

平成28年度

【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28年10月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月26日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

弊グループホームの理念は、「自由」、「自己決定」、「自立支援」という3つのキーワードから成り立っています。入居者が介護される対象としての存在ではなく、ここグループホームを生活の場として、入居者同志、ホーム職員、地域の人達と共に力を合わせて生き続けることをモットーに、入居者一人ひとりが自分の生活を感じるような支援に努めています。認知症は記憶障害をはじめ、失見当、失認、失行などの障害があり、介助がないと生きていけないようなイメージを持ちますが、そんなことはありません。認知症であっても生きてきたその人の人生、歴史を大切にする関わりが信頼関係を生み、その上に立っての支援こそがグループホームの役割と考えています。

【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28年11月9日	評価機関 評価決定日	平成29年1月18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、横浜市営地下鉄線ブルーライン三ツ沢下町駅から、緩やかな坂道を上り徒歩約7分の静かな住宅地に立地し、敷地内に同一運営法人のグループホームが併設されています。

<優れている点>  
運営法人が創立10周年を経た機会に、事業所独自の理念を『ご利用者の「自由」と「自己決定」を促し、「自立」を支援する』という具体的で分かりやすいものに作り替えています。この理念に沿って、職員はユニットごとに年度初めに話し合い、「思い遣り」などの介護目標を掲げ、利用者が家庭的な雰囲気の中で生活を楽しめるようなサービスの提供を心掛けています。運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、町内会役員、地域包括支援センター職員、利用者・家族などが参加し、運営内容や行事、外部評価の受審について報告し、意見交換を行い、事業所のサービス向上に努めています。

<工夫点>  
検食簿があり、朝・昼・おやつ・夕食の味付けや量、色取りなどを記録して、美味しい食事の提供に努めています。リビングの椅子の足にテニスボールを加工して取り付け、動かす際の擦れる音を和らげたり、居室のスライドドアにはクッション材を貼り、閉める際の消音を図るなどの工夫をしています。ベッド柵に怪我防止用の衝撃吸収カバーをつけている利用者もいます。家族には、居室担当者が主にお便りを書き、家族の安心につなげています。

【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	あおば

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	入居者の思いを大切にし、入居者の自由の尊重、自己決定、自立支援を心掛けて入居者の思いの実現に努めている。	理念は、平成26年に具体的で分かりやすいものに作り替えて、玄関と1階・2階の廊下に掲示しています。管理者は、新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中で利用者本位の姿勢を常に念頭に入れて実践につなげています。	
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。	歩行の困難な入居者が増えて散歩回数も減ってきた。近隣の人とは挨拶程度の交流となっている。地域のイベント、地域清掃等に積極的に参加をして交流をはかっていく必要性を感じる。	町内会に加入しています。町内会の祭りには事業所駐車場が子ども神輿の休憩場所となり、みんなで見物し交流しています。ボランティアがチェロやバイオリンの演奏に来所し、地域の介護相談員が来訪して利用者と話し合っています。	
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。	自治会の会合や運営推進会議等を通じて、地域の方々やご家族に認知症の人への理解、支援方法等について伝えています。		
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か月に一度開催する運営推進会議では、地域の方々、ご家族に過去2か月間のグループホームの出来事を報告して、いろいろなご意見アドバイスを頂いています。実現可能な助言については事業所内部で検討してサービス向上につなげています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、地域の情報を得てサービスの向上に活用しています。	
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。	区の高齢支援課、生活支援課とは入居者、事業所についての相談を積極的に行っております。適切なアドバイス、ご協力を頂いています。	管理者は、市健康福祉局事業指導課や区介護保険相談窓口へ運営面を報告し、相談しています。介護保険の要介護認定更新の手続きを家族に代わって行い、立会いもしています。市グループホーム連絡会に加入し、講習会や勉強会を受講しています。	

