

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	2294201484		
法人名	株式会社 ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティアンダンテ	ユニット名	1Fユニット
所在地	静岡県静岡市葵区沓谷1-12-11		
自己評価作成日	平成30年8月19日	評価結果市町村受理日	平成30年10月9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.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2294201484-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成30年9月5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)】

「あんしん、あんぜん、安住のわが家」「だんらんのときを共に笑顔で歩みます」「手をさしのべ、手をつなぎ寄りそっていきます」を理念にスタッフと共に1つ1つ作り上げています。

【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)】

事業所名の「アンダンテ」とは音楽用語で「歩く速さで」の意味であり、個々に違う利用者の歩みに寄り添い「共に生き、共に歩む」という法人の理念を基に名付けられている。利用者を急がせない、話をゆっくり聞き取るなどの理念に基づいた対応が、研修のみならず介護の中で先輩職員から後輩職員に受け継がれることで実現されている。住宅地にある事業所として、運営推進会議などでの事業所運営や地域交流祭などの行事を通じて、事業所の機能を積極的に地域へ開放している。職員が少ない現状の中で、利用者にとって心地よい生活を提供できるよう工夫している。

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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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	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				

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	理念を事務所や居間に貼り、申送りの際に唱和を行い共有して心掛けている。	理念は、朝・昼・夕の申し送りのタイミングで1日3回唱和を行い、職員間で意識付けをしている。これにより職員は利用者を急がずことなく、利用者のペースで生活ができる介護を行っている。	
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	毎年5月に事業所の地域交流祭を開催し、駐車場や事業所内での催し出店などを行い利用者と地域の方が交流する場を提供している	地域交流祭は、地域で物作りや商売を行う住民が出店して地域が集まる交流の場所にしたいと模索しながら開催している。また地域の敬老会の開催場所として事業所を開放するなど、地域との交流は盛んである。	
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	認知症よろず相談の看板を掲げ、認知症を持つ家族の悩みを聞く取組を行っているほか、持ち回りで、認知症カフェを開催している。		
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	地域包括はじめ町内会長、民生委員への報告や情報交換を行っている。	会議は平日の昼間に開催し家族の参加が困難な状況だが、会議録を送付することで共有を図っている。会議に参加した民生委員の紹介で「子供の110番」に指定されたことや前述の地域交流を行う鍵として機能している。	
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取り組んでいる	社会福祉協議会等の社会資源を利用し、介護相談員の訪問も利用している。市町村の担当者とのコミュニケーションを図るため、提出物等は郵送せず足を運ぶようにしている。	市への提出書類を郵送することなく直接持参することで、担当者に質問などが気軽にできる関係となっている。これにより法的な疑問点について円滑に解決が図れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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0宣言を掲げ、身体拘束によるリスクやリスク管理と共に入職時や社内研修において学ぶ機会を設けている。	落ち着いた利用者には職員が寄り添うなどの対応を行い、身体拘束をしない介護が展開されている。こうした対応は入職時や毎年行う研修だけでなく、先輩職員から後輩に業務の中で受け継がれることで実現している。	
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	上記内容と共に社内研修にて学ぶ機会を設け、コンプライアンスを含め行っている。		

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
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	身寄りがない方や遠方の方を対象に日常生活自立支援事業等を紹介して利用している他、支援の資料を用意して閲覧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、解約又はや改定等の際は、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	契約の際に重要事項説明書、利用契約書を説明し、改定の際には同意を得て、十分理解をして頂いた上で署名捺印を頂いている。		
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	月一回の介護相談員の利用をし、意見等をくみ上げることをしている。また家族には面会時及びプラン説明の際に聞き取りしたり、ご意見箱の利用を促している。	ご意見箱に職員の名前がわからないとの投書があり、職員が名札を付ける事になっている。ケアプランは定期的又は変化があった際に作成し、その都度本人や家族から直接意見の聞き取りを行っている。	
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	事業所の会議で出た内容で必要であれば、本社で行われる管理者会議や主任会議や委員会等を開きボトムアップできる体制を取っている。	各事業所で上がった意見は、本社で行う会議で検討されている。働きやすい職場にするため、賃金など待遇面での向上が図られている。また身体拘束や研修などの委員会を作り、職員がそれぞれ関わり意見を出す場となっている。	
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	業や資格に合った手当やお祝い金等の調整等行っている他、職員紹介制度も導入。		
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	社内研修を充実させ、社外研修の掲示をして個々に参加できるようにしている。		
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	会議や委員会、研修を通して他事業所との交流を図れる内容にしている他、ヘルプを返して質の向上に努めている。		

