

2021年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1473200325	事業の開始年月日	平成12年3月16日	
		指定年月日	平成12年4月1日	
法人名	社会福祉法人 幸済会			
事業所名	高齢者グループホーム 三幸の園			
所在地	(241-0012) 横浜市旭区西川島町127-1			
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和4年1月11日	評価結果 市町村受理日	令和4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/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

コロナ禍になり、これまで多く行われてきた地域住民との交流が難しくなっている中、地域の新聞や地区役員の方からの発信で、年始には「獅子舞」が来て下さり、入居者は施設内から施設駐車場にて演じられた「獅子舞」を観賞する事が出来ました。近隣地域のご協力により、可能な部分での交流が継続出来ています。緊急時の応援体制についても、夜間帯の職員配置を理解して下さり「出来る事があったら言って下さい。」と、心温まるお言葉を頂ける関係性を構築出来ました。私達も地域住民の方と一緒に掃除をしたり、地域のお祭りを成功させる為に準備に関わる事で、道で会っても気軽に挨拶出来る様になりました。小さい施設なので、地域の方々のご理解とご協力によって、入居者が安心して安全に生活出来る環境作りが出来ています。また、「地域資源」として、グループホームの共有スペースを使用した共用型デイサービスやショートステイも行っており、地域の方を含めた見学やお問い合わせも数多く頂いています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年2月15日	評価機関 評価決定日	令和4年4月8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）】

事業所は相鉄線「鶴ヶ峰」駅下車、バスで「くぬぎ台団地」下車徒歩5分または同線和田町駅下車バスで「西原住宅入口」下車徒歩10分のところ。建物は大きな平屋建て、明るい洒落た建物の中にある1ユニットの事業所です。建物内は認知症単独型通所介護事業所及び共用型デイサービスセンターが併設されています。周囲は農園やボーイスカウトの野外活動を行う雑木林などの豊かな自然に接しています。保育園や町内会館、神社、新幹線が通るなど社会資源のある住環境です。

<優れている点>

事業所は開設後20余年、事業所の防災訓練では、消防署や地元消防団、地域の人達が100名余参加したり、地域の人達に事業所内見学に開放するなど情報発信を積極的に行い、地域に根ざした事業所となっています。併設の事業所と行事やイベントなどの日頃の交流も盛んです。認知症通所事業所やデイサービスセンターの利用から事業所の入居につながるなど、利用者や家族が安心して入居できる施設となっています。広くゆったりとしたリビング、食堂では日中、利用者はお茶でくつろぐ人、利用者同士で会話を楽しむ人、職員と談笑する人、テレビを観賞する人など、それぞれの場所で自由な時間を穏やかに過ごしています。

<工夫点>

コロナ禍でも家族との面会をできる限り行えるよう支援しています。自粛中でもあり、テレビ電話を活用、駆使して家族とのコミュニケーションを図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	高齢者グループホーム 三幸の園
ユニット名	三幸の園

