

平成29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	1472800364	事業の開始年月日	平成13年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	医療法人社団 三喜会			
事業所名	グループホーム 渋沢			
所在地	(259-1326)			
	神奈川県秦野市渋沢上1-13-28			
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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成30年2月7日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月11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)】

地域に密着した施設を目指し、2001年に開設しました。ホームより丹沢の山並みを見渡す環境の下、家庭的でゆったりとした雰囲気を大切にしています。一人、ひとりの認知度や症状、性格や身体状況に配慮し、個々の想い(不安・悲しみ)を受け止め、一人、ひとりに合わせたデイタイムケアプランを作り、季節を感じる外出、季節の味覚を楽しむ食事等、今を楽しむ環境作りを心がけています。二階には認知症対応型通所介護(デイサービスセンター)があり、ホーム内の畑での野菜作りや合同でイベントを開催するなど利用者様の交流の場になっています。また役割活動(食事前のテーブル拭き・食後の下善・簡単はき掃除・お花に水やり・日めくりカレンダーめくり他色々)積極的に行い喜びのある日々をおくって頂いています。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月13日	評価機関 評価決定日	平成30年5月2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、小田急小田原線渋沢駅から徒歩10分程の丘陵地にあります。周辺は静かな環境で、2階建て建物の1階がグループホーム、2階が同一法人のデイサービス事業所で、交流の機会を多く持っています。リビングの窓からは丹沢の山並みを眺めることができます。

<優れている点>

事業所の庭の畑の前に近隣の人々が利用する畑が広がっており、野菜の作り方を教えてもらったり、収穫物のおすそ分けをもらったりと普通の近所付き合いがあります。近隣のこども園も畑を利用しており、子どもたちとの交流も利用者は楽しみにしています。それにとどまらず近隣の小学校のふれあい祭りや自治会の盆踊り大会に参加したり、秦野市センターフェスティバルに毎年利用者の作品を出品したりしています。また、事業所の納涼祭では無料チケットを添えた案内状を近隣に配付しており、開設から17年が経過した現在も地域密着型の事業所として、地域に根差し、交流を深めるための取り組みを継続しています。

<工夫点>

日常的な散歩の機会を増やそうと、業務時間の工夫をし、午後に余裕のある時間をつくりながら取り組んでいます。また、より丁寧な日々の掃除のほか、エアコンフィルター掃除といった普段できない部分や場所の掃除についても同様の方法で取り組んでいます。

【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	グループホーム渋沢
ユニット名	1ユニット

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。	運営母体法人の理念から抜粋したものを事業所の理念としており、職員の目の届く所、事務室や廊下に掲示しています。	事業所開設時の理念を掲げ、理念を達成するための基本方針、基本方針の具体的な内容を定め、職員間で共有し理念に基づいた支援を行っています。開設以来17年が経過し、管理者の交代もあり、地域環境の変化や時流に沿った新理念の作成を考慮中です。	社会情勢や地域環境の変化、時流を勘案し、地域密着型サービスの意義を踏まえた新理念を作り、職員間で共有し、実践につなげることを期待されます。
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。	近隣に、小学校・子ども園があり、小学校のふれあい祭りや、自治会の夏祭り等に積極的に参加しています。ホームの前に地域の皆さんの畑が広がっており野菜の作り方を教わったり、頂いたり、楽しく交流させていただいています。	近隣の小学校のふれあい祭りや自治会の盆踊り大会に利用者と共に参加しています。秦野市センターフェスティバルには利用者の作品を出品しています。事業所の納涼祭では無料チケットを添えた案内状を近隣に配付し、地域との交流を図っています。	
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。	職員が認知症キャラバンメイトに参加して、サポーター講座を地域で開き、認知症の理解を広めている。またそのことで地域の他の事業者の方との交流も増えました。長年、看護系大学の実習も受けており多くの学生さんがはじめて認知症の方と触れ合っています。		
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。	会議は、2ヶ月に1回行い、施設の日々の活動、事故等を報告すると共に、行政からの助言やご利用者、ご家族からの要望などを取り入れ、検討する貴重な場としています。毎回10名以上の参加があります。	2ヶ月に1回定期的に開催しています。運営状況などの報告のほか、外部評価結果の説明や非常災害対策、地域連携、認知症の理解と地域貢献、感染症対策などについて活発な意見交換や話し合いを行い、事業所運営に活かしています。	
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。	市が企画した福祉フェスティバルに毎年参加しています。又、普段より運営に関して、相談にのって頂いたり、助言を頂いたりしています。運営推進会議にもご参加頂いております。	市からの依頼により、管理者は認知症キャラバンメイト協議会の副会長を引き受け、年に数回認知症サポーター養成講座の講師を務めています。認定更新時には行政へ出向き、また、運営推進会議などを通じて協力関係を築いています。	

