

平成24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	( 2ii-0854 ) 神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13-3			
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24年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月16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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanistruc&amp;IieyosyoCd=1470200856-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanistruc&amp;IieyosyoCd=1470200856-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</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)】

当グループホームは神奈川区三ツ沢の丘陵の中腹にあり、横浜翠嵐高校の下の閑静な住宅街の一角にあります。散歩に出るのには少し坂が多いのですが 歩ける方はすぐそばにあるせせらぎ緑道を散歩しご近所の方と声をかわしています。 医療面では往診のクリニックと24時間医療連携体制を組んでおり 往診時以外にもドクターコールをして指示をいただいています。又2週間に1度 歯科往診をしていただき 口腔ケアにも重点を置いています。また災害についても消防署、自治会とグループホームの間に覚書を取り交わしており 本年度は全面的にスプリンクラーと自動火災通報装置を設置いたしました。

### 【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4階		
訪問調査日	平成24年11月20日	評価機関 評価決定日	平成24年12月24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)】

事業所は横浜市営地下鉄線三ツ沢下町駅から徒歩約7分で、少し坂道を登った住宅地の静かな環境に立地したグループホームです。隣接に同一運営法人のグループホームがあり、運営推進会議や災害訓練を合同にて実施しています。

<優れている点>

地域との災害対策での協力体制が確立しています。

横浜市神奈川消防署の尽力により、消防署、町内会、事業所の三者の「消防応援協力に関する覚書」を締結し、防災・避難訓練には地域の方が分かりやすくゼッケンナンバーを付けて利用者の避難誘導の役割を分担しています。

医療連携体制による24時間オンコールの受診体制ができています。

医療連携体制加算の届け出をし、協力医療機関の医師と看護師が健康管理や医療相談に努め、利用者が安心して医療を受診できる体制にあります。

<工夫点>

理念を踏まえた年間目標

法人の理念を基本とし、事業所独自の理念を「入居者様の自主性を尊重する」などをモットーに掲げています。これらの理念に沿って、各ユニット毎に職員の話し合いにより、1階は「謙虚な姿勢」、2階は「温かく優しさで安心感を」の年間目標を掲げて事業所の目指す日々のサービス目標を立て、具体的なケアの実践につなげています。

### 【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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	
<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	常に見ることが出来る場所に掲げている。理念が漠然としすぎているためあまり理解されて無いようにもわれている。	理念は開設時の管理者が中心となり作成し、玄関のフロアと1階・2階の出入り口フロアに掲示しています。管理者は新入職員研修時に理念を説明し、職員はフロア会議の中で各階の年度目標と併せて確認し合い、日頃の実践につなげています。		
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	散歩のときなどに地域の方と挨拶を交わしている。地域のお祭りの時には子供みこしが来てくれ利用者の方と子供たちとの交流を図っている。又敬老会では自治会から90歳以上の方にお祝いをいただくなどしている。	町内会に加入し、地域の夏祭りには子ども神輿が事業所で休憩するので飲み物を提供しています。敬老会にはお祝い品が届き、三ツ沢小学校の秋の運動会には招待状が来て、利用者が見物に行っています。地元の横浜国立大学の赤べら合唱団が来訪しています。		
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	この施設が認知症の方の施設であることは地域の方に認識いただけてきておりますが具体的に認知症についての理解をいただくような取り組みはしていない。ただ時には近所の方から御家族のことで相談を受けることもあります。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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回地域ケアプラザ、自治会、民生委員、御家族などの出席をいただきグループホームの実情利用者の様子などを報告している。又出席者からも御意見お伺いサービスの向上に生かすように努力している。	運営推進会議は2か月に1回、隣接の同一法人のグループホームと一緒に合同にて開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審についても報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得ることができるよう努めています。		
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	役所の高齢者担当の方との会議には常に出席するようにし区役所の保護担当の方とは連絡を取り合うようにして協力体制をとっている。	管理者は高齢支援課や保護課へ事業所の運営や業務上の問題などを報告し、助言や指導を仰いでいます。介護保険の更新手続きを家族と一緒にお手伝いしています。地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しており、情報提供をして貰っています。		

