

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492800063	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	医療法人社団 三喜会		
事業所名	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻		
所在地	(257-0001) 神奈川県秦野市鶴巻北2-14-2		
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31年1月22日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月30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)】

高齢者在宅支援複合施設「ケアタウンあじさいの丘」内にある2ユニットのグループホームです。複合施設内にあるメリットを活かし、積極的に終末期の対応をさせていただいております。終の棲家として安心して生活していただけるよう、グループホームだけでなく施設全体で介護・看護・医療連携を図っています。入居者が家庭的な環境の中で安心して最後まで日常生活を送ることが出来るよう総合的に援助させていただいております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
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	平成31年3月8日	評価機関 評価決定日	令和1年7月1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、小田急小田原線「鶴巻温泉」駅北口から徒歩7、8分の、商店が並ぶなだらかな坂を上った利便性の良い場所にあります。法人は医療法人で、神奈川県全域で医療・福祉サービスを提供しています。

<優れている点>

事業所は、法人のホームケアクリニック、訪問看護ステーション、ホームヘルプセンター、小規模多機能型居宅介護事業所が入る高齢者複合施設内にあります。全入居者が施設内のクリニックの医師をかかりつけ医としているほか、看護職員の配置や訪問看護での手厚い健康管理など、24時間体制の医療サポートを受けています。医師が入居者の状態を終末期と判断した場合は、複合施設内にある事業所のメリットを十分に活かし、本人にとっての最善を家族と話し合い、方針を共有しています。事業所を信頼し、終の棲家としての対応を希望する場合は、介護職員、看護職員、訪問看護師、医師が連携を図りながら看取りケアを行っており、最期の時まで家庭的な環境の中で穏やかに暮らし続けることが可能となっています。

<工夫点>

職員が毎日目を通す「連絡ノート」にケアプランをファイルすることでプランに基づいたケアについていつでも確認ができるようにしています。また、日々のケア記録は個別にファイルし、事務室カウンターに常置しています。職員の口頭での説明に加え、面会家族は本人の日々の暮らしぶりを書面からも知ることができます。

【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	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻
ユニット名	さざんか

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念及びあじさいの丘の理念にも基づいた運営を実践している。	事業所理念を継承しています。職員は4項目からなる理念の「地域との交流」「本人の尊厳」「(職員の)専門性」「その人らしく」という主旨に基づいた支援を行っています。更に、今後を踏まえ、事業所理念の見直しを進めています。	新しい事業所理念について、全職員で話し合うこととしています。新理念作成後は、更なる入居者支援の実践に繋がることが期待されます。
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	自治会及び地元商店街に加入し、自治会主催の地域行事への参加や地元商店会での買い物等、地域との交流に努めている。	開設時から、地域の高齢者複合施設として、つながりを大切にしています。自治会行事参加のほか、施設の「あじさい祭り」は地域イベントとして定着し、毎年多くの参加者で賑わっています。事業所には傾聴を中心としたボランティアが定期的に訪問しています。	
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	「医療依存度が高い認知症の方でも受け入れてくれ、最後まで面倒をみってくれる」との、地域に於ける評判や認知度が高まりつつある。		
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	年4回の開催ではあるが、運営推進会議では地域の方々やご家族の意見を聞くことを中心に進めており、要望や意見だけでなくイベント情報等も行事等に積極的に活かしている。	2ヶ月ごとに開催しています。地域、行政、医療などさまざまな立場からの協力を得ています。事業所の現状報告と共に、出席者の発言や要望、助言、情報提供があり、意見交換と情報の共有を行い、サービス向上に活かしています。	
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	運営推進会議には市役所職員が必ず出席してくれる。また毎月、入居者の状況を市役所に報告している。	市の高齢介護課と運営推進会議を通し、事業所運営の報告や実際について知ってもらっているほか、議事録は毎回窓口に届けています。市の「福祉センターフェスティバル」の打ち合わせでは、イベントの活性化についてなど積極的に提案しています。	