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。	身体拘束をしないケアについては、職員は十分に理解できています。日中の玄関は開錠しておりますが、玄関に通じるユニットの出入り口については安全の安全確保のために施錠しております。	身体拘束をしないケアの大切さを理解し、毎月実施するケアカンファレンスの中で確認し合っています。玄関は施錠せず、各ユニットの出入り口は防犯上と安全面から、家族の了解を得て施錠しています。言葉の拘束についても常に留意し合っています。	
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。	職員全員が共通して学ぶ機会は持ていませんが、職員各自、虐待には十分理解を持って、日々のケアの中での行動や言葉使いに注意を払って入居者様に相對しております。		
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。	職員の中にはステップアップのために学んでいる人はいる。しかしとても全員とは言い切れない。成年後見制度を利用している入居者さんは数名います。施設長、管理者は直接関わりがあり学ぶ機会はある、活用もしています。		
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。	入居者、ご家族、後見人等、契約に関わる方々とは十分に時間をとって説明を申し上げ、ご理解いただいております。特に入居の希望から実際の入居までの時間は十分に取って行き違いの無いようにしております。		
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。	面会簿には要望、ご意見を記載できるようなスペースを設けています。しかしあまり活用されません。そこで必ずご家族等の面会時には、施設長、管理者、フロア長が直接ご家族からお話を伺うこととしています。	運営推進会議や家族の来訪時に利用者の日頃の様子や生活状況を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族より、医療機関へ連れていってもらって大変助かると言われ、要望に沿うように続行しています。	

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、管理者と職員の意見交換の場は特別設けられてはいません。しかし職場の雰囲気はいろいろな意見、提案を吸い上げやすい環境にあり、出された意見や提案の可否について短時間で結論が出て反映されることが多いと思います。	管理者は、月1回のフロア会議や常勤職員会議、朝・夕の申し送り時に日常業務の要望や意見を聞き、業務の改善や向上に反映しています。服薬時の誤嚥や誤薬のないようにチェック体制について、申し合わせたり、備品の修理について要望があり対応しています。	
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。	代表者は働く職員の個々の努力、実績といった勤務状況の把握に日々努めており、個々の職員との意見交換などを通して職員が働きやすい環境整備に努めています。		
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。	代表者は、職員の日々の勤務状況や保有する資格、研修状況についてほぼ把握が出来ており、個々の職員の能力向上に相応しい研修等への派遣を積極的に進めている。		
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。	横浜市グループホーム連絡会を通して他のグループホームとの相互訪問、意見交換を行い、お互いのホームのサービスの質の向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居者ご本人の状態像、既往歴、生活歴等を把握した上で、要望等に耳を傾け、必要な情報を収集して、安心できる言葉かけ支援で信頼関係を築くように努めています。		

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。	ご家族との話し合いは十分時間をとって行っています。サービス利用に際し、安心してサービスが受けられるよう、ご家族の心配事等については配慮しております。		
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。	サービス利用開始時、本人が困っていること、ご家族が困っていることを聞かせていただきます。そして支援の内容について出来ること、出来ないことを整理して、出来ないことについては他の機関へつなげる等の橋渡しを行っています。		
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。	入居者本人の今までの生活、持っている現在の能力、そして本人の希望等を考慮して、無理のない負担の少ない範囲での生活をしていく上での役割を持っていただいております。ラジオ体操 各種レクリエーション お手伝い		
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。	面会時などに、ご家族からの意見、相談を聞かせていただき、事業所からは本人のホームでの生活状況について説明しています。それらを通して本人が安心できる暮らしを家族と共に作り上げるようにしています。		
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。	お手紙等で、ホームでのイベントのお知らせし、時間がとれば家族の参加を促し、馴染みの人との関係が継続できるような支援を行っています。適宜必要とあれば電話での交流も実施しています。	利用者は家族と一緒に外食や墓参りに行ったり、中には今まで通っていた公民館の編み物教室へ出掛ける人もいます。利用者の知人や友人が来訪し、湯茶のサービスもしています。利用者へ届いた年賀状は、返信を書き、投函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。	入居者に男性がひとりということもあり、レクリエーションを行ってもその方は女性の会話にはついていけないようです。職員が間を取り持ち孤立しない様に努めています。一人を好む方もおり、孤立防止のために職員が関わり、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。	契約が終了しても、本人、ご家族からの求めがあれば応じております。また契約が終了してもフォローの必要性があると考える方については支援しております。		
<b>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</b>					
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。	本人の要望、意向についてはその都度職員間で共有、検討し出来る限り実現できるように努力しています。思いが伝えられず困難な場合は本人の行動や会話の中から思いを引き出すようにしています。	職員は利用者の日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時のゆったりとした時や夜間帯に話を聞いて、思いの把握に努めています。	
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。	入居時の情報以外でも、日々の会話の中からいろいろな情報を収取して職員間で共有、把握に努めています。		
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、健康チェック、心身の状態もチェックし職員間で共有する。小さな変化も見逃さないように記録して申し送りを行い経過観察をし、職員間で共有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
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。	月一回のフロアカンファにて、個別の介護目標、計画のモニタリングを行い、アセスメントをして見直すところは見直しを行っています。必要とあれば家族や本人から情報を戴き見直しに反映しています。	入居希望時に家族と利用者はそれぞれ別々に来所してもらい、話し合っています。アセスメントなどを参考に暫定プランを作成し、職員間でカンファレンスし、医師の意見を参考にして介護計画を作成しています。見直しは通常3ヶ月ごとに行っています。	
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。	入居者の一つひとつのこうどうに注意を払い、必要な記録を残し状況の把握に努めています。そしてそれらを職員間で共有してケアにあたっています。		
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。	ニーズに対応できないことや困難なことに対して、代替できるものであれば話し合って提供に努め、全く対応できないことには、新たな支援方法を探す。		
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、地域ケアプラザ、デイサービスといった利用可能な地域資源に目を向け、入居者がそれらを利用することで楽しい生活が得られるのであれば、大いに利用できるよう支援をしています。数人だけです。		
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、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、歯科の往診は通院が困難な入居者には有効だが、月2回の訪問診療だけでは変化に気付きにくく早期治療も難しい。	利用者や家族等と協議し、ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としています。内科医は隔週月2回、歯科医は毎週往診があり、看護師は2名が毎週1回づつ勤務しています。緊急を要する受診や協力医以外の受診にも、事業所の管理者などが付き添っています。	