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。	月一回の業務カンファレンスの際には必ず、虐待を取り上げ、早期発見、事前防止に努めています。	今年度も身体拘束等排除・虐待防止についての勉強会を実施しています。毎月、「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を通じて職員に確認し、身体拘束のない支援を行っています。特にスピーチロック（言葉による拘束）についてカンファレンスで話し合い、言葉遣いや言葉かけに注意しています。	
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。	月一回の業務カンファレンスの際には必ず、虐待を取り上げ、早期発見、事前防止に努めています。又、職員に対して身体拘束・虐待の勉強会も実施した。		
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。	管理者が研修に参加しており、利用者が必要が生じれば、市の担当者の協力を得て、制度を活用する準備が出来ている。		
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。	単に契約を結ぶという姿勢だけでなく、不安を抱えている家族の話をしっかり傾聴し、こちら側の話が聴ける状態になった上で、わかりやすく、理解できたかを確認しながら行っている。		
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。	ご家族様には来所時、担当者会議時に細かく現状報告すると共に、意見の言いやすい雰囲気作りに取り組んでいる。また毎月の手紙（写真入り）・独自のご家族アンケートも実施している。	家族の面会時や運営推進会議で意見、要望を聞くと共に、事業所独自の家族アンケート、外部評価での家族アンケートを通じて家族の意見、要望を捉え、運営に活かしています。食事メニューの意見、要望については、「給食委員会」を立ち上げ、対処しています。	

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。	認知症介護においてはチームケアが基本である為、運営に留まらず、職員の意見を積極的に聞き、すぐに対応し、設備等の不具合であれば、法人の施設課がすぐに対応している。個々の面談も年2回実施する。	管理者は、年2回職員と個別面談を行うと共に、日頃から運営に関する意見や提案に耳を傾け、カンファレンスでは事前に意見や提案を募って協議し、運営に活かしています。職員の勤務時間などの意見や要望については、勤務体制の平準化を図ることで解決しています。	
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。	人事評価において、個々の得意、不得意を明確にして、目標達成など、示すことで、自身の立ち位置がわかる為、次の目標設定や動機付けになっている。		
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。	年間研修計画の中で、実施している。昨年より、法人内で介護職研修、経験度に合せた研修があり全ての職員が参加する。また外部研修にも参加させている。		
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。	管理者は、地域の管理者等と交流し、独自の研修会に参加、今後職員にも参加を促し、地域のネットワーク作りを実践していきたい。昨年より法人内（同市内）のグループホームと職員の交換研修を実施している。		
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。	初期は、特に気配り・目配り・心配りを徹底して、『何が本人様にとって1番心地よいか』と考え、支援する。入居間もない時は、心細いので、さりげない声かけや、対応を行う。		

