

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	2297200376		
法人名	株式会社 宇宙 SORA		
事業所名	グループホーム えがおの里 浜北(いちごユニット北側)		
所在地	静岡県浜松市浜北区中条1102番地		
自己評価作成日	令和 元年 12月 18日	評価結果市町村受理日	令和2年4月3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)】

法人の基本理念、事業所理念を念頭に、「その人がその人らしく」を大切に「一人ひとりの思いを尊重した介護」を目指しています。「私たちは家族です」職員全員の思いを入居者様とその家族様に伝わるよう努めています。地域との関わりも大切に、地元の夏祭りには屋台とともに地域の子供様を、自治会防災訓練では地域の中学生を迎えています。ボランティアも積極的に受け入れ、地域の方々とコミュニケーションを図ったり、毎年恒例のホームのお祭りには、地域の方々も招き、入居者様も地域の一員であることを相互に認識し合う機会となっています。生命の力を感じる希望になるようにと、敷地内の畑などに野菜や花を育てています。ユニット単位でのドライブ、買い物、担当者対応の個別支援など、充実した生活を送って頂けるよう取り組んでいます。

※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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200376-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

事業所理念のもと、「利用者・家族・職員すべてが家族」という思いで、2ユニット全体の職員が利用者18人全員のケアに当たっている。平屋の建物は、ユニットの中央に事務所があり、職員は全体を見渡すことができる。地域住民とのつながりを大切に、小学生の登校時の集合場所として広い駐車場を提供している。ホーム秋祭りや防災訓練実施の際にも、自治会・中学生が多く参加し、利用者・職員皆が地域の一員であることを常に心がけている。入居時に記入した「私の暮らしノート」を活用して、入居前の情報や利用者・家族の希望や意向を把握し、日々の活動の支援につなげている。担当職員を決め、「身体状況のお知らせ」を毎月報告し、家族との情報共有に努めている。居室は、入居前に利用していた手作りベッドや畳を置いたり、使い慣れた家具を持ち込むなど、居心地良い空間となっている。

【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	令和 2 年 1 月 31日		

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	朝礼にてホーム理念を唱和している。そのあと、管理者から唱和した理念を心に置き努めるよう更に声掛けをし、職員一人ひとりが理念に沿ったケアを実践できるようにしている。管理者は必要に応じてミーティングを行い理念の再確認をしている。	ホームの理念を事務所内に掲示し、常に職員が確認できるようにしている。管理者は、朝礼や連絡ノート、「自己評価シート」を活用して、職員との意見交換を行い、理念に沿ったケアができるよう支援している。	
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	地域の祭典に参加している。施設周りのスペースを小学生の登校時集合場所に提供し、地域の住民に活用して貰っている。年1回のホーム秋祭りやイベント開催時には、チラシを配って案内し一緒に楽しんでいる。	お祭り参加やボランティアとの連携など、地域との関わりを大切にしている。自治会との連絡を密に取り、ホーム秋祭りには多くの参加がある。地域との話し合いにより、小学生の登校時集合場所として、施設敷地を提供している。	
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	毎年職場体験・福祉体験の中学生を受入れ、体験を通じ認知症の人の理解や施設についての理解に努めている。また、自治防災訓練では 40名程の中学生を受け入れ、車椅子介助や歩行介助の方法の説明や入居者避難訓練・炊飯体験を行っている。		
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	基本的に2ヶ月に1回開催している。毎回所現状報告だけでなく、テーマを設け、積極的に意見を出し合い、有意義な会議が出来ている。 入居者の家族からホームを利用した感想や意見を直接伺うことで、サービス向上に活かしている。	2か月に1回開催している。年間予定を年度当初に連絡し、市や地域包括支援センター職員、自治会長・民生委員や家族の参加があり、テーマを決め、意見交換を行っている。職員は、交替で議事録作成を担当し、情報を共有している。	
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	担当者には必ず連絡を行い、可能な限り運営推進会議に出席をお願いしている。参加されなかった場合は後日、議事録を提出している。事故報告書は速やかに提出している。また、疑問点があれば随時確認している。	運営推進会議の年間計画を年度当初に連絡し、出席依頼をしているが、参加できないときには、議事録を持参し、情報交換している。相談があるときは、都度電話でも連絡を取り、協力関係を築いている。防災訓練の内容について、意見交換を行い、実施の際に役立っている。	
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	主にホーム会議内にて、2ヶ月に1回はリスクマネジメントについての勉強会を行い、資料を元に話し合う時間を設け、身体拘束しないケアの周知徹底している。勉強会は報告書を作成し、記録を残している。また、スピーチロックについては特に注意し、ユニット内での言葉遣いも環境の一つとして整備に努めている。	運営規約や重要事項説明書に記載し、利用者・家族に対し、入居時に説明している。「身体拘束等適正化検討委員会」を2か月に1回開催し、職員の勉強会などで身体拘束禁止のケアを検討している。勉強会参加者は報告書を提出し、自らのケアの振り返りや情報共有に役立っている。	