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させている。 (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
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。	法人理念の掘り下げを行った項目の中から、現利用者に添った言葉を選んで統一したケアを実践する様にしている。	法人の理念を踏まえて、家庭的な雰囲気の中で「ゆっくりと、一緒に、楽しく過ごす」ホームを目指して、理念の実践に努めています。職員は勉強会で確認し共有しています。	
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。	笠地区町内会に参加している。現状、コロナ禍で実施出来ていないが、夏祭りや施設避難訓練に参加して頂いている。敬老の日には地域から入居者へお祝いを頂いている。現在は地域行事が行われていないが、管理者と地域役員の情報の共有は行っている。	地域の情報は町内の回覧で得ています。コロナ禍により町内の行事への参加などの交流は自粛しています。傾聴ボランティアやマンドリン演奏、紙芝居、地域の昔話などのボランティアの来訪も自粛しています。	
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。	例年行われていた「アルツハイマーデー」や地域ケアプラザでの「物忘れ相談会」の開催が無い為、難しくなっているが、地域からの情報でサービスに繋がった例もある。		
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。	コロナ禍である為、書面での状況報告となっている。こちらからの報告の他、地域住民、近隣地域施設、ご家族様にご意見・ご要望書、更に近況報告等を頂戴し、職員に共有している。	運営推進会議の主な委員は町内会長や地域の青少年担当、地域包括支援センター担当、家族です。コロナ禍により対面の会議を自粛し、委員によるアンケート及び内部の書面会議に留めています。活動状況や運営状況、アンケートによる意見交換を議事録に残し、委員に送っています。	
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に取り組んでいる。	例年は区グループホーム連絡会、地域ケアプラザ開催の地区連絡会を通して情報交換、共有しているが、現状、開催自体がない為、書面やメールでの情報交換となっている。必要時、活動出来る様に準備はしている。	運営推進会議の報告や介護認定の申請代行など連携を取っています。地域包括支援センターとは空き情報などで情報交換をしています。グループホーム連絡会に参加し、アンケート調査などで協力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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	事業所内での委員会では、入居者の対応についての話し合いが中心になっている。例年は運営推進会議に併せて一度開催し、ご意見や質問を受ける。グレーゾーンについて（これってどうなの？）という事で話し合う事が多くなっている。基本的には「出来る事」への対応に注意している。	身体拘束排除の理念や方針、研修会、「身体拘束、虐待防止委員会」を通して周知しています。職員は身体拘束の弊害について理解しています。不適切な言動の事例があれば、委員会で取り上げたり、管理者が指導して、拘束のない支援に努めています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	法人内、研修委員により、各事業所にて数日間に分け、事例検討し実施している。継続して疑問事項（利用者のADLを下げてしまう可能性のある行為）として上がる事に対し、話し合う事が多い。	研修会や「身体拘束、虐待防止委員会」を通して周知に努めています。研修後の振り返りシートでも確認しています。虐待の恐れのある基本的なことを取り上げ勉強会で啓蒙しています。	
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。	現入居者に後見制度を利用されている方がおり、熱心な後見人補佐の方である為、協力体制が出来ている。ご意見を頂いたり、こちらから質問させて頂く事もある。		
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。	十分な説明を行っている。ご家族様からご意見や質問事項がある場合、ご理解頂ける様に対応している。また、必ず施設内の見学や説明をさせて頂く事で、大切なご家族をお預かりする為安心して頂く様にしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	毎月、お手紙をお送りする事、更に現状、電話やリモートでの面会実施時にご意見やご要望を伺う機会が増えている為、申し送りや勉強会時に共有している。施設以外の苦情窓口の説明も行うがその前に対応、改善できる様に些細と思う内容でもきちんと共有する。	家族との面会は比較的自由です。リモートの活用や毎月家族に送る手紙を通してコミュニケーションを図っています。自立に向けた歩行リハビリなど、家族からの要望はケアプランに反映し、ケアの実践に活かしています。	

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	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議、勉強会を実施し意見交換を行う。ケアに統一性が見られない・利用者家族からの意見があった場合のミーティングの実施。	職員会議や日常業務の中で、管理者は職員が自由に意見や提案が出来る職場環境を作っています。利用者のケアに対する意見や提案はケアプランに活かしています。行事やイベントの企画提案は運営に活かしています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	労働時間については必要以上の時間外勤務をしないように申告制にしている。処遇面については給料をはじめ、寮費無料、資格取得時研修費等に反映されている。費用面、出勤面でも安心して就労継続出来る様にバックアップを行っている。	職員の時間外勤務は適正な範囲以内に管理しています。有給休暇の取得の奨励をしています。管理者は職員の休憩時間や気分転換が確保できるような場を作っています。シフトの作成の際は、職員の事情や要望などを反映し作成しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各事業所にて、研修委員等により常勤・非常勤全員が参加できる様、定期的に研修を実施。外部研修についても必要に応じ、また希望に応じて参加させている。現状、コロナ禍で外部研修は開催機会が減っている。	パート職員含む職員の年間研修計画を作成しています。事業所では職員の研修や資格取得には積極的に支援しています。職員の研修や資格取得の取り組みは、事業所の人材育成やスキルアップの向上となり、サービスの向上にも繋がっています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	区グループホーム連絡会を通して他法人の事業所との交換研修、また同地区グループホーム主催の研修への参加をさせ、交流を図っている。現在は書面、未開催という事もあり難しくなっている。		
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。	相談や見学の際は可能な限り、ご本人に来所して頂く。ご本人と顔馴染みになる事を心掛ける。お話する中で困り事を探し出せる様にしている。また、同デイサービスやショートステイをご利用され、ご入居に至る場合が多くなっており、環境変化に関する症状を軽減して頂ける対応が可能であ		

