

1 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	2270100353		
法人名	有限会社介護サービスキャスル		
事業所名	グループホーム賀茂		
所在地	静岡県賀茂郡西伊豆宇久須534-1		
自己評価作成日	平成 28年 3月 31日	評価結果市町村受理日	平成28年9月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2270100353-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成28年 4月 26日		

【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)】

・利用者家族以外に知人、もしくは近隣の方達が気軽に来れる。また利用者の方が自宅で使用していた物や資源を極力継続して活用し、変わらず過ごせる配慮をしている。

【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)】

事業所は西伊豆町唯一のグループホームで、地域密着型の施設として地域住民からの介護相談を随時受け、口コミで相談は増えている。職員の大半は経験年数5年以上で、介護に対する意識は高く、職員間でコミュニケーションを取り合い、利用者の一人ひとりを大切に無理強ひすることなく個別に尊重した対応をし「人として生きる」理念の実践をしている。利用者家族は全員事業所での看取りを希望している。2つの診療所の協力医は24時間オンコール体制で緊急時の往診も可能であり、職員は医師の指示の下、看取り支援をしている。宿直システムを採用したことで夜中の緊急時に夜勤者2人と協力して対応でき、夜勤者・利用者にも心強い。管理者は行政・包括や社協・病院等外部との連携を密にとるようにし、ニーズの幅を広くして利用者の受け入れを行う取り組みをしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	人として生きる、というホーム理念を共有し、その人らしい生活ができるよう配慮している。	開設当初からの理念を継承し、病気で思いを伝えにくい人や問題を抱えている人等に人格を尊重し、その人らしく過ごしてもらい取り組みを行っている。「人として生きる」理念は職員に浸透し、個々の対応で実践されている。	
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	御近所の知人の方がほぼ毎日のように面会して下さり、交流を図ることが出来ている。	近隣の利用者が多く、近所の方が事業所へ訪れてくるのが頻繁にあり、散歩に出た時等に話し交流をしている。畑の野菜等の差し入れもある。隣にペットホテルが開業し、親しくなって利用者が動物と触れ合うこともある。地域住民からの介護相談は口コミで増えてきている	
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	地元市町村より時々であるが研修の依頼もあり、地元で唯一のグループホームということで、説明できている。		
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績、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	当ホームの特色、その月の入居人数、傾向などを詳しく報告し、次に繋げている。	介護福祉課の職員との会議と地域郵便局局長の奥さんの紅花会のボランティアの訪問時に開いた会議の年2回の開催に留まっている。ショートステイの要望があったが、グループホームでの受け入れは認定を受けたり、空部屋がなければ受け入れられない旨話す。	年間計画を立て、議題を明確にし家族や地域代表など必要なメンバーへの参加を促し、事業所にとってサービス向上につながる2ヶ月に1度の開催に期待したい。
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り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	上の推進会議への可能な限りの出席を依頼し当ホームの実情を伝えている。	介護福祉課と生活保護受給者の情報について連携をとっている。社協から困難事例の利用者を受け入れ、社協・病院・包括等と具体的な事例について可能な限りの情報の共有をし、連携を図っている。	
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	禁止対象となる身体拘束は行っていない。認知症の方が主であり、鍵を自力であけて出て行ってしまったこともあり、必要に応じて施錠は行っている。	朝全体のミニ会議を開き、事業所内の事例だけでなく、他の施設の事例を検討し拘束について話し合いをしている。現在利用者の行動パターンを把握し個別に対応することで拘束はしていない。居宅管理指導の薬剤師とかかりつけ医の指導で興奮時に漢方薬を服用することで落ち着くことがある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	啓発の為、県ポスターを貼っている。またそのような事件のニュースがあった場合は会議等で議題に上げ、独自の検証を行っている。		
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	ここ数年、家族が全くいない方、生活保護の方が入所してきており、必然的に関係機関との話し合いが設けられ、その都度対応出来ている。		
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	契約事前に、施設見学と説明をさせて頂き、要望も踏まえ、可能な限り御理解を頂いている。		
