

平成27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)			
	横浜市 神奈川区 三ツ沢南町 13番地 3			
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27年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月1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)】

グループホーム三ツ沢南の丘は神奈川区三ツ沢南町、県立翠嵐高校の北側の丘陵の中腹に位置し、閑静な住宅街に一角にあり。近隣には散歩専用の緑道があります。名前をせせらぎ緑道といい、緑に囲まれた石畳の道、石畳の道に沿って流れる小川があり散歩には最適です。そのような環境の中に弊法人の運営するグループホームが隣にも建っております。合計4ユニット36人の高齢者が集う賑やかな施設です。秋のお祭り(合同祭)音楽祭(生演奏のユニットによる)音楽療法(2ユニット合同)等、合同で行うイベントは楽しさも倍増です。ホームの理念は自由な雰囲気の中で、自分で決めたことを、行っていきましょうです。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月18日	評価機関 評価決定日	平成28年1月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

グループホーム三ツ沢南の丘は、横浜市営地下鉄線ブルーライン「三ツ沢下町駅」から「せせらぎ緑道」と呼ばれている緑の豊かな石畳の遊歩道を、歩いて7分ほどの閑静な住宅街にあります。敷地内に同法人が運営するグループホーム横浜が向かい合って併設されています。

<優れている点>

管理者は利用者が何をしたいか、何をしてもらいたいかという利用者の自己決定を尊重し自立への支援を大切にしています。編物の先生をしていた利用者は家族や職員の協力で、現在も地域の会館で毎週教室を開いています。脳障害により右手が不自由になった利用者は、リハビリのため左手だけでクロスステッチを作成し、リビングに飾られたり他の利用者に提供して喜ばれています。職員は利用者一人ひとりの生活を大切に、利用者が自分らしく過ごせるホームを目指しています。運営推進会議に参加される地域の自治会長や消防署長をはじめ、委員からの要望や助言が活発です。管理者は議事録を詳細に記録し職員間で共有し、多くのサービスに反映しています。消防署・町内会・事業所の3者で災害時における協定書を交わすなど協力体制が確立しています。

<工夫点>

職員は輪番制で利用者の日中や夜間の様子、医師による往診などの健康状況、外出時の利用者の状態などを「家族へのお手紙」という形で他の資料と一緒に毎月報告しています。管理者は送付する前に必ず目を通し、記録した職員と個別に面談してサービスに対する考え方など話し合い、職員のレベルアップにもつなげています。

【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)	○	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、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。	自由の尊重 自己決定 自立支援について、いつも意識して支援に繋げている。	新しい理念である「自由の尊重、自己決定、自立支援」の三つのキーワードは利用者本位の支援が込められたものです。そのために職員はどうすべきかという行動指針を理念と共に掲示しています。実践に反映しているか日々の支援の中で具体化を意識しています。	理念に利用者本位の三つの支援が込められています。職員は具体的な行動指針を作り支援に努めています。利用者一人ひとりに対して理念にこめられた個別支援の実現を目指すことを期待します。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	日常生活における交流は少ない。散歩に出かけた際、地域の皆さんとご挨拶を交わす程度です。近隣にスーパーがあります。買い物はなるべく入居者様と一緒にそこへ行って買い物をするようにしています。	地域の一員として町内会に加入し施設長は会の役員を担当して回覧板の手配や会費の徴収など協力しています。また、祭りの神輿が施設の前に来て利用者を楽しませています。消防署・町内会・事業所の3者で災害時における協定書を交わすなど協力体制が確立しています。	
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。	地域包括支援センターでの地域の方々との勉強会、事例検討会などを通して、弊ホームでの認知症ケアの実践状況を報告することもある。また2ヶ月に一度開催の運営推進会議時には、ご家族、地域の方々へ日々のホームの支援状況を報告している		
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。	2ヶ月に一度開催する運営推進会議には、包括の主任ケアマネ、看護師、社会福祉士といった方々、地域の民生委員が参加されます。そこで日々のホームでの取り組みを報告し、多職種の方々からご意見を頂き運営に反映しています。	年6回偶数月に地域包括支援センターの職員、町内会長、民生委員、家族、施設長、管理者などが参加しています。活動状況や自己評価の取り組み、今後の行事予定など報告し参加者から防災訓練や食事、感染症対策など今後の取組みについて話し合っています。	
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。	入居者の大半が生活保護者となっている。そのため生活支援課とのやり取り等、交流は多いです。介護相談員派遣制度を利用しているため、高齢障害支援課ともそれなりの交流は持っています。	生活保護担当職員や介護相談員は定期的に訪問し、利用者や家族から暮らしぶりや要望を聞き取り職員と意見交換しています。年2回の区の高齢障害者主催により区の職員、介護相談員、各事業所の管理者による介護相談員連絡会を開き困難事例など意見交換しています。	