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	身体拘束を行わないケアを実践している。また職員も身体拘束の禁止行為を理解している。居室からベランダへの行き来は自由だが、エレベーターは安全確保の為、暗証番号システムを導入している。	定期的な研修時に「身体拘束等適正化のための指針」の説明などを行い、理解を深めています。特にスピーチロックを意識し、カンファレンス時に気になるケアについて意見交換しています。運営推進会議で参加者と拘束について話し合う機会を持っています。	
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逃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	職員による虐待を防止するため、定期的に研修等の機会を持つなどして防止に努めている。また言葉の虐待につながる職員の声掛けにはその都度注意している。		
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	管理者及び計画作成担当者は、同制度について理解している。過去にご家族が成年後見制度の申請を行い、主治医の鑑定書作成に協力したことがある。		
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	ご記入いただく各種書式や同意書などが多いので、誤解が出やすい料金項目等については、解りやすい書式を作成する等工夫している。		
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	ケアマネやフロア責任者や担当職員が中心に利用者や家族とのコミュニケーションをとり、要望があったら常に家族・職員と話し合い、報告連絡を密にしている。	面会、電話連絡、フロアごとの忘年会、あじさい祭り参加時などを利用し、意見、要望を聞いています。定期的なサービス担当者会議にはできる限り家族の出席を促し、本人への支援について話し合っています。入居者本人が出席する場合があります。	

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
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	職員からは、意見や要望があると随時相談を受けている。また月1回の職員カンファや主任会等の機会を通じて、職員の意見や提案をいつでも聞ける場を設けている。	毎月のカンファレンス、主任会などで職員の意見・要望を聞いているほか、管理者は、日頃から現場に入り、職員とのコミュニケーションに努めています。職員からの進言で、業務に関する決まり事などの周知徹底について再確認をしています。	
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	勤務成績や業績に基づき本来は変動するものであるが、現在までのところはパート職員も含めた全職員が、毎年定期昇給がある。また賞与についても同様に全職員に支給している。介護職員処遇改善加算金も全額介護職員に支給している。		
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	常勤職員は随時認知症介護実践研修やリーダー研修の受講機会を創っている。		
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	三喜会の他の3ホームとの相互情報交換の他、秦野市地域密着型事業者連絡会定例会への職員の派遣や、福祉フェスティバルへの職員参加を通じて他事業者との交流を図っている。		
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	入居時に入居者の生活歴や嗜好などの情報を必ず提供いただいている。可能ならば入居前に必ず利用者自身に見学をしていただき、入居相談を行い、様々な不安な点の解消や関係性の構築を図っている。		

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
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	入居前に必ず見学をしていただき、様々な不安な点の解消を図っている。またご家族からの要望には必ず応えるようにしている。入居の際には慣れ親しんだ家具等の持ち込みをお願いしている。		
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	入居直後の一週間は、日常生活を観察しその特徴をノートに記載し、入居者の生活スタイルや要望の把握に努め、職員間で共有している。その後も随時プラン変更をしている。		
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	職員は入居者の出来ることを見極め、掃除や調理、買物、洗濯物たたみ等を協働することや、日常の意志決定を入居者に求め決定してもらうことで、共に暮らす関係性を築いている。		
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	入居時に家族に入居者のバックグラウンドを提出していただき、入居者と家族の関係性を把握している。その上で、気軽に面会しやすい雰囲気を作り、入居者と家族がふれ合う機会を多く持っている。		
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	入居者の日常生活やバックグラウンドの中で、馴染みの場所や日課や大切な人、逢いたい人等を把握し（特に家族）、交流しやすい環境づくりに努めている。	家族をはじめ、友人との付き合いなどを継続できるよう、支援しています。馴染みのスーパーマーケットでの買い物、自宅近所のドライブなど、本人の思いに添うような支援をしています。	

