

2023（令和5）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3月16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5年10月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月3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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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）】

グループホーム三幸の園は、認知症対応型通所介護を併設しています。またグループホームの共有スペースを使い、入居者様と一緒に過ごして頂く、共用型通所介護、更にショートステイと、豊富なサービスに取り組んでいます。グループホームでは「日常生活リハビリ」の為、食器洗い・配膳・下膳・洗濯物たたみ・フロア掃除等…役割を決めて行って頂いています。共用型デイサービスやショートステイの利用者様にとっては、在宅生活に戻られた際に役立つ事が出来、入居者様には「やってもらう」ではなく「ご自身で生活をしている」という事を思い続けて頂きたい…という願いからです。ご家族様以上の関係性は得られないかもしれませんが、ここでは私達職員が「家族」。一緒に笑い、時には悲しみ…ご家族と過ごされる様に、少しでも近づく事が出来る様に日々過ごしています。上記にある様に、デイサービスを利用される事で建物や職員と顔馴染みになり、慣れて頂いた所で定期的にショートステイでお泊まり体験、そして本人所…の流れが出来れば認知症の周辺症状も見えにくくスムーズなグループホーム入居へ繋げる事が出来ると思います。

### 【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5年11月29日	評価機関 評価決定日	令和6年3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、相鉄線「鶴ヶ峰」駅から相鉄バス乗車「くぬぎ台団地」下車徒歩5分、近隣は畑や林という自然に恵まれた静かな環境にあります。建物は木造平屋建て、1ユニット、9名利用のグループホームです。共用型認知症対応型通所介護、ショートステイサービス、認知症対応型通所介護事業所を併設しています。

<優れている点>

広いリビングは天井約10メートルの高さの吹き抜けがあり、日中は太陽の光が差し込み明るい空間になっており、ミニ運動会を始めとしたレクリエーションが行え、併設のデイサービスセンター利用者と合同でイベントを実施し、様々な行事で活用し交流しています。事業所開設以来23年、地域に根差した事業所となっています。地域行事に積極的に参加や、消防協定を結び協力できる関係を築いています。地域の祭りでも招待を受け利用者と参加し交流を深めています。また、外部研修や資格取得には全額補助があり職員の育成に努めています。

<工夫点>

職員は、利用者の健康状態を毎日「身体精神状態報告書」に記録し、理事長である訪問医に報告しています。入居者のちょっとした変化から、異常を早期にみつけ、健康維持につなげる工夫をしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	1