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「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	玄関入り口ドアは施錠しています。利用者によってはベッドからの転倒が予測される方には御家族の了解を頂きベッド柵をし床にはマットを敷くことをしている。	職員は法人のリスクマネジメント研修会で身体拘束をしないケアの大切さを学び、正しい理解に努めています。玄関は施錠せず、各フロアの出入り口は安全面を考慮し、家族の了解を得て、施錠しています。近くの交番には挨拶に行っています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	虐待を行うことが無いよう意識向上と防止に努めている。		
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	管理者は権利擁護の講習会に参加して権利擁護の理解に努めているが一般職員がなかなか学ぶチャンスが無く今この施設では成年後見人の制度を利用している人はいない。		
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	契約の締結時、改定時には御利用者や家族の不安、疑問に丁寧に説明を行い御理解をいただいている。		
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	玄関に意見箱を設けている。又運営推進会議の席上でも御家族からの意見などを伺いなるべく運営に反映できるようにしている。	苦情や要望の担当窓口は、契約時に説明しています。家族の来訪時には声かけし、生活状況を報告すると共に、意見や要望を聞いて運営に反映しています。家族より事業所の看取りの対応や避難訓練をどのように行っているかなどの質問が寄せられています。	

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	特別の機会を設けていないがフロア会議の席上あるいは個々になるべく聞くようにしている。	管理者は毎月1回開催するフロア会議や常勤会議、日常業務の中で職員から要望や意見を聞き、業務に反映しています。職員の提案により玄関近くの樹木を伐採して花壇にしています。法人代表者が巡回時に職員から意見や要望を聞くこともあります。	
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	資格取得手当、処遇改善制度などを利用してそれぞれの職員のやりがいや向上心を引き上げるようにつとめている。		
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	職員一人一人が進んで研修に行くように促し研修のための一部費用負担及び賃金も出すようにしている。		
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	なかなか同業者間での交流はできていないが管理者は他のグループホームの方との情報交換は行っている。		
<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	本人の意見を傾聴しながら出来るだけ記録に残し、全員で共有していく関係作りに努めている。		

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
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に今困っていること、気になっていることなどを丁寧にお聞きして安心してサービスを開始できるようにしている。		
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	ご本人と家族が今必要としていることを見極め施設として出来ること、出来ないことをご説明して支援を開始している。		
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	日常生活の中でお手伝いして頂くことも多くあり常に感謝の意を表しお互いの信頼関係を築いている。		
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	家族とのパイプは管理者を通じて行っているが面会に見えられた時には日ごろの様子などをお伝えし、詳細も管理者にも報告している。ともにご本人を支えるように努めている。		
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	各部屋にはなじんだダンスや小物類、写真などを置いている。	利用者は家族と一緒に音楽会へ行ったり、地域の三ツ沢南町の信号や自宅近くを通ると馴染みの場所を思い出しています。音楽療法でなつかしい歌を唄ったり、習字や絵を画きながら回想しています。知人や友人が来所して、リビングで歓談もしています。	

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
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	生活の中でお手伝い、体操、レクリエーションなどを通じて利用者同士が関わりあい、支えあえるように努めている。		
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	年賀状での交流やほかの施設に移られた方の面会に行ったりしています。		
<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	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。	常に傾聴を心掛け、いろんな思いを抱えている方にはさらにゆっくりと思いをうかがうようにしています。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲みとるように努めています。会話の少ない方には居室に居る時や夜間帯のゆったりとした時、入浴時の1対1になった時などに話を聞くことで思いの把握に努めています。	
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	ご家族から伺っている情報や、本人から伺った情報などを把握してスタッフ一同で共有しつつ支援に努めています。		
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	毎日健康チェックと傾聴対応を一人ひとりが出来ることを日々考え観察している。そしてスタッフとともに作業をしている。		