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
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	馴染みの関係作りに努め、コミュニケーションを図り、本人の話を傾聴している。		
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	見学面談の際には環境に配慮し、ご家族の話しを聞き、質問や不安な事に一つ一つ応えている。		
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	暫定プラン作成し他の社会資源の活用も含めた内容を検討している。		
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	毎日コミュニケーションを取り出来る事はやって頂き、出来ない事は一緒に行っている。出来た事にも共に喜び感謝の言葉を掛けている。		
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	何かあった時は都度報告をし、必要な協力をお願いしている。参加型の行事を考えて呼びかけている。		
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	近所に住んでいた方や友人が遊びに来て下さり、自室でくつろいでいただき、また来ていただけるよう配慮している。近所の方が傾聴ボランティアとして週二回来て下さる。	事業所は利用者の家であり「家族や知人が訪れる事は当たり前である」との考えから積極的に訪問を受け入れている。傾聴ボランティアは、利用者とはゆっくり接することができるため精神的な安定の一助となっている。	
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	レクリエーションやお手伝いの中で職員が中に入り関わりを持てるようにしている。		

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
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	退居理由にもよるが、施設移動や転院の際は見舞いを兼ねて出掛けている。		
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	入居時やプラン説明の際には本人や家族の希望や意向を聞き取り把握に努めている。	利用者と家族の意向は、入居時に管理者と介護支援専門員が聞き取っている。入居後は日々の生活の中で職員が把握を行っている。把握した情報はケース記録や支援日誌に記入し、情報の共有を行っている。	
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	本人との会話から何気なく聞きだしたり家族から聞いたりことをプランに反映している。		
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	各職員が毎日バイタルチェックを行い健康管理を行っており、変化等の情報を共有している他、担当者等がアセスメントを行っている。		
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	定期的にアセスメントを取り、モニタリングを行い改善点などカンファレンスを開き検討している他、本人や家族または医師や看護師への相談している。	各職員が日々記入するケース記録に介護計画書を綴ることで、計画の周知を図っている。日々の状況をケース記録と支援日誌に情報をまとめ、その情報を基に管理者および介護支援専門員が計画の作成を行う。	
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	細かにケース記録に記載し、申し送り等により共有し、状態変化があれば都度支援内容を見直している。		
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	事業所内に捉われず地域資源を活用し、状況に合わせた対応をしている。		

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
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	地域の催しに参加させて頂いている。		
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	訪問診療所との提携により定期往診と緊急時の対応が24時間受けられる体制をとっている。	協力医は24時間体制で必要に応じて訪問診療を受診できることから、現在はすべての利用者が協力医を利用している。協力医以外への受診は家族が付き添う事を基本とする。	
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	訪問診療の看護師と毎朝連絡を取り都度相談している。		
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、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。	入院時には情報を提供したり、病院へ出向き関係者等に様子を伺い、退院時にも情報提供書を頂いている。		
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	重度化や看取りの指針は入居時には説明をおこなっており、実際の段階では家族の意向を基に、看護師と医師と情報共有を行い取り組んでいる。	看取りは年間で平均2～3ケース対応している。該当ケースには状態の変化に応じて介護計画を随時更新し、情報と対応法の共有を行っている。看取りの研修のみならず職員に対応後のアンケートを実施し、反省点を抽出して次の事例に備え対応の修正を行っている。	
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	定期的ではないがサポートマニュアルがあり、目を通し緊急時に備えている。		
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	年二回防災訓練を実施している。今年から土砂災害による避難訓練を行っていく。	事業所は土砂災害の想定地区ではないが、隣接していることから避難計画を作成して備えを行っている。防災訓練は通報訓練を行い避難訓練は行っていないが、今後地域と連携し実施する構想があり具体化が望まれる。	地域の防災に対する考え方など、地域の特性を把握しながら地域に合った現実的な協力体制が確立されることを期待する。