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。	看護師が2人、週に2日勤務して訪問医と連携して医療的フォローをしている。しかし緊急時には介護職員が中心に訪問医、看護師の指示を仰ぎながら動かないとしないケースが多い。		
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。	入院時には、入院先の医師、看護師、医療連携室等とこまめに連絡を取り合っており、入院期間を短く早期退院に向けての話し合いをしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所で出来ることを入居時に説明し、そのような時にはどのような対応を本人、家族が望むのか考えて頂いております。医療的フォローが必要な場合は訪問医、看護師の判断を仰ぎ、看取りまではいきませんが出来る限りの支援を行っています。	重度化や終末期の対応については、入居時に、利用者や家族と話し合っています。医療的な支援が必要な場合には、協力医などとの連携の下に、できる限りの支援を行っています。看取りについては準備中です。適切な医療機関を紹介することも行っています。	
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。	新規入職した職員も結構います。職員全員が手当や対応の訓練を受けてはいません。フロアカンファなどを通して、全員が集まる機会に均一な対応や手当が出来るようにしていくことが求められると思います。		
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。	災害対策等の避難訓練は地域、消防の方々の協力で行っている。ただ職員全員が同じような動きをスムーズに行えるかは不確かです。入居者の心身のレベルを考慮した避難方法、手順等、マニュアルを作りが必要と考えます。	防災・避難訓練は、地域や消防署の協力を得て、年に2回実施しています。今年度は3月に雨のため中止となっています。毎月の職員会議で避難の手順を確認し、避難経路や集合場所を周知しています。地域とは相互協力協定を締結しています。	防災・避難訓練は夜間想定を含めて、年2回は実施することが期待されます。また、非常災害用の食料・飲料水は常に3日以上以上の備蓄をし、充実した災害対策が期待されません。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	それぞれの思いを尊重して、無理強いをせず、否定せず、プライバシーや誇りを損なわないような言葉かけ、対応に日々努めている。	職員の入職時に、マニュアルなどを基にプライバシーの保護などの研修を行っています。また、事業所の理念に基づき、利用者一人ひとりの人格を尊重した介護支援を行っています。利用者の自由を尊重しながら、思いやりのある言葉掛けを心掛けています。	
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。	自分の思いや希望を素直に表すことが出来る環境作り、基本は人間関係だと思っています。お互いを尊重し、信頼し合える環境が、思いや希望を表出させると思っています。そのような関係作りに努めています。		
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。	毎日の日課は声掛けをして行って頂いています。しかしその日の状況や体調などを考慮して、負担にならないようその人のペースに合わせて支援を行っています。		
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。	入居者が過ごしやすく、好みの服を心掛けて着ていただき、清潔に長く来ていただけるような支援に努めています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者一人ひとりの食事量に配慮して、食物形態に注意を払い、おいしく楽しめる食事を提供している。季節の物、温かい物は温かく、冷たい物は冷たくなど、おしゃべりしながら召し上がられるように配席にも注意を払っている。	献立と食材は外部業者に委託し、職員が調理しています。職員は利用者と一緒に食事をしています。食事の際はテレビを消し、BGMを流しています。下膳や食器洗いなどを手伝う利用者もいます。外食やイベント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。	食材は宅配で業者により高齢者向けに栄養計算されたものを提供。摂取量、水分量は時系列で記入をしていき一日に必要な量の確保に努めています。不足時には補助栄養食品を利用することもあります。		
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、ご自分で口腔ケアが出来る方はご自分でして頂き、支援が必要な方は口腔内の観察も含めて支援をしています。毎週一回、歯科衛生士さんによる口腔内のチェックと口腔内の清掃を行っています。		
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。	ひとり一人の排泄パターンを把握して、必要な方は声掛け、排泄誘導を実施しています。時間毎に誘導することと排泄方法の声掛けや介助で失禁の防止にもなっています。	「排泄チェック表」で、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。排泄の意思表示が困難な利用者は排泄パターンや仕草などから、さりげなくトイレへ誘導しています。できるだけおむつやパットに頼らず、トイレで排泄ができるように支援しています。	
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。	便秘薬に頼るのではなく、便秘予防のために水分摂取の奨励、運動の奨励、ご飯に粉寒天を混ぜ込んで炊き込んだご飯の提供、腹部マッサージなどを実施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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴表に基づいて入浴を実施しています。のんびりと入浴できるように時間をとって入浴をしている。時間帯は午後で13時から16時くらいです。	利用者は原則週に2回入浴しています。毎回浴槽の湯を交換し、1回に30分位のゆったりとした入浴を楽しんでいます。浴槽に浸かれない利用者はシャワーチェアでシャワー浴を行っています。柚子湯や菖蒲湯で季節感も味わっています。	