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
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	月1回フロア会議を行いその都度介護計画の見直しを行っている。	入居前に自宅や病院を訪問し、本人や家族と話し合っています。アセスメントした家族の希望と医師の所見を入れて介護計画を作成し、ケアの実施後、ケア会議でモニタリングを行っています。見直しは通常6ヶ月毎、変化があれば随時状況に応じて行っています。	
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	日々の行動、排泄、水分補給を記録に残し職員間の申し送りも行い状況の把握に努めている。		
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	ニーズは常に変わっているが出来る限りの努力をし支援に努めている。		
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	年に1回近くの公園でお花見をしたり町内会の子供たちが神輿を担いできてくれて交流をしているが日常的にはなかなか利用が出来ていない。		
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	月に2回往診を受けている。そのほか月に2回歯科の往診、口腔ケアを受けている。変化が見られるときにはそのつど、往診医に電話で指示を受けている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の医療機関を継続して受診できるように支援し、職員が代行し通院介護も行っています。大部分の利用者は協力医療機関を受診しています。医療情報は「受診・往診、薬処理の変更・経過」に記録して共有に努めています。	



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	ナースと介護職員との意見交換はあまりスムーズとは言えずナースからもあまり積極的な働きかけはない。		
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。	入院時の情報は「救急搬送対応」という資料を使い情報提供をし又往診医からの紹介状もいただく。退院時には医師からの情報ナースからの介護サマリーを受けて対応をしている。退院後も変化があった時にはすぐ受診できるように関係作りを行っている。		
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	施設側からは説明を受けてはいない。但し施設側と往診クリニックとの話し合いをしつつ将来に向けて運営推進会議で参加者の方とも共有するように取り組んで生きたい。	ターミナルケアは運営法人と協力医療機関の医師などで検討中で、現段階では対応しない方針です。急変時には医師の指示と指導の基に、家族と話し合い利用者にとって最善の方法をとり、病院への搬送による医療を行う方針です。	急変時や重度化に向けた対応の指針の書面化を期待します。早い段階で本人・家族に説明し、同意を得る方針を確立し、家族に安心してもらい、方針を共有し支援に取り組むことを期待します。
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	一度初期対応の訓練を受けたがそれ以降は全くない。定期的にぜひ行ってほしい。		
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	スプリンクラー、火災自動通報装置の設置がされたが、定期的な避難訓練は行っていない。もっと回数を増やす努力をしてほしい。	防災・避難訓練は年1回消防署の協力を得て隣接の同一法人の事業所と合同訓練を実施しています。地域の方も訓練に参加し、所轄の神奈川消防署の協力により「消防応援協力に関する覚書」が締結されています。非常災害用の食料や飲料水も備蓄しています。	

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	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	心がけてはいるが時々声のトーンや言葉のかけ方などで不快な思いをさせてしまうことがある。	遠くから「トイレ」等と声かけをするのではなく、利用者に寄り添って誇りやプライバシーを損ねない言葉で声かけをしています。フロア会議などでは「刺激より笑顔」でケアに取り組むように指導しています。	個人情報使用同意書に記載された使用目的は内容に一部不足がみられます。厚生労働省の「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参考に内容の補充の検討も期待されます。	
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	御本人が自らの思いを表せるようにし、出来る限り希望にかなうように努めています。			
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	全てが希望に添えるわけではないが一人一人のペースを守りつつ支援している。			
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	日常的にはおしゃれまではいかないが、気持ちよく過ごしやすい身だしなみの支援を行ってる。			
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	準備については衛生上の問題もあるためスタッフが行なうが、片付けは手伝いをさせていただいています。	ファミリーレストラン等への外食、誕生会・クリスマス等の行事食、利用者提案の「カップラーメンの日」等食事に変化を持たせています。利用者は職員と一緒に食事をし、後片付けの手伝い等をしています。		

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
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	ひとりひとりの入居者の状態、力、習慣に応じた栄養摂取と水分量の提供をしている。		
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、口腔ケアをおこなっている。自立の方に関してはケアの行き届かないところがあるかもしれないが月に2回歯科往診のときに口腔ケアを受けている。		
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	排泄表を記入しておりその都度声かけを行っており自立が出来るように力を入れた支援を行っている。車椅子で立つことが出来ない方についてはオムツ対応を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導の支援をしています。排泄パターンを把握して排泄誘導を適時適切に行うことによって、リハビリパンツ使用者が布パンツ使用に改善されたり、自立排泄できるようになった方もいます。	
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	毎日の体操と食物繊維の摂取、水分摂取に加え乳酸菌（ヨーグルト）摂取を加え出来る限り自然に排泄が出来るようにを心がけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	どうしても午後の入浴になってしまっているがそれぞれの体調などに合わせて曜日の変更などは行っている。	朝及び入浴前にバイタルチェックを行い、体調などを確認した上で週2回、午後から入浴支援を行っています。ストーマを装着した利用者は週3回の入浴を実施するなど利用者一人ひとりの状態に合わせた入浴支援を行っています。	