静岡県()

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ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	勤務中に不適切な行動や言動がないように、ホーム会議内でテーマにあげ、話し合いの場を設けている。管理者は、職員の精神正常に保つために注意を払い、必要と思われる場合には、適宜面談をするなど、予防に努めている。		
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	ホーム会議やミーティングにて制度にに関して学ぶ機会を設け必要となる時に対応できるようにしている。		
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	契約時には重要事項の読み合わせを行い、十分に理解していただくよう努めている。入居後には改めて不明な点や疑問点がないか、入居後の状況報告を兼ね、適宜連絡を入れている。		
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	家族様面会時には積極的にコミュニケーションを取り、日ごろの様子を伝え、要望があれば速やかに対応するよう努めている。また、面会時の家族様の様子や要望などは、速やかに管理者に報告し、必要に応じて連絡を入れている。	家族面会時に積極的に声掛けをして、様子や要望を聞き取り、連絡ノートに都度記録している。利用者の様子や要望は、都度「介護日誌・特記事項」に記録して管理者へ報告し、職員同士が情報を共有する仕組みができています。	
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	個人面談の機会を設け、個人の意見を確認するとともに、管理者は日ごろから職員の意見や相談には速やかに時間を作る等して、信頼関係を気づくよう努めている。また、相談の内容によっては管理者、代表者と面談している。	職員個々の意見を聞く仕組みとして「連絡ノート」や年2回の個人面談を活用して、管理者は都度相談に応じるように心掛けている。月1回ホームミーティング(時間外に3時間実施)は、職員同士の意見交換・勉強会を行い、参加者は必ず報告書を提出し、「ホーム会議のまとめ」にて情報を共有している。	
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	各種手当の支給、昇給を行い、やりがいがあり、向上心をもって勤務できるよう努めている。 管理者は職員一人ひとりの得意なところを伸ばし、苦手なところはできる範囲で努力を促す声掛けをし、補い合い気持ちよく働ける環境づくりに力を入れている。		
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	職員一人ひとりのケアの力量を把握するよう、職員とコミュニケーションを取りながら、課題となるべきことを確認し、勉強会で取り上げるようにしている。社外研修も受講する機会が有り、日々のケアの実践に役立てている。また、管理者は個別にスキルアップのためのアドバイスをしている。		

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
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	地元の同業者との勉強会や交流の場や、同属の別の職場との情報交換などを通じて、よりよいサービスの提供のため、積極的に意見を交換している。		
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	家族様より入居前の状況を詳しく聞き取り、安心して生活が送れる関りに努めている。入居後は不安状態にならないよう、声掛けや見守りを密にし、職員同士で積極的に情報交換を行い、新しい情報が全体に伝わるようにしている。		
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	入居直後には家族様へ入居後の様子を伝えるように1週間に1～3回連絡をして、細かい部分の確認や説明をしている。家族様が面会に来られた時に不安なことや要望があれば承り、良い関係が築けるよう努めている。		
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	入居者様が必要としているサービスが提供できているか判断し、家族様と相談しながら本人様にとってよいサービスが提供できるようにしている。		
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	食事作りや清掃、洗濯物を干すなど、役割を務めること、をポイントに職員と一緒にしている。生活動作をともに行うことで、介護という認識を持たず、充実した生活が送れるように支援している。		
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	状況に応じて連絡し、安心していただけるよう、家族様とのコミュニケーションを大切にしている。共に入居者様を支えていく関係を築くよう努めている。管理者は、家族様と対応する際、施設職員も家族様と思いを接していることを伝え、家族様自身が抱える悩みを聞くなどしている。		
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	家族様はもちろん、親戚、友人、知人、どなたでも自由に来訪できるように対応している。外出、外泊についても同様になっている。入居者様の生活歴や会話の中で、行きたい場所、食べたいもの、などがあればできる限り実現するよう努めている。	家族だけでなく、親戚・友人などの来訪があり、お正月は家族と自宅で過ごしたり、忘年会で友人と外食を楽しむなど、入居前の利用者の生活が続けられるよう支援している。年賀状を出している人もいる。	