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。	相談や見学、更に面会時には必ず職員がご家族様と対話する。対話の中で要望や不安事項を聞き取る様に心掛ける。知り得た情報は必ず全職員共有事項とし、対応・対策・提案出来る事を考える。		
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。	ケアマネージャー・全職員で、相談し検討会を行う。適切な支援が出来る様に出来るだけ多くの意見を出す。ご本人ご家族の要望に添える様に、支援内容を検討している。		
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。	出来る限り、利用者様の言葉を聞き取り、率直に思う事や不安・不満等を話し合い、事業所の支援として出来る事出来ない事を見極めた上で、入居者様に寄り添った支援が出来る様検討する。		
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。	通常の面会や外泊が出来ない現在、電話やリモート面会の中で、ご家族から見た入居者様のご様子や感じた事を伺う様にしている。職員からの発信の仕方が重要になるので、全職員が同じ対応が出来る様に周知する事を心掛ける。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	現在、面会や外出が難しい為、なかなか交流する事は出来ていない。敬老の日付近に、入居者自身が生活されていた近隣地域の方より、プレゼントを届けて頂いたりする事がある。	職員は馴染みの人や場との関係の大切さを理解し、手紙や電話の発信の継続支援もしています。コロナ禍前は友人や知人の来訪や家族の協力を得て一時帰宅などもしています。パズルや習字など、入居前からの趣味の継続も支援しています。	

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。	トラブルになりそうな入居者、気の合う入居者等、座席配置には留意している。体操やレクリエーション時には一つの円を作り、全員一緒に参加出来る配慮をしている。		
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。	長期入院や別施設への入所の為、退所された方々に対しても、ご連絡を頂いたり、必要に応じて法人内サービスを提案させて頂く等、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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人、ご家族の意向や要望に対して職員間での勉強会やその時々で話し合い支援方法を検討している。ご家族の協力が必要な際は相談し、一緒に対応して頂く事もある。（現在はコロナ禍で難しくなっている。）通常は傾聴ボランティアの方の協力も得ている。	アセスメントの際には、入居前からの生活歴や、本人や家族を通し把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や行動、表情などで汲み取るようにしています。家族の協力で得ることもあります。	
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。	ご入居前に必ず、生活歴や背景、趣味や特技等の情報を、入居時書類やご家族から得ている。また入居後も傾聴や談話の中から読みとり、計画書を作成する際に諸々を踏まえたプラン作りを心掛ける。		
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。	各利用者のケース記録には、利用者の対象変化や言動等を記載し、全職員が共通認識出来る様にしている。注意事項に関しては、各報告書や申し送り簿にも記載し		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護支援専門員を中心とし、職員や訪問看護とケアカンファレンスを行っている。現在は直接、来所して頂く事は控えているが、電話やメールを使い、ご家族のご意見やご要望を伺い、更に主治医の意見を確認し計画を立てている。	入居決定時に、本人の思いや希望、家族の希望や困りごとから暫定のケアプランを作成します。入居後は、日々の変化や課題、作業療法士の意見も得て3ヶ月ごとにモニタリングしています。本人や家族、主治医の意見も反映させ、ケアプランを修正しています。	
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。	申し送り、日々の記録、介護支援専門員が各職員からの意見を聞き（各入居者一人一人に対する変化や意見）、プランの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。	食事については主治医確認のもと、ミキサー食・刻み食等一人一人に合った食事形態に変更し、必要により嗜好品を提供する。移動も、職員数が多い日中であればシルバーカーを利用し、下肢筋力維持の為に介助歩行を行う等、グループホーム生活である事を忘れず、残存機能の維持に努めている。		
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。	町内会に加入している。地域行事に参加、協力できる事があればお手伝いをしている。地域ボランティアとの関わりで傾聴・余暇等・物作り・紙芝居等で楽しませて頂いている。（現在はコロナ禍により、交流は控えている。）		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	法人理事長が医師であり、ご入居の際の主治医については、それまでの主治医継続か法人内の医師に変更するかを伺っている。必要時には、地域医療との連携を取り、受診を行っている。主治医往診⇒月1～2回。訪問看護⇒毎週1回。歯科医⇒月1～2回。	主治医は月1～2回往診しています。毎日、身体精神状況報告書をメールで報告しています。毎週行う看護師による健康状態や、申し送り事項も報告があり共有しています。皮膚科などは主治医の指示により職員の同行で受診しています。	