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
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	各部屋の室温などにも気をつけ比較的に良く休まれています。日中は御自分から臥床されるかともいますし、フロアのソファで傾眠されている方もいます。		
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	薬の種類までは把握できていない。薬の変更などについては往診のたびに全スタッフに連絡している。		
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	なるべく一人ひとりに合った役割を分担するように心がけている。		
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	要望がある方については出来る限り支援をしているが全ての方が満足されているかといえばそこまではしていない。	買い物など外出したい時は職員に申し出る利用者もいますが、利用者の声なき声に耳を傾けて、外出への思いを察して声かけを行い、散歩に出掛けています。散歩は事業所の周辺や近くの「せせらぎ緑道」や豊顕寺市民の森まで行ったりしています。	
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	金銭管理は施設側で行っている。		

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	特に規制はしていない。		
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	季節に応じた壁の作品、フロアの飾りつけなどを行っている。室温調節、明るさなどを注意し、食事時間にはテレビを消して音楽を流すなど心地よく過ごせるように心配りをしている。	廊下の壁やフロアには利用者の作品が飾り付けられています。クリスマスにはツリーを飾り季節感を持たせています。室温や湿度は全職員が気配りをして調節し、居心地よく暮らせるように取り組んでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	共有空間の中ではなかなか一人でくつろげる空間は出来ていない。		
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	入居の際には御本人、家族の要望を取り入れた居室づくりをしている。	居室には利用者一人ひとりの好みのものや趣味のもの、使い慣れたテーブル・椅子・タンス等を持ち込んでいます。居室には家族の写真や自分の作品などを飾り、「自分らしさ」を演出し、利用者が安心して居心地よく過ごせ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	各部屋のドアには名前や絵などで目印をつけてある。廊下にはつかまりにくいが一応手すりをつけてある。		

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
<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	フロアに理念は掲げてあり、その理念を実践につなげていくように努力している。		
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	地域のお祭りのときに子供神輿に来てもらったり、盆踊りに参加したりと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	地域との交流に力を入れようとしているが認知症の理解を得たり支援方法についてはまだ地域への発信はあまり出来ていない。		
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	二ヶ月に一回ご家族、地域ケアプラザ、自治会の方の参加を求めて開催して意見の交換をしています。そこでいただく意見をサービスの向上につなげていくよう努力しています。		
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	役所の高齢者担当会議に参加したり生活保護の担当者と連絡を取り合ったりして協力関係をもつように努めています。		

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回りに急坂が多いため転倒の危険性があるため玄関には施錠をしている。但し利用者の状況、生活、気持ちを職場全体で考え開錠の方向で考えたい。		
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	実際には学ぶ機会が少ないと感じる。現場での状況をもっと知り、言葉一つでもご利用様が穏やかに過ごせるようになることを会議などを通して再確認する必要がある。		
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	管理者は学ぶ機会があるが一般のスタッフは成年後見人制度を学ぶチャンスが少なく、今この施設ではこの制度を利用している人はいない。		
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	契約の締結、解約については、利用者、ご家族には丁寧に説明をし、また改定などにつきましては運営推進会議などで説明を行い理解、納得を得られるように努めている。		
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	利用者、家族の意見、要望については玄関に意見箱を設け書いていただくようにし、また運営推進会議の席上でもご意見をうかがうようにしている。改善できることは出来る限りご希望に沿うようにしています。		



