

平成26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	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	平成26年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月20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、近くには散歩にはもってこいの「せせらぎ緑道」と呼ばれる緑豊かな石畳の遊歩道があります。医科に関しては24時間バックアップ頂ける在宅療養支援診療所による月に2回の訪問診療。歯科は1週間に2度の訪問で、治療、口腔ケアをしていただいております。防災については片倉消防署、三ツ沢南町町内会のご協力、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き生きとした生活ができるように日々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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月22日	評価機関 評価決定日	平成27年3月27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、横浜市営地下鉄ブルーライン「三ツ沢下町駅」から、徒歩7分程にある丘陵の中腹に開発された住宅街に設置されています。運営法人のNPO介護支援協会が開設し12年目を迎えており、敷地内には開設後10年の、同一運営法人の「グループホームよこはま」が併設されています。

<優れている点>

昨年管理者の交代を機会にホームの理念を、より具体性を持った表現に見直しています。新しい理念(略記)は「ご利用者様の ①自由の尊重 ②自己決定 ③自立支援」をキーワードとしています。この理念を受けて各ユニットでは年間目標を設定し掲示しており、利用者支援の際の行動指針としています。具体的で分かり易くなった理念・行動指針について、職員は理解し易いと歓迎しています。利用者の支援の向上を目指す管理者の下で、それぞれのフロアの更衣室には「気づき箱」を設置し、職員はサービスの改善・向上に取り組んでいます。

<工夫点>

サービスの向上を目指して、今年度より、横浜市の「介護相談員派遣事業」の導入を計画し、10月から月1回相談員2名の派遣が実現しています。「介護相談員」は直接、利用者・家族の声を聴きサービスの質的向上に向け、事業者との橋渡しを行うのが役目です。これまで、3回のヒアリングの結果は区の方に報告されており、ホームとの直接の意見交換は有りませんが、ホームとしては年明けに、区の担当者より調査結果についての説明を聞く事としています。

【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 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近づけている。	今までの理念を見直し、平成26年4月より職員全員がイメージし易い理念に変更しました。現在はその理念を念頭に一つひとつのケアがその理念に合致しているかどうか確認しながら日々の支援業務を実施しています。	見直された理念の実践に向けた年間目標として、あおば(1F)は「謙虚な気持ちで常に自分を顧みる」わかば(2F)は「持ちたいなまごころ 気配りプロ意識」とし、各ユニット毎に目立つ処に掲示し、サービスの向上と支援に努めています。	
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。	日々の生活の中での近隣住人との交流は挨拶程度である。しかし事あるごとにご協力していただける町内会役員の方々の積極的な支援には毎回感謝しております。	ホームは地域の一員としての役割を担っており、自治会の毎月の集会や班長会に出席しています。班長として自治会館への回覧板の手配や、会費の徴収を管理者がやっています。町内会が主催するみかん狩りや餅つき大会にも誘いが掛かっています。	
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。	運営推進会議は地域の代表の方々をメンバーとして隔月開催しております。会議ではグループホームの入居者の入居開始からケアプラン作成までの事例、実例を通して認知症への理解及び支援の方法を伝えております。	/	/
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。	会議では、行われているサービスの必要性について説明、そのサービスの実施後の評価等について話し合いを持ち、更にその話し合いの結果で得たアドバイスを更にサービスに反映するよう努めている。	運営推進会議は偶数月に開催し、利用者の現況や空き室の状況と、サービスの向上を目指した横浜市での取組みである「介護相談員派遣事業」の導入を報告しています。委員からはホームに相応しい職員の採用の視点について助言をもらっています。	
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サービスの充実を図っている。今年度より介護相談員制度を利用して相談員の派遣をお願いして入居者の声を積極的に拾い上げるようにした。	区役所のケースワーカーとは常に連絡を取り合って支援をしています。10月から新たに区から派遣された「介護相談員」は直接利用者の声を聴いており、この調査結果は直接区へ報告しており、ホームへは年明けに説明が有る予定となっています。	

