んでいます。声掛けの技法をして「リフレーミング」も学んでいます。	入職時に介護技術から法令順守に至るまで研修を行い、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけたケアにあたっています。呼称については、さん付けを基本とし、フロアで申し送りを行う際には、イニシャルで個人が特定されないように配慮しています。また、起床時間は一人ひとりのタイミングに合わせて、自己決定を促す声かけを行っています。	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	和やかな関係作りをしホームで穏やかに暮らしていく中で自然に利用者様が自身のご要望を口に出せる関係を築いています。生活の中で小さな決定の積み重ねが利用者の満足感に繋がっていると自負しています。		
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	起床や離床、就寝時刻は利用者様それぞれのご希望や体調に合わせています。日々変わる体調や心理状態により、起床や入浴や食事、レクレーション等考慮しています。過ごしたい場所でTVを観たり歌を聴いたり、家族と過ごしたりしています。		
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	毎日、起床時には整容や整髪を行っています。週3回入浴があります。着用したい衣類を選んで頂き楽しんでいらっしゃいます。また、こだわりや偏りが強く季節や陽気に合わない衣類を着用される方には、本人に納得頂きながら陽気に合った衣類の着用を支援しています。		
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	野菜の筋とりや買い物、味見などして頂き、好みや体調を考えながら準備しています。敷物拭きや茶碗拭き、テーブル拭きなど行って頂いております。	食事のメニューは独自で考え、生協の宅配活用や、近くのスーパーで買い出しに行っています。野菜の筋取りや味見、テーブル拭きランチョンマットの準備、食器拭き等を手伝ってもらっています。一人ひとりに合わせた食事形態での提供や、季節や行事に応じた食事を提供することで、食事が楽しめるようにしています。	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	主治医と相談しながら既往症にあった食事を考えています。ご家族からの要望も取り入れています。ご飯の分量や食事量、水分量など記録しています。体調に応じ刻み食やとろみ食、栄養食など摂って頂いております。		
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、口腔ケアを行っています。訪問により口腔ケアを行っている利用者様もおり随時適切な指導を頂いています。訪問歯科から近隣の病院と連携して歯科対応を行って頂いた事もあります。職員は歯ブラシや歯間ブラシなど使いケアしています。就寝中には入れ歯を保管し洗浄をさせて頂いております。		
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	一人一人の排泄の排泄パターンを理解するために排泄記録を取らせて頂いております。習慣を理解して尊厳を保ちつつ声掛けを行ってトイレでの排泄をして頂いております。本人が訴える事が出来得ない方の身体的サインを見逃さずに誘導をおこなって行くように努めております。	排泄記録表にて、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、尊厳や羞恥心に配慮しながらトイレ誘導を行い、極力オムツを使用しないよう心がけた支援を行っています。また、自分で尿意や便意を訴えることが難しい方には、仕草等のサインを見逃さないよう心がけています。	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	便秘を防ぐために水分量や排便パターンの把握に努めています。便秘を促す体操や食事の提供をしています。主治医とも連携して利用者様に排便を促すお薬も本人やご家族様の同意の下に服用して頂いております。		
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	声掛けをしながら入浴を行っています。一人一人の希望や体調に合わせて、湯船浴、シャワー浴、ミスト浴など行っています。入浴が出来ない体調の方には清拭を行っています。	入浴は週3回、午前中を基本としていますが、入浴時にはバイタルチェックを行い、体調と希望を考慮しながら、入浴日を調整しています。また、希望や体調に合わせて、湯船浴、シャワー浴、ミスト浴、足浴、清拭を行い、清潔の保持に努めています。冬至や節句には、ゆず湯と菖蒲湯も行っています。	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	就寝時刻はそれぞれのご希望に添っております。早めに入床して音楽を聴いている方や、食堂でTVを観ながら談笑している方、入床後も読書をしたり自室のTVを観ながら過ごしている方それぞれです。皆様が穏やかに就寝されています。		
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	各個人の服薬支援のため個別ケースがあります。ケースには服薬情報が貼ってあります。服用薬が変わった際は必ず記載して申し送りを徹底しています。薬が変わった事で体調の変化がないか必ず考慮して変化があれば、医師やご家族に連絡しています。		
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	洗濯干しや洗濯たたみ、茶碗拭き、テーブル拭き等の日常の家事作業は、利用者様にとっても役割を担っているとの喜びがあり、生活を力づけています。貼り絵や折り紙や合唱も楽しみになっています。新聞を撰んで読んでいたり家族が持ってきた週刊誌も読んで自分の時間も楽しんでいます。		
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	ご家族の行事や法事での外出には、必要は品々をご用意して支援しています。かつての利用者様のご家族の畑に出かけて芋ほりにも出かけました。日々の暮らしでは天気の良い日には公園や近隣に散歩に出かけています。おやつのお買い物にも出かけたりします。	事業所の裏に北公園では、地域の行事等が盛んにおこなわれており、社会性を維持するためにも、積極的に外出支援を行っています。家族と外出される方もおり、その際には、物品の貸し出し等も行い、家族の負担を減らすようにしています。また、歩道も整備され、裏手には大岡川の支流も流れているので、日常的に散歩に出る機会を設けています。	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	一人一人の希望に添っています。お買い物の際にはお財布からお買い物頂いております。		

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
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	本人の希望がある時はお電話を利用頂いております。また、お手紙のやり取りもあります。自室にははがきやお手紙が保管されています。		
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	掃除は毎日行っております。アイランドキッチンが居間と食堂の間にあり職員は利用者様と笑顔を交わしながら食事の準備をしています。トイレから浴室までの動線もスムーズに行っています。季節毎の貼り絵や花を飾り居心地よく過ごしています。温度や湿度も体調に負担のないように空調など使用しています。	2階にリビング、食堂、浴室、居室1部屋があり、3階は居室が5部屋あります。室内は段差等を無くし、スロープにすることで、車いすの方でも安心して生活できるよう、バリアフリーになっています。壁には利用者全員の手形で囲った事業所目標、イベント時の写真、季節の作品、花等が飾られ、季節感を演出しています。	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ています。音楽を聴いて過ごしたい方やTVを観ながら談笑を楽しむ方などがおります。また、新聞を読んだり手帳に出来事を記入したりとそれぞれの好みに合わせて、穏やかに過ごしています。		
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	居室には本人や家族のお写真や思い出のある家具や仏壇をお持ち頂いております。人形や写真に囲まれて思い出に包まれて安心されています。仏壇を拝みながらお母様の思い出を語られてお休みになる方もおります。TVをみながらゆっくりとお休みになる方もいます。	居室は、部屋毎に間取りや広さ等が異なります。入居時には環境の変化で混乱を招くことのないよう、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでもらうよう話しています。人形や家族写真、仏壇、衣装ケース等が持ち込まれ、思い思いに過ごせる空間づくりがされています。	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	自立を促すために必要な場所に手摺を設置して残存機能を活かすように支援しています。また、トイレへの動線もわかりやすく排泄支援に有効かと思っております。居室はそれぞれ形が違い間違いを起しにくくなっています。		

# 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30年6月21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	介護者の考えの違い	チームケアに努める	話し合い理解し実践する	通年
2	34	緊急時対応	全スタッフ対応出来る	実践的研修と繰り返し	通年
3	5	不安を起こさない言葉	身体拘束を学ぶ	利用者本位の言葉を学ぶ	通年
4	13	スタッフ自身の心	仕事への意欲	感情労働を学ぶ	1年
5	19	家族の思い	家族の思いに寄り添う	本当のニーズを探す	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。