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。	リネン交換や布団乾燥機を利用しながら気持ちよく眠れる寝具の提供に努めています。室温調整、発汗の多い方には発汗時更衣の実施。安眠できるように状況に合わせて適切な支援に努めています。		
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ます。	入居者の内服薬については、一覧表に目を通し理解し、お薬変更の時などは用法、用量を再確認して提供。副作用についても状態観察に努めています。		
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。	強制ではなく本人の力量に合わせた作品作りやお手伝い（やりがい）を提供しています。 どちらかというとお役に立てることを喜びとしている方が多く、その都度感謝の言葉を添えている。		
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。	外出支援については、限られた人のみの支援に留まっています。母親に会いたいと茨城県まで自動車連れて行って差し上げました。同じ信仰の方の集まりに参加しました。入居中のご夫婦は息子さんに旅行に何度となく連れて行って頂いています。	天気が良ければ事業所の周りの平坦な場所を選んで散歩しています。花見には広い公園へ車で出掛けています。玄関横のベンチで外気浴をしたり、合唱をしています。職員と一緒に外食や買い物などを楽しむ利用者もいます。	
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。	実際にお金を所持し管理している入居者方はいらっしゃいません。本人の希望があれば職員と一緒に買い物に出かけることがあります。今のところ金銭所持を希望される入居者の方はいらっしゃいません。		

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。	定期的にお手紙を娘さん、お孫さんに書かれている方がいらっしゃいます。葉書、封書、便箋、ペンといったものを持ち書き終えた手紙を出していただきと職員に持ってきます。職員は切手を貼ってだします。		
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。	朝夕の掃除。テレビの音量。季節感を取り入れた壁飾り。室温管理。太陽の光の遮光など、不快な気持ちや混乱を招くような刺激には日々注意を払って生活支援に努めています。	リビングや廊下には、利用者が制作した季節感のある貼り絵やクロスステッチの刺繍を飾り、落ち着いた雰囲気となっています。照明はLEDで省エネルギーを図っています。リビングの椅子は足にテニスボールを加工して取り付け、動かす際の擦れる音を和らげています。	
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。	共用空間の中で一人になれる所は設定されていない為、一人になりたい時には自分の部屋に入れるように居室の出入りは自由です。テレビの好きな方には見やすい席を設定し、仲間でおしゃべりしたい人にはテーブルが囲めるような設定をしています。		
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。	昔から使い慣れた物品に囲まれながら安心できる環境での暮らしを提供、支援しております。	利用者は居室にテレビや整理ダンス、時計を持ち込み、家族の思い出の写真や中には位牌も置いています。居室のスライドドアにはクッション材を貼り、閉める際の消音を図っています。ベッド柵に怪我防止用の衝撃吸収カバーをつけている利用者もいます。	
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。	生活が感じられるホーム作りに努めています。入居者が鎮座しているホームではなく、安心して動き回れる空間作りに努めています。		