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
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。	身体拘束をしないケアについては十分に職員は理解できている。しかし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。	入床中の転落の危険を回避するためベット柵を4点とした例が有りましたが、「例外3原則」に基づく家族の同意は確認できています。ドアの入り口の施錠について、利用者の状況を考慮し、施錠の必要性について話し合う意向を持っています。	
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認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していないが、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は、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内容を検討し、要望を実施した時には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・要望はご意見箱や面会簿及び面会時の会話等から、また、利用者の声は日常の対話から把握する様に努めています。更に、定期的に運営推進会議に出席している数組の利用者・家族代表者からの声も歓迎しています。	

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
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。しかし職員の意見や提案を代表者、管理者は聴かせていただけるように努力をしている。	運営に関する職員の声の反映方法にはフロア会議で提案する方法やフロア長が代表して管理者・法人代表に直接提案する方法などが有ります。改善案件の例としては 1 利用者への対応方法の改善 2 玄関・風呂場に手すりの設置などが有ります。	「気付き箱」を設置してサービスの改善を目指しています。この職員の「気付き」をホーム全体のサービスや業務運営に関する重要な情報源として処理手順を明文化(標準化)する事も期待されます。
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。	代表者、施設長は勤務する職員の勤務状況をいろいろな角度から見すえて、福祉の場で働く意味を共に考え、職場環境、条件を整備し、職員の介護意欲を引き出し、その維持に努めている。給与についてはベースアップを実施した。		
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。	職員が個人的に不足していると思われる知識や技量について、法人内外を問わずに職員を研修に派遣するようにしたいと考えているが、勤務との兼ね合いが問題となっている。		
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交換を行いサービスの質の向上に努めている。しかし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。	初期段階での不安の把握や要望の収集の重要性は十分に理解している。その情報を集める際の書式、フォーマットについて再度検討の余地がある。統一した書式を作ることを望む。		

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。	上記設問16番に基づいて本人と家族等が「その時」必要としている支援についてアセスメントしている。アセスメントした支援内容が適切かどうか家族に確認して必要なサービスに結びつけるようにしている		
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。	共有スペースでは気の合う入居者同志が同じ食卓に座り、利用者間の交流を促進してより良い関係づくりに努めている。		
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。	ホームが入居者、家族、ホーム職員の支え合いで成り立っていることを実感できるように、支援される一方の立場に置くことなく、一緒に生きているという実感をお互いに持つことで、それが絆となっているようです。		
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。	ご家族には毎月、職員から前月の入居者のご様子をお便りにしてお送りしております。それ以外で親交のある方についても電話や手紙を通じて関係が途切れないよう支援をしております。	毎月「家族への手紙」に1日中・夜間の様子 2往診・医療 3行事・外出時の様子等を記載したお便りを家族に送っています。定期的に面会のある利用者は2割程度のため、他の利用者には電話や手紙での支援を実施し、関係継続の支援をしています。	

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
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。	女性の利用者はどちらかというと社交性に富んでいるため、日常生活の中でもいろいろな場面でお互いに交流を持っていますが、こと男性利用者については常に課題になっております。		
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。	契約終了後次のサービスに繋がった利用者の方については、本人、またはその家族、または次のサービス事業者等と連絡を取り、必要とあらば相談支援のフォローを実施している。		
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。	職員は常に傾聴を心掛けている。利用者からの要望に対しては、会議で取り上げて出来る限りの支援ができるように努めている。	利用者の思いや意向の把握のため、職員は日常生活における利用者の対話や動作を自分の身に置き換え、利用者の思いの把握に努めています。個々の利用者の特質を把握するには入居時に作成した生活の履歴や生活の様子なども参考にしています。	
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。	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。		
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。	その日によって出来ること、出来ないことがあるため、その見極めは注意深く行うように心掛けている。身体の状態については毎朝、健康チェックを行っています。		