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。	基本的に、週1回。ご入居者の状態変化により、毎日「身体精神状況報告書」で報告を行い、体調異変の早期対応、適切な受診が受けられる体制を作っている。		
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。	入退院時には必ず職員が同行し、医師に状態の報告を行い、可能な限り定期的な面会を行う。また医療相談室と連絡を取り合い、早期退院に向けた調整等を行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	グループホームである事業所で出来る事と出来ない事を十分に説明し、ご家族の希望・要望を伺った上で、可能な選択肢を提示し、ご本人様、ご家族様に一番良い方法を、医師を交えて相談していく。	看取りを実施しており、職員も一緒に見送りをしています。入居時に看取り介護の指針を説明し確認しています。終末期には、医療的対応も検討し、三幸の園での最期も生活支援や食事など、できる限りの環境で過ごして貰えるよう支援に努めています。	
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。	法人内で年2回、普通救命講習を全職員対象に行っている事と、急変時の対応について勉強会を行っている。リスクマネジメントについての勉強会等で、自他ともに事例検討を行う様にしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域と消防協定をむすんでいる事と法人内の年3回の同時実施（合同含め）避難訓練を実施している。地域の災害時支援プロジェクトにも参加している為、職員・地域住民の方共に、避難訓練に参加しやすくしている。	年2回避難誘導訓練を行い、安全確認と課題を抽出しています。今年は職員のリーダーシップが発揮された訓練となっています。非常災害時の救命救急講習も同時に行っています。防災頭巾や備蓄品の確認もしています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	法人内の勉強会（現在は各事業所研修委員を中心に事業所内で行っている）でプライバシー保護や虐待についてを学んでおり、研修を通して一人一人に意識付きをさせている。	職員は利用者と親しみ深く信頼関係を築けるよう心がけています。職員は利用者の出身や生活を理解し、言葉のかけ方にも留意し、利用者の生きがいに繋げています。個人情報には危険な拡散事例を学習し、適切な利用を心がけています。	
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。	入居者の思いや希望、要望が生活の中で生かせる様に、会話の中やレクリエーションの内容を工夫する事で、汲み取り、最大限の傾聴を行いながら支援に努めている。		
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。	業務中心の「職員本位」ではなく、入居者一人一人のペースに合わせ、過剰な介護を行わず、残存機能を維持して頂ける様「入居者本位」の生活をして頂く様に意識付けをする。グループホーム生活の場である事を忘れない。		
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。	日常生活の中では朝夕の更衣・整容はもちろん、訪問美容サービスの来所により、カラーやカット、顔そり等、入居者の希望で行う。現在、外出は無いが、衣類の選択はご自身で行って頂く。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	専門業者の栄養士によりメニュー作成、配達後、職員により手作りで提供している。献立表の作成、提示をしいる。禁止食・苦手な食べ物に対しては代替品にて対応。お誕生会メニューは当該入居者に希望を聞いている。テーブル拭きやおしぼり巻き、食器拭きは可能な範囲でお手伝いをして頂いている。	専門業者へメニューと食材を依頼し、職員が調理しています。特別食のおせち料理のバイキングや、板前職員の寿司なども楽しみとなっています。毎月管理栄養士が来訪し、食事が進まない人への対応などの指導も受けています。	

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
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。	一人一人の食事量・水分摂取量を毎食チェック表に記載。極端に増減のある場合、日々の身体精神状況報告書にて報告。不足分に関しては補食を提供する等、主治医の指示を頂き対応する。		
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、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。	毎食後の口腔ケアは、最後に職員による確認を行う事と、チェック表を用いている。個々の口腔状態に応じたケアを行っている。訪問歯科にも依頼しており、必要な処置・治療・口腔ケアへの指導を受けている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人一人の排泄チェックを行う事により、排泄パターンの把握に努めている。個々の状態にあった排泄支援を行っている。	一人ひとりの排泄のパターンを職員間で共有しています。自立排泄を基本とし、トイレの排泄支援に努めています。立居が不安定な人には安全を考慮し、2人介助で対応しています。トイレの呼び出しボタンや、夜間対応に下着類の使い方など、工夫し支援しています。	
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。	一人一人の排泄チェック表により、排便状況を把握する。水分量・乳製品・運動等、現在はオリーブオイルやオリゴ糖を使用する事で自然排便を促す取り組みを継続している。必要に応じて主治医に相談し、服薬含めた対応の指示を受けている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴については、週に2日～3日行っている。予め予定を組ませて頂いているが、ご本人に希望やその日の身体状況により変更している。グループホーム事業の業務内容の関係上、夕方以降の入浴については提供出来ない。入浴不可の方も足浴を実施する等で対応する。	週2回午前中を入浴時間としています。安全を第一に、日勤のリーダーの判断により、見守り体制に配慮しながら、2人介助の入浴支援も行います。入浴を嫌がる利用者には、その気持ちを大事にしています。	