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
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	フロア会議などでの説明を行っているが特別な機会は設けられていない。一人ひとりの意見を聞く場も欲しい。なるべく一人ひとりの意見を聞く姿勢は持っている。		
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	処遇改善制度を取り入れているが職員一人ひとりの勤務評価を具体的にしていない。資格手当なども充実する必要がある。		
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	把握できていないと感じる。研修を受ける機会をもっと増やし、また話し合いの時間を作る必要があると感じる。		
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	4フロアー同士の交流の機会ができたが外部とのネットワークづくりはまだ出来ていない。		
<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	事前面接時ご本人の不安なこと、困っていることをゆっくりとお聞きしご本人との信頼関係、安心関係が出来るように努めている。		

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
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、ご家族の困りごと、不安なことなどにゆっくりとお聞きし、施設として出来ること、出来ない事などを説明し信頼関係が出来るように努めている。		
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	サービスを開始するときにご本人や家族の方の思いをしっかりと受け止め今何が一番必要かを見極めて支援を開始するように努めています。		
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	「同士との関係」の言葉の理解が出来ていないところがある。ご利用者様の不安、苦しみ、喜びをともに担える関係を作っていきたい。		
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	ご家族の方との会話は多くなっている、ご家族とご本人との絆を大切にしながら支援している		
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	職員全員が共有し合うことで利用者とのよい関係が出来ることを話し合い、カンファレンスしている。		

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
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	孤立しないような関係作りをするように職員も目線を変えてみていくように努めている。お部屋で一人であることを好む方にもスタッフが訪室するように努めなるべくフロアに出てくるよう声かけをしています。		
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	退去されていく方は入院されたり、他の施設に移られたりするためなかなか退去後の関係作りは出来ていない。しかし亡くなられてからわざわざ訪問されGHでの生活に感謝の気持ちを伝えてくださる家族もありました		
<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	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。	努めるよう努力しています。しかし現実にはなかなかご利用者様一人ひとりの希望、意向を把握できているのかカンファレンスの度にスタッフで話し合っています。		
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	会話、かかわりを多く持つようにして情報の共有に努めています。		
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	報告、申し送り、連絡などで送り、毎日の記録に残し一人ひとりの状態の把握に努めています。一人ひとりのリズムを大切にしながら無理のない支援をしています。		

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
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	現状では月1回のフロア会議でのモニタリングで介護計画を作成している。しかしその会議以外でも職員一人一人の意見を出せるような機会、環境づくりをして介護計画に反映したい。		
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	記録は職員間での情報の共有に大切なものと認識している。		
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	ご家族の要望の外出、ご本人の受診の付き添いなど出来るだけご希望に沿うように対応しています。		
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、地域包括センターなどの支源を把握しようとしているが、それを生かして入居者へつなげるまでにいたっていない。		
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	月2回の往診時常勤者も立ち会うなどして利用者の変化も医師と相談できる体制にしている。又専門医にかかる必要などときには紹介状を頂き受診す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
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	看護職員の配置、関わり方には疑問を感じる。看護職員も認知症の理解をしっかりと出来るように目線を変えて向上してほしい。		
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。	入院時は御本人の情報をしっかりとお伝えし、往診医からの紹介状を送るようにしている。退院時には病院の医師の状況説明を受け、ナースからの介護サマリーも頂き病院との連携に勤めている。		
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	現実には話し合いがきちんとされていない。往診のクリニックとは看取りについても話し合い、運営推進会議の席上でも話、今後の課題としている。		
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	していない。以前一度訓練を受けたが定期的に行ってほしい。		
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	スプリンクラーの設置、火災自動通報装置の設置を行いましたもう少し避難訓練を定期的に行い、災害時についての話し合いを持つときがあっても良いと思う。		

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
<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	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	出来ていないと感じるときがある。職員同士での言葉遣いなどを注意してケアの向上に努める必要がある。		
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	御本人からの思いや希望を話していただけるときには出来るだけ叶えるように努めているがもっと御自分からの希望を出してもらい自己決定が出来やすいようにしていきたい。		
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	時間で動いてしまっているところがある。利用者それぞれのペースを大切にするようにしていきたい。		
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	しているが、職員全体が取り組めるようにしていきたい。		
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	御本人が『今出来ること』をしっかりと把握しそれぞれに出来ることをしていただき、自立支援をしていく努力をしている。		