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
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。変化が見られる利用者については、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。	個別介護計画の見直しは「ケアプラン作成評価票」を活用し、生活状況全般について、関係者によるケア会議でモニタリング（現状把握）を行っています。モニタリングは毎月実施し、介護計画の見直しが必要な場合は家族とも相談をしています。	
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、その時の表情や言葉から心の動きを気付きとして記録するように心掛けている。その記録を職員間での申し送りして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。	その時々生まれるニーズに対応するために職員間で話し合い、そのニーズに応えるべく業務内容の変更を行い、柔軟な姿勢をもって支援を行っています。		
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。	本人を支える地域資源の把握に努め、それらとの協働が出来るような支援に努めたいと常々考えてはおりますが、出来ている利用者の方は少ないです。		
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。	内科医による月2回の訪問診療。歯科医、歯科衛生士による週2回の訪問歯科、口腔ケアの実施。かかりつけ医による健康管理支援はできている。しかし緊急時の入院対応については不安が残る。	入所前の主治医をかかりつけ医とする数名の利用者の受診には事業所の職員が付き添っています。他の利用者は協力病院の内科医を主治医とし、月2回の往診と歯科医による口腔ケアを週2回受けています。協力病院とは24時間のオンコール体制をとっています。	

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
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。	週に一回看護師が出勤するが、その役割が明確でないため、必要な情報交換に基づいた医療提供が完全には実施できていない状況です。		
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、事業所であることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針が具体的に定まっていない。職員も戸惑うことがある。また本人、ご家族の重度化、終末期の意向が明確でない方々も多く、事業所として把握し切れていない。	重度化した場合や終末期支援のあり方について事業所の方針を統一し明確にするための「指針」の作成に向けて工程表を含めた検討が進められています。[目標達成計画]にも計上し、職員研修の実施及び家族への対応も進める予定をしています。	事業所の歴史と共に利用者の高齢化が進んでいます。看護職員や介護職員及び協力医療機関の意見を基に検討会を実施し事業所としての基本方針を具体化し明文化することが期待されます。
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ことはある。新しい職員はこの事業所では受けたことはない。定期的に講習を行っていくことが重要だと考える。		
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。	日中は職員が数名いるので避難については多くの問題はない。問題は職員の少ない夜間である。現実的に夜勤者がひとりで避難誘導することの困難さ。それに基づいた避難協力体制を構築しないとイケない状況である。	自治会に加入し、ホームと三ツ沢南町町会とは横浜市神奈川消防署の協力で、「消防応援協力に関する覚書」を取り交わし協力体制を構築しています。例年夜間想定訓練には地区出張所の所長も参加しています。食品や消耗品などの備蓄品は別倉庫に保管しています。	「覚書」が締結されて5年になります。覚書の第3項の「消防応援協力の内容」について、地域との相互協力体制の連携など更なる具体化も期待されます。

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。	職員一人ひとりが常に心掛けていると考えます。時折、配慮に欠ける職員がいることも否めません。配慮に欠ける対応が見られた時には、時間をおかずに職員同士で声を掛け合い、修正していくことが重要と考える。	新しいホーム理念に基づき、その人らしさを大切にした支援をしています。トイレ誘導はさりげない声掛けで対応しています。瞬間的な利用者の行動に対し、配慮に欠けた対応がみられた時は職場内でお互い注意し合うようにしています。	
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。	日常生活の中で自己決定を促したほうが良いと考える場面は、積極的に促し決定できるように支援をしている。		
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し、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。	一日の生活の中でどうしても職員側の都合を考えないとならない時間帯があるのは事実です。出来る限りそういった時間帯を作らないような工夫をしてにして支援に努めたいと思っている。		
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。	身だしなみやおしゃれにあまり関心のない利用者に対しては特に気を付けて、さりげない身だしなみおしゃれの支援を試みている。		
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。	食事のメニュー、材料は外注宅配。時には利用者の好みに合わせ、同じ材料を使ってメニュー以外のものも作りません。準備よりも後片付けに重点を置いてお手伝い頂き、役割を果たして充実感を感じられるような支援を行っています。	利用者の嗜好を把握しメニュー以外の調理や味付けを工夫し、食事時間は体調で時差を設けるなど柔軟に対応しています。行事でのバイキングや、外食・出前の日を設け選択できる楽しみがあります。利用者は、食後の後片付けを職員と一緒にこなしています。	