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。	法人理念に基づいて、その項目の中から現利用者に合う言葉を選び、その言葉に添うケアを実践する様にしている。	数年前に職員と協議し作成した事業所独自理念について日頃から話し合い、ミーティングでも確認し実践に努めています。外国人職員（介護技能実習生）も理解できるように職員全員で理念について常に話し合い、確認し共有を図っています。	
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。これまではコロナ禍で交流することが難しかったが、地域清掃や夏祭りへの招待をして頂いている。また、地域行事がある際に施設からも参加している。地域との関わりを継続する為に、管理者は地域役員と情報共有を行っている。	地域行事に積極的に参加し、協力できる関係を構築し地域交流を深めています。コロナ禍で中止していた地域行事も復活しつつあり、招待を受けた夏祭りでは利用者の席が用意されています。傾聴、紙芝居、物作り、歌、エレクtoonなどの多岐に渡るボランティアが来訪し交流を深めています。	
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。	今年は様々な行事開催がある為、「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」を行なう予定となっている。過去には、相談会から包括へ、更に包括からサービスへ繋がった例もある。	/	/
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。	昨年度までは書面での開催となっていた。対面での開催となり、参加者の変更等もあるので、今後の会議内容で検討し直していく。参加メンバーは6~7名。施設側からの報告と地域からの情報、質問等の情報共有。過去には高齢者体験や避難訓練等を行った。	コロナ禍で書面開催としていた運営推進会議は今年11月から対面会議を再開しています。書面開催時の議事録も毎回会議メンバーに郵送し、事業所の主な活動状況や出来事、事故状況、職員の異動、次期の活動予定、特記事項などを報告しています。	
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に取り組んでいる。	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、共有を行っている。	旭区の担当部署とは運営推進会議の報告や介護保険認定更新手続き代行、事故報告などで連携を図っています。地域包括支援センターとは空き室情報の提供で協力関係を築いています。鶴ヶ峰地域ケアプラザ主催の「認知症を考える会」に参加し情報交換を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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者への研修を実施し、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。	事業所内委員会では、現入居者の対応についての話し合いを中心に行っている。職員同士の支援、ケア方法についての疑問があった時、その事に対して話し合える環境が出来てきている。	身体拘束・虐待防止委員会、研修を定期的に実施し、また、特にスピーチロックについてサービスマナーの勉強会で学び理解を深め身体拘束の防止に取り組んでいます。現在行っている支援が「拘束や虐待に当たるか、当たらないか」の観点から利用者一人ひとりの状況を踏まえて再確認し、防止に努めています。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている。	法人内での勉強会、事業所内での委員会時に事例検討も行いながら実施している。適切、不適切なケア、不適切なケアをした時にどう対処するか等を話し合う。(疲労やストレスによって起こり得る不適切ケアについても同様)	管理者は職員に不適切な言動があれば直接注意を促し、また、職員が見かけた場合は管理者に報告をするようにし防止に努めています。また、職員の体調に常に留意し、日頃から声掛けし、話を聞いたり、愚痴を聴いたりして職員のストレス解消や軽減に配慮しています。	虐待防止に向けて、日頃の支援を振り返るためにも自己点検シート(チェックリスト)を活用されることが期待されます。
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。	現入居者に後見人制度を利用されている方がいる。とても熱心であり、対象入居者に寄り添った対応をして下さっている事もある為、協力体制が出来ている。情報共有も細かく行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	事前に施設内見学と説明を行なう様にしており、ご意見や質問事項がある場合には出来る限りの説明とご理解を頂けている。生活の場である事、大切なご家族をお預かりするので、安心して頂ける様にしている。		
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。	面会や外出、外泊も緩和している。面会に関しては時間や人数等の制限は継続しているが、全入居者の直接面会が実現されており、外出についても相談頂いている。毎月のお手紙、写真で間接的にも近況報告をしている。質問等はお電話を頂く事が多い。必要な事に関しては職員間でのミーティングで話し合っている。	コロナ5類移行から、15分の時間制限はありますが利用者との直接面会を再開しています。管理者は面会後に家族と面談し意見や要望を聞き対応しています。家族から本人を「他施設に行かせたい」との希望も受け相談に乗っています。玄関ホールに「ご意見箱」と記入用紙、筆記具を用意しています。	

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。	職員間でのミーティング、勉強会、日々の申し送りの際に話す事が多い。利用者処遇についてがほとんどであり、その都度、支援方法を検討し実施する。	毎日の申し送りやミーティング時に意見や要望を聞き、必要な事は運営に反映しています。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り意見や提案を聞く機会を持ち話し合っています。職員の意見から車いす介助方法や服薬の仕方について協議し改善しています。	必用に応じて実施しているミーティングを定例化し、その都度議事録を作成しておくことが期待されます。
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。	就業時間については業務内容に基づく必要事項については管理者から依頼する事がある。各職員に役割を持ってもらう事でのモチベーションアップを図る。業務に対しての負担が偏る事が無い様に職員間で話しやすい環境を整える。資格取得について、法人から補助も受けられ、給与補償も出来ている。	勤務シフトは有給休暇など職員の希望を入れ作成しています。外国人職員とは常に話し合いコミュニケーションを取り、チームワーク良く働きやすい環境づくりに配慮しています。資格取得支援制度で介護関係の資格取得には全額補助があり、受講時は出勤扱いとしています。	
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。	常勤、非常勤との業務内容については若干の違いはある。利用者様への処遇については各事業所の研修委員を中心に勉強会の実施、外部研修については全職員を対象に参加出来る。	年間研修計画に基づき研修を実施し、その都度職員は「研修振り返りシート」を提出し、事業所の研修委員がまとめ、毎月の本部研修委員会で報告しています。外部研修の案内を掲示し、希望者は誰もが受講でき、費用は全額の補助があり人材育成に注力しています。	
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じて、他法人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促し、交流出来る様にしている。これまでコロナ禍では開催が難しかったが今後は少しずつ再開していく予定であり、参加予定。		
<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。	相談、見学の際は可能な限り、ご本人にもお会いできる様をお願いしている。ご本人と顔馴染みになり、安心して頂ける存在になる様、関わりを持つ事で困り事、心配事を探り出せる様にしている。併設のデイサービスやショートステイを利用後に入居して頂く事で環境変化によって生じる症状が緩和出来る支援が行える。		