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
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	ご本人の意思決定を行える声掛けに留意し、親しみある声掛けを心掛け、その時に合った声掛けをしている(番号トーク)	利用者の前で申し送りをするため、名前を番号に置き換えて話をする事で、個人名を特定できないように工夫している。親しみのある日常会話ができる様、話し方の研修を定期的に行っている。	
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	本人から話しがある際には傾聴する時間を取り、思いを汲み取るよう、何気ない話でも希望を見出している。		
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	無理せず好きなように過ごし、こちらの枠にはめない様に心がけている。		
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	訪問理美容に毎月来て頂いている。服の選択ができる方にはご自分で選んでいただいている。		
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	一緒に食事を摂り、会話しながら、好みの把握に努め、片付けなどは一緒に行っている。	法人の栄養士が作成したメニューを利用者の人気度や食材の仕入れなど事業所の状況に応じてアレンジしている。また利用者の嗜好を把握し、嫌いな物は外す等で食事が心地よい時間となるように工夫している。	
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	食事量や水分量を毎日チェックし、状態により個々に合わせた食事形態(きざみやミキサー)にしている。		
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	毎食後声掛けして行っています。自分で出来ない方には介助しています。何か問題があれば協力歯科医院へ連絡を取って対応している。		

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
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	チェック表を用いて自分で出来ない方は時間で誘導し、日中はできるだけトイレで排泄できるように支援しています。	日中は布パンツやリハビリパンツを使用し、トイレで排泄を行うように支援している。牛乳の摂取など自然な排便を促すような工夫もしている。また、留置カテーテルを使用している利用者の受け入れも行っている。	
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	水分量に注意し、食物繊維を多く摂れる様な食事を提供しています。薬での調整も行っている方もいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調の管理を行いその時の状態に合わせて毎日から2日、3日に一度の割合で入浴している。その他足浴手浴も行うこともあります。	2日に1回の入浴頻度を基本とし、希望がある場合に毎日の入浴提供を検討している。入浴は利用者と職員がゆっくり話す機会であると捉え、ゆったりした雰囲気でお話を楽しむ時間となっている。	
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	一日に30分から1時間ほど休んでいただいています。その他横になりたい時には自室で、傾眠が強い時には休んで頂いている。		
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	薬剤師が入り管理して頂いている。服薬情報から目的、用法、副作用などを理解し、変更時には必ず申送り、服薬の際は違う目でチェックを行っている。		
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	出来るお手伝いや嗜好をさがし、感謝の言葉をかけている。		
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。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	どこかへ出かけるというよりは日光浴を中心としており、家族の関わりとして食事や墓参り等の支援を行っている。	年に数回、事業所行事として外出するが日常的な散歩は行っていない。このため、少しでも外の空気に触れる機会として玄関先やベランダでの日光浴を行っている。敬老会やクリスマス会など、行事を通じて家族の訪問を促して外出を勧めることがある。	