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。	身体拘束はしていないが、その時々状況により内玄関の施錠をする場合がある。	身体拘束ゼロを目指し職員は申し送りノートなどに日々の気づきを記録し、モニタリングして確認しています。フロア会議の中でも、管理者は例外3原則の理解や身体拘束をしないケア、声掛けなどの接遇ケアなど事例を上げて話し合っています。玄関の施錠は夜間を除いて開錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員は十分に理解しており、言葉や行動に注意し虐待防止に努めている。		
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。	個人的には成年後見制度について学んでいるが、関係者との話し合いには至っていない。		
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。	職員の実の父親を入居させていただきました。その時の契約に関する説明は十分に理解できましたし納得もしています。		
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。	面会時に面会簿を記入していただいておりますが、面会簿に要望を記入できる欄を設けております。実際に言葉でも面会時に希望をお聞かせいただいております。ご家族が満足しているかはわかりかねますが。	家族の訪問やイベントの参加時に常に話しかけています。職員は輪番制で、利用者の日中や夜間の様子、往診などの健康状況、外出時の状況を「家族へのお手紙」という形で報告しています。定期的に訪問する介護相談員により利用者からの要望など聞き取っています。	

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
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、管理者から聞いてくるとはほとんどないが、職員からの提案には耳を傾けていただき運営に反映していただいている。	毎月定期的なフロアー会議で記録する、各利用者の「個人記録」により、職員が利用者の変化や意見、提案など話し合っています。管理者は輪番制で職員が作成する「家族へのお手紙」に目を通し、職員と面談しサービスに対する考え方など意見交換しています。	
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。	代表者と職員間で温度差が感じられることがあります。		
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。	職員の力量に合わせた研修については、代表者より機会の提供はありません。研修料等についての補助もあります。		
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。	代表者、管理者については同業者との交流はあるようですが、職員については交流する機会がなく質の向上に結びつくような取り組みはしていない。		
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。	初期段階における信頼関係の醸成の重要性は十分に理解しています。一日でも早く安心して生活していただくために、ご本人、ご家族との信頼関係を築く努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居時に記載して頂く資料を基に、初期段階では特に連絡を取り合い、重要事項を一つひとつ確認をして行き違いの無いようにしながら信頼関係を築く努力をしています。		
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。	必要とされるサービスがグループホームで提供できるサービスであればグループホームで提供し、グループホームでは提供できないサービスであるならば、本人、ご家族と話し合い、調整をしながら支援に結び付けています。		
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。	ご本人が出来ることはご本人にさせていただいている。一緒でないと出来ないことは一緒に行っています。家族のような関係作りに努めている。		
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。	その家族が置かれた状況にもよるが、その関係を築けている家族もあると思います。		
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。	電話で楽しそうに会話をされたり、時々、昔住んでいたところへドライブに行かれることもあります。	入居時にケアアセスメントを行い、利用者の住み慣れた環境や生活習慣などを把握して支援しています。地域の会館で永年教えていた編物を家族の協力でそのまま継続していたり、趣味のクロスステッチを作成し、リビングに飾り他の利用者に喜ばれている方もいます。	