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
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。	夜間帯の睡眠については安眠を優先し、排泄については個々の必要に応じた対応をしている。(パッドの工夫等) 日中に関しても静養の必要な方等一人一人にあった支援を提供している。		
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。	入居者ごとに内容を一覧にしており、どの職員がみてもすぐに対応できる様になっている。準備、与薬時は必ず違う職員でのダブルチェックを行った上で、更に入居者自身にも名前・日付を確認して頂いてからの服用としている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居時情報の生活歴からだけでなく、日々生活する中で知り得た出来事や思いを全職員共有し、提供している。役割という面では、全員で同じ事をして頂く場合と他者と重複しない様に単独で行って頂く事の工夫をしているが、現状お一人で行う役割は少なくなってきた。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	季節により、外出を控える時期があるが、外出レクや地域行事に参加させて頂く等、また希望があれば買い物に出掛けている。(現状、コロナ禍の為実施出来ない。) ご家族のご協力のもと、外出や外泊支援をして頂く事もある。	外出レクリエーションは、従来は買い物や散歩、家族との外出、法人全体での旅行もありましたが、コロナ禍の蔓延により中止しています。定期的な駐車場外気浴や、自動販売機の利用、自治会の公園掃除を行うなど、工夫し支援しています。	
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。	現状、ご本人による金銭管理は難しく、職員にて管理をしている。外出や買い物時にはご本人から店員へ支払いをして頂く。又、敷地内に設置された飲料の自動販売機を利用出来る様に試している所である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	入居者からのご希棒により支援させて頂いている。コロナ禍において、電話で声だけの面会リモート面会の機会が増えているので、その都度ご希望の対応をしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングや食堂部分が吹き抜けになっており、太陽のしかりを感じる事が出来、圧迫感のない明るい空間になっている。季節行事やお誕生会、その時々の写真や季節に合った装飾をする事で他者とのコミュニケーションを取る為の話題作りとなっている。	吹き抜けのリビングルームは天窓で明るく、フロアはミニ運動会が催されるほど広く、解放感があります。キッチン周りに机を配置し、見守りしやすい配置に工夫しています。思い出がたくさん詰まった行事ごとの写真や運動会の表彰状やカレンダーも飾っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	日常生活の中で、認知症状の変化やその日の状態が違う事もあり、定期的に座席配置・テーブル配置を変更する工夫をしている。フロアが広い為、その時に合った動き、安全に移動出来る場所を確保している。ゆっくりされたり、活発に身体を動かしたり、自由に過ごせる空間作りをしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご自身の居室が一目でわかる様に、扉を9色で色分けしている。ご入居にあたり、在宅時からの「馴染みの物」を持参して頂く。環境に変化を少なくする為の工夫として、入居前にはご家族様のご協力が必要であり、会話の中から少しでも多くの情報が得られると有り難い。	各部屋のドアの色を変え、名札と合わせ識別しやすい工夫をしています。家庭の延長で机といす、タンス、テレビなどを持ち込み、家族の写真や馴染みの物を飾る人もいます。室内の安全や体調に合わせて、ポータブルトイレや足元を照らす照明セットなども使用しています。	
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。	建物内部はバリアフリー構造であり、車椅子の方も移動しやすくなっている。洗濯や整容等、どなたでもご利用頂ける様に洗面所までの動線にも配慮されている。安全に生活して頂く為に見守りや一部支援はしているが、安全確保をした上で掃除機・モップかけや洗濯をして頂く事がある。		

2021年度

事業所名 高齢者グループホーム 三幸の園

作成日： 2022年 4月 17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	15～	入居されるに際し、現状コロナ禍の中で管理者以外の職員がご家族と対面する機会が少なく、これまでの生活歴等を踏まえグループホームでの生活に取り入れる事、少しでも早く馴染んで頂ける支援方法を探し出すまでに少し時間が掛かっている。	入居前の生活歴等の情報を早めに集める。	入居前のご家族からの情報、他サービスを利用されていたらそのサービス事業所からの情報（多職種連携）を共有し、早めに客観的な情報を得る。	3ヶ月～
2	21	コロナ禍の中で行えるレクリエーション等の強化。	入居者の笑顔、笑い声を増やしたい。	外出レクが難しいので、季節を感じる事が出来るレク、入居者の残存機能をフルに生かしたレクを考える。	1ヶ月～
3	35	コロナ禍の中、地域の方々に参加して頂ける対策訓練が行えていない。	以前の状況と変わっている内容（自然災害）について、確認し合う。	書面での報告の実施。協力依頼方法の再確認を行う。	3ヶ月
4	41 42	栄養状態の把握。水分摂取の必要性又は水分制限が必要な場合の理解を深める。口腔ケアの重要性の認識。	入院者が続いている現状の中、入院者を出さない為に予防をしていく。何かに気付いた時の早期の連携。	体重管理・食事量水分量のチェックを行う。極端な増減がある方についての把握と、管理栄養士、診療所との連携を細かくする。訪問歯科からの個々の情報、助言を生かしていく。	1ヶ月～
5					ヶ月