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。	相談や見学、面会時には必ずご家族様と時間を掛けて対話する。得意だった事、苦手な事、要望をお聞きし、日々の生活の中で実践出来る生活の習慣を一緒に考えていくようにしている。		
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。	ケアマネージャー、職員で相談し検討会を行なう。適切な支援が出来るように、出来るだけ多くの意見を出し、ご本人の希望やご家族の要望に添える支援が出来るように話し合っていく。		
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。	利用者との関わりの中で、利用者の言葉を聞き取り、不安や不満を聞き出す事で、事業所として出来る支援、出来ない支援を見極めた上で入居者に寄り添う支援を心掛けていく。		
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。	面会等が緩和された今は、必要な書類や日常生活で必要になった物を持ってきて頂く様にお願ひし、顔を合わせる時間を増やしている。そうする事でこれまでになく、顔を合わせる機会が増え、グループホームでの生活の励みして頂く。		
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。	入居前に住んでいた近隣の方やお友達の方々の来所を提案してみたが、コロナ禍の数年で認知症の進行が確認された利用者には少し難しい事項である事をご家族様より意見があった	コロナ5類移行より馴染みの人の直接面会を再開しています。職員は関係の大切さを理解しており、利用者の思い出の場所の桜や夜景を撮影して写真を眺めたり、入居前からの趣味であった裁縫や各種パズルなどの継続支援をしています。	

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。	トラブルになりそうな入居者同士、また気の合う入居者等、配置には気をつけている。日常生活の中で生活空間の掃除や洗濯物類は協力しながら、譲り合いながら行って下さる。		
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に退居される方々については、必要に応じて法人内のサービスを提案させて頂く事がある。また、退居後にもご連絡を頂いたり、偶然お会いする事もあり近況をお知らせ頂く事がある。		
<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	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。	日々の会話の中で感じる言葉や動き、傾聴ボランティアの方のご協力も頂きながら、ご家族からの要望を確認し行っている。利用者本位の考えをどの程度、感じ取れるか支援に生かせるかを書面で意見を聞いたり、ミーティングで話し合う事で実践している。	職員は利用者一人ひとりのペースに合わせ、どのように暮らしたいのか、行動や仕草から、思いや希望を読み取るよう努めています。毎週来訪し、ゆっくりと利用者の話に耳を傾け接している傾聴ボランティアの協力を得ています。	
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。	入居前にケアマネージャーやご家族様から頂く情報（生活歴・背景・趣味等）に加え、ご本人と対話する事で知り得た情報で、計画書を作成する。日々の生活の中で新しい発見があれば追加事項として提案していく。		
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、利用者の体調変化は勿論、言動等を記入し、全職員が共通認識しやすい様になっている。重要事項については、報告書や申し送り簿にも記載している。		