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。	食事量、水分量については毎食個別に記録。嚥下に問題がある人はトロミを加え、更に形態、性状に工夫を加える。メニューについては外注委託しており、そのバラエティーとバランスはとれていると思う。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施している。治療が必要と歯科医が判断した利用者は、訪問歯科医の治療を受け、その指示のもとに歯科衛生士による口腔ケアも受けている。		
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。	排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握して排泄に臨んでいる。援助の必要な利用者は、その都度排泄表に基づき声掛け誘導を実施しています。	入居時からの排泄チェック表により各自の排泄パターンを把握しています。昼間はパットを使用したり自立排泄に向けての声掛けやトイレ誘導を行うなど、その人に合った介助をしています。利用者の体調変化に留意し自立に向けた支援をしています。	
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。	食事メニューには食物繊維も十分に取入れられており、運動も毎日行っています。体質的に便秘症の方は主治医より処方された緩下剤を使用し、ホームとしては個別に寒天等の食物繊維を多く含む食材を用いて便秘予防に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の曜日や時間はほぼ決められており、一人ひとりの希望に沿った入浴とはなっていない。しかし入浴時には気持ちよく、気兼ねなく入浴できるようにその環境づくりに注意を払っている。	入浴は原則として週2回ですが、状況により3回入っている人もいます。浴室はユニットバスの個室で、気兼ねなくゆったりと気持ちよく入浴できます。マンツーマンの対応で、コミュニケーションを深める機会にもなっています。	

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
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。	その時々一人ひとりの体調や状態に応じて睡眠、休息を支援を行っている。特に室内の温度管理、湿度管理には配慮してしている。		
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。	新しく処方された薬については興味もあり、内服後の様子観察のためにもその効用の理解に努めるが、常時内服している薬については、いつしかその効用についても忘れ去られてしまっているように感じる。		
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。	ひとり一人が生きがいを持って生活していただくために役割分担表を作成しております。スタッフが（実施した時）いつでも記入できるように貼りだして共有し、だれでも同じような支援ができるように心掛けています。		
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。	ひとり一人の希望に沿った外出支援はできていません。ご家族と相談をして、出来る限り希望に沿った支援が実施できるように日々考えていはいはいるのですが・・・	玄関から通りまで上り坂になっていますが、道路は静かで緑豊かな散歩に適した通りです。利用者は、車いすの人でも近所の散歩を日課としている人も多く、天気の良い日は外に出て気分転換をしています。出来る限り買い物に同行する外出支援もしています。	
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。	金銭管理はすべて施設側で行っていません。利用者様はお金を一切所持していません。		

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。	利用者様よりご家族に連絡が取りたいと希望があった時には、いつでも電話ができるように支援しています。		
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。	皆さんの共用の空間では不快な思いや混乱を招かないよう努力をしている。特に臭いには注意を払っている。季節感を取り入れるために、その季節を想起するような塗り絵や貼り絵を飾って、リアリティーオリエンテーションとしている。	共用空間の椅子やテーブルの配置は、利用者が落ち着ける様に配慮し、掃除は衛生面や環境に注意し朝夕と随時行っています。季節ごとに飾りつけや利用者が制作した「刺繍」などの作品を展示し、人と人との関係が楽しいものになるように配慮しています。	
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。	共用スペースは限られているため一人になれる場所を確保するまでには至っていない。共用スペースはなるべく気の合う人達で会話ができるよう食席には配慮している。		
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た家具や思い出の品々はご自分のお部屋で利用されています。	利用者は使い慣れたタンスやテレビ、写真や仏壇など馴染みの物や思い出深い物を持ち込み、それぞれが好きなように配置しています。居室の掃除は出来る人は毎日職員と一緒にいき、それ以外の人は本人立会いの下で行っています。	
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。	今現在、特に大きな問題はありませんが、手すりについては検討する余地があるように考えます。		