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	日常生活の中で、利用者毎の性格や行動パターン、身体状況、認知症の進行度合い等を把握し、利用者同士の関係を見極め、座る座席なども配慮し、孤立する入居者が出ないように考慮している。		
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	ホーム内で死亡サービス終了しても、故人の福祉用具を寄付いただいたりしての関係や、お墓参りなどを通じて、家族との関係及びグリーフケアも行っている。		
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。	職員は臨機応変な対応（ケア）を心がけている。また個別に援助をすることは職員にも負担がかかるが、個別ケアが出来ること、GHの良いところと理解し一所懸命に取り組んでいる。	日常会話から入居者の希望や意向を聞き取っています。観察から態度や表情の変化を把握し、カンファレンスで情報を共有しています。本人の本音を模索しながら本人にとってどうかを検討し、個別ケアに繋げています。	
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	入居時にバックグラウンドを必ず聴取し、その人らしい生活が送れるように支援している。入居後もご家族の面会時に、生活歴をプラスマイナス両方の情報得るように努め、日々のケアに活かしている。		
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	入居者の心身の状態を毎日の健康チェックや看護師による観察等を通じて、1日の過ごし方を考慮している。また朝が苦手な入居者等、個々に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者の日常生活や心身状況を踏まえた介護支援方法を、常にケアプランに活かせるよう、担当職員が中心に記録している。担当者会議等で職員や家族から収集した情報を基にケアプランに反映している。	サービス担当者会議での話し合いにより、本人・家族の意向を反映して作成しています。目標設定は状況に応じて3ヶ月～1年です。定期的なモニタリングのほか、入院などで状況が変化した場合は、その都度見直しをしています。	
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	日々の様子を個別記録に忠実に記入している。また入居者の1日の様子や言動の背景を知り、職員間における利用者情報の共有とケアプランに反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能性 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者や家族の状況に応じた対応を柔軟に行っている。また施設の多機能性を活かし、訪問看護ステーションのとの連携による入居者対応を頻繁に行っている。		
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	入居者の意向や必要性に応じて、地域のボランティアさんとの協働や、地域行事に積極的に参加し、豊かなで漫然としない生活を送れるよう支援している。		
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	基本的には、同じ建物内にあるクリニックの院長にかかりつけ医になっていただくが、本人・ご家族に希望を最優先し、入居前からのかかりつけ医に引き続き診て頂きたいという希望があれば希望に沿うように支援している。	全入居者が事業所の協力医をかかりつけ医としています。同じ建物内にクリニックがあるため、24時間安心の医療連携体制です。通院する場合は、家族と共に管理者が同行し、入居者の状態を医師に伝えていきます。	

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	看護職員を中心に主治医、訪問看護師と気軽に相談出来ることから、GH内で入居者の充実した健康管理及び最後の看取り支援が出来ている。恵まれた環境にある。		
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。	入居者が入院した場合には、早期退院に向け、病院関係者及び家族との情報交換や相談を密にしている。事実早期退院した方が入居者にとっても回復力が早いケースが多い。		
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	入居時及び身体状況重度化時には、入居者、家族、医師、訪問看護師、介護スタッフと話し合い、方向性を共有してターミナルケアに取り組んでいる。	入居時の説明のほか、医師が終末期と判断した場合は再度本人にとっての最善策を家族と話し合っています。終の棲家としての対応を希望する場合は、介護職員、看護職員、訪問看護師、医師が連携を図りながら看取りケアを行っています。	
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	急変の可能性のある入居者には個人の緊急対応マニュアルを用意している。また日常ケアでの訪問看護師及び医師との協働が日常茶飯事に行われており、実践力も高まって来ている。		
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	施設内他事業所と連携協力し、共同で防災訓練を定期的実施している。	建物は複合施設で、事業所は2・3階にあり、防火訓練は共同で行っています。年2回の訓練の想定は夜間となっています。建物全体での夜勤者は5名なので、協力し合うことにより十分な体制を組むことが可能です。	