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

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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念はフロア他に掲示してあり常に目にして読むことが出来る。 理念に基づいた介護の実践を目指しているものの、「自立を促す」ことはなかなか困難な状況です。		
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。	日常的には交流を持ってはいません。 散歩の時に会った近隣の人と挨拶を交わす程度です。地域のお祭りや防災訓練の時に参加、お手伝いいただいています。		
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。	積極的に認知症の理解や支援を行ってはいません。町内会の集まり、運営推進会議といった限られた場所で地域の人たちにお話しすること位です。		
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度、年6回の運営推進会議を開催しています。会議では運営の状況をお話して、地域の方々、包括支援センターの方々の評価、アドバイスを頂き、その頂いたご意見の中で実施したものについては次回の会議で報告しております。		
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取り組んでいる。	高齢障害課、生活支援課の担当者とは頻回に連絡をとり、ホームの実状を理解していただけるよう努力しております。介護相談員制度を利用することで区担当者との関わりも増えてきました。		

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。	指定基準における禁止事項の中で気になる事として、ホームの玄関には施錠していませんが、ユニット毎の出入り口は施錠しています。目の届かないところでの離苑防止のためです。他身体拘束に抵触するようなことはないと考えます。		
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。	毎日の生活の中で虐待ではないかと思われることはその場で注意、又は話し合いを設けて、虐待の防止に日々努めています。		
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。	金銭管理については自己管理している入居者はいらっしゃいません。自立支援事業利用者はおりませんが、成年後見制度を利用している入居者は複数名おります。制度理解のための時間は設けていませんが、利用しながら学んでいる最中です。」		
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。	契約時、解約時には入居者及び家族と十分に時間をとって、行き違いの無いように疑問に対しては説明、理解に努めております。		
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。	入居者からは日々要望を尋ねて参り、家族には面会時に会いお話を伺う等、要望、ご意見の収集に努めております。また介護相談員制度を利用して毎月第1金曜日に相談員による相談窓口を設けています。		



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。	意見や提案を聞く機会は特別に設定されてはませんが、必要な時にはその都度機会を設定して頂いてお話を聞いていただいています。反映できることと出来ないことがあります。		
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。	代表者は個々の職員の勤務状況の把握に出来る限り努めて、やりがいのある職場作りに努めているが、介護業界を取り巻くいろいろな環境を変えるまでは至っていない。		
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。	職員数、業務の状況を考えるとなかなか研修の機会を積極的に確保することが出来ない。職員が希望する研修に参加するだけで精一杯。		
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。	同業者との交流については、事業所を通しての職員間交流はほとんどありません。代表者、管理者は近隣の同業者との交流を通してサービスの質の向上への努力はしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居者の様子、言葉に注意を払い、困っていること、不安なこと、要望などの収集に努めています。安心できるような対応に努め関係を作っています。		

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
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。	家族等との接点を増やし（面会、電話連絡、家族の手紙等）、家族等が抱える困りごと、不安、要望などが事業所に伝わりやすい環境づくりに努めています。		
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。	初期対応として、本人、家族の困りごとのプライオリティを見極めること。そして支援の内容については、必要とあれば他機関も含めた対応に努めています。		
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。	生活するうえで、本人の出来ること、したいこと等について把握して、皆で支え合えるような環境を作っています。		
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。	本人、家族、職員が皆で考え、支え合うような関係作りに努めています。		
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。	入居してしまうことで外部との関係性は在宅時に比べて薄く、途切れがちになってしまいます。ホームだけで積極的に関係の維持に努めていても限界があります。やはりご家族他いろいろな人を巻き込んでいかないと無理な面があります。		

