

平成25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	1470200856	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	特定非営利活動法人 介護支援協会			
事業所名	グループホーム 三ツ沢南の丘			
所在地	(221-0854)			
	神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13番3号			
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25年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月6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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1470200856&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

弊グループホームは神奈川区三ツ沢の丘陵の中腹にあり、横浜翠嵐高校の北側の閑静な住宅街の一角にあります。散歩に出かけるには坂道が多く高齢者には少々厄介ですが、近くには小川に沿った「せせらぎ緑道」と呼ばれる緑豊かな石畳の散歩道があり、そこへ出かけては地域の人達と交流を重ねております。また医療に関しては24時間体制でバックアップ頂ける医療機関との連携。歯科は2週間に1度の往診で口腔ケアを担当していただいております。防災については片倉消防署、三ツ沢南町自治会のご協力、連携をとりながら緊急時に備えております。ホーム職員は入居者様の安心、安全を第一にホームのハード、ソフト両面の環境を整備し、入居者様ひとり一人が楽しく生活できるように日々努めております。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年12月19日	評価機関 評価決定日	平成26年2月21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 三ツ沢南の丘は横浜市営地下鉄線「三ツ沢下町」から徒歩7分ほどです。事業所は住宅地の小高い丘の中腹にあります。通りからスロープを下りた先が玄関になっています。敷地内には同一法人運営の別棟グループホームが向かい合って建っています。

<優れている点>

事業所は外部意見や助言、希望に対する即応性が高く、事業所・法人で迅速に対処しています。運営推進会議などで期待を寄せる声が上がった重度化や終末期に向けた対応について、運営法人内での検討のほか、事業所も準備検討を進めています。また、徘徊ネットワークへの取り組みも行っており、突然外出者の安全のため、ネットワークに加入し、関係各所への届けや依頼を済ませています。

<工夫点>

重点課題を職員全員が共有し、問題解決にあたっています。新規入居時に特定課題を持っている方、入居後の様態が急変した方や服薬変更の方など、24時間シートにその内容を記載しています。初期には計画作成者が、その後の記録は介護職が行っています。この情報は医療関係者へも提供し、共有化が図られています。

【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 三ツ沢南の丘
ユニット名	あおぼ（1F）

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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。	実戦につなげる努力はしているが、各職員で理念の解釈に幅がある。理念の解釈が共有できているスタッフの方が多数ではあるが、共有できていない方もいる。	法人とグループホームの二つの理念があります。朝、夕の申し送りの時を利用してケアに結びつけながら周知を図っています。今後、理念が職員の解釈に幅があるため見直す意向です。各ユニットには職員が考えた年間目標も掲げています。	
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。	日常での近隣住人との交流は、挨拶程度であり、これから先、事業所として積極的に地域へ入り込む機会を作っていく必要があると考えます。	自治会に加入しています。地域の祭りや小学校の運動会、子供会の行事などには町内会長が積極的に声を掛けてくれ参加しています。事業所からは地域との繋がりを深めるために高齢者のための相談窓口を考えています。	
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。	地域の方に施設そのものの存在は知っていただいていると思うが、認知症の高齢者の専門施設としての理解は十分にはされていないと考える。理解して頂く活動がもう少し必要だと思う。		
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。	参加された方々から寄せられるご意見、ご助言については、真摯に受け止めて、グループホームのサービス向上に結びつくように努力をしている。	今年度は6回隣接のグループホームと合同で開催しています。会議で出された助言や家族の要望に対しては迅速に対応し改善やサービスの向上に繋げています。利用料金の見直しや徘徊ネットワークへの登録を行っています。今後は終末期におけるガイドラインの作成を予定しています。	
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に取り組んでいる。	区役所高齢障害課、保護課の担当者との入居者の生活状況について連絡を取り合っておりサービスの充実を図っている。	利用者の担当ケースワーカーとは密接に連絡を取り合っており協力関係は良好です。また区役所主催の研修会や区内の現状報告会を兼ねた交流会に参加しています。	