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	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。	ケアマネージャーを中心とし、訪問看護看護師、介護員の意見を聞き作成している。モニタリングやアセスメントについては勤務状況により困難な事が多い為、書面にて取りまとめる方法を取る事が多い。ご家族へも同書類を確認して頂き、承諾を得ている。ご意見については滅多にないが直接、電話を頂く事が殆どである。	ケアプランは、利用者や家族の希望を聞き、職員の気付きや意見を出し合い作成しています。利用者の健康面、自分で出来る事を活かす、安心して暮らせるようにするなど、具体的な計画を作成しています。実践の様子をモニタリングして、家族の面会時や、毎月の「お便り」で報告しています。	
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。	申し送りや日々の記録、意見（入居者一人一人に対する変化や意見）をケアマネージャーがまとめ、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。	主治医に現状の状態を報告し、食事形態や嗜好品の変更や追加を提供する。日中の職員数が多い場面では、下肢筋力維持の為、過度な介助を行わない様にする。夜間帯については安全を最優先し、必要に応じて対応方法を変更する。残存機能の維持に努める。		
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。	町内会に参加している事で、地域行事に参加、また協力出来る事は協力している。ボランティアでは紙芝居・傾聴・物作り等を受け入れ、楽しませて頂いている。		
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る為、入居後の主治医についてはほとんどが法人内の医師へ変更されている。入居までのかかりつけ医でも可能。必要時の地域医療との連携を取り受診を行う事がある。日々の入居者の様子は「身体状況報告書」として毎日報告している。主治医往診➡月1～2回、訪問看護➡週1回、訪問歯科➡月1～2回※必要時追加訪問あり。	職員は利用者のバイタルや気になる点などを「身体精神状態報告者」に記入して、毎日主治医に報告しています。病気の早期発見や、症状の悪化を防ぐよう支援しています。管理栄養士は、免疫力アップのために栄養バランスを取ることの必要性や、食の細くなった利用者の栄養指導をしています。	



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
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回の訪問で協議する。前後については電話やリモートで連携を図る事もある。毎日、注意すべき入居者、特異のあった入居者については報告書を使用し、報告している。		
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。	入退院時は必ず職員が同行し、医師と状態報告の連携を取る。可能な限り、職員も面会を行なう。医療相談室と連絡を取りあい、早期退院に向けた調整等を行っている。また次の場所を検討していく。		
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。	グループホームとして出来る事、出来ない事の説明を、入居の際の説明している。希望、要望を伺った上で対応可能な選択肢を提示し、一番良い方法を、医師の考えを交えて相談していく。	契約時に、グループホームでの看取りについて説明しています。利用者の重度化や持病の悪化により、入院することがあり、その都度状況変化に応じ主治医と話し合い、本人や家族の希望を聞きながら、最善の方法を一緒に考えています。	新入職員や外国人職員のためにも、利用者の重度化や看取りの研修を改めて行い、不安をなくし、共通認識を持たれることが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	法人内での勉強会、年2回の普通救命講習を全職員対象に実施。急変時の対応方法、リスクマネジメントについての勉強会を行い、自施設、他施設ともに事例検討と行う。ミーティング時に想定した事故等で対処方法等シュミレーションを行う。		
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。	地域と消防協定を結んでいる事と法人内の年3回の避難訓練を実施している。コロナ禍前には、地域の方々にも参加して頂き、訓練を実施していた。職員は全員、グループLINEで繋がっている為、応援要請や安否確認を一斉に行える。	前管理者が、地域の消防団に加入していたので、地域との協力体制を築いています。消防署の指導で毛布を使用した担架の作り方も習っています。地域住民に施設外に避難した際の見守りの協力を仰いでいます。避難場所は、近所の同一法人の施設にしています。	