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。	1日のうち最も長く居る場所が食席なので、少しでも変化があったり、不快な思いをされている方がないか、常に気を配り話し合いをしています。		
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。	すべての退居者のフォローはしていないが、フォローの必要性の高いと思われる入居者、ご家族については退居後もその相談や支援に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員間で、入居者の現在の思いや意向について確認をし、共有しながら個々の支援に努めています。	利用者の日々の会話や外出時、入浴時の行動や会話から楽しんできた事やしてほしいことなどくみ取っています。自分らしく生きることを大切に、小さなことでも役割のある生活を過ごせるようケアプランに反映し職員間で共有しています。	
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。	入居時に実施するインタビューで、差し障りのない限りでこれまでの暮らしの概要について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。	ひとり一人の有する能力に合わせて、負担の無いようにいろいろなことをしていただいています。レクリエーションはその日のスタッフによってプログラムは異なりますが、その過ごし方は把握しています。		

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。	現状に即した計画ということで、月の1回の会議の中で一人ひとりの入居者の状態に合わせた介護計画の立案とそのモニタリングを多くの職員の参加を得ている色々な意見を出し合っていた。	毎月のフロア会議では、日常生活や機能訓練を通じて本人の身体状況の変化を確認しケアのあり方を話し合っています。本人や家族の要望を取り入れ、看護師の意見や医師の助言など聞き、実質的には毎月のように介護計画を見直ししています。	
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。	職員全員がケアの実践・結果、気づきといった細かいところまで記録に残し、それを介護計画に生かし切れているかがどうか、それが課題です。		
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。	グループホームの中での実現が難しいニーズが出てきたとき、代替策を入居者と一緒に考えていく姿勢は各職員が持ち合わせている。満足のいく結果を得ているかどうかは勝訴湯疑問だが。		
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。	重要なことと意識してはいるものの、実際はできてはいません。		
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。	納得が得られているかどうかはわかりませんが、入居者が困らないような医療的フォローが行われることを医師と事業所はより良い関係作りをもって実践支援に努めている。	医療連携体制が出来ています。月2回提携医の往診があり、医療管理指導書を作成しています。その日は管理者が全ての診療に立会って医師の言葉を記録し、職員と情報を共有しています。毎週訪問の看護師の個別観察記録も日常の支援に役立っています。	

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。	看護師が出勤する日は看護師に、看護師の出勤日以外は管理者に個々の利用者の健康状態を連絡して、必要と判断されれば医療的フォローを受けられるよう支援に努めている。		
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。	入院となった時には、外部医療機関の必要な情報は個人情報保護のもとに提供して、早期の退院に結びつくよう病院関係者、ホーム関係者は連絡を密にとっています。		
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、終末期に向けた方針について、介護職員はきちんとした形で事業所側から説明をうけてはいません。現状での重度化、終末期の受け入れが不十分であることは事業所、職員共に認めるところと考えます。	重度化と看取りについては、事業所が方針を出すと共に、本人の意思と家族・職員の協力が必要条件と考えています。まずは職員と方針の共有を図り、次に具体的な支援方法を設定し、その習得の為の職員研修を行うという段取りを行っているところです。	利用者の高齢化に伴い、本人や家族の要望があれば看取り支援は必須と思われます。順序を踏まえながら進めている現在の準備作業のスピードアップが期待されます。
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。	急変時の初期対応等については、職員間でのばらつきが大きいと思います。事業所での定期訓練は行われいません。個人が講習等を受けながら対応の勉強をしています。		
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。	年に2回の避難訓練を行っています。夜間のスタッフは1名で、訓練のように昼間ではない状況を考えてとても困難な状況が想像できます。この問題はほかの日本中の事業所が抱える問題でもあると思います。	区の消防署長の仲立ちで、町内会との「消防応援協力に関する覚書」を結んでいます。年2回夜間想定を含む避難訓練を町内会も参加して消防署立会いのもと実施しています。災害に備え3日～1週間分の食料や資材等の備蓄をしています。	