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
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。	入居者と入居者をコミュニケーションやレクレーション等を通じて、時には間に職員を介して孤立しないような、支え合えるような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。	契約が終了しても、必要時には本人、家族等へのフォローは問題なく行っております。		
<b>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</b>					
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。	入居者一人ひとりが持つ希望や意向については、日々の生活を通して耳を傾けその把握に努めています。そしてその実現に向けて話し合いをしています。		
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。	入居時には、どこで誰とどのような生活をしてきたのか、出生時から入居前までを、差し障りのない程度でお話、記録して頂き把握に努めています。		
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。	入居者一人ひとりの日々過ごした状況の主だったことを記録し、申し送り、入居者の現状把握を職員間で共有している。		

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。	事業所理念のもとに、入居者本人が本人らしく生活できるような介護計画を作成しています。本人、家族等の方々から頂いた情報を基に職員がカンファで話し合い介護計画を策定しています。		
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。	毎日の生活の中での様子。関わりと気づき。本人の反応。それらを記録、申し送ることで入居者の情報共有を図り、介護の実践と見直しを行っている。		
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。	多様なニーズに対してホームとして可能なことは実現に向けて手を打っています。特に外出支援については希望が多く、身体、精神、外部の自然環境から困難な面が大きいですが、希望に沿えるよう家族の協力も得て取り組んでいます。		
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。	現在ホームには地域の集会所を利用して地域の人達を対象に編み物教室の先生をしている入居者さんがいらっしゃいます。歩いて1、2分のところにあるミニデイサービスとの協働を現在進めています。		
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、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。	基本的にはグループホームの訪問医が主治医となります。しかし入居者ごとに抱える病気は様々で、専門医の受診を希望される方もいらっしゃいます。事業所は訪問医に紹介状の作成を依頼し、入居者が希望の専門医の診察を受けられるよう支援。		

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。	看護職員が2人、週2回健康チェックの為勤務します。毎回、看護師の勤務開始時に入居者の個別の情報を申し送り、特に気がかりなことは申し送りノートで確認して頂いています。		
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。	入居者が入院する近隣の病院はほぼ限られており、それら病院の病棟、地域連携室とは密に連絡をとり、早期の退院に向けて情報の交換に努めています。		
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。	重度化、終末期について、本人や家族から希望を入居時から幾度となくお聞かせいただくようにしています。そしてホームとして出来ることも説明してします。その中で最大限の支援を行っています。		
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。	すべての職員が定期的な訓練により応急手当、初期対応を身に付けてはいないと思います。定期的に必要な訓練を受け、必要時には問題なく実践できるような体制作りが急務です。		
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。	ホーム職員だけの緊急時対応には限界があります。避難場所までの避難まで含めると地域の住民の協力なくしては不可能です。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入居者一人ひとりに対して、職員はその対応、言葉かけに細心の注意を払い、尊厳とプライバシーを守り、共に生きる存在として認め合うことに努めている。		
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。	弊グループホームの理念そのものであり、思いや希望を表出しやすい環境づくりに努め、その実現に向けて職員は頑張っている。		
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。	職員の入居者への日々のケアが一日の大半を占めることが無いようにし、職員は時間を作って一人ひとりの入居者の思いに沿うことが出来るよう心掛けて支援をしている。しかし人的、時間的な限界を感じています。		
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。	入居者一人ひとりが好む身だしなみについて、本人、家族から職員は情報を得て、それらが実現できるように支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事作りの中では、入居者が一緒に参加できる場所として、材料の包丁でのカット、盛り付け、配膳、食器洗い、食器拭きといったところを入居者が分担して準備、片づけに当たっています。		

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
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。	食事の摂取量、水分摂取量については日々決まった記録用紙で記録をしています。水分は1,500ccを目標に摂取して頂き、本人の好む飲み物等での対応も含まれます。		
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。	口腔ケアについては、毎食後に入居者全員が行っています。自力でできる人、声掛け見守りの必要な人、介助の必要な人、それぞれに合わせて口腔ケア支援を毎食後に行っています。		
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。	排泄表に基づいて排泄管理を行っています。排泄パターンを把握して、声掛け、場所誘導、排泄援助等を尊厳やプライバシーに注意を払って支援を行っています。排泄誘導を行うことで失禁、オムツへの移行を遅らせています。		
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。	入居者で便秘の方は多く、便秘薬を利用されている方もいます。原因は消化器の機能低下、運動不足、水分量の低下、内服薬の影響等。繊維質の食事、運動を取り入れ、内服薬の整理、乳酸菌摂取等を便秘予防に取り入れています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は入居者の希望に沿った時間帯での入浴はできていません。とても夜間の入浴などには対応できません。一人ひとりの入浴に掛ける時間はゆったり入れる時間を設定し、介助者とのんびりとマンツーマンで会話を楽しんでいます。		