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。	電話で相談事を聞いたり、見学時にもお話を聴いています。特に初期は聞き役に徹して要望等を出しやすくする雰囲気を作っている。		
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。	相談を受けた際は、利用者と家族の状況を第一に考え、事業所だけで解決しようとせず、関連機関と連携をとり、他のサービスも視野に入れた検討をしています。		
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。	『共に生きる』を合言葉に、利用者様と職員が同じ空間で笑い、同じものを味わい、感じる、理念に基づき、暮らしを共にする関係を築いている。		
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。	家族もチームケアの一員とし、コミュニケーションを意識的にとるようにしている。面会時には積極的に声掛けを、現状を報告するだけでなく、時には認知症を理解して頂くお話も、事例を出しながらすることもあります。		
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。	入所時には生活歴をしっかりとアセスメントし、生活が継続できるよう支援しています。なじみの美容室や歯科、ご家族との墓参り等も行っています。	家族や親戚からの電話はいつでも本人に取り次ぎ対応しています。馴染みの人の訪問があった時は湯茶で接待し、居室でゆっくりと過ごしてもらい関係が途切れないよう支援しています。家族対応で馴染みの美容院や歯科医、墓参りなどへも出掛けています。	

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
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。	利用者同士の関係を見極め、場面設定したり、座る席を考慮して、円滑な交流が図れるよう支援し、トラブルになりそうな場合は介入しています。レクリエーションや散歩等では、利用者同士のコミュニケーションを図っています。		
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。	サービス終了後も困ったことや介護のことの相談を継続しています。サービス終了後もご家族には、認知症の理解者、地域住民代表として運営推進会議に参加して頂いています。		
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。	認知症の重度化により、本人の意向が掴めない時は、その利用者が認知症でなかったら、どう判断するかが重要になるので、発症前の生活の様子を再度アセスメントしています。	食事の時やアクティビティの時などに本人の希望や意向を聞いたり、日々の生活の様子を観察しながら意向の把握に努めています。入浴時や夜間の支援時は思いを把握する良い機会としています。また、家族からも本人の最新の情報を得るようにしています。	
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。	生活歴を把握し、能力が最大限に発揮できる生活が送られるように（自分らしく生きる）、できること、できないことを見極めケアに活かしている。 （私のことをよく知って下さいシートを活用）		
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。	のんびり、ゆったりを基本に心地良い疲労感、活動ができるように個別にデイタイムケアプランをたてており、その場の状況にあわせて柔軟に行っています。		

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
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。	介護計画にあたっては、居室担当中心に全ての職員で意見を出し合い決めている。利用者の心身に変化が現れた際は家族、関係者等と話し合い、本人の負担を考慮し、新しい計画を作成している。	ケアプランの作成はモニタリング、アセスメントを実施し、本人や家族、ケアマネジャー、居室担当者、管理者が参加する担当者会議で協議し、医師などの意見を入れて作成しています。見直しは6ヶ月に1度定期的に行うと共に、必要に応じて実施しています。	
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。	利用者の様子を個別ケア記録に記入し、朝、夕の申し送りや、カンファレンスにて情報の共有を図り、ケアプランの見直しの前に担当者会議（ご家族を含む）を行い見直ししている。		
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。	医療連携加算を受けており、1週間に1度、看護師が訪問して利用者の健康維持に努めている。		
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。	自治会に加入しており、回覧板等により、地域の情報が伝わっている。自治会、行事等に参加したり、地域のボランティアを招いたり、地元の人々と交流することに努めています。		
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。	通院が困難な利用者が多く、その為、往診を含めて協力医と情報交換をしながら、利用者の健康維持に努めています。常に協力医と連携し、絶えず利用者の健康状態について連絡を取り合っています。	現在、利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。往診のほか、24時間連絡が可能です。週1回勤務の非常勤看護師を配置し、利用者の健康管理をしています。通院の際は基本は家族対応としていますが、状況によって、職員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。	医療連携加算を受けており、週1の看護師の訪問では利用者の健康状態を報告しています。又、具合の悪い方には協力医の指示にて訪問看護師に来て頂き、適切な看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院の際は、協力医に相談し、紹介状を書いて頂いています。又、入院中においては、家族に様子を聞いたり、早期退院に向けて、管理者が病院と電話や、訪問したりして情報交換をしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に重度化指針を書面で家族に説明して了解を得ています。重度化した場合や終末期には、利用者にとって一番良いと思われる方法を家族や協力医等の関係者と相談して決めています。	入居時に「重度化・終末期対応に係る指針」に基づいた説明をしています。その後、看取りの希望がある場合には協力医、訪問看護師と連携を図りながら、職員は看取りについてのカンファレンスをし、支援しています。今年度、看取りの事例があります。	
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。	事務所の目に付く所に緊急時対応マニュアル、入居者検索マニュアル、緊急連絡網を掲示しています。利用者の急変、事故発生時には管理者や協力医に報告し、指示をおおいで対応しています。		
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。	定期的に防災訓練を行い、消防署にも報告しています。万一災害が起きた時には利用者を毛布にくるんで外に出す訓練も行う。夜間は1人体制のため昨年お隣さんができ、いざと言うときのお話をお願いをする。	7月と2月に2階の同一法人のデイサービス事業所と合同で夜間想定避難訓練を実施しています。地域の総合防災訓練には管理者が参加しています。食品の備蓄は、現在賞味期限切れを処分したため、補充の検討をしています。	必要な備蓄食品を補充の為に、リストに基づいた保管管理が期待されます。