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なら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	御家族の方からでた意見は推進委員会等で議題に上げ、話し合いをしている。	家族は地元の人が多く、家族は頻繁に事業所への来所がある。職員はお茶を出し、居室にて傾聴に徹し、言いやすい雰囲気を作っている。聞いたことは記録し全職員で共有、計画に反映させている。「リハビリをして、いつまでも歩けるようにして欲しい。」意見に散歩の量を増やしている。	
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	話し合いは常に行っているが提案事項に関しては予算や状況に応じその都度対応している。	管理者は職員から要望(利用者にとって必要な物の購入)やケアの改善の提案はほぼ反映させている。職員を食事担当・フロア担当と役割を決めたことで意識が高くなり、コミュニケーションをとってケアの統一を図ることで、不安の軽減に繋がっている。	
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	勤務状況について、常に話し合いを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部研修には極力参加するようにしている。他施設からの研修の誘いもあり、回数は少ないが参加させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	地区の会議が定期的であり、毎回参加している。話し合いの中で参考になる事は取り入れている。		
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 サービスを導入する段階で、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	話を聞く機会を設け時間の許す限り、傾聴をおこなっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居当初は不安要素は色々あり、その都度相談に応じている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	特に認知症の著しい方については御家族の方の今までの御苦勞を聞き、その方独自の対応をホームで行えるように努力している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事を一緒に作ったり、テレビを一緒に観たりして家族の一員のような雰囲気を出せるよう配慮している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族の話しを時々しながらその方の関係性などを理解することに努めている。		
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	入居時に御家族の方に説明し、知人の方などいつでも来て頂けるよう、声かけを行っている。	入居前から利用していたデイサービスに継続して通っている人がいる。近所の人や友人の訪問は多く、職員は「喜ぶから来てください」や「お迎えにいきます」など来てもらえるよう声かけをしている。10年以上馴染みの理美容師が訪問してくれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	独りで過ごしたい方を除き、関係性は出来ている。独りでいる方にも一日に数回はフロアーに出てきていただけるよう声掛けを行っている。		
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	今まで入居されていた方の御家族が知人の方を訪ねてくることがあり、またその方の知人等、次の利用に繋がる事がある。		
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	今までの暮らし、嗜好を吟味しつつ、家族の意向等、複数の意見を聞くように配慮している。	アセスメントを参考に新しく知ったことを申し送り共有し、対応することで把握するようにしている。思いを聞ける人には傾聴し、伝えにくい人に家族からの情報や顔つき・表情・体調面を把握して接するようにしている。表出が困難な人に筆談で対応することがある。	
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	今までの生活も把握しつつ、新しい環境の中でどうなじむことができるか、本人、家族と共に相談する機会を設けている。		
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	夜勤、日勤者等、その時に起きたことを出来るだけ記録に残し、把握に努めている。		
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	アイデアを出し合い、時にはその中から出た実験的な事など、家族の方に了承を得ながら対応している。	モニタリングは6カ月ごとに行い、本人・家族の意向は面会時に聞いて、往診時の医師の指示や、朝のミニカンファレンスでの職員から出た「ドライブや色々なことをやってあげたい」等のアイデアや意見を反映させた現状に即した介護計画を立て、家族に説明し同意をもらっている。	
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	気がついた事は極力記録に残し、次に繋げる配慮はしている。		