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
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。	多勢で何かすることがお好きではない方には無理強いして参加は求めません。訪室の際、日々の出来事や皆様のご様子を伝え孤立しないよう支援しています。言葉掛けについても、入居者が不快な思いをされていないかまで含めて観察しています。	皆でゲームをしたり歌を唄ったり、おしゃべりが好きな人もいます。一人で編み物やクロス・ステッチをしたり、自室でテレビを見るのが好きな人にも、それぞれの思いを尊重しています。いつも部屋に居る人には職員が訪れて、その日の全体の様子を伝えています。	
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。	本人がどうしたいのか？一つ一つ確認をし、どうしたいのかが上手く伝えられない時は違う質問をして引き出すようにしている。希望通りのことができない時もあるので、そのような時には時間をかけて説明お話をするように心懸けています。		
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。	基本的な生活の規則には概ね理解を頂いています。本人の状況や思い、又は体調等を考慮して、無理強いするようなことや負担となるようなことはしません。希望が口にできるような支援に努めています。		
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。	ひとり一人に合わせて支援をしています。2か月毎に美容師の方に来ていただいています。ご自分で選ぶことが困難な方には、気持ちよく、過ごしやすい物を考慮しています。男性の髭そりにもっと気を配りたいと思います。		
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。	準備については衛生上の問題もあるので職員が行っていますが、食後の後片付けは入居者にさせていただいています。食事の携帯や量についても一人ひとりに合わせて提供しています。皆さんが喜んで楽しく食していただくことを目標にしています。	栄養・カロリー・食物アレルギー等を考慮した食材を、専門業者から取り寄せています。冬には刺身など、月に1回特別食があります。食べ過ぎが心配の人には、オカユにして見た目の量を増やすなどの工夫しています。誕生会は職員が作るケーキで祝っています。	

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。	食材の宅配を利用しているため栄養のバランスはとれています。食事量、水分量も細かくチェックして足りない時には補助栄養食品を利用して対応しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。毎週1回歯科医、歯科衛生士による歯科治療、口腔ケアを実施しています。義歯の洗浄についても一日一回必ずポリデントで洗浄を実施しています。		
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。	排泄表を用いて常にチェックをしています。心身の状況によっては排泄パターンも変化します。一人ひとりの状況を常に把握し仕草等にも気を付け観察し排泄誘導を試みています。その際プライバシーを傷つけないように配慮も怠りません。	排泄表でのタイムリーな誘導と共に、排泄促進の工夫をしています。下剤使用を極力避け、ご飯に寒天を入れたり便秘サプリメントを使っています。夜間はパット・オムツ交換より睡眠を優先し、自力排泄可能で歩行困難な方にはポータブルトイレを勧めています。	
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。	薬だけに頼ることなく食物繊維を用いたり、水分をしっかり摂っていただいたりと工夫を重ねています。ご飯に粉寒天を混ぜて炊きこんでいます。効果があります。		
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。	1日に2～3人の入浴者を入浴表を基に週に最低2回は入れるように職員が決めて入浴に臨みます。その日に入浴したくないという方には無理に勧めることはありません。	週に最低2回は入浴しています。脱衣・洗い・着衣は極力手出しを控えて見守り、安全に配慮しています。湯は毎回入替え、湯温は一人ひとりの好みに合わせています。風呂かシャワーかは、その時の本人の選択に任せています。	