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	ユニット内での座る位置を考え、利用者同士で会話が出来るように配慮している。一人ひとりの性格を考慮し、良い関係が保てるよう状況に応じ職員が間に入る等孤立しないよう努めている。ユニット間の行き来もでき、気の合う入居者様同士交流している。		
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	それまでの信頼実績を基に、相互に相談できる関係性の継続に努めている。一旦退去した方の再入居や情報提供については積極的に協力をしている。また、退去した入居者のご家族が気兼ねなく施設を訪ねてくることもある。		
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	担当職員は入居者様の希望・意向を職員全員で共有し、生活の中で希望に沿えるような支援に努め、毎日どんなかわりをしていくか分かりやすく提示し、日中の活動としている。ホームミーティングにて、入居者様全員に対し月1回の話し合いの場を設けている。	入居時に「私の暮らしノート」を記入してもらい、入居前の情報や利用者・家族の希望や意向を把握し、日々の活動の支援につなげている。担当職員を決め、「身体状況のお知らせ」を毎月報告し、都度、意向の把握に努めている。ホームミーティングにて利用者全員に対する話し合いを行い、情報を共有している。	
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	入居前の生活については出来るだけ細かく家族様から情報をもらっている。入居時の情報以外にも日常の中で会話や行動から新しいヒントが得られるよう注意している。また、個人イベントを行い、それぞれがしたいこと、を実現できるよう努めている。		
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	日々の様子、言動のささいな変化を申し送りや記録に残し、現状把握に努めている。管理者は毎日の申し送りを確実に記録し、職員と状態についてケアの変更がないかその都度確認している。		
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	毎月一回行うカンファレンスにて、入居者様また家族様のご意向を直接接する担当職員が確認している。参加者全員が意見出し合い、現状の課題に合ったケアを共通認識の下、実施できるようにしている。	利用者ごとに担当職員を決め、月1回行うカンファレンスでは、担当職員がそれぞれの利用者・家族の意向を報告する。カンファレンス参加者全員は、報告に基づき意見交換を行い、結果を「かかわりチェック表」にまとめて、介護計画に反映させている。	
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	個人の状況を記録した介護日誌や申し送りノートを活用し、個人の体調や心身の変化について話し合いながら介護計画を見直している。また、ケアチェック表を使用し、確実に提供すべきことの徹底に努めている。		

静岡県()

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	急な受診で家族様が対応できない時には、家族様と連絡を取りながら状況に応じた対応をしている。 また、必要に応じて交通手段の手配もしている。		
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	ボランティアの受け入れなどにより、豊かな生活の実現に努めている。 入居者様の家族様自身、職員自身が活動しているボランティアの受け入れもあり、更に楽しめる場を作っている。		
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	入居時に施設提携医か従来のかかりつけ医かを選択して貰っている。提携医は月2回の定期往診と緊急時24時間の連絡体制を確保している。連絡はネットワークにより速やかにできており、救急対応時には看護師が受け入れ確認をしている。	事業所提携医とは、「MCS(インターネットシステム)」を利用し、月2回の定期往診や他科受診の状況、緊急時の対応、処置の指示について、逐次連絡を取ることができる。緊急時には看護師とも連絡を取り、病院の受け入れ確認等、速やかに支援できる仕組みがある。提携協力歯科医院による往診歯科診療を受けている。	
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	週1回、訪問看護等による健康チェックや処置及び指導を受けている。 日々の健康管理や医療的な相談もできている。		
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	病院との連携に努め、お互い情報を提供しあい、電話や面会等で情報交換し、退院後の対応なども相談している。 退院前にはカンファレンスを行い、受け入れ態勢を整えるよう努めている。		
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	契約時、「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、以後、状態の変化がみられた場合、家族様と話し合い、一緒に方向性を考えている。また終末期ケア終了後にはカンファレンスや振り返りの会を行い、その際には医師から職員の心のケアのフォローがある。	「重度化した場合の対応に係る指針」及びマニュアルを整備し、入居時及び状態変化が見られた際、利用者・家族に説明している。実際に終末期ケアが行われた際には、医師も加わりカンファレンスや振り返りを行い、家族だけでなく職員の心のケアを行う仕組みが整っている。	重度化した場合の対応について、研修会や職員の心のケアに対応する振り返りの会を行っていますが、職員誰もが、常に検証ができるよう議事録を整備されることを望みます。
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	「緊急搬送時の情報提供シート」や提携医の「受診管理表」を緊急対応の為、個人台帳で管理しているが、定期的な訓練は行っていない。今後、職員全員が対応できるよう訓練していきたい。		

