

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	2294201625		
法人名	株式会社エーアイエム		
事業所名	えいむの丘(グループホーム)		
所在地	静岡県静岡市清水区北矢部780-2		
自己評価作成日	平成 30年 10月 12日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3月 27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kan=true&liqvosyoCd=2294201625-00&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 30年 10月 24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)】

えいむの丘では「私らしく あなたらしく 住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らす家」を理念に掲げ、利用者様が主体的で家庭的な環境の下でご家族様との繋がりを大切に日常生活を送ることができるようサービスを提供しています。併設の訪問看護ステーションエムとの24時間緊急対応体制のもと、体調管理の配慮し早期対応することにより安心して頂けるよう支援しております。また、職員の資格取得にも力を入れており、上位資格取得のための研修参加や、自己研鑽の為の研修への参加が出来る様、勤務の調整を積極的に行っています。

【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)】

「私らしくあなたらしく」の法人の理念に基づき、その人はどう思っているのか、又お互いに思う事は何かと職員は利用者をよく見て介護している。管理者は何でも話し易く、意見や気づきの提案を伝えアドバイスや指導の下で、連携のとれた暖かい介護が利用者の穏やかで安心した生活に繋がっている「正しい知識で介護に任る」と法人の姿勢で研修や講習の勤務扱いでの参加、資格取得の補助があり職員は勤務意欲となっている。利用者の日常生活の報告や、病院受診等家族との連携も密に行い繋がりの継続に配慮している。施設の一部が地域の交流に開放され「地域つながり隊事業-えいむの幹-」の利用でレクリエーションや体操等には利用者も参加している。野菜作りをしている利用者の応援や施設の花の担当等地元ボランティアの参加が多く地域に密着した生活が根付いている。

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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	施設の特性である訪問看護ステーションとの連携・グループホームとの一体的なサービス提供という点を踏まえ、「私らしく あなたらしく住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らせる家」を理念に掲げ、実践に繋げるようフロアに貼り出している。	理念は入社時に伝え、月1回のケア会議で利用者の状態に合わせ、理念に副った対応を検討して実践をしている。管理者は職員の思いを聴き、働きやすい環境作りに努めていて、勤務意欲に繋がっている。	
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	地域の清掃活動や行事に参加している。運営推進会議や防災訓練に参加を呼び掛け参加していただき、交流を深めている。地域交流室での地域活動の際には入居者も参加し、地域の方と触れ合う機会を設けている。	地域の住民の10名以上で構成される地域つながり隊(～えいむの幹～ボランティア)事業で畑作りや花の栽培・マーじゃん・歌等利用者や住民と一緒に交流している。又、花見などに行く時同行してくれている。	
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	運営推進会議では、施設内の状況報告を適宜行い、事例発表や、利用者と直接会話をしてもらう機会を設けている。また、防災訓練やまつりなどで、直接的な交流する機会を設けている。		
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	自治会長や地域の方、利用者様やその家族に参加していただき、利用状況報告をおこなっている。開催日を平日と、土曜にし、より多くの方に参加して頂ける様工夫している。	自治会長(2町内)2名・民生委員(2町内)3名地域包括センター職員・家族の参加があって法人の他事業所と合同で定期開催をしている。会議で「えいむの幹」の事業報告がある。参加者からの質疑応答は活発にしている、出た意見は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	運営推進会議への参加の依頼と運営についての相談は担当者の方にその都度電話や、訪問し行っている。	年1回介護保険課指導係主催の会合に法人代表が参加している。地域包括支援センター職員は運営推進会議に参加して顔馴染みになっていて、交流がある。社会福祉協議会やグループホーム連絡会から研修案内が届き参加している。	
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	夜間は防犯の為玄関に施錠しているが、日中は玄関の施錠は行っていない。代表者は身体拘束廃止推進看護実務者研修、管理者は身体拘束は椅子推進員研修に参加。月に一度のケア会議ではテーマを決め職員全体で身体拘束廃止に手いての意識の共有、内部研修を行っている。	職員は月1回のケア会議で拘束に付いて話し合う時間を作り、しないケアの実践をしている。スピーチロックについての改善として、言ってしまった職員を否定するのではなく職員同士フォローし合うことで気づくように対応している。	

静岡県(グループホームえいむの丘)