静岡県(グループホーム賀茂)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ニーズに関してはその時のホームの体制(人数的な余裕、状況)におうじて可能な限り行っている。出来ない時は理由を説明し御理解を頂いている。		
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	利用者の中には、以前行っていたデイサービスへ、自費であるが行っており、可能な限り支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	当ホームで契約している診療所の説明を行い、同意を得ている。	利用者は全員入居時から協力医(2診療所)へ職員対応で受診している。交代で月2回の往診があり全員を見てもらえ、24時間オンコール体制で職員も安心である。歯科受診は2~3人ずつ口腔内の状態観察を含め職員対応で行っている。家族へは定期又は特変時に説明をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	当ホームは近隣の診療所と契約をしている。必ず月に一度の往診と特変事は連絡をして往診をして頂けるようになっている。		
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、又、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。あるいは、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	入院後は病院の相談員と連絡を密にとりながら早期退院に努めている。		
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	重度化した場合の指針を入居時に説明、御理解のもと、契約医療機関と対応を行っている。	全員の利用者家族は事業所での看取りを希望している。入居時に同意書を交わし、状態が悪化した時、今後の対応について家族と話し合い再度同意書をもっている。医師の指示の下、職員が対応している。宿直システムを今年度から採用したことで夜勤の緊急時も心強くなっている。	
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	急変時に対応できるよう、協力医療機関の職員の方に御指導頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	4月、11月と定期的な訓練と、消防器具の点検を行い万が一に備えている。	年1回は消防署が参加し火災・地震・津波を想定した避難訓練をしている。夜間を想定し夜勤者と宿直の3人で重度の利用者を避難させる訓練を行った。近所の人に地震時は耐震建築である事業所の2階へ避難してくるよう伝えている。ヘルメットや懐中電灯・食料の備えがある。	
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	個人情報、または必要以上の情報には十分気をつけるよう、各職員に促し、トラブル防止に努めている。	アセスメントからNGワード(家族や子供の話等)は職員で共有し言葉に出さないようにしている。朝会で管理者から誤解を招きやすい言葉や人格を損ねるような言葉使いはしない等話している。職員は状態を見て個別に合わせた接遇をし、成功例を記録し共有するようにしている。	
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	身体状況やその時の状況に応じ、希望を聞き、対応している。どうしても出来ない時は御家族の協力を頂いている。		
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	その人のペースに合った対応を心掛けてはいるが時間や人員配置等、上手くいかないことがある。		
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	自宅からの洋服を持ってきていただいたり、好きな色合いや好みなどを取り入れている。		
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	希望献立を取り入れ、希望に添ったメニューを取り入れている。	食事担当職員が献立を考え、食材を本社に発注し、3食手作りで個別に食べやすい形状にして提供している。先に食事が終わった利用者が笑顔で隣の人の食事介助をするなど職員の見守りの中会話をしながら食事をしている。利用者のできる人が準備や片づけを手伝っている。	
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	摂取量の確認、好みの食べ方を観察しその都度応じている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食後必ず歯磨きを行い、必要に応じて歯医者にしている。		
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むけた支援を行っている	極力トイレでの排泄を促している。	自立でトイレに行ける人もいるが、排泄表を見て時間を把握し、トイレでの排泄支援をしている。不適切な場所で排泄する人にトイレの位置を解り易く表示したり、居室にトイレを置くことで放尿が直ったケースがあった。「清潔保持」の為パッド交換は頻繁に行っている。	
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	各利用者の排泄表を作成している。状況に応じ、食事や薬等で対応をしている。		
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、個々にそった支援をしている	職員の人数的な問題もあり、なかなか利用者の方が好きな時にという事が出来ていない。自立した方に対しては見守りの範囲内で行っている。	浴室入り口に「宇久須の湯」と暖簾がかけられてあり、温泉に入るようで、1日おきに入りたい人もいるが拒む人も多い。拒む人に「着替えだけでも」と声掛けに工夫して誘導している。身体の状態や体調面に配慮し無理強いのことなく清潔保持に努めている。同姓介助の希望は叶えられる。	
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	その人の時間に応じた対応を行っている。		
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	当ホームでは、定期的に薬剤師が来所しその都度、処方薬の指導を行っている。		
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	その人の嗜好、趣味を聞き入れ、可能な限りの支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	その時期の季節に応じて花見に出かけたり、または買い物に出かけたりしている。	家族からいつまでも歩けるようにして欲しいなどの要望があり、天候をみて散歩に出たり、コンビニやスーパーへ買い物に出かけている。外で日向ぼっこをしたり、椅子を並べ焼き芋をすることもある。季節に応じて交代で弁当持参して花見に出掛けている。	
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	実際に地震で少額ではあるが管理されている方がいる。		
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	特に御家族、知人が遠方のかたには可能な限りでお手紙のやり取りをしている。		
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	共有空間に関しては第一に汚れや危険な物がないよう配慮し、そこから出来る範囲で季節の花など置くようにしている。	壁に温湿度計が設置され加湿器やエアコンで管理されている。季節を感じる飾りや生花が置かれている。本人の気持ちが伝わりにくい人のために、筆談で使う白色ボードが置いてある。テレビの前のソファは形を換えて自由にゆったりと過ごしている。整理整頓に心掛け、転びそうな危険な物は置かないなど環境整備に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	仲の良い利用者同士でゆっくりできる空間、時間を設けている。		
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	自宅で使っていたものを持ってきていただいている。	全室の壁にテレビが設置され、クローゼットか大きめの洋筆筒・防災カーテン・ベッドトリネン一式等が用意されている。馴染みの品物を持ち込み家族から自宅での様子を聞いて本人の行動パターンを把握した安全で過ごしやすい居室作りを職員と一緒にしている。	
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」「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	利用者ひとりひとり、それぞれ状態は異なるが、声かけや必要に応じて手を貸したりと無理のないよう対応をしている。		