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	消防計画にある年2回の総合訓練を実施している。今年度は夜間想定防災訓練を行い、対策をしている。また、地域の防災訓練の場として受け入れ、学区の中学生が入居者様を屋外へ誘導する訓練を行っている。	年2回(9月・12月)、地域と連携して総合避難訓練を実施している。自治会・学区の中学生(35名)の協力を得て、炊き出し(ポリ袋クッキング)・避難訓練・夜間訓練を行っている。	
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	個人個人の人格を踏まえ、特に入浴・排泄時にはプライベートを配慮した介助、自己決定できるような声掛けを行っている。	運営規程・重要事項説明書に規定し、常にプライバシーに配慮した支援に努めている。利用者ごとに担当職員を決め、利用者に合わせてマンツーマンで対応している。声掛けの配慮などは、新人研修時だけでなく、ホーム会議で都度検討している。	
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	入居者様がしたいこと等、希望や思いを普段の会話から引き出せるように、心掛けている。希望や思いは出来る限り実現出来るよう努めている。得意なことや、以前からやっていたことなどは積極的にやっていただいている。		
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	入居者様一人ひとりのペースを尊重し、思いのまま過ごして頂けるように配慮している。かわりチェック表を使用することにより、職員がケアを提供しやすくしている。全体での活動を行う時は、参加か否か確認し本人の意向を確認し対応している。		
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	2ヶ月に1回、訪問理容に来ていただいている。髪型も本人の希望を伺っている。更衣の衣類については、可能な限り本人を選んでいただいている。アクセサリーなどは本人の意思を尊重し、職員と管理できるようにしている。		
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	昼の献立をユニット内のボードに書き10時の飲水時に栄養の話に絡め伝えている。昼食前にはもう一度、伝え、美味しくたくさん食べる工夫をしている。また、誕生日の朝には赤飯を提供し、朝一番にユニット内でお祝いの声掛けをしている。	献立・食材は業者から提供され、職員が手作りしている。昼の献立を掲示する際、材料の野菜のイラストを飾り、食事前に栄養の話などをして、食事に興味を持って楽しく食べてもらえるよう工夫している。誕生日の朝には、お赤飯を提供し、皆でお祝いしている。	
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	一人ひとりの嚥下状態、口腔状態に応じて、食事形態を変えている。主食は軟飯、お粥、副食は普通、刻み、ミキサー食など、食べやすい形態で提供している。箸、スプーンなど、個々が使いやすいもので提供している。		

静岡県()

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	毎食後、声掛け、見守りにて口腔ケアを行っている。歯ブラシは月1回交換、コップは毎晩ジアノック消毒している。治療や義歯の調整の必要な入居者様は、ご家族確認後、歯科往診を受診、その際歯科医師から随時口腔ケアに関するアドバイスをもらっている。		
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	排泄チェック表を用い、必要な場合には定期的にトイレ誘導をしている。失禁等があった場合は、その都度陰部洗浄を行っている。尿取りパットやリハビリパンツはトイレに行く都度確認し、清潔を保つよう努めている。	排泄チェック表を利用して、トイレ誘導をしている。尿取りパッドやリハビリパンツ利用者でも、日中は可能な限りトイレを利用できるよう、声掛けのタイミングに留意している。	
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	下剤使用表を用い、個々に応じた対応をしている。定期的に水分提供、声掛けをしている。また、健康チェック表を使い、水分量を確認し、少ない入居者様については声掛けし、水分摂取を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に沿った時間帯に入浴できるよう配慮し、拒否のある方には、前日に入浴の約束をするなどして、声掛けの仕方を工夫している。湯は毎回換え、先に洗わず入りたい、など入浴の方法についても、個々の希望に対応している。	入浴時間帯は午前・午後を問わず、週2～3回を目途に、利用者の希望にあわせて入浴を支援している。声掛けを工夫して誘導し、利用者個々の希望に合わせて入浴を楽しんでもらえるよう心掛けている。	
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	就寝のタイミングや空調・照明は本人に合わせ、寝具のリネンは週1回洗濯し、気持ちよく眠れるように対応している。日中、昼寝の時間も尊重し、適宜声掛けをしている。		
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	薬情ファイルを用い、利用者の薬に関する情報を共有している。服薬も朝昼夕で3つの薬ファイルを使用し、別の職員がチェックを行い、誤薬防止に努めている。		
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	入居前の生活スタイルや性格を考慮し、出来る作業やレクを提供している。毎月行事を計画し、楽しみのある生活ができるよう支援している。また、個別イベントを設け、担当入居者が企画、実施を行い、楽しみを提供している。		