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近づけている。	理念は見直しされて新しいものになった。理念を常に念頭に置きケアに心掛けている職員となかなかそこまで至らない職員がいる。掲示された新しい理念を出勤時には読んで確認、実践するようにしている。		
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。	入居者との散歩時に挨拶、言葉を交わす程度。季節の行事、特に夏祭りには子供みこしがグループホームまで足を運んでくれます。そこで子供たちと入居者の交流が毎年続いております。		
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。	グループホームの存在と認知症の人がこの地域で生活していることは徐々に浸透してきている。しかし地域の人達へ直接、認知症の人の理解や支援方法を発信するまでには至っていない。		
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。	2か月ごとに年6回の運営推進会議を開催している。地域の方々、家族、包括の方々へ運営状況を報告し、新しい取り組み等についてはアドバイスを頂くなどしてサービス向上に直結するような中身のある運営推進会議開催に努めております。		
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。	今年度より区役所の高齢支援課が主催する介護相談員制度を導入。毎月第2金曜日に研修を積んだ2名の相談員が来訪し、ホームで入居者からお話を伺い、ホーム職員の気付かないサービスの拾い上げをして区役所にその報告を行っている。		

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
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。身体拘束についての理解を深め、それに繋がるケアを行わないことを前提にして人権の擁護、尊重に努めている。		
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。	虐待行為を絶対に行わない、見過ごさないといった信念のもとに職員は関わりを実施し、入居者が生き生きと暮らせるように努めています。虐待防止法については、職員が個人個人で自主的に学んで実践しています。		
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。	運営推進会議等で地域包括さんより入居者の権利擁護、制度についてのお話をいただくことがあります。また実際に当該制度を利用している入居者の補佐人（弁護士）よりアドバイスいただくこともあります。		
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。	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、利用者、家族と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。	ご家族が面会に来られた折に、ご意見、ご要望を伝えやすい職員との関係作りに努め、そのような中で戴いたご意見を運営に反映するようにしています。		

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
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は正式に設定されていないが、毎月行われるフロアごとのカンファレンスの中で、運営に関する要望等があった時には、フロア長が職員を代表して代表者、管理者と話し合いを持ち運営に反映させている。		
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について話し合い、それを客観的に評価して、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。特に新規で採用した職員への外部研修については勤務調整、研修費用について配慮している。		
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。	サービスの開始時は、職員全員で24時間シートを使っている色々な気付きを記録していきます。気付きは傾聴を中心にし、新しい入居者との関係づくりに努めています。		

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
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。	サービスの利用開始時には、ご家族が一番困っていること、そして不安なことは何か、いろいろとお話を伺わせていただきながら一緒に考えていきます。一緒に考えることでお互いの関係を深めていくように努めています。		
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。	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、利用者、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。	入居者、職員と生活を一緒に送ることの中で信頼関係を醸成し、一つ屋根の下に生活する人間同士としての関係を大切にしている。		
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。	ご家族の訪問は少なく職員と接する機会も限られています。それでも面会に来られた時には努めて挨拶、会話を通じて入居者と家族がお互いに支えあう存在であることを意識できるような働きかけをしている。		
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。	ご家族が面会に見えた時にはお部屋でゆっくりお話しされたり、またお手紙を出されたり、途切れない支援に努めています。馴染みの場所については本人が希望されない限り行くことはほとんどないことが残念です。		