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。	虐待の五つの分類のひとつ、身体拘束をしないということについては、代表者及び職員は十分理解している。危険回避のための拘束は例外3原則に基づき手続きを踏んで行うこともある。	玄関は施錠していませんが、各ユニット入口は安全面を考慮して施錠しています。また、危険回避のための拘束の例外3原則に基づき家族の同意を得て行う事例はあります。拘束の外部研修の受講職員がミーティングで報告、資料配付等で職員は情報共有し拘束に関して理解しています。	
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。	特に学ぶ機会はないが、各自虐待についての理解はしっかりと意識しており防止に努めている。		
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。	特に学ぶ機会が設けられてはていないが、制度利用の必要性について感じる職員は個々に学習している。		
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。	入居契約、解約等、利用者及びご家族に不安や心配がないよう、事業者は内容の一つひとつについて確認をとりながら契約、解約に臨んでいる。		
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。	面会の際の面会簿に、施設への要望を書いていただけるような欄を設け記入していただいている。記入された要望については検討し、実施した場合の実施状況とその結果について記入者に戻すことにしている	家族の意見、要望は運営推進会議の席上や意見箱、面会簿に設けられた記入欄、面会時の話などから汲み上げています。意見、要望に対する実施状況や結果は家族に伝えています。失禁時のおむつ交換や臭いに対する要望があり改善に努めています。	

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。	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会としての会議体は設けられてはいない。しかし職員が個人的に代表者、管理者に直接話す事はある。	代表者や管理者と職員の意見交換の機会は設けられていませんが、朝、夕の申し送りの時や月1回のフロア会議、困った時にはその都度、直接代表者や管理者と話せる環境にあります。業務の簡素化や利用者中心の目線に変えたいとの提案もあります。	
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。	代表者、施設長は勤務する職員の勤務状況をいろいろな視点から捉え、職員には福祉の場で働く意味を伝え、職場環境、条件の整備に腐心し、職員の介護意欲の引き出し、維持に努めている。		
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。	代表者、施設長は勤務する職員のケアの実際と力量を考慮し、必要と思われる介護知識、介護技術の習得の機会がある時は、職員へ研修受講を勧めている。		
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。	代表者、施設長は、交流のある同業施設へ管理者を伴って訪問。施設間交流を実施しながら情報を仕入れたり交換によりサービスの質の向上に努めている。職員レベルでの交流までとはなっていない。		
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。	初期段階での重要性は十分に理解している。出来る限り情報を収集し安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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。	ご家族からの要望については、耳を傾け、安心していただけるような関係作りに努力している。		
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。	本人とご家族が「その時」必要としている支援について、サービス利用開始時に聴取し、可能な限り支援に結びつくよう努めている。		
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。	日常生活の中でお手伝いしていただく事も多くあり、常に感謝の気持ちを表し、また家族的な雰囲気の中で信頼関係を築いている。		
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。	基本的に家族とのパイプは管理者を通じて行っているが、面会に来られた際には、勤務する職員が日ごろの様子をお伝えし、ご家族の方の意見を聞き、ご本人を支えていく関係を築いている。		
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。	各部屋にはご本人が愛用されていた家具や小物を置いている。ご本人が楽しかったと思える頃の話ができるよう心掛けている。	これまでの利用者の生活環境や人間関係は入居時のアセスメントで把握しています。月1回送られる家族へのたよりを通じて、夏の交流会やクリスマス会、誕生会、月1回行われる音楽療法への招待をお知らせし、関係が途切れないように支援しています。	

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
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。	女性の利用者様は、食事の時に会話もあり、体操、レクレーションには積極的に参加されますが、男性の方は一人で過ごされる事が多いように思います。		
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。	契約終了後に事業所として本人、家族のフォローはしていないが、ご家族から求められる相談については支援に努めている。		
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。	職員は常に傾聴を心掛け、利用者から要望があった時には、カンファレンスで話し合い、出来る限りの支援ができるように検討している。	職員は常に傾聴を心掛け利用者一人ひとりの意向や希望に沿った支援に努めています。また管理者は毎朝利用者の居室を訪問して挨拶を兼ねた雑談の中から利用者の思いを積極的に汲み上げ職員に伝えて支援に繋がっています。	
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。	家族、ご本人から伺った情報についてはスタッフ一同で共有している。その方のこれまでの暮らしを把握していると思う。		
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、健康チェックし、見守り、様子観察をして最善の注意を払い、現状の把握に努めている。そしてスタッフと共に支援をしている。		