静岡県()

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	入居者様の希望があれば、職員や家族付き添いのもと、外出支援をしている。月の行事でドライブ等の外出支援もしている。また、ホーム消耗品の購入の買い物にも出かけることで、生活の中の刺激、気分転換になっている。	毎月外出イベントを企画し、初詣、お花見、紅葉狩りなど、ドライブでの外出支援をしている。事業所周りの散歩や日用品の買い物に出掛けたり、家族と連携して、外出支援を行っている。	
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	基本的には管理者が事務所で預かり管理しているが、少額のお小遣いを自分で管理している利用者もいる。		
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	希望があれば、電話等つなぐようにしている。また、職員と一緒に手紙を書く事もある。家族様と一緒に年賀状を書く入居者様もいる。		
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	テーブルや椅子、手すりは毎日ジヤノック清掃し、清潔保持に努めている。壁などに利用者と一緒に製作したカレンダーなどを、季節を感じる掲示物を飾っている。職員が育てた花を飾り、愛でることで情緒豊かな生活を送る環境づくりに努めている。	平屋造りで天井が高く、白木の床は明るく清潔な部屋である。事務所を中心に2ユニットが並び、自由に行き来ができる。居間では、ソファに座っておしゃべりをしたり、大きな机で本を読んだり、利用者が思い思いに過ごしている。利用者の作品や花を飾り、季節を感じることができる。	
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	共用空間は自由に移動できるよう動線を確認し、利用者の相性に配慮した席配置をしている。また、その日の行事や、個々の気分転換に隣ユニットへ移動し過ごすこともある。		
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	居室には使い慣れた家具や写真、好きなものなどを置き、心穏やかに過ごして頂くよう工夫している。	エアコン・クローゼットを備えた居室は、手作りベッドや畳を敷いて布団利用できる部屋など、入居前の暮らしぶりに合わせて生活できるように対応している。家族の写真や使い慣れた筆筒が置かれ、居心地よい部屋作りを支援している。	
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	入居者様のADLに合わせた声掛け、見守り等を行い、安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。		

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	2297200376		
法人名	株式会社 宇宙 SORA		
事業所名	グループホーム えがおの里 浜北(ももユニット南側)		
所在地	静岡県浜松市浜北区中条1102番地		
自己評価作成日	令和 元年 12月 18日	評価結果市町村受理日	令和2年4月3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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200376-00&ServiceCd=320&Type=search

【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	令和 2 年 1 月 31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)】

法人の基本理念、事業所理念を念頭に、「その人がその人らしく」を大切に「一人ひとりの思いを尊重した介護」を目指しています。「私たちは家族です」職員全員の思いを入居者様とその家族様に伝わるよう努めています。地域との関わりも大切に、地元の夏祭りには屋台とともに地域の子供様を、自治会防災訓練では地域の中学生を迎えています。ボランティアも積極的に受け入れ、地域の方々とコミュニケーションを図ったり、毎年恒例のホームのお祭りには、地域の方々も招き、入居者様も地域の一員であることを相互に認識し合う機会となっています。生命の力を感じる希望になるようにと、敷地内の畑などに野菜や花を育てています。ユニット単位でのドライブ、買い物、担当者対応の個別支援など、充実した生活を送って頂けるよう取り組んでいます。