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。	なるべく日中の活動の場を増やし、安眠に繋がるように支援をしています。週に1回はリネン交換を実施しています。		
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。	全員の入居者の内服薬については理解不足を補うために薬一覧表を作り必ず目を通すよう促しています。薬の変更があった場合には入居者の様子観察は欠かさず、注意を払っています。		
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。	役割が入居者にとって張り合いや生きがいとなることを職員は十分に理解しています。その為にもお手伝いや作品作りに入居者が積極的に取り組めるような環境づくりに努めています。		
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。	その日の希望に沿った支援はなかなか実現できないことが多い。特に外出。年に数回お花見や外食会を行っています。個人的にご家族と食事に行かれる方や他の施設に遊びに行かれる方もいらっしゃいます。	三ツ沢公園の花見など、揃っての外出は年に数回あります。個別には家族の付き添いで編み物教室や、刺繍の材料購入に職員が付き添ったり、職員と一緒にゴミ捨てに行ったりしています。玄関横にベンチを出して、外気浴をしながら皆で歌を唄うこともあります。	
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。	理解はしています。認知症ということもあり、大切なお金ゆえ物盗られに繋がることにも注意が必要です。とても難しい問題だと思います。		

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
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。	ひとり一人の状況に応じて支援をしています。携帯電話をもっている方は自由に外部との連絡をとっていらっしやいます。		
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。	共用の空間、特にトイレには気を配っています。季節感については毎月カレンダーを作成して季節に応じた塗り絵を付け加えています。壁にも季節を感じられるような作品を作って貼りだしています。	居間では、音楽が得意な職員の音頭で合唱したり、声出し口腔運動が人気です。広告を色紙代わりに使った組み織り絵や、立体的な張絵を職員と共同で作って展示しています。季節を感じる飾り付けのカレンダーは月ごとに利用者が作成しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共用空間の中で一人になれる場所は特に設けてはいない。スペースに限りがあります。それぞれご自分の席でお好きなことをして過ごされたり、気の合う人同士で話をしたり、それぞれ皆さんで工夫をしながら共用の空間を使われています。		
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。	入居の際、入居者、ご家族で馴染みの家具などをお部屋に配置し部屋作りをします。よほど危険と思われない限りは入居者、ご家族にお任せします。よほどの危険といいますのは、動線に段差や電気のコードが配置されてしまう時などです。	居室には家族の写真や大切にしている置物、昔の習字や絵の作品などが思い思いに飾られています。布団は週に2回程度、布団乾燥機で湿気を取っています。カバーやシーツは毎週洗濯しています。毎朝、窓を開けて掃除をします。	
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。	居室には表札。トイレにも表札があります。どなたも迷うことなく生活されています。		

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、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。	新しく見直された時は意義を確認していたが、徐々に日が経つにつれて意義確認が薄れつつある。ケアにおいては常に高い志の職員とまだなかなかそこに至らない職員が残念ながらいます。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	日常は散歩のときのご挨拶程度です。夏祭りで子供みこしがホームまで足を運んでくれます。その時には子供達との交流が見られ、現在まで続いています。地域の行事やホームの行事を通しての交流が主な交流となっています。		
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。	特別機会を設けて地域向けに認知症の方の理解や支援について発信するようなことは現在しておりません。しかし運営推進会議や包括支援センター主催の勉強会を通して事業所紹介、運営状況、認知症ケアについて発信をしています。		
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ヶ月に1回年間6回の運営推進会議を開催しております。町内会長、民生委員、包括支援センター主任ケアマネ、看護師、社会福祉士、ホーム利用者ご家族の参加を頂き、運営状況の報告を通していろいろなご意見を頂いて運営に生かしている。		
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。	生活保護受給者の入居割合が非常に高く、自然に区役所生活支援課との連絡が多く生まれてきます。そのような関係から派生して高齢支援課等ともケアに関しての協力関係作りに積極的に取り組んでいます。		

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
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。	玄関に繋がる出入り口は施錠を実施。入居者によってはご家族からの了解を得てベランダへ出ることのできる掃き出し窓に施錠を実施。これら以外の拘束については行っていない。今後は玄関、窓の施錠の開錠に向けての取り組みをする。		
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。	虐待については身体面への虐待に目を向けがちだが、虐待の意味、その内容を正確に理解して、日々の生活の中でいろいろな場面と照らし合わせることで虐待について考える時間を意図的に作って防止に努めている。		
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。	理事長、施設長、管理者といった立場の人間は機会あるごとに制度理解のための講習会等に参加しているものの、職員については、管理職が講習会で得てきた知識を資料を通して学ぶくらいで、積極的な活用が出来るような支援には至っていない。		
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、又は途中であっても、契約の締結時、改定時にはご家族、ご利用者様が疑問や不安材料となるようなことが無いように、わかりやすく丁寧にご理解いただけるように説明を実施しています。		
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。	玄関前にご意見箱を用意して、無記名でご意見を頂けるような体制をとっています。また運営推進会議、面会時には個別にご家族にお会いして、運営に関してのご意見を伺うようにしています。そして出来る限り運営に反映しています。		