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。	利用者には苗字に「さん」付けで呼ぶことにしており、人格を無視した言葉掛けや態度をとらないようにしています。その為の指導を職員に徹底しています。又、個人情報に関わる物は鍵付き棚に保管。	人権、プライバシー、認知症理解などの内部研修を行い、職員の認識や理解を深めています。利用者を人生の先輩として敬うため、利用者への呼びかけは苗字に「さん」付けを徹底しています。職員が居室に入る時は必ず本人に確認し、了解を得ています。	
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。	利用者の声には耳を傾け、何を望んでいるのかを考え、話しやすい環境作りをしています。		
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。	その人らしきを出す為には持てる力を最大限に発揮出来るように、又あくまで主役は利用者であるようにしています。利用者が社会参加、尊厳され、愛されていることを実感出来るように常に接しています。		
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。	一日の始まりのモーニングケアでは鏡に向かい、洗顔、整髪、男性にはヒゲ剃りを行っています。訪問理美容で希望に合わせたカットやカラーにしています。		
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。	利用者様に、テーブル拭き・トレイ下げに参加して頂き、施設の畑で出来た野菜と一緒に収穫し、それを召し上がったり、バルコニーにて秋の『秋刀魚』を炭で焼き召し上がったり、味だけでなく、目でも楽しむ食事を心がけている。	献立は職員が考えています。時には利用者のリクエストを取り入れていきます。畑で丹精した野菜も食卓に上ります。利用者は食材の下ごしらえ、食器洗いなどその人なりの関わり方をしています。夏の流しそうめん、冬の鍋、職員が握る鮎など楽しんでいきます。	

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
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。	食事量のチェック、栄養バランスを考慮した献立。ティータイム、食事の際のお茶で1日の水分を取って頂いています。水分不足や嚥下不良の方には声かけや形態を変えたりトロミにて対応しています。		
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。	食後3回口腔ケアをし、義歯の方は義歯を外し行い、舌苔のある方は、スポンジ等使用し清潔に心掛けています。夜間は義歯をお預かりして、洗浄剤にて消毒もしています。必要に応じて訪問歯科を受診。		
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。	夜間オムツの方は、日中はリハパンツを使い、トイレ介助を行っています。排泄チェック表を使っているため、トイレの間隔のある方には、声掛けや誘導を行い、排泄パターンの把握に努めています。	トイレでの排泄を基本と考え、介助が必要な人も一人ひとりの排泄パターンやサインを把握して、言葉かけや誘導をしています。排泄状況を職員に伝える利用者もいます。利用者の状況を良く見極めて、リハビリパンツから布パンツに改善した事例があります。	
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。	便秘予防の為、朝起き抜けに牛乳をお出しし、朝食時ヨーグルトを用意しています。食事メニューも食物繊維を考慮し作成し、NSと相談し、その方にあつた下剤をドクターの処方して頂き排便コントロールを行っています。		
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。	毎日お風呂を沸かし、1日3人以上入浴して頂き、スキンシップの場としても活用しています。要介護度の高い方は職員が2人体制で支援しており、ゆず湯、菖蒲湯などのお楽しみの日もあります。健康上、支障のない範囲で湯加減も調整しています。	介護度の高い利用者は職員2名で支援し、できる限り湯船で温まってもらうようにしています。入浴を好まない利用者には言葉かけを工夫して誘い、入浴後は必ず「気持ちよかった」と感嘆の言葉をもらっています。柚子、菖蒲の季節風呂も楽しんでいます。	