【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)	○	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	朝礼にてホーム理念を唱和している。そのあと、管理者から唱和した理念を心に置き努めるよう更に声掛けをし、職員一人ひとりが理念に沿ったケアを実践できるようにしている。管理者は必要に応じてミーティングを行い理念の再確認をしている。		
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	地域の祭典に参加している。施設周りのスペースを小学生の登校時集合場所に提供し、地域の住民に活用して貰っている。年1回のホーム秋祭りやイベント開催時には、チラシを配って案内し一緒に楽しんでいる。		
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	毎年職場体験・福祉体験の中学生を受け入れ、体験を通じ認知症の人の理解や施設についての理解に努めている。また、自治防災訓練では 40名程の中学生を受け入れ、車椅子介助や歩行介助の方法の説明や入居者避難訓練・炊飯体験を行っている。		
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	基本的に2ヶ月に1回開催している。毎回所現状報告だけでなく、テーマを設け、積極的に意見を出し合い、有意義な会議が出来ている。 入居者の家族からホームを利用した感想や意見を直接伺うことで、サービス向上に活かしている。		
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	担当者には必ず連絡を行い、可能な限り運営推進会議に出席をお願いしている。参加されなかった場合は後日、議事録を提出している。事故報告書は速やかに提出している。また、疑問点があれば随時確認している。		
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	主にホーム会議内にて、2ヶ月に1回はリスクマネジメントについての勉強会を行い、資料を元に話し合う時間を設け、身体拘束しないケアの周知徹底している。勉強会は報告書を作成し、記録を残している。また、スピーチロックについては特に注意し、ユニット内での言葉遣いも環境の一つとして整備に努めている。		

静岡県()

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	勤務中に不適切な行動や言動がないように、ホーム会議内でテーマにあげ、話し合いの場を設けている。管理者は、職員の精神正常に保つために注意を払い、必要と思われる場合には、適宜面談をするなど、予防に努めている。		
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	ホーム会議やミーティングにて制度にに関して学ぶ機会を設け必要となる時に対応できるようにしている。		
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	契約時には重要事項の読み合わせを行い、十分に理解していただくよう努めている。入居後には改めて不明な点や疑問点がないか、入居後の状況報告を兼ね、適宜連絡を入れている。		
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	家族様面会時には積極的にコミュニケーションを取り、日ごろの様子を伝え、要望があれば速やかに対応するよう努めている。また、面会時の家族様の様子や要望などは、速やかに管理者に報告し、必要に応じて連絡を入れている。		
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	個人面談の機会を設け、個人の意見を確認するとともに、管理者は日ごろから職員の意見や相談には速やかに時間を作る等して、信頼関係を気づくよう努めている。また、相談の内容によっては管理者、代表者と面談している。		
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	各種手当の支給、昇給を行い、やりがいがあり、向上心をもって勤務できるよう努めている。 管理者は職員一人ひとりの得意なところを伸ばし、苦手なところはできる範囲で努力を促す声掛けをし、補い合い気持ちよく働ける環境づくりに力を入れている。		
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	職員一人ひとりのケアの力量を把握するよう、職員とコミュニケーションを取りながら、課題となるべきことを確認し、勉強会で取り上げるようにしている。社外研修も受講する機会が有り、日々のケアの実践に役立てている。また、管理者は個別にスキルアップのためのアドバイスをしている。		

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
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	地元の同業者との勉強会や交流の場や、同属の別の職場との情報交換などを通じて、よりよいサービスの提供のため、積極的に意見を交換している。		
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	家族様より入居前の状況を詳しく聞き取り、安心して生活が送れる関りに努めている。入居後は不安状態にならないよう、声掛けや見守りを密にし、職員同士で積極的に情報交換を行い、新しい情報が全体に伝わるようにしている。		
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	入居直後には家族様へ入居後の様子を伝えるように1週間に1～3回連絡をして、細かい部分の確認や説明をしている。家族様が面会に来られた時に不安なことや要望があれば承り、良い関係が築けるよう努めている。		
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	入居者様が必要としているサービスが提供できているか判断し、家族様と相談しながら本人様にとってよいサービスが提供できるようにしている。		
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	食事作りや清掃、洗濯物を干すなど、役割を務めること、をポイントに職員と一緒にしている。生活動作をともに行うことで、介護という認識を持たず、充実した生活が送れるように支援している。		
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	状況に応じて連絡し、安心していただけるよう、家族様とのコミュニケーションを大切にしている。共に入居者様を支えていく関係を築くよう努めている。管理者は、家族様と対応する際、施設職員も家族様と思いを接していることを伝え、家族様自身が抱える悩みを聞くなどしている。		
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	家族様はもちろん、親戚、友人、知人、どなたでも自由に来訪できるように対応している。外出、外泊についても同様になっている。入居者様の生活歴や会話の中で、行きたい場所、食べたいもの、などがあればできる限り実現するよう努めている。		