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。	月1回フロア会議を行い、個別に介護目標を作成し、毎月見直しをしている。変化が見られる方については、十分に時間をかけ話し合いをし、家族にも相談をしながら現状に即したケアができるように努力している。	入居時のアセスメントを基に初期プランを作成し、1週間様子を見た後、モニタリングで課題を抽出して次の介護計画に繋げています。独自の24時間シートを使用して重点課題がある利用者の変化を記録しています。この記録は主治医にも情報提供しています。	
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。	日々の行動だけではなく、その時の様子や気づきを記録するように心掛けている。職員間の申し送りも行き、状況の把握に努めている。		
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。	利用者様にとって良いと思われることは出来る限り取入れ、常に柔軟な姿勢で取り組めるよう努力をしている。		
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。	年間行事のお花見やお祭り、町内会の子供たちがみこしを担いで訪ねてくれます。またボランティアによるフラダンス披露が定期的にあります。他、日常的にはなかなか参加、利用ができていないのが現実です。		
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。	定期健診でかかりつけ医を受診される方はいらっしゃいますが、その方を含め全員月2回の歯科、医科の往診を受けている。医科は24時間体制なので緊急時に対応してくださるが、入院設備がないのが不安。	話し合いで協力医をかかりつけ医としていますが、以前からのかかりつけ医継続も自由です。外来受診には職員同行も多くあります。受診、往診などの記録は経過連絡記録として医師と事業所と家族とをデータで共有しています。24時間体制は電話連絡を基本としています。	

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
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。	ナースの出勤日が週に一度であるため、細かいところまでの情報交換はできていないのが現状です。		
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。	入院に際して、利用者が安心して入院生活を送れるようにホーム職員は必要な物品の搬入や面会を行っている。そして早期退院に向けて病院関係者と情報交換を密に行い利用者が安心してホームに戻れるような支援に努めている。		
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、事業所の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、終末期に関して、事業所としての指針作りの段階である。この件については主治医、職員と調整段階である。	重度化への取り組み実施を目指しています。ガイドラインの具体的内容はまだ文書化されていませんが法人（理事ほか）と事業所（施設長・管理者ほか）は医師の意見を求めながら検討を進めています。	非常勤看護師と看取り看護の経験職員とを中心に、さらなる実務研修の充実と医療機関の意見による基本方針の明文化が期待されます。
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。	今まで数回講習を受けた。新しい職員はこの事業所では受けたことはない。		
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。	年1回の消防署、地域との夜間想定避難訓練だけでは心もとない。毎月、日を決めて、大がかりな訓練ではなくてもいいので実施してほしいと要望を出している。	合同訓練では夜間の火災を想定しています。町内会長と事業所は消防署の協力により防災協力覚書を結んでいます。事業所近隣に居住する職員も居ます。事業所内に備蓄をするほか隣の事業所内共同倉庫にも食料品や介護用品などを備蓄しています。	定期の防災訓練に加えて、自主訓練開催の意向があります。町内会との相互協力覚書を始め、消防署の協力や過去の消防訓練計画などを自主防災訓練の資源として活用し実施される事も期待されます。

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。	常に心掛けている。状況に応じて声のトーンを変えてみたり、特に排泄時の声掛けには注意をしている。一部職員の中には、まだその点に配慮の欠ける職員がいることも確かです。	人格の尊重やプライバシーについてマニュアルや研修で学んでいます。言葉掛けでは名前をしっかりと呼ぶこと、トイレや失禁などではプライバシーに配慮した言葉掛けや支援を行っています。個人情報の取り扱いではデータを事業所外部へ持ち出すことを禁じ、机には鍵かけを心がけています。	
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。	自己決定をする機会が少ないのが現状であるが、その中でも少しでもご本人の思いや希望が表現できるよう働きかけをしている。		
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、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。	全てが希望に添えるわけではないが、出来る限り一人ひとりのペースは大切にしている。ただその人らしい楽しい過ごし方についてはさらに考える余地があると思います。		
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。	おしゃれに興味のある方については「よくお似合いです」と言葉をおかけします。あまり興味のない方についても、入浴の際にお似合いになるような洋服を選んで差し上げるよう心掛けている。		
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。	準備については衛生上の問題もあるためスタッフが行うが、片づけはスタッフと一緒にやっている。食事形態もお一人おひとりに合わせ食べやすいよう配慮し、楽しんで食事ができるよう努力している。	食材は毎日1日ごとのパックで宅配され、メニューは別に届き職員が調理しています。時には利用者が調理のキャベツなどを刻むこともあります。食べやすく刻んだり、味付けを工夫したりしています。好評のお刺身や外食も楽しんでいます。	