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
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。	ゆったりと過ごして頂くようデイトタイムケアプランを作成しています。夜間はTVやCDを楽しみながら就寝に入る方もおり、生活習慣を大切にしています。		
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。	薬説明書をファイルし、必要時確認している。与薬を間違えないよう名前や色分けし、時間帯個別の薬ケースがあり名前と薬を確認し手渡しで飲んで頂いています。症状の変化の際は協力医と相談し対応しています。		
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。	洗濯たたみ、洗濯干し、テーブル拭き等、役割活動を通し張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。デイトタイムケアプランではそのような役割活動を取り入れて作成しています。		
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。	外出の機会を増やして、季節を感じて頂いている。また小人数でのドライブや、ご家族も散歩など協力的で外出の機会を増やしています。	業務時間を工夫し、散歩の機会を増やそうとしています。食材の買い物にドライブ感覚で利用者と出掛けています。その他初詣、花見、イチゴ狩りなど行事外出を楽しんでいます。個別の外出は家族の協力を得て、散歩、買い物、外食などに出掛けています。	
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。	家族との話合いで少ない金額ですが、安心感の為、お金を自分で持っている方もいられます。職員と一緒に買い物に行き、自分の好きな物を買っています。夏祭りでは、焼き鳥や、カキ氷を買って楽しめました。		

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
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。	ご家族や親戚からの電話は本人に取りつぎ、対応している。手紙を書くことは少ない。		
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。	北側の廊下には、日が入らず、夜間寒くならないよう、暖房を入れ対応、湿度温度計を設置して快適に過ごしていただいている。	リビングは穏やかな陽差しが差し込み、丹沢の山並みを眺めることができます。昨年度の目標達成計画に居心地の良い共用空間づくりを挙げています。より丁寧な日々の掃除のほか、エアコンのフィルター掃除といった普段できない部分や場所の掃除も業務時間の工夫をしながら取り組んでいます。	
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。	一日ゆったりと過ごして頂けるよう食堂と居間が一緒だったので、分けて環境をかえ、ソファにて、ゆっくりTVを見たり、自分の時間を過ごしていただく。フロアには生花や造花を飾り、壁には手作りの季節の飾り物を貼り居心地良い空間を心がけてます。		
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。	個室は全室畳で日本の寝室のイメージです。畳は撥水性のあるものを使用し、温かい雰囲気の中にも機能性が考慮されています。各自たんすや時計、写真などを持ち込み安住の場になっています。	居室は利用者のこれまでの生活になじみやすい和室を用意しています。畳は撥水性のある特注品で機能性も考慮しています。利用者は、位牌、家族の写真、使い込んだ姿見などを持ち込んでいます。小さな観葉植物を並べ、水やりを楽しんでいます。	
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。	廊下、トイレ、浴室には手すりがあり、歩行不安定な方にも、安心して歩けるようにしてあります。トイレの場所が分からない方には矢印や目印を置くようにしています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム渋沢

作成日： 平成30年5月11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	1	(理念の共有と実践) 理念が開設当初のもので、17年が経過している。社会情勢や環境の変化があり、時流に沿った理念が必要。	新しい理念を作る。	私達(介護職)が、仕事を行っていくうえで、大切にしていきたい事を誰にでも分かる言葉で文章化し新理念を作り、ケアチームとして、メンバー全員が、理念を共有し実践し、実現していく。	6ヶ月
2	35	(災害対策) 災害対策用の備蓄食品が賞味期限切れの食品を処分して、補充をしていなかった。	直ぐに、備蓄食品を揃える。	必要な備品を補充し、保管庫に直ぐ分かるよう、賞味記入済みのリストを入り口にセットする。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月