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	ユニット内での座る位置を考え、利用者同士で会話が出来るように配慮している。一人ひとりの性格を考慮し、良い関係が保てるよう状況に応じ職員が間に入る等孤立しないよう努めている。ユニット間の行き来もでき、気の合う入居者様同士交流している。		
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	それまでの信頼実績を基に、相互に相談できる関係性の継続に努めている。一旦退去した方の再入居や情報提供については積極的に協力をしている。また、退去した入居者のご家族が気兼ねなく施設を訪ねてくることもある。		
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	担当職員は入居者様の希望・意向を職員全員で共有し、生活の中で希望に沿えるような支援に努め、毎日どんなかわりをしていくか分かりやすく提示し、日中の活動としている。 ホームミーティングにて、入居者様全員に対し月1回の話し合いの場を設けている。		
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	入居前の生活については出来るだけ細かく家族様から情報をもらっている。入居時の情報以外にも日常の中で会話や行動から新しいヒントが得られるよう注意している。また、個人イベントを行い、それぞれがしたいこと、を実現できるよう努めている。		
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	日々の様子、言動のささいな変化を申し送りや記録に残し、現状把握に努めている。 管理者は毎日の申し送りを確実に記録し、職員と状態についてケアの変更がないかその都度確認している。		
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	毎月一回行うカンファレンスにて、入居者様また家族様のご意向を直接接する担当職員が確認している。参加者全員が意見出し合い、現状の課題に合ったケアを共通認識の下、実施できるようにしている。		
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	個人の状況を記録した介護日誌や申し送りノートを活用し、個人の体調や心身の変化について話し合いながら介護計画を見直している。 また、ケアチェック表を使用し、確実に提供すべきことの徹底に努めている。		

静岡県()

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	急な受診で家族様が対応できない時には、家族様と連絡を取りながら状況に応じた対応をしている。 また、必要に応じて交通手段の手配もしている。		
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	ボランティアの受け入れなどにより、豊かな生活の実現に努めている。 入居者様の家族様自身、職員自身が活動しているボランティアの受け入れもあり、更に楽しめる場を作っている。		
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	入居時に施設提携医か従来のかかりつけ医かを選択して貰っている。提携医は月2回の定期往診と緊急時24時間の連絡体制を確保している。連絡はネットワークにより速やかにできており、救急対応時には看護師が受け入れ確認をしている。		
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	週1回、訪問看護等による健康チェックや処置及び指導を受けている。 日々の健康管理や医療的な相談もできている。		
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	病院との連携に努め、お互い情報を提供しあい、電話や面会等で情報交換し、退院後の対応なども相談している。 退院前にはカンファレンスを行い、受け入れ態勢を整えるよう努めている。		
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	契約時、「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、以後、状態の変化がみられた場合、家族様と話し合い、一緒に方向性を考えている。また終末期ケア終了後にはカンファレンスや振り返りの会を行い、その際には医師から職員の心のケアのフォローがある。		
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	「緊急搬送時の情報提供シート」や提携医の「受診管理表」を緊急対応の為、個人台帳で管理しているが、定期的な訓練は行っていない。今後、職員全員が対応できるよう訓練していきたい。		