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
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	個別ケアを心がけ、一人一人のプライバシーを守り尊厳を持って接し、入居者それぞれに合った言葉掛けを行っている。	人生の先輩として敬い、本人の誇りやプライバシーを損ねない呼び掛けや言葉遣い、態度で接するように努めています。親しさの中でも馴れ合いの対応を控え、きちんとした態度や礼儀で嫌な思いをしないよう、その人らしさを大切にした支援を心掛けています。	
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	日常生活に於いて、入居者の気持ちや思いが表出出来るように働きかけている。自己決定にも繋がる喜怒哀楽の表出は問題行動とは捉えずに、大いに結構なことと考えている。		
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	希望を表出出来ない入居者が多いが、日々の日課に添って健康で穏やかに生活出来るよう、入居者それぞれのペースに合わせた対応をしている。		
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	日中は必ず日常着に着替えていただいている。自立度の高い入居者は、自分で決めていただいている。正月には着物、祭りの時は浴衣を着ていただいている。		
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	入居者それぞれの嗜好を考慮し好きな食べ物、食べやすいものを提供している。また利用足者様の能力に応じ出来ることは職員と一緒に手伝って頂いている。	管理日誌には3食の食事を細かく評価する欄があり、入居者と共に食事をする職員が記入しています。楽しく、賑やかに、コミュニケーションの場として食事をしています。一人ひとりへの対応も出来ています。	

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	毎食及び1日2回のティータイム時には必ずチェックしている。水分摂取量が少ない時や脱水の危険性がある場合には、飲水量を記録し飲水不足に対応している。		
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	毎食後はスタッフが見守り、介助により清潔を保持している。また月2回定期的に歯科医師及び衛生士が来所し、歯科衛生管理を行なっている。		
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	個々の入居者の排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた誘導・見守り支援している。	トイレでの排泄を基本として、一人ひとりの自立度やパターンに応じた対応をしています。排泄ペースをつかむためチェック表を活用し、利用者のサインを見逃さないようにしています。その人に合った排泄支援方法を常に検討しています。	
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	便秘になる入居者が多いので、毎朝一番の水分摂取と、ヨーグルトを食べていただいている。また排便コントロールを行い、本人に合った薬を適時利用してしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回を基本に、本人の希望に合わせた入浴を心がけている。	週に2～3回、主に午後に入浴をしています。時には介助や洗髪を嫌がる人にもコミュニケーションの場として対応し、気持ちのいい入浴を心がけています。	

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
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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作りを支援している。また昼食後は昼寝の時間も設けている。		
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	一人一人の薬包化（一包化）に氏名、朝・昼・夜・寝る前の表示がされており、入居者が飲んだことまでスタッフが確認している。薬の作用、副作用を理解し誤薬にも注意している。		
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	個々の入居者に合わせた趣味、娯楽、興味のある物、又はその人の能力に応じて、日常の家事手伝い等の役割や楽しみを支援している。		
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	ホームの中での生活が中心となりがちなので、気候が良い日には散歩等の外出を頻回に行っている。また行事として普段行けないような場所にも頻繁に行事外出している。	散歩のほか、ウッドデッキを利用して外気浴などを行っています。外出行事で初詣や花見に出かけています。車いす利用の場合も、近隣の病院内にあるカフェを利用し、気分転換をしています。その他、家族との個別外出も楽しんでいます。	
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	職員が入居者のお金の大切さや持っていない不安感を理解し、希望する方には少額のお金を持ってもらっている。また外出する際は、本人の希望に添った買い物を行っている。		