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
<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	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。	傾聴する事で本人の要望を伺い、申し送り等で共有し、対応を決めている。法人、研修委員によりプライバシー保護や認知症についてを学んでいる。	日々の暮らしの中で、利用者の生活歴や性格などを把握し、その人らしく生活できるよう支援しています。呼び名は、名前で「〇〇さん」と、親しみやすい言葉かけをするなど、利用者一人ひとりの要望に合わせた対応をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	些細な談話の中にも大きなヒントが隠れている可能性がある為、可能な限り発せられる言葉を汲み取る様に心掛けている。その時に「促す」のではなく「導き出す」事で、自身の意志を間接的にも決定する事が出来る。		
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。	職員本位ではなく、利用者本位を目指している。業務中心にならない様に、一人一人のペースに合わせた支援、残存機能をいかに発揮して頂くか…。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。	朝夕の衣服更衣はもちろん、洗面後の整容は出来る限り、自分でして頂く。また2ヶ月に一度、訪問美容の来所時にはカラーやカット、顔そり等、希望を聞き行っている。外出時の衣類選択はご自身で行うようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニューは食材発注先の管理栄養士によりカロリーの計算された物が作成されている。メニューに基づいて食材が納品され手作りで提供している。禁止食については別食材で対応しているが好き嫌いについては様子を見ながら対応する。調理に関わる事は難しいが食器洗いや食器拭き等出来る部分で職員と一緒にしている。	食事前には献立を読み上げています。これから食事をするという気持ちの切り替えができるよう環境作りをしています。好きなものを選ぶ外食や、好きな物を取るバイキング方式の行事食など、自身で選ぶ楽しみや好きな物を食べる喜びを味わうことができることも大切に支援しています。	

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
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。増減が目立つ場合毎日の主治医への報告書や直接報告し補食の提供等、指示を頂き対応している。		
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。	口腔ケアは基本はご自身でして頂くが最後に職員による確認を行っている。訪問歯科の来所時に適切な処置・治療・口腔ケアの指導を受け、職員の見守りで行っている。職員の介助で行う者もいる。		
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。	日中は全員、トイレでの排泄対応。夜間帯は職員一人、という事もありベッド上での対応をする者もいる。排泄のタイミングは全員同じではない為、自立以外の声掛け時は日々違う事もある為、その日により調整している。声掛けは褒める言葉選びが効果的な事が多い。	利用者の様子をよく見ながら、落ち着かなくなったり、腰を動かすなど、排泄の非言語によるサインを把握し、オムツを安易に考えない支援をしています。作業療法士による両足をしっかり床につける姿勢など、トイレでの排泄に必要な下肢筋力を維持する運動をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表（他記録物）で確認し把握している。服薬で調整する事が多いが、水分摂取量や飲料での工夫、オリゴ糖を使用して自然排便を促す取り組みも行っている。状況に応じて、主治医より服薬で解消する場合が増えている。		
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。	週2～3日で実施。予定表は作成しているが、その日の体調等で変更する事も多くある。職員配置、勤務時間の関係で午後からの入浴は対応が難しい為午前中に実施。拒否又は体調不良に未実施の場合は日程を変更したり、清拭等で対応している。塗布薬貼薬交換の必要がある旨をお伝えし、拒否が聞かれなくなる方もいる。	風呂好きな人は、ゆっくり長風呂を楽しみ、「面倒くさい」などの風呂嫌いな人には無理強いせず体を拭くなどの対応をしています。車いす使用の人は、2人介助で安全に入浴できるように支援しています。尿取りパッド使用者は毎日トイレで洗浄して清潔を保持しています。水虫の人は毎日の足浴と薬をまめに塗ることで、回復しています。	

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。	健康維持の為、睡眠は大切と考えている。排泄面での課題もあるが、その日の状況を見ながら夜間帯の排泄時間は調整する。また、夜間の睡眠状態で日中、30～1時間程度の静養をして頂いている。		
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。	薬の内容については薬情を確認する様にしている。入居者ごとに一覧にしており、どの職員が見ても対応出来る準備はしている。準備、与薬の際は違う職員でのダブルチェック、更に入居者と名前、日付、朝or昼or夜の確認をしている。		
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。	入居者全員でやって頂く事、また個々の得意、不得意に合わせて役割を持って頂いている。時にはトラブルに繋がる事もある為、空間		
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。	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いている。施設内では自立歩行をされているが、外では交代で車椅子対応で安全を確保する事もある。地域のお祭りには招待状を頂き、入居者をお連れし喜ばれている。	コロナ禍前は、三溪園の紫陽花見学、中華街では円卓を囲んだ食事会、ズーラシア散策など、皆で外出を楽しんでいます。コロナが5類感染症になり、以前のように家族との外出や地域の祭りの参加などで外出し、気分転換しています。	
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出来ておらず、職員の管理となっている。施設敷地内に設置している飲料自動販売機や近隣のコンビニエンスストアでお好みのデザートやおやつを購入する際に挑戦している。		