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。	宅配を利用しているので栄養バランスは良いと思われる。食事量、水分量は一人ひとりの適量を考慮して、一日の合計を数値に表し、体重の管理も行っている。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。自立の方に関しては、ケアが見過ごされているところがあるかもしれない。月2回の歯科往診の際、口腔内を診ていただき助言をいただいています。		
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。	完全に排泄誘導の必要な方については、時間を決めて排泄誘導を行うようにしている。それ以外の方についても、排泄表をチェックしながら失禁することのないように声掛けをしている。	トイレでの排泄を目指しています。介助が必要な方には本人の様子や仕草、言動、排泄表からさりげなく誘導をしています。万一、失敗した時もそっと誘導して、予め装備してある介助用品を使い、トイレ内での支援を実施しています。	
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。	原因については、体質であったり、薬の副作用によるものであることは理解している。予防については薬だけに頼るのではなく、日々の運動へのお誘いや食物繊維(※寒天等)を摂取しながら予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の希望やタイミングに合わせる事はなかなか難しく実現できていないが、入浴時には声掛けを工夫して気持ちよく入浴できるように支援をしている	入浴は週2～3回、午後に実施しています。全介助の方には職員2名でシャワー浴を支援しています。健康に留意して毎日足浴を希望する方もいます。寒さ対策として、風呂の湯気を脱衣室に送り室温差に配慮しています。見守り介助では声掛けをして安全を確認しています。	

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。	日中、夜間の様子は申し送りにて伝達している。その時々状況に応じて、一日無理がないように生活していただくよう支援している。		
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。	薬の目的や副作用、一人ひとりが内服している種類、用法、用量について理解が及ばない職員も中にはいる。		
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。	役割を持つということの大切さは、職員全員理解している。女性の方については得意なことをお願いしている。役割以外では、昔の映画を観て皆で楽しむ時間を作っている。		
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。	日常的な外出支援はできていない。	朝の1時間、近所を散策することが日課の方もいます。時々近所のコンビニエンスストアまで買い物に出かけることもあります。外出嫌いな方に居室の窓を開けて外気に触れる五感刺激や玄関口までの歩行を行っています。	建物の立地環境から「外出」は困難でも敷地内での歩行や外気浴なども利用し、少しずつ外出意欲が向上されることも期待されます。
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。	本人がお金を持つことの大切さは理解しているが、実際にご自分で管理されている方はいない。		

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
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。	電話については状況を見て判断している。手紙については特に規制はしない。		
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。	毎月カレンダーを作成している。壁飾りも季節感を取り入れた物を作成している。室温にも気を配り、こまめに調節している。トイレ、浴室は共用なので清潔に保つため特に注意している。	壁には塗り絵で仕上げたカレンダーの他、利用者が創るオリジナル刺繍もあります。リビングと居室の空調機を併用し、温度・湿度計で室温調整をしています。1人用ソファが7台あり、配置により個人の居場所を多様化できます。柱時計は椅子に座った時の目線高に設置しています。	
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。	共用空間の中で一人になれる場所を確保するのはスペース的に厳しいが、気の合った利用者同士を同じテーブルに配置したり、テレビが好きな方には見やすい場所のソファに座っていただいたりしている。		
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。	入居の際にはご本人、ご家族の要望を取り入れた居室作りをしている。居室担当者も決めており、担当者は整理整頓に心掛け、居心地良く過ごして頂けるよう努力している。	「入居時の持ち物リスト」により双方で話し合い利用者の要望を聞いています。テレビや家具のほか家族の写真もあります。持込の少ない方は事業所の預かり品を利用した居室づくりで支援しています。中には入居して環境が整い、体調も良好となった方もいます。	
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。	各部屋には表札をつけ、トイレの表示も行っている。廊下の手すりはつかまりにくい。実用的とは言えないが一応ついている。		