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	消防計画にある年2回の総合訓練を実施している。今年度は夜間想定防災訓練を行い、対策をしている。また、地域の防災訓練の場として受け入れ、学区の中学生在が入居者様を屋外へ誘導する訓練を行っている。		
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	個人個人の人格を踏まえ、特に入浴・排泄時にはプライベートを配慮した介助、自己決定できるような声掛けを行っている。		
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	入居者様がしたいこと等、希望や思いを普段の会話から引き出せるように、心掛けている。希望や思いは出来る限り実現出来るよう努めている。得意なことや、以前からやっていたことなどは積極的にやっていただいている。		
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	入居者様一人ひとりのペースを尊重し、思いのまま過ごして頂けるように配慮している。かわりチェック表を使用することにより、職員がケアを提供しやすくしている。全体での活動を行う時は、参加か否か確認し本人の意向を確認し対応している。		
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	2ヶ月に1回、訪問理容に来ていただいている。髪型も本人の希望を伺っている。更衣の衣類については、可能な限り本人に選んでいただいている。アクセサリなどは本人の意思を尊重し、職員と管理できるようにしている。		
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	昼の献立をユニット内のボードに書き10時の飲水時に栄養の話に絡め伝えている。昼食前にはもう一度、伝え、美味しくたくさん食べる工夫をしている。また、誕生日の朝には赤飯を提供し、朝一番にユニット内でお祝いの声掛けをしている。		
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	一人ひとりの嚥下状態、口腔状態に応じて、食事形態を変えている。主食は軟飯、お粥、副食は普通、刻み、ミキサー食など、食べやすい形態で提供している。箸、スプーンなど、個々が使いやすいもので提供している。		

静岡県()

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	毎食後、声掛け、見守りにて口腔ケアを行っている。歯ブラシは月1回交換、コップは毎晩ジアノック消毒している。治療や義歯の調整の必要な入居者様は、ご家族確認後、歯科往診を受診、その際歯科医師から随時口腔ケアに関するアドバイスをもらっている。		
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	排泄チェック表を用い、必要な場合には定期的にトイレ誘導をしている。失禁等があった場合は、その都度陰部洗浄を行っている。尿取りパットやリハビリパンツはトイレに行く都度確認し、清潔を保つよう努めている。		
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	下剤使用表を用い、個々に応じた対応をしている。定期的に水分提供、声掛けをしている。また、健康チェック表を使い、水分量を確認し、少ない入居者様については声掛けし、水分摂取を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に沿った時間帯に入浴できるよう配慮し、拒否のある方には、前日に入浴の約束をするなどして、声掛けの仕方を工夫している。湯は毎回換え、先に洗わず入りたい、など入浴の方法についても、個々の希望に対応している。		
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	就寝のタイミングや空調・照明は本人に合わせ、寝具のリネンは週1回洗濯し、気持ちよく眠れるように対応している。日中、昼寝の時間も尊重し、適宜声掛けをしている。		
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	薬情ファイルを用い、利用者の薬に関する情報を共有している。服薬も朝昼夕で3つの薬ファイルを使用し、別の職員がチェックを行い、誤薬防止に努めている。		
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	入居前の生活スタイルや性格を考慮し、出来る作業やレクを提供している。毎月行事を計画し、楽しみのある生活ができるよう支援している。また、個別イベントを設け、担当入居者が企画、実施を行い、楽しみを提供している。		

静岡県()

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	入居者様の希望があれば、職員や家族付き添いのもと、外出支援をしている。月の行事でドライブ等の外出支援もしている。また、ホーム消耗品の購入の買い物にも出かけることで、生活の中の刺激、気分転換になっている。		
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	基本的には管理者が事務所で預かり管理しているが、少額のお小遣いを自分で管理している利用者もいる。		
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	希望があれば、電話等つなぐようにしている。また、職員と一緒に手紙を書く事もある。家族様と一緒に年賀状を書く入居者様もいる。		
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	テーブルや椅子、手すりは毎日ジヤノック清掃し、清潔保持に努めている。壁などに利用者と一緒に製作したカレンダーなどを、季節を感じる掲示物を飾っている。職員が育てた花を飾り、愛でることで情緒豊かな生活を送る環境づくりに努めている。		
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	共用空間は自由に移動できるよう動線を確認し、利用者の相性に配慮した席配置をしている。また、その日の行事や、個々の気分転換に隣ユニットへ移動し過ごすこともある。		
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	居室には使い慣れた家具や写真、好きなものなどを置き、心穏やかに過ごして頂くよう工夫している。		
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」「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	入居者様のADLに合わせた声掛け、見守り等を行い、安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。		

目標達成計画

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 (12)	重度化した場合についての研修会や振り返りの会の議事録がない。	振り返りの会は終末期ケアがあるごとに開催することとし、議事録の作成と共有する流れを加える。 終末期ケアの研修は、年1回必ず行い、資料や内容を記録し、共有する。	ホーム会議内で、振り返りの会についての検討をする。 年1回行う終末期ケアの研修は、経験者でミーティングを行い、その内容を検討していく。	6 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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、行を挿入してください。