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、管理者は会議体を通して意見を頂くだけではなく、日々の業務の中でも必要とあれば職員から意見を頂き運営に反映するようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	代表者は、個々の働く職員の勤務状況を適正に把握して、資格取得手当、処遇改善手当を通じて、働く職員がやりがいを持って勤務につけるように支援、整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	代表者は職員一人ひとりの力量に合わせて、研修、資格取得を促している。また一部及び全部の費用負担も行っている。		
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。	同業者間の職員交流はなかなか実現できていません。横浜市、神奈川県ของกลุ่มホーム連絡会、協議会主催の勉強会、講習会には参加できるような環境はありますが、相互訪問に至るような交流はありません。		
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。	入居当初からしばらくの間、24時間シートを利用して本人の言葉や行動を記録していきます。その方法は傾聴が中心となります。集められた言葉や行動から本人の安心が得られるような関係を構築していきます。		

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
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。	サービスを開始する時はご家族との話し合いは必須です。特に入居までに至るご家族の心持について聞かせていただくことに時間を割きます。そしてご家族の抱える困難に理解が持てるような関係作りをしています。		
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。	本人、ご家族が抱える「今」必要としている支援を見極め、ホームとして出来ること、出来ないことを説明する。お互いに過度な期待を持たないように適切な他のサービスへも言及してサービス利用を進めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者、職員の共同生活の場としてグループホームをとらえています。出来ることは入居者、職員問わず、全員参加で生活を組み立てていくようにしています。お互いの存在を認め合えるような環境作りに努めている。		
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。	ご家族の面会は多くはありません。訪問された時には必ずご挨拶、日常の報告などを会話を通して伝え、関係作りに努めています。毎月1度、その月の生活状況について、お便りを通じて報告しています。		
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。	ご家族や友人が面会に来られた時には、お部屋でお茶出してゆっくりお話をしてお過ごしていただいています。遠方におられる方へはお手紙や電話で連絡がとれるように支援しております。馴染みの場所との関係についての支援はできていません。		