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
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。	ひとり一人の入居者の人柄、その行動、思考性向に留意し、入居者がお互いを認め合い、心地よく過ごせるような配慮、支援に努めている。		
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。	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。退居後に連絡を入れてその後の様子をお聞かせいただいております。		
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。	入居者の思いや意向には、注意して耳目を傾け把握し、その把握した情報に基づいた話し合いを常に設けている。		
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。	本人、家族からこれまでの生活歴、馴染みの生活、その環境について伺い、ホームで可能な限りそれら生活が反映できるよう検討、配慮するように努めている。		
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。	ひとり一人の毎日の過ごし方の観察を通して、心身の状態、その能力の現状把握に努めています。		

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。	立案された介護計画に沿っての援助が適切なものとなっているかどうかを、毎月1回フロア会議を開いてモニタリングを行っています。そこで話し合われた結果（現状）を次のプランとして追加ないし継続といった形で見直しを行っています。		
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。	日々の生活の中で行ったケアに対しての気づき、工夫、その結果等を個別に記録し、朝、夕の勤務の引き継ぎ時に、それらの情報を職員間で共有しながら介護計画の見直しをして、入居者が負担とならないような生活を組み立てている。		
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。	入居者の状態、状況に即したサービス提供が実現できるように、入居者、家族、職員で話し合っています。必要と思われてもホーム内で提供できないサービスについても出来る限り提供できるような工夫に努めています。		
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。	入居者が必要としている地域資源を上手に活用していく必要性については十分理解している。その活用にあたっては、付き添うマンパワーの足りなさを痛感している。今後ボランティアさんの導入やインフォーマルなマンパワー導入を検討したい。		
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。	医科は在宅療養支援診療所の医師の訪問診療を月2回受けています。歯科は週2回の口腔ケア、訪問歯科を受けています。受診通院加療が困難な入居者が多い中で、医科、歯科の訪問診療が有機的に結びついて機能していると考えています。		

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
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。	看護師の勤務が週1回の為、介護職員と看護職員との協働については内容によって後手に回るものもある。緊急性の高い事案については直接主治医と相談し、医師から看護師に指示を下して対処することもある。		
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。	高齢者にとって長期の入院はそれ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。働く介護職員は緊急時の対応等について身に付けたいと考えている。		
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。	緊急時の避難訓練については義務付けの回数をこなす程度の訓練に終始している。災害が叫ばれる中で避難訓練の重要性は増すばかりである。地域との協力体制は築いているので更に強固なものするために訓練の中身の充実を図らないとならない。		

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
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。	尊厳の尊重、人格への敬意、それらのことについて常々心して日々のケアにあたってはいるが、諸々の言葉遣いで入居者に不快な思いをさせてしまうような場面が見られる。		
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。	今年になって変更したホームの理念そのものの項目です。この項目こそがその人らしく生きるための最低条件と考えています。職員は入居者の思いや希望の表出に個別の働きかけをもって対応しております。		
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。	入居者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。しかし現実には目先の業務に追われて、なかなか支援に結びつかないもどかしさも感じてしまいます。		
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。	職員は整容、おしゃれに気を配り、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。	食前に行う嚥下体操。盛り付ける食器の形状、色合いの工夫。食する人に合わせて食物の大きさや形態を配慮。食べ終えた食器の片づけや食器拭き。入居者の一人ひとりの能力に合わせた無理のないようなお手伝いをお願いしている。		