事業所名	グループホーム 三ツ沢南の丘
ユニット名	わかば（2F）

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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近づけている。	掲げられている理念が漠然としていて、日常の実践の中での意識付けが難しいと思う。 (掲示されている理念の文字が小さく読みにくい)		
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。	日常的な交流は少ないと感じる。 「せせらぎ緑道」への散歩時に季節の挨拶やちょっとした会話を持たれます。他、夏祭りには子供みこし、山車等が自治会、子供会の多くの人達の手でホームまで運ばれてきます。		
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。	NPO法人の事業所としては、グループホームでの入居者様の生活を通しての実践や学びを地域の方々に還元していくという運営理念があります。その地域との繋がりの方が運営推進会議となっています。		
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。	2か月に1回のペースで開催している運営推進会議の中で、多方面の職種の方々、そしてご家族からいろいろな助言、提案をいただき、その助言や提案を元に取り組みながらサービス向上に結び付けている。		
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。	区役所の高齢者に関する会議や研修会には積極的に参加してホームの実情を伝えるようにしている。特に入居者様の担当となる保護課職員の方々とは連絡を取り合い、しっかりと連携をとっている。		

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
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。	ドアの入り口は施錠をしている。身体拘束等についてはホーム内外の研修を通じて学習している。身体拘束のない支援にホーム職員全員で努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体、精神はもとより、自分の身に置き換えて「己の欲せざることは他人にしない」をモットーに日々ケアに努めている。そして反省と振り返りを心掛けている。		
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。	入居者様に成年後見制度を利用している方がおります。その方の補佐人が弁護士であり、その方に制度利用に関していろいろと不明な点や疑問をご教示いただいております。実戦を通して学ぶ機会を管理者だけが得ている状況です。		
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。	利用開始時の契約書の読み合わせ、退去時、契約解除の時の事由について、十分な時間をとって理解、納得していただき、行き違いの無いようにしている。		
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。	玄関前に意見箱を設置し、意見、要望をお聞かせいただき、ご家族の面会時にも必ず意見や要望について尋ねます。運営推進会議の席上でも意見を募ります。頂いたご意見、ご要望は運営に反映させるとともに、その経過、結果を公表します。		

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。	代表者、管理者、職員との意見交換の場を正式には設定していないが、代表者、管理者は職員が思う運営に関する事について職員が話しやすいような環境を作り、意見の吸い上げとその反映に留意している。		
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。	代表者、管理者は、働く個々の職員の毎日の仕事への向き合い方を代表者、管理者間で話し合い、客観的に評価して、職員個々の啓蒙、処遇に反映している。		
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。	代表者、管理者は、介護における研修の重要性について理解し、尚且つ積極的に研修への参加を促している。研修で習得した技術、理論が職場で実践できるような環境を作り出すことに腐心している。		
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。	代表者、管理者は、時間の許す限り外部での勉強会や同業者との集まりに参加するように心掛けている。そしてそれらの活動を通して同業者と職員との交流を深めサービスの質の向上に結び付けたいと考えている		
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。	本人の発した言葉やお話を傾聴し、記録に残し、それら言葉の背景にあるBPSDを職員は共有して、入居者との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。	ご家族が抱える問題には介護面、経済面、人間関係、ホームへの要望等いろいろなことがあります。サービス利用開始に際して、ご家族がお持ちになっている心配や不安をお話しいただいて、安心してサービス利用ができるように努めている。		
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。	サービスを利用するに際して、本人、ご家族が望む支援が入居ホームで実現できないと判断された時、代替の支援についての検討、他のサービスへの切り替え等、ご家族が望む支援についての情報を提示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。	共に生活しているという意識を持ち、できないことを簡単に支援に結びつけるのではなく、できない理由や関わりに問題がないか振り返り、一方的な支援ではなく双方向でやり取りしながらお互いの関係を築いている。		
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。	ご家族の訪問は少なく接する機会が限られています。それでも面会に来られた時には努めて挨拶、会話を通じて共に支えあう存在であることを意識付けるようにしている。		
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。	今までの生活の中で本人が大切にしてきた馴染みの物を、入居に際しても積極的に取り入れるようにしている。タンスや写真を多くの入居者様が持ち込まれています。		

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。	入居者様同士の関わりに注意を払い、どのような内容の会話や関わりを持って過ごされているのか。職員は傾聴を心掛け、一人一人の入居者様の状況に合った支援に努めています		
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。	積極的なフォローとは言い難いが、退居後に相談や支援の求めがあるときには適切な対応を実施しています。		
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。	入居者様ひとり一人が、このグループホームで暮らすにあたって、どのような暮らし方を望んでいらっしゃるか、その意向、希望について職員は把握に常時努めている。		
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。	入居者様が今までどのような暮らしをされていたか、いろいろな場面で本人さんの言葉やご家族から伺ったお話を元にこれまでの暮らし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。	心身の健康状態、興味のあること、日課等、本人の一日の過ごし方を把握して支援に努めています。		