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
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	入居者の様子により、スタッフが家族と電話をし合い、入居者に受話器を渡して話していただいている。現在は行っていないが、年賀状、手紙の支援も行っている。		
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	季節感のあるしつらえや装飾を行い、普通の家庭と同じような空間で安心して生活出来るよう配慮している。	廊下には多くの行事の時の写真を展示しています。居室入口には本人のぬり絵の作品を飾っています。リビングは広々としていて窓が大きく開放感があります。キッチンリビングからも見えるようになっていて、匂いや音を感じることができます。	
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	日当たりの良いところやダイニング、サンデッキに腰掛け椅子を多数用意している。また食堂には新聞や雑誌及びテレビを置き、ゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	居室には本人の使い慣れた好みのものを使用し、安楽安全で居心地の良い空間作りを支援している。	ギャッジベッド、カーテンなどが備えられています。昔勤めていた建物の写真があったり、仏壇、テレビなどを配置し、利用者本人に合った居室になっています。居室ドア開閉時の衝撃緩和のためクッションを挟み、安全性に配慮しています。	
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	一人一人の能力や好みに合わせた住環境を創出と自分の居室との認識を持っていただくため、居室の扉に名前や馴染みの物を掲示したりして、混乱や不安が起きないように工夫している。		

事業所名	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻
ユニット名	さざんか

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	事業所独自の理念及びあじさいの丘の理念にも基づいた運営を実践している。		
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	自治会及び地元商店街に加入し、自治会主催の地域行事への参加や地元商店会での買い物等、地域との交流に努めている。		
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	「医療依存度が高い認知症の方でも受け入れてくれ、最後まで面倒をみってくれる」との、地域に於ける評判や認知度が高まりつつある。		
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	年4回の開催ではあるが、運営推進会議では地域の方々やご家族の意見を聞くことを中心に進めており、要望や意見だけでなくイベント情報等も行事等に積極的に活かしている。		
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	運営推進会議には必ず市役所職員が出席してくれる。また毎月、入居者の状況を市役所に報告している。		

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
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	身体拘束を行わないケアを実践している。また職員も身体拘束の禁止行為を理解している。居室からベランダへの行き来は自由だが、エレベーターは安全確保の為、暗証番号システムを導入している。		
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	職員による虐待を防止するため、定期的に研修等の機会を持つなどして防止に努めている。また言葉の虐待につながる職員の声掛けにはその都度注意している。		
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	管理者及び計画作成担当者は、同制度について理解している。過去にご家族が成年後見制度の申請を行い、主治医の鑑定書作成に協力したことがある。		
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	ご記入いただく各種書式や同意書などが多いので、誤解が出やすい料金項目等については、解りやすい書式を作成する等工夫している。		
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	ケアマネやフロア責任者や担当職員が中心に利用者や家族とのコミュニケーションをとり、要望があったら常に家族・職員と話し合い、報告連絡を密にしている。		

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
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	職員からは、意見や要望があると随時相談を受けている。また月1回の職員カンファや主任会等の機会を通じて、職員の意見や提案をいつでも聞ける場を設けている。		
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	勤務成績や業績に基づき本来は変動するものであるが、現在までのところはパート職員も含めた全職員が、毎年定期昇給がある。また賞与についても同様に全職員に支給している。介護職員処遇改善加算金も全額介護職員に支給している。		
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	常勤職員は随時認知症介護実践研修やリーダー研修の受講機会を創っている。		
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	三喜会の他の3ホームとの相互情報交換の他、秦野市地域密着型事業者連絡会定例会への職員の派遣や、福祉フェスティバルへの職員参加を通じて他事業者との交流を図っている。		
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	入居時に入居者の生活歴や嗜好などの情報を必ず提供いただいている。可能ならば入居前に必ず利用者自身に見学をしていただき、入居相談を行い、様々な不安な点の解消や関係性の構築を図っている。		