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のないよう注意を払い、防止に努めている	代表者および管理者は認知症実践者リーダー研修、職員の中に複数名認知症実践者研修修了者がおり、日々認知症高齢者へ対応の仕方等知識を深めている。		
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	代表者は、認知症実践リーダー研修に参加、職員2名は認知症実践者研修に参加し正しい知識を得て実践に活かしている。		
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	十分な時間を設け、説明している。特に退去時の規定については、看取り介護も含め丁寧に行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	ご意見箱の設置、電話の窓口を設けその都度対応している、毎月「えいむの丘だより」を発行し、ご家族に郵送しており、施設内での様子をお知らせしている。	利用者の希望は日常の会話の中から聞くようにして反映させている。家族との関係が希薄にならないよう、月1回の定期受診を家族に依頼し職員とも言いやすい関係を作るようコミュニケーションをとっている。聞いた意見は記録し、皆で共有し反映させる仕組みはある。	
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	年に2回個人面接を行っており、普段からも管理者に直接意見が言える環境を作っている。また、スタッフ会議を月に1回開催し、スタッフの意見が反映されるようにしている。	職員からケア以外の負担について意見があり、業務リストを簡潔にまとめる改善やマニュアルの電子化を導入するようにした。管理者は日頃から職員の思いを聴き、研修、講習の参加勤務扱いや資格取得の補助があつて働き甲斐のある職場である。	
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	長く就労できるような体制作りをしている。資格取得のサポートや、キャリアパスの導入、人事考課制度、個人面接にて個々の職員の勤務状況を把握し反映している。		
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	年間研修計画を作成し、勤務年数や経験年数、個人の目標に応じた研修参加や、資格取得のためのサポート体制をつくっている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	市内の介護保険事業者の賀詞交歓会や地域連絡会議、近くの事業者の方を施設のお祭りに招いたり等、交流する機会を積極的に設け、向上に努めている。		
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	ご本人、ご家族様と直接面会し、ご利用前の不安や要望を聞いている。入所までに「今までの暮らし、趣味、嗜好などシート」を記入していただきケアに活かせるよう努めている。		
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	事業所内の見学を行い希望や要望を事前に把握している。申し送りノートなどに記入し職員間で情報を共有し不安を取り除くよう努めている。		
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	ご家族やケアマネと事前に相談し、訪問看護やマッサージ等が必要な場合には受けられる様適切なサービスの見極めに努めている。入所によるストレスの軽減に努めている。		
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	本人が出来る事はやって頂き残存機能を活かし、生活面で食器拭き、洗濯物たたみ等それぞれ役割を見つけやりがいを持って活動できる様に働きかけている。職員と共にこなう作業や行事に参加することで、他利用者様や職員とのコミュニケーションを図っている。		
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	毎月、ご家族あてに月次報告書を送付し1ヶ月の様子、通院状況等を報告している。また、状態が不安定な際には看護師と相談の上ご家族にご連絡し、受診や様子を見に来て頂ける様きめこまやかな連絡を行っている。		
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	いつでも友人、知人、家族の方々が面会に来ていただける空間作りを心掛けている。要望に応じて思い出の場所等にお連れしている。	以前から行っていた馴染みの美容院や民謡の会を見になど継続して行けるよう支援している。元職場の同僚が訪ねて来た時接待し又来て欲しいと声掛けをしている。元農家で畑作業をしたい人にボランティアの力を借りて種の購入から耕し、収穫までやりがいを持って続けられるよう支援している。	

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	気の合う利用者様同士になる様、席の配置に配慮している。毎月壁紙作成を計画しており、共同作業による達成感を共有が得られる様努めている。関係作りが苦手な方には、職員が声掛けをし、話題を提供したりして少しずつ関わりを持てるよう支援している。		
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	ケアマネやご家族より相談、情報提供等の申し入れがある際には対応に応じている。		
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	コミュニケーションを密にとり本人の希望、要望などの思いを汲み取り生活の方向性に活かしている。日々のケアの中で気づきがあれば職員間で共有し、ケアに活かしている。	利用者同士の相性やその時の状態を観察し机や椅子の配置を変えて穏やかに過ごせるようしている。職員は話の中にはいり会話から思いや希望を聞けたり声掛けて反応を見て把握している。発語が困難な人に時系列の介護記録をみて身体の不調など知り声掛けをして思いの把握をしている。	
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	フェイスシート・アセスメントシート等により今までの状況を把握している。また、ご家族からも情報収集している。本人との会話の中からも見つけ出せるよう努めている。		
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	2種類の介護記録を利用し日々の時間帯の様子を把握しケアに活かしている。		
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	月に1度ケア会議を行い、個々に気づいた事や利用者の変化について検討し介護計画書に反映させている。	必要があれば医師・看護師の意見を取り入れて、職員同士で話し合い、ケアマネジャーが事業所独自書式の計画書を作成している。本人・家族の意向や計画書の確認欄が見られない。	介護計画は本人・家族の意向を確認し、意見を取り入れて現状に即した介護計画書を作り説明をして確認をもらう等の手順が明確に解る計画書の書式作成に期待したい。
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	24時間の介護記録に様子や変化を記入し、バイタルサイン、食事量、水分量