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
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	している。食事量、水分量など毎日記録を残し過不足をチェックしている。栄養については食材の配色サービスを利用しそこでの管理をしている。		
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、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	口腔内ケアについては外部からの歯科医師、歯科衛生士のケアも受けているが毎日フロア全体でも徹底しておこなっています。		
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	行っています。一人一人の排泄パターンを把握し出来るだけトイレでの排泄を目指し誘導などを行っています。		
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	取り組んでいる。毎日の排便をこまめに申し送り運動や水分摂取を心がけ又植物繊維の”ファイバー”をとり自然排泄を心がけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ある程度の決まった日や時間帯も午後という制約はあるがその日の体調などによって変更することは多々ある。		

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
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	している。スタッフ間でもその日の一人ずつの様子を伝えている。人によってはご昼寝をされr時間持っている。		
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	努めている。薬の変更があるときにはそれぞれ確認をし変化の記録を残すようにしている。		
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	している。洗濯物たたみ、台所仕事など、それぞれが出来る仕事を手伝っていただき生きがい、やりがいの持てる生活を送れるように支援している。		
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	職場全体や各フロアで考えている。ただしもっと一人一人での希望を叶えられるようにしていきたいと思っている。		
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	お金は施設側で管理しているが御本人が購入したと希望されるものは出来るだけ希望に沿うように努めている。		



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
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	電話やお手紙を出したいとの希望に沿った支援を行っている。		
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	季節感の感じられる空間作りに努め衛生面、温度、湿度、電気などでの明るさの確保などを考えている。職員一人一人がり利用者の立場になり快適に過ごせるように考えたい。		
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	共用区間でなかなか一人でくつろげる空間は出来にくいが出来る限りくつろいで過ごせるように絶えず目配りをしている。		
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	利用者の使い慣れたものやなじみのあるものをの置いたり飾ったりして、御自分の部屋が安心できる空間として認識出来るように工夫している。		
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	努めているが職員同士の伝達が出来てないときがある。利用者の方の自立した生活を支えるためにも安全に生活できるような工夫に努めていきたい。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 1 月 15 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	33	重度化や終末期について今後どのように取り組んでいくか。その方向性や実施方法については協力医療機関と運営法人との間で検討されています。しかし実現にまでは相当な時間を要しそうです。	重度化や終末期に向けた対応についての指針を策定し、文章化したものをもって入居者、入居者ご家族に説明、理解を求める。	重度化や終末期に向けた対応についての指針とその実現を図るための工程表を作る。工程表作成に当たっては協力医療機関との調整、必要な人員と職種の検討、並びに職員への研修教育、他施設の重度化や終末期の対応についての実施状況などを踏まえた上で無理のないように進めていく。	12ヶ月
2	31	看護職員と介護職員との入居者に関する情報の交換、相互理解に課題あり。	情報の交換の場、時間を設定し、職員にとって重要な入居者医療情報の共有化を図る。	週に2回ある看護師の勤務日には時間を設定して、そのとき問題となっている、また今後問題となりそうな入居者の医療面の事案を看護の目、介護の目で話し合い、確認する機会を設定し、曜日、時間に都合がつけられれば往診医にも参加をしていただく。	3ヶ月
3	49	外出の機会は全体的に少ない。また外出の欲求のある入居者についてはそれなりの支援は出来てはいるが、満足した支援となっているか評価が分かれる。	外出は入居者の状態や天候に左右されることが多いが、職員は意識して外出の大切さを思い、入居者に外出を促すような業務の進め方をしていく。	外出は必ずしも遠くに行く必要はないと思います。まずはちょっとした時間を作って少人数でホームの周りを歩くだけでもよいと考えます。またご家族の協力を仰いで外出の機会を作っていただけるような働き掛けをホームとして行っていきます。	3ヶ月
4		職員の異動、採用、退職等の情報がご家族にまったく伝わっていないため、ご家族のホーム訪問時に職員との適切な関係づくりに課題が出ている。	ご家族がわかるような職員勤務状況について提示。	当該ホームに勤務する職員一覧(名前、写真入)をホーム入り口の掲示板に掲示する。当日勤務の職員がわかるような掲示を工夫。	3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。