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
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。	毎月1回フロア会議（職員ほぼ全員の出席）を開催して、入居者ごとの情報交換と課題の洗い出しを行っています。その会議の中でアセスメントに基づきホットな介護計画を作成している。		
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。	日々の生活の中で実施したケアの内容や関わりを、その経過、結果、気づき等、それらをケース記録に記入し、勤務交替時の朝夕の申し送時に職員間で情報共有、モニタリングも行っている。		
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。	その入居者にとって今、何を、どのような支援の基に行っていくことがホームでの有意義な生活となるのか。本人と話し合い、本人の求めるサービスの導入、実現に積極的に取り組んでいる。		
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。	入居者様はホームでの生活が主になっており、地域資源の把握、活用されているものは少ない。ホーム外での協同については限界があるため、ホーム内への取り込みを図っての協同について今後考えていく必要性がある。		
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。	事業所指定の内科医往診、口腔ケア往診をそれぞれ月2回実施している。緊急時にはドクターコールで必要な指示を仰いでいる。症状によっては専門医を受診し適切な医療受診となるよう支援を行っている。		

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
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。	看護職員との協働については、日々の支援の中での異変、気づきを伝え、必要な指示を仰いでいます。		
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。	高齢者にとって長期の入院は入院前までの生活への復帰を困難とさせるケースが多い。そのような状況を踏まえてホームとして出来る限り早い退院を入院先病院と協議し、早期退院に努めている。		
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、事業所の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。	重度化や終末期に関しての考え方については、ホームとしてご家族に伝えていきます。入居者がいろいろな病気を抱える高齢者であり、予期せぬ状況も十分に考えられます。この点をご家族様には説明、ご理解をいただいています。		
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。	急変、事故に関しての定期的な訓練は行えてはいない。自主的な外部研修や書物による対応に頼っているところが大きい。		
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。	年2回の避難訓練。消防や地域の人達との協同による夜間想定訓練など、義務付け推奨される訓練に留まっておらず、自主的に訓練回数を増やす必要性を感じる。		

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。	利用者のプライバシー、誇り等を損ねないように、また本人の意思を尊重し無理強いしないような対応に努めている。(言葉のかけ方、言葉遣いひとつで不快な思いをさせてしまうことも見られる)		
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。	入居者様の自己決定を尊重して、その思いや希望が実現できるような支援を目指している。限られた職員数でのそれらの実現は、時として困難を極めることが多い。		
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。	入居者様が希望されていることの実現への支援を職員は行っていきたいとの思いが強くなります。しかし日常は目先の業務に追われて、なかなか支援に行きつかない現実があります。職員が歯がゆく思っていることであり反省点でもあります。		
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。	職員は整容、おしゃれには気を配り、声掛けをしながら一人一人の女性の入居者の支援に努めています。しかし男性入居者は着やすい同じ服を着て過ごすことが多く、またひげが伸びていることが多いように思われます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	誤嚥防止のために食前に行う嚥下体操。盛り付ける食器の種類工夫。食する人に合わせて食物の大きさや形態を考慮。包丁を使ってのお手伝い。食べ終えた食器の片づけや食器拭き。入居者様に無理のないようなお手伝いを願っている。		

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。	入居者一人一人の毎日の食事摂取量は把握している。その量と栄養バランスを考えた盛り付けを行い、各入居者様が無理なく完食できるように努めている。嚥下に問題がある入居者様にはトロミを使った食事提供もしている。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施。合わせて月2回の歯科往診時の口腔内チェック、口腔内清掃と歯肉のマッサージの実施。これらを通じて口腔内清潔保持に努めている。		
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。	排泄チェック表を使って、入居者様ひとり一人の排泄状況を把握し、その排泄パターンに合わせて必要時声掛けをして排泄誘導を実施。尿意のない人、曖昧な人でオムツ対応の入居者様もトイレ誘導をして便座に座っていただくような支援を実施		
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。	職員は、便秘による心身への悪影響についての理解はきている。しかし特別に便秘解消のための方策は特別にとっていない。乳製品をとっていただいているくらいです。便秘時に主治医からの指示通りに緩下剤を内服して排便につなげている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には入居者様ひとり一人の入浴日、時間帯(日中の午後)は決められている。しかし入居者様の意向やその時の状況で入浴日、時間(日中の午後)の移動は変更可能。入浴中は介助スタッフとの一対一の会話を楽しまれています。		