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
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、水分の摂取には入居者の状態、好みを考慮して摂取していただいている。そしてその量についても一人ひとりの一日の最低摂取量をクリアできるように工夫して支援に努めている。		
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。合わせて週2回の歯科衛生士による口腔内チェック、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健康維持、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、曖昧な人でオムツを使用する入居者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。運動、飲食物の工夫に努め、最終的に排便困難な入居者へは服薬を通しての排便コントロールで支援を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は午後4時までの時間に行われている。入浴表を基に声掛けを行い入浴の準備をしていただく。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。	入居者の状態、状況に応じた休息の声掛けに努め、就寝に際しては静かに安心して眠れるような環境作りに心掛けている。室内も適切な室温、湿度管理に気を付けている。		
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ているとは言い切れない。誤薬を防ぐために3段階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細心の注意を払っている。		
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。	入居者のホーム内での役割や楽しみごとなどが入居者のレベルダウンも相まって画一的なものになってきている。スタッフは張り合いのあることや楽しみごとが増やせるように創意工夫に努めている。		
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。	日常的に入居者の希望に沿うような外出支援についてはほとんどできていない。近隣の散歩程度の外出を繰り返すのが現状では精一杯です。家族、地域の人達の協力なくしては入居者の個別の希望に沿った外出支援はなかなかできないのが現状です。		
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。	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。	積極的に声掛けの支援はしていないが、本人の希望で電話をしたり、取り継いだり、また手紙での通信は出来る限り支援に努めている。		
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。	共有の空間には、常に入居者の作品を展示している。その時期ごとに季節感を感じることができるような作品の制作を行い、制作した作品が自然に目に入り鑑賞できるような展示方法にも十分に配慮を加えています。		
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。	フロア自体がさほど広くなく限られた空間である。周囲の声や台所の生活音などは聞こえるが、一人でテレビを観たり、気兼ねなく仲間と談笑が出来るようなスペースは工夫をしながら作っていかないと出来ない。		
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。	本人の大切にされてきた物、ご家族が持ってこられた物など、継続して使用していただくことで居心地の良い空間を作り、精神的な安定をもたらすような工夫をしている。		
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。	各居室のドア前には表札を掲げ、目印となる飾りを付けたりして、自分の部屋を確認できるようにした。車椅子の入居者が安全に自走できるように家具の配置も考慮した。安全と自立を目指した環境整備に常に心掛けている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 三ツ沢南の丘

作成日： 平成 27年 4月 7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	1	理念に基づく運営 理念の共有と実践 平成26年4月理念の変更の実施。 職員が行う利用者に対する支援が理念と合致しているかどうか。職員への新理念の理解、浸透と実施している支援と理念とを対比、確認していく必要がある	日々行っている入居者へ支援が、掲げられた理念の実現であると容易にイメージでき、「理念の実現がすなわち今行っている支援」と思えるような介護を目指す。	毎日の申し送り時に新理念に基づいた介護支援が行われているかどうか、各職員がその介護支援について話し合える時間を設定し、支援内容と理念について考えるようにした。	12ヶ月
2	23	思いや意向の把握 各利用者の思いや意向を把握してその実現に腐心している職員の数が少ない。職員間での各入居者の思いや意向の共有が図られていないことや日々の業務に追われそこまで手が回らない現実もある。利用者全員のいろいろな思いや意向についてその実現をどの辺で折り合いをつけるか。	利用者の思いや意向の職員間の共有化とそれらの実現。	各利用者の思いや意向について、各職員が把握しているそれらを整理して職員間での共有化を図る。そしてその思いや意向を実現するための方法について利用者ごとにフローチャートをつくる。各職員はフローチャートの進捗状況を確認しながら目標達成を目指す。	12ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化、終末期に向けての指針を立てその方向性は文章化されてはいる。しかし現場においての実施状況は指針とは異なる。指針は示したが重度化した利用者を受け入れるには事業所として何が必要なのかを再検討し、合わせて重度化した利用者に対して職員が感じる不安等に答えられなければならない	重度化、終末期に向けての指針が実現できるようにする。	重度化、終末期を考える検討委員会（事業所、職員の合議体）を設置して指針の再確認を行う。そして指針の実現に向けての問題点を洗い出す。実現させるに当たり洗いだされた問題点を一つひとつクリアしていくことで目標達成に結びつける。	12ヶ月