1 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	2270100353		
法人名	有限会社介護サービスキャスル		
事業所名	グループホーム賀茂		
所在地	静岡県賀茂郡西伊豆宇久須534-1		
自己評価作成日	H28.3.31	評価結果市町村受理日	平成28年9月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2270100353-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成28年 4月 26日		

【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)】

・利用者家族以外に知人、もしくは近隣の方達が気軽に来れる。また利用者の方が自宅で使用していた物や資源を極力継続して活用し、変わらず過ごせる配慮を行っている。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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) ○	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る (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	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:2,20) ○
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) ○	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	人として生きる、というホーム理念を共有し、その人らしい生活ができるよう配慮している。		
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人として日常的に交流している	御近所の知人の方がほぼ毎日のように面会して下さり、交流を図ることが出来ている。		
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	地元市町村より時々であるが研修の依頼もあり、地元で唯一のグループホームということで、説明できている。		
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	当ホームの特色、その月の入居人数、傾向などを詳しく報告し、次に繋げている。		
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り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	上の推進会議への可能な限りの出席を依頼し当ホームの実情を伝えている。		
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	禁止対象となる身体拘束は行っていない。認知症の方が主であり、鍵を自力であけて出て行ってしまったこともあり、必要に応じて施錠は行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	啓発の為、県ポスターを貼っている。またそのような事件のニュースがあった場合は会議等で議題に上げ、独自の検証を行っている。		
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	ここ数年、家族が全くいない方、生活保護の方が入所してきており、必然的に関係機関との話し合いが設けられ、その都度対応出来ている。		
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	契約事前に、施設見学と説明をさせて頂き、要望も踏まえ、可能な限り御理解を頂いている。		
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なら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	御家族の方からでた意見は推進委員会等で議題に上げ、話し合いをしている。		
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	話し合いは常に行っているが提案事項に関しては予算や状況に応じその都度対応している。		
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	勤務状況について、常に話し合いを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部研修には極力参加するようにしている。他施設からの研修の誘いもあり、回数は少ないが参加させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	地区の会議が定期的であり、毎回参加している。話し合いの中で参考になる事は取り入れている。		
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 サービスを導入する段階で、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	話を聞く機会を設け時間の許す限り、傾聴をおこなっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居当初は不安要素は色々あり、その都度相談に応じている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	特に認知症の著しい方については御家族の方の今までの御苦勞を聞き、その方独自の対応をホームで行えるように努力している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事を一緒に作ったり、テレビを一緒に観たりして家族の一員のような雰囲気を出せるよう配慮している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族の話しを時々しながらその方の関係性などを理解することに努めている。		
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	入居時に御家族の方に説明し、知人の方などいつでも来て頂けるよう、声かけを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	独りで過ごしたい方を除き、関係性は出来ている。独りでいる方にも一日に数回はフロアーに出てきていただけるよう声掛けを行っている。		
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	今まで入居されていた方の御家族が知人の方を訪ねてくることもあり、またその方の知人等、次の利用に繋がる事がある。		
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	今までの暮らし、嗜好を吟味しつつ、家族の意向等、複数の意見を聞くように配慮している。		