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
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	入居前に必ず見学をしていただき、様々な不安な点の解消を図っている。またご家族からの要望には必ず応えるようにしている。入居の際には慣れ親しんだ家具等の持ち込みをお願いしている。		
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	入居直後の一週間は、日常生活を観察しその特徴をノートに記載し、入居者の生活スタイルや要望の把握に努め、職員間で共有している。その後も随時プラン変更をしている。		
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	職員は入居者の出来ることを見極め、掃除や調理、買物、洗濯物たたみ等を協働することや、日常の意志決定を入居者に求め決定してもらうことで、共に暮らす関係性を築いている。		
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	入居時に家族に入居者のバックグラウンドを提出していただき、入居者と家族の関係性を把握している。その上で、気軽に面会しやすい雰囲気を作り、入居者と家族がふれ合う機会を多く持っている。		
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	入居者の日常生活やバックグラウンドの中で、馴染みの場所や日課や大切な人、逢いたい人等を把握し（特に家族）、交流しやすい環境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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中で、利用者毎の性格や行動パターン、身体状況、認知症の進行度合い等を把握し、利用者同士の関係を見極め、座る座席なども配慮し、孤立する入居者が出ないように考慮している。		
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	ホーム内で死亡サービス終了しても、故人の福祉用具を寄付いただいたりしての関係や、お墓参りなどを通じて、家族との関係及びグリーフケアも行っている。		
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。	職員は臨機応変な対応（ケア）を心がけている。また個別に援助をすることは職員にも負担がかかるが、個別ケアが出来ることが、GHの良いところと理解し一所懸命に取り組んでいる。		
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	入居時にバックグラウンドを必ず聴取し、その人らしい生活が送れるように支援している。入居後もご家族の面会時に、生活歴をプラスマイナス両方の情報得るように努め、日々のケアに活かしている。		
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	入居者の心身の状態を毎日の健康チェックや看護師による観察等を通じて、1日の過ごし方を考慮している。また朝が苦手な入居者等、個々に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者の日常生活や心身状況を踏まえた介護支援方法を、常にケアプランに活かせるよう、担当職員が中心に記録している。担当者会議等で職員や家族から収集した情報を基にケアプランに反映している。		
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	日々の様子を個別記録に忠実に記入している。また入居者の1日の様子や言動の背景を知り、職員間における利用者情報の共有とケアプランに反映させている。		
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	入居者や家族の状況に応じた対応を柔軟に行っている。また施設の多機能性を活かし、訪問看護ステーションのとの連携による入居者対応を頻繁に行っている。		
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	入居者の意向や必要性に応じて、地域のボランティアさんとの協働や、地域行事に積極的に参加し、豊かなで漫然としない生活を送れるよう支援している。		
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	基本的には、同じ建物内にあるクリニックの院長にかかりつけ医になっていただくが、本人・ご家族に希望を最優先し、入居前からのかかりつけ医に引き続き診て頂きたいという希望があれば希望に沿うように支援している。		

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
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	看護職員を中心に主治医、訪問看護師と気軽に相談出来ることから、GH内で入居者の充実した健康管理及び最後の看取り支援が出来ている。恵まれた環境にある。		
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。	入居者が入院した場合には、早期退院に向け、病院関係者及び家族との情報交換や相談を密にしている。事実早期退院した方が入居者にとっても回復力が早いケースが多い。		
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	入居時及び身体状況重度化時には、入居者、家族、医師、訪問看護師、介護スタッフと話し合い、方向性を共有してターミナルケアに取り組んでいる。		
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	急変の可能性のある入居者には個人の緊急対応マニュアルを用意している。また日常ケアでの訪問看護師及び医師との協働が日常茶飯事に行われており、実践力も高まって来ている。		
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	施設内他事業所と連携協力し、共同で防災訓練を定期的実施している。		