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
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	持っているだけで安心している方がいるが、使うことはない。		
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	掛けたい時に掛けられる支援をしている他、手紙を書く事も提案している。		
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	歩行の妨げになる物は置かないで汚れたら都度掃除を行いエアコンやカーテンなどで室温や明るさの調整をしている。	季節が感じられるように、シーズンの草花などを飾っている。調査訪問時には海をイメージした飾り付けであった。掃除は夜間であるが毎日行い、感染症対策として手すりの消毒や消毒液の噴霧を時期に応じて行っている。	
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	席を決め馴染みの者同士で会話ができる様にしたり、居室で交流したり自分の時間を大切にしています。		
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	本人が使用していたものを持ってきて頂いたり、家族と相談しながら使いやすいようにしている。	部屋の掃除は週に1回でシーツ交換を行う際に行っている。エアコンが苦手な利用者には、部屋にいない時にエアコンを入れて居室の温度管理を行うなど、利用者の希望を聞きながら負担のかからない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」「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	トイレと分かる表示や鍵の開閉や各部屋に表札を付けている。		

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	2294201484		
法人名	株式会社 ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティアンダンテ	ユニット名	2Fユニット
所在地	静岡県静岡市葵区沓谷1-12-11		
自己評価作成日	平成30年8月19日	評価結果市町村受理日	平成30年10月9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.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2294201484-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年9月5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)】

「あんしん、あんぜん、安住のわが家」「だんらんのときを共に笑顔で歩みます」「手をさしのべ、手をつなぎ寄りそっていきます」を理念にスタッフと共に1つ1つ作り上げています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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、生き活きと働けている (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				

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	理念を事務所や居間に貼り、申送りの際に唱和を行い共有して心掛けている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	毎年5月に事業所の地域交流祭を開催し、駐車場や事業所内での催し出店などを行い利用者と地域の方が交流する場を提供している		
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	認知症よろず相談の看板を掲げ、認知症を持つ家族の悩みを聞く取組を行っているほか、持ち回りではあるが、認知症カフェを開催している。		
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	地域包括はじめ町内会長、民生委員への報告や情報交換を行っている。		
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取り組んでいる	社会福祉協議会等の社会資源を利用し、介護相談員の訪問も利用している。 市町村の担当者とのコミュニケーションを図るため、提出物等は郵送せず足を運ぶようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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0宣言を掲げ、身体拘束によるリスクやリスク管理と共に入職時や社内研修において学ぶ機会を設けている。		
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	上記内容と共に社内研修にて学ぶ機会を設け、コンプライアンスを含め行っている。		

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
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	身寄りがない方や遠方の方を対象に日常生活自立支援事業等を紹介して利用している他、支援の資料を用意して閲覧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、解約又はや改定等の際は、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	契約の際に重要事項説明書、利用契約書を説明し、改定の際には同意を得て、十分理解をして頂いた上で署名捺印を頂いている。		
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	月一回の介護相談員の利用をし、意見等をくみ上げている。また家族には面会時及びプラン説明の際に聞き取りしたり、ご意見箱の利用を促している。		
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	事業所の会議で出た内容で必要であれば、本社で行われる管理者会議や主任会議や委員会等を開きボトムアップできる体制を取っている。		
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	業や資格に合った手当やお祝い金等の調整等行っている他、職員紹介制度も導入。		
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	社内研修を充実させ、社外研修の掲示をして個々に参加できるようにしている。		
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	会議や委員会、研修を通して他事業所との交流を図れる内容にしている他、ヘルプを返して質の向上に努めている。		

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
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	馴染みの関係作りに努め、コミュニケーションを図り、本人の話を傾聴している。		
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	見学面談の際には環境に配慮し、ご家族の話しを聞き、質問や不安な事に一つ一つ応えている。		
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	暫定プラン作成し他の社会資源の活用も含めた内容を検討している。		
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	毎日コミュニケーションを取り出来る事はやって頂き、出来ない事は一緒に行っている。出来た事にも共に喜び感謝の言葉を掛けている。		
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	何かあった時は都度報告をし、必要な協力をお願いしている。参加型の行事を考えて呼びかけている。		
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	近所に住んでいた方や友人が遊びに来て下さり、自室でくつろいでいただき、また来ていただけるよう配慮している。近所の方が傾聴ボランティアとして週二回来て下さる。		
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	レクリエーションやお手伝いの中で職員が中に入り関わりを持てるようにしている。		