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	今までの生活も把握しつつ、新しい環境の中でどうなじむことができるか、本人、家族と共に相談する機会を設けている。		
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	夜勤、日勤者等、その時に起きたことを出来るだけ記録に残し、把握に努めている。		
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	アイデアを出し合い、時にはその中から出た実験的な事など、家族の方に了承を得ながら対応している。		
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	気がついた事は極力記録に残し、次に繋げる配慮はしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ニーズに関してはその時のホームの体制(人数的な余裕、状況)におうじて可能な限り行っている。出来ない時は理由を説明し御理解を頂いている。		
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	利用者の中には、以前行っていたデイサービスへ、自費であるが行っており、可能な限り支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	当ホームで契約している診療所の説明を行い、同意を得ている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	当ホームは近隣の診療所と契約をしている。必ず月に一度の往診と特変事は連絡をして往診をして頂けるようになっている。		
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、又、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。あるいは、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	入院後は病院の相談員と連絡を密にとりながら早期退院に努めている。		
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	重度化した場合の指針を入居時に説明、御理解のもと、契約医療機関と対応を行っている。		
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	急変時に対応できるよう、協力医療機関の職員の方に御指導頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	4月、11月と定期的な訓練と、消防器具の点検を行い万が一に備えている。		
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	個人情報、または必要以上の情報には十分気をつけるよう、各職員に促し、トラブル防止に努めている。		
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	身体状況やその時の状況に応じ、希望を聞き、対応している。どうしても出来ない時は御家族の協力を頂いている。		
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	その人のペースに合った対応を心掛けてはいるが時間や人員配置等、上手くいかないことがある。		
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	自宅からの洋服を持ってきていただいたり、好きな色合いや好みなどを取り入れている。		
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	希望献立を取り入れ、希望に添ったメニューを取り入れている。		
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	摂取量の確認、好みの食べ方を観察しその都度応じている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食後必ず歯磨きを行い、必要に応じて歯医者に行っている。		
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むけた支援を行っている	極力トイレでの排泄を促している。		
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	各利用者の排泄表を作成している。状況に応じ、食事や薬等で対応をしている。		
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、個々にそった支援をしている	職員の人数的な問題もあり、なかなか利用者の方が好きな時にという事が出来ていない。自立した方に対しては見守りの範囲内で行っている。		
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	その人の時間に応じた対応を行っている。		
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	当ホームでは、定期的に薬剤師が来所しその都度、処方薬の指導を行っている。		
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	その人の嗜好、趣味を聞き入れ、可能な限りの支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	その時期の季節に応じて花見に出かけたり、または買い物に出かけたりしている。		
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	実際に地震で少額ではあるが管理されている方がいる。		
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	特に御家族、知人が遠方のかたには可能な限りでお手紙のやり取りをしている。		
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	共有空間に関しては第一に汚れや危険な物がないよう配慮し、そこから出来る範囲で季節の花など置くようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	仲の良い利用者同士でゆっくりできる空間、時間を設けている。		
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	自宅で使っていたものを持ってきていただいている。		
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」「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	利用者ひとりひとり、それぞれ状態は異なるが、声かけや必要に応じて手を貸したりと無理のないよう対応をしている。		