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
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。	消灯時間は21時。しかし就寝時間はお部屋に戻られて一人ひとり思いの時間で休まれています。電灯の明かり、室温、周囲の音などに注意して安眠を促す環境作りを支援しています。		
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。	ひとり一人、抱える病気によっているな薬を内服しています。薬の目的や作用、用法や用量までは詳細に把握はできていません。またジェネリック薬品も出てさらに複雑になっています。誤薬には3段階構えでの防止策を採用しています。		
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。	入居者一人ひとりが自分の好きなことが出来るように、生活歴、趣味等に関しての情報を集め、本人と話し合いを設けてそれらが実現できるように支援に努めている。		
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。	入居者から外出の要望は良く出ます。しかしタイムリーにその要望に応えられない現実があります。職員配置、外出希望者数、天候、行きたい場所等、なかなか実現できない制約があります。家族の協力を得て支援している人もあります。		
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。	基本的に金銭管理はホームで行っています。中にはお金を所持している方もいらっしゃいますが、買い物に出かけることは稀です。		



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
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、手紙などを通して外部の人と交流を持つ入居者さんが数人いらっしゃいます。交流が途絶えないように職員から交流を促すこともあります。		
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。	入居者の共有空間はフロアのみです。皆が気持ちよく集えるように配慮しています。不快な状況が生まれないように職員は常時気を配って環境整備に努めています。		
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。	入居者が皆さんで使える共有空間は食道フロアしかありません。その中で椅子の配置を考えて2～3の空間を作って気が合う人同士集える場所としています。中には自分の居室に仲のいい方を招いて話し込む方もいらっしゃいます。		
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。	居室は基本的に本人とご家族でこれまでの生活が感じられるような、過ごしやすい空間を作って戴いております。使い慣れた物や好みの物も大いに取り入れて作って戴いております。		
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。	理念にあります通り、自己決定に基づいた自立支援を行っていく施設です。わかり易い安全な空間作りをもって自立支援に努めています。		

平成28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29年1月24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	13	○職員を育てる取り組み 退職者、新規職員の補充などで職員の入れ替えがあります。新規職員の中には初めて介護に従事する人もいます。グループホーム勤務に際し介護資格の所持義務は特にありませんが、介護を必要とする高齢者に適切な介護が提供できる人的環境は整備できていないとなります。初めて介護に就く職員として適切な介護をするには、まず介護技術、テクニックを身に付け、介護資格をとることが重要であると考えるところに問題点、課題があると考えます。	介護技術、テクニックを身に付ける以前に、介護を要する高齢者の気持ちを理解できるか。その気持ちに沿うためには何が必要なのか。特に認知症に特化した施設であるグループホーム職員として必要な「共に生きる」を身に付けたい。	職員はひとり一人の入居者様の尊厳、生きてきた歴史を理解、尊重し、入居者様と「共に生きる」関わりを開始します。 ひとり一人の入居者様にはひとり一人の人生があります。それが「その人らしさ」を生み出しています。家族や知人などから得た入居者様の過去の歴史に囚われることなく、今、目の前で生きているその入居者様との関わりを通して「その人らしく」生きていただけるような環境を「共に生きながら」作ることができる職員を育てる。	12ヶ月
2	34	○急変や事故発生時の備え 昨年は急変により救急車の要請も数度ありました。救急車到着時に急変時の状況説明が求められます。そのような時に職員によっては気が動転して正確な状況説明が出来ないこともありました。	入居者様の急変、緊急時の初期対応、応急対応の見極めと必要な対応について身に付ける。また救急搬送時にはそこに至るまでの状況説明が適切にできるようにする。	日々の状態と異なった状態が入居者に認められた時、勤務する複数の職員でその状態を再確認して誰に判断を仰ぐべきかどうか、その状態に合わせた連絡先を決める。管理者、看護師、往診医等、誰に連絡をするのがベストか、判断の訓練を日々行っていく。そして情報の連絡方法、内容についてもマニュアルを作り適切に伝達できるようにする。	4ヶ月
3					ヶ月