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
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	退居理由にもよるが、施設移動や転院の際は見舞いを兼ねて出掛けている。		
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	入居時やプラン説明の際には本人や家族の希望や意向を聞き取り把握に努めている。		
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	本人との会話から何気なく聞きだしたり家族から聞いたりことをプランに反映している。		
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	各職員が毎日バイタルチェックを行い健康管理を行っており、変化等の情報を共有している他、担当者等がアセスメントを行っている。		
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	定期的にあセスメントを取り、モニタリングを行い改善点などカンファレンスを開き検討している他、本人や家族または医師や看護師への相談している。		
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	細かにケース記録に記載し、申し送り等により共有し、状態変化があれば都度支援内容を見直している。		
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	事業所内に捉われず地域資源を活用し、状況に合わせた対応をしている。		

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
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	地域の催しに参加させて頂いている。		
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	訪問診療所との提携により定期往診と緊急時の対応が24時間受けられる体制をとっている。		
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	訪問診療の看護師と毎朝連絡を取り都度相談している。		
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、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。	入院時には情報を提供したり、病院へ出向き関係者等に様子を伺い、退院時にも情報提供書を頂いている。		
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	重度化や看取りの指針は入居時には説明をおこなっており、実際の段階では家族の意向を基に、看護師と医師と情報共有を行い取り組んでいる。		
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	定期的ではないがサポートマニュアルがあり、目を通し緊急時に備えている。		
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	年二回防災訓練を実施している。		

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
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	ご本人の意思決定を行える声掛けに留意し、親しみある声掛けを心掛け、その時に合った声掛けをしている(番号トーク)		
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	本人から話しがあがる際には傾聴する時間を取り、思いを汲み取るよう、何気ない話でも希望を見出している。		
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	無理せず好きなように過ごし、こちらの枠にはめない様に心がけている。		
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	訪問理美容に毎月来て頂いている。服の選択ができる方にはご自分で選んでいただいている。		
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	一緒に食事を摂り、会話しながら、好みの把握に努め、片付けなどは一緒に行っている。		
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	食事量や水分量を毎日チェックし、状態により個々に合わせた食事形態(きざみやミキサー)にしている。		
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	毎食後声掛けして行っています。自分で出来ない方には介助しています。何か問題があれば協力歯科医院へ連絡を取って対応している。		

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
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	チェック表を用いて自分で出来ない方は時間で誘導し、日中はできるだけトイレで排泄できるよう支援しています。		
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	水分量に注意し、食物繊維を多く摂れる様な食事を提供しています。薬での調整も行っている方もいます。		
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、個々にそった支援をしている	体調の管理を行いその時の状態に合わせて毎日から2日、3日に一度の割合で入っている。その他足浴手浴も行うこともあります。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一日に30分から1時間ほど休んでいただいています。その他横になりたい時には自室で、傾眠が強い時には休んで頂いている。		
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	薬剤師が入り管理して頂いている。服薬情報から目的、用法、副作用などを理解し、変更時には必ず申送り、服薬の際は違う目でチェックを行っている。		
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	出来るお手伝いや嗜好をさがし、感謝の言葉をかけている。		
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。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	どこかへ出かけるというよりは日光浴を中心としており、家族の関わりとして食事や墓参り等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
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	持っているだけで安心している方がいるが、使うことはない。		
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	掛けたい時に掛けられる支援をしている他、手紙を書く事も提案している。		
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	歩行の妨げになる物は置かないで汚れたら都度掃除を行いエアコンやカーテンなどで室温や明るさの調整をしている。		
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	席を決め馴染みの者同士で会話ができる様にしたり、居室で交流したり自分の時間を大切にしています。		
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	本人が使用していたものを持ってきて頂いたり、家族と相談しながら使いやすいようにしている。		
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	トイレと分かる表示や鍵の開閉や各部屋に表札を付けている。		