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。	個々の人の生活習慣はもとより、その時々状況に合わせて休息、睡眠が気持ちよくとれるように支援している。不安やストレスを誘発しないように適切な室内の温度管理等にも努めている。		
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。	すべての薬の効用や副作用を理解し切れてはいない。誤薬を防ぐために3段階でのチェックを入れて防止に努めている。また新しい薬が処方された時などは症状に変化がないか様子に気を配っている。		
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。	ひとり一人出来ることが異なり、自然に役割が分担されそうではあるが、弊ホームでの役割、お手伝いは掃除、食器拭き、洗濯物たたみなどであり、メニューは少ない。それを何人かの入居者で分担して行っている。		
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。	ひとり一人の希望に沿った外出支援はできていない。家族、地域の協力支援を受けての外出計画には全く至っていない。現状の外出支援は、年に2回、外出食事会を実施している程度である。		
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。	金銭管理はすべてホームで行っており、入居者様ひとり一人はお金を所持してはいません。		

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。	本人の希望に沿って手紙や電話を使つての外部との接触、通信はできるように支援をしている。		
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。	廊下やフロアには、入居者様個人の趣味の作品、また季節に合わせて皆で制作した絵や貼り絵などを展示して、季節感、生活感を感じられる生活になるよう工夫している。		
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。	共有スペースが限られており、一人になる空間や気の合った入居者との交流を促進するような空間を積極的に見出すだけの余裕はありません。しかしそのような空間が必要と思われた時には狭いながらも作り出す工夫はしている。		
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。	今までお使いになられてきた家具や衣類、小物を継続してお使いになっていたき、落ち着いた生活に結び付けられるように支援している。		
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。	高齢者で認知症のある入居者様の心身の特性を十分に配慮しての環境づくりに努めてはいるが、手すりについては使いにくさがあり、検討する余地がある。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	33	重度化や終末期について今後どのように取り組んでいくか。その方向性や実施方法については協力医療機関と運営法人との間で検討されています。しかし実現にまでは相当な時間を要しそうです。	重度化や終末期に向けた対応についての指針を策定し、文章化したものをもって入居者、入居者ご家族に説明、理解を求めます。	重度化や終末期に向けた対応についての指針とその実現を図るための工程表を作る。工程表作成に当たっては協力医療機関との調整、必要な人員と職種の検討、並びに職員への研修教育、他施設の重度化や終末期の対応についての実施状況などを踏まえた上で無理のないように進めていく。	12ヶ月
2	31	看護職員と介護職員との入居者に関する情報の交換、相互理解に課題あり。	情報の交換の場、時間を設定し、職員にとって重要な入居者医療情報の共有化を図る。	週に2回ある看護師の勤務日には時間を設定して、そのとき問題となっている、また今後問題となりそうな入居者の医療面の事案を看護の目、介護の目で話し合い、確認する機会を設定し、曜日、時間に都合がつけられれば往診医にも参加をしていただく。	3ヶ月
3	49	外出の機会は全体的に少ない。また外出の欲求のある入居者についてはそれなりの支援は出来てはいるが、満足した支援となっているか評価が分かれる。	外出は入居者の状態や天候に左右されることが多いが、職員は意識して外出の大切さを思い、入居者に外出を促すような業務の進め方をしていく。	外出は必ずしも遠くに行く必要はないと思います。まずはちょっとした時間を作って少人数でホームの周りを歩くだけでもよいと考えます。またご家族の協力を仰いで外出の機会を作っていただけるような働き掛けをホームとして行っていきます。	3ヶ月
4		職員の異動、採用、退職等の情報がご家族にまったく伝わっていないため、ご家族のホーム訪問時に職員との適切な関係づくりに課題が出ている。	ご家族がわかるような職員勤務状況について提示。	当該ホームに勤務する職員一覧(名前、写真入)をホーム入り口の掲示板に掲示する。当日勤務の職員がわかるような掲示を工夫。	3ヶ月
5					ヶ月