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
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。	コロナ禍にはリモートや電話で面会をしていた。電話番号を押して、掛ける動作は出来ても時間を要してしまう為職員が代わって行っていた。手紙は宛名やご自身の名前を書く事が出来ても文章は難しい様子。絵や書道をされ、毎月のお手紙に同封する事はしている。		
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、食堂部分が吹き抜けになっており、圧迫感のない明るい空間の作りになっている。広いフロアではあるが入居者が毎朝、モップ掛けをして掃除をして下さる。季節行事やお誕生会の写真を貼り、その話をされる等コミュニケーションを取られている。	リビングで小さな保護犬を飼っています。犬好きな利用者の膝に乗ったりと動物と触れ合うことで精神的な癒しが得ることができています。併設デイサービスとの白熱する合同運動会も行っています。歌、紙芝居、読み聞かせなどの地域のボランティアの交流も行っています。	
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。	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、安全に動ける場所を確保しつつ、ゆっくりされる方、活動的に動かれる方、居室で休まれる方…自由に過ごして頂く様に心掛けている。		
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。	自室が一目でわかる様に、扉を色分けしている。入居時には安心する物、馴染みの品の持ち込みをお願いしている。照明、ベッド、エアコンは前入居者の好意で次入居者へ譲って下さる事が多いが、故障等の場合は購入して頂く様をお願いしている。	水分摂取の少ない入居者は、居室の小型冷蔵庫に好みの水分を置き摂取できる工夫もしています。裁縫の得意な人は、ボタン付けや衣類のほころびを縫ったり、趣味のナンプレをしたり、自由に居室で過ごしてもらえるようにしています。	
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。	施設内はバリアフリーで車椅子の方も移動しやすくなっている。トイレや浴室、洗面所、居室への移動も自由に行き来出来ている。安全を考慮、確保した上で掃除機やモップを交代でかけて頂く事で「生活の場」である事に支援をさせて頂いている。		

2023年度

事業所名：高齢者グループホーム三幸の園

作成日：令和 6年 4月 1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	7	虐待防止に向けて詳細の記録やチェック表の活用が出来ていない。	業務過多により、記録の詳細が残せない場合でもチェック表の活用で全職員の共有事項とする事ができる。	チェック表を作成。（テンプレートから三幸の園としてのチェック表を作成する）	1～2ヶ月
2	11	現在、外国人が職員3名で日常業務についても認識の相違がある為に運営に関して具体的に話し合う機会自体が難しくなっている。	認識の相違を無くし、一步踏み込んだ運営、業務内容について気軽に話し合える様にする。	定期的なミーティングの開催。全員が揃う事が難しい場合は書面をもって意見を聞く。	3～6ヶ月
3	23 26 27	重度の入居者に対する処遇対応に重きを置いている現状がある。自立度の高い方に対する支援方法、関わり方法に工夫が必要。	自立度の高い方がより、残存機能を発揮させ、周辺症状が見えず穏やかな生活の場にする。	自立度の高い方の残っている機能を探し出す。「してもらう」ではなく「一緒にやる」事で関わりが多く持てる様になる。	1ヶ月～
4		コロナ他、感染症リスクから、外出レクリエーションが出来ていない。	四季に合わせ、少なくとも年4回の外出行事を行なう。	季節毎の行事計画を出す。（その時の感染状況を考える）代替案も計画する。	12ヶ月
5	33	重度化し、どこまでがグループホームとして対応、支援可能なのか、が統一共有されていない。	グループホーム入居者としての残存機能を生かし、過度な支援はしない。「出来る事」をどんどん見つけ出していく。	法人、担当医師、自施設で支援困難の状態を共有。それに基づく、適切な支援を決める。支援が難しくなる前に家族に細やかな報告、相談を行なう。	12ヶ月