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
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性格、今までの暮らしやその言動をお互いに認め合えるような心地よい関係作りに努めています。中には性格の合わない入居者もいらっしゃいますが、お互いストレスとならない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。	サービス利用が終了した入居者を移った先へ訪問することもあります。またご家族からその後の様子の連絡も入ることもあります。そして必要とあれば相談支援に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者の思いや意向について、職員は傾聴をもって把握に努めています。得た情報は職員間で共有してその実現に努めています。困難なケースにはご家族からの情報や生活歴から推察することもあります。		
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。	入居者本人、ご家族から生活歴やその暮らし方を聞かせていただき、ホームで実現可能な暮らし方を入居者本人と話し合って探っていくことにしています。		
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。	ひとり一人の入居者の日々の過ごし方を観察して、現在の心身の状態や能力の把握に努め、本人の望む暮らしが無理なく出来る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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月1回の会議でモニタリングを実施している。モニタリングと受けているケアの本人の感じ方を考慮して、より現実的な介護計画作りに努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の生活の中で実施したケアについて、気づき、工夫、反対に失敗等個々に記録して、朝、夕の勤務の引き継ぎ時に申し送り、共有する。共有された情報を介護計画の見直しに生かしている。		
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。	入居者の状態や置かれた状況に相応しいサービスが提供できるよう、常に職員間で話し合いを設けている。		
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。	毎週1回地域のデイサービスに通うことを楽しみにしている入居者がいる反面、ほとんどの入居者はホーム内だけで生活を送っている。地域資源との協働も限られた職員数や入居者の個別性から活用できる域にはまだまだ達していない。		
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、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。	在宅療養診療所の訪問診療を月2回。訪問歯科は毎週月曜日。口腔ケアを主体に治療が必要な人は訪問治療を受けることができる。専門外で多寡受診が望ましい場合は近隣の診療所を受診して支援に当たっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員は週1回勤務をして入居者の健康管理にあっている。勤務日は在宅療養診療所の訪問診療日と同じ、訪問診療医との情報交換、指示に基づいて入居者の健康管理にあっている。		
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。	入居者が入院に至った時には、入院先病院の主治医、病棟看護師との情報の交換を密にして、早期の退院を目指して協同に努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した入居者の終末期を考える時、ご家族との話し合いが主となります。基本、弊ホームは看取りはしません。入居時から急変、入院に至るまで、その都度ご家族と今後についての話し合いを重ね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。	急変や事故に関する定期的な訓練は行われていない。応急処置や対応について講習を受け身に付けたいと思っはいるが、そこまでに至っていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難訓練は年に2回程度実施している。職員全員参加とはなっていない。当日勤務の職員のみである。地域との協力体制は「消防応援協力に関する覚書」が締結されており、避難訓練には地域の住人の方々の協力参加があります。		

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
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。	人格の尊重、敬意については常々心に留め置き、日々のケアに努めているが、時には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もあります。職員間で気が付いた時には注意をし合うようにしている。		
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。	入居者が思いや希望を出しやすい環境や働き掛けに努めている。個々に異なる思いや希望があることを前提に言葉を掛け、傾聴に努めている。		
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。	日常の業務より入居者の求めを優先して勤務についている。求めが多様で追いつかないことも多い。一人ひとりのペースに合わせた一日の過ごし方を目指しているが、残念ながら日々の業務に追われて支援に結びつかないこともあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	朝は一人ひとりの整容に気を配っています。女性の方のおしゃれまでは行き届かないですが、季節に応じた身だしなみを心掛けています。時々ボタンがとれているの見過ごしてしまうこともあります。男性の髭、眼鏡の汚れにも気を配っています。		
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。	食前に5分間の口腔体操。食器の形状、色合いの工夫、召し上がる方に合わせた食物の形態や性状への配慮。熱い物、冷たい物が好みの方への配慮。入居者の能力に合わせて無理のないように食事の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。	外部の食材業者の栄養士により管理された食材が配達されます。食事摂取量、水分摂取量は最低限の量を摂取できるように個々の人の好みの物にも配慮して支援に努めています。		
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。	毎食後の口腔ケアへの声掛け、介助の実施。義歯の方は夜間お預かりして洗浄の実施。毎週月曜日には訪問歯科医、訪問歯科衛生士による口腔内チェックと口腔内衛生管理を実施しています。		
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。	排泄チェック表を使って入居者一人ひとりの排泄状況を把握し、把握された排泄状況からパターンを掴み、排泄誘導に繋げています。自力で排泄行為の出来ない方もこの排泄チェック表に基づいて排泄誘導支援を行っている。		
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。	毎日のラジオ体操、室内歩行訓練等で運動を促し、水分摂取量、食事内容にも配慮して便秘をしないように工夫をしている。毎日の排泄状況も排泄管理表にて管理し、便秘が認められる時には主治医に相談して下剤を処方していただいている。		
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。	入浴時間は毎日13時半より16時ころ。2～3日に1回のペースで入浴されています。好みの湯温でゆったりと職員と1対1で会話を楽しんでいます。皮膚の弱い人には石鹸、シャンプーの使い分けを実施して皮膚刺激等に配慮した入浴を実施。		