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
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	個別ケアを心がけ、一人一人のプライバシーを守り尊厳を持って接し、入居者それぞれに合った言葉掛けを行っている。		
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	日常生活に於いて、入居者の気持ちや思いが表出出来るように働きかけている。自己決定にも繋がる喜怒哀楽の表出は問題行動とは捉えずに、大いに結構なことと考えている。		
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	希望を表出出来ない入居者が多いが、日々の日課に添って健康で穏やかに生活出来るよう、入居者それぞれのペースに合わせた対応をしている。		
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	日中は必ず日常着に着替えていただいている。自立度の高い入居者は、自分で決めていただいている。正月には着物、祭りの時は浴衣を着ていただいている。		
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	入居者それぞれの嗜好を考慮し好きな食べ物、食べやすいものを提供している。また利用足者様の能力に応じ出来ることは職員と一緒に手伝って頂いている。		

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	毎食及び1日2回のティータイム時には必ずチェックしている。水分摂取量が少ない時や脱水の危険性がある場合には、飲水量を記録し飲水不足に対応している。		
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	毎食後はスタッフが見守り、介助により清潔を保持している。また月2回定期的に歯科医師及び衛生士が来所し、歯科衛生管理を行なっている。		
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	個々の入居者の排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた誘導・見守り支援している。		
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	便秘になる入居者が多いので、毎朝一番の水分摂取と、ヨーグルトを食べていただいている。また排便コントロールを行い、本人に合った薬を適時利用している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回を基本に、本人の希望に合わせた入浴を心がけている。		

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
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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作りを支援している。また昼食後は昼寝の時間も設けている。		
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	一人一人の薬包化（一包化）に氏名、朝・昼・夜・寝る前の表示がされており、入居者が飲んだことまでスタッフが確認している。薬の作用、副作用を理解し誤薬にも注意している。		
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	個々の入居者に合わせた趣味、娯楽、興味のある物、又はその人の能力に応じて、日常の家事手伝い等の役割や楽しみを支援している。		
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	ホームの中での生活が中心となりがちなので、気候が良い日には散歩等の外出を頻回に行なっている。また行事として普段行けないような場所にも頻繁に行事外出している。		
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	職員が入居者のお金の大切さや持っていない不安感を理解し、希望する方には少額のお金を持ってもらっている。また外出する際は、本人の希望に添った買い物を行っている。		

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
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	入居者の様子により、スタッフが家族と電話をし合い、入居者に受話器を渡して話していただいている。現在は行っていないが、年賀状、手紙の支援も行っている。		
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	季節感のあるしつらえや装飾を行い、普通の家庭と同じような空間で安心して生活出来るよう配慮している。		
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	日当たりの良いところやデイルーム、サンデッキに腰掛け椅子を多数用意している。また食堂には新聞や雑誌及びテレビを置き、ゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	居室には本人の使い慣れた好みのものを使用し、安楽安全で居心地の良い空間作りを支援している。		
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	一人一人の能力や好みに合わせた住環境を創出と自分の居室との認識を持っていただくため、居室の扉に名前や馴染みの物を掲示したりして、混乱や不安が起きないように工夫している。		

目標達成計画

【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	1	介護がマンネリ化している。介護の原点に立ち返り大切なことを確認、共有し実践していくことが大切だと感じている。初心に戻り理念の構築から、新たなグループホーム鶴巻を作っていきたい。	今年度9月までに新理念を構築する。	ことしの6月から開始し、皆から意見を募った。7月は、職員一人一人から募った大切にしている事、また大切にしていきたいことを基にブレインストーミングを行っていく。8月に主要メンバーで暫定版の理念を作成。皆に公表し、皆の同意を得ることが出来れば、9月1日より新理念でのケアを行っていく予定。	3か月
2	35	防災訓練について～あじさいの丘全体での防災訓練は半年に1度行っており、GH職員も参加しているが、GH単独での防災訓練も必要だと感じている。	今年度中に1回、GH単独での訓練を実施する。	法人の防災訓練等担当部署の協力を得て行う。既に開催することは担当者に話しており、今後方法等詳細について話し合っていくことになっている。	12か月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。