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。	21時のフロア消灯までは個々にゆっくりと過ごしていただき静かな雰囲気の入床出来るような環境づくりに努めています。週に1回は寝具を日光で干すか乾燥機を使ってふんわりとさせ気持ちの良い寝具の提供にも努めています。		
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る。	薬剤の名前、効能、副作用等について完全に理解できているとは言い難い。誤薬を防ぐために職員のチェックを3段階で実施。個々のチェックを職員2人で行うダブルチェックにて誤薬防止に臨んでいる。内服後の様子にも注意を払っている。		
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。	楽しみや達成感が感じられるようにと常々思って支援を行っているが、日常生活での支援が主となってしまい楽しみや達成感には至っていない。		
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るように支援している。	日常的に入居者の希望されている外出支援はできていない。歩ける方のみ近隣の散歩や買い物程度の外出支援が精一杯です。施設の置かれた環境が斜面の中腹にあり、脚力の低下した高齢者には外出を阻む一つの要因となっています。		
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。	金銭管理については基本的に施設が管理することとなっています。よって入居者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。	個別に積極的な支援は行っていない。本人から希望があれば電話かけたり、受けたりの取り継ぎをしています。手紙での通信を望む方は葉書や便せん、封筒をお渡しして支援しています。携帯電話を使って外部と連絡をとっている入居者もいます。		
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。	共用の空間には入居者の作品を展示しています。季節に合わせて入居者と作品を制作し、季節感を味わえるように仕上げています。		
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。	共用のフロアはあまり広さがありません。テレビから聞こえる声、音、掃除機音、台所の生活音がフロアに響きます。レクで歌を唄ったりCDをかけたりもします。一人、又は二人で静かに過ごす空間は自室だけかもしれません。		
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。	出来る限り本人の馴染みの物を継続して使用していただいています。時にはその馴染みの物から昔のことを思いだしてお話してくれる方もいらっしゃいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各居室ドア前には自室と確認できるような目印の飾りを取り付けています。車椅子の方が安全に自走できるように家具の配置も工夫しています。建物内部は簡素に見通しの良い空間に作っています。		

平成27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28年1月29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	33	昨年度と同様に重度化や終末期についてのあり方を取り上げねばなりません。現場職員の重度化、終末期に対する不安が払拭出来ていません。それ以前の問題として重度化、終末期に際しての入居者の思いや希望、ご家族の要望を把握できていないことが課題となっています。入居者全体に占める生活保護者が7割強。身寄りがいてもご家族の来訪がほとんど望めず身寄りのない人もおられ、入居者の将来は事業所にすべて任せられているのが現状です。そのような中で事業所が明示した重度化、終末期に対する指針に入居者、家族、職員等の理解が得られていないのが現状です。	重度化、終末期に対しての支援について、入居者や家族の希望、要望を把握し、実現可能な支援体制を職員の理解を基に作っていく。	重度化、終末期をどのように考え、どのように迎えたいか。またその時どのような支援を望むのか。といったことを入居者や家族が理解出来るような言葉を用いて説明をして、望む支援の内容について時間をかけて確認をしていく。 入居者、家族が望む支援が事業所として実現可能かどうかの見極めを職員他、主治医、看護師、事業所役職の検討委員会で検討する。 入居中の入居者からは直接要望を聞かせていただくこととする。入居者家族からの要望については面談を通して聞かせていただくことを基本とします。	12ヶ月
2	18	利用者家族等アンケートの集計結果や特記事項に記されているとおり、「日常的な外出支援」を望む声が入居者、ご家族から出ている。職員の人手に限りありという問題とホームを取り巻く「急坂」という自然環境が外出支援を阻んでいる。	外出を望む入居者の声を聴き、入居者の望む外出先へのお出かけを支援する。	外出を望む入居者の声は確実に職員に届いています。その声に応えるには職員と1対1の外出援助が安全面から考えてベストである。また事業所の自動車を使つての外出支援も積極的に行っていく。 人手の問題については、職員の日常業務の見直しと見直しによって時間的余裕を作り出し外出支援を進めていく。	4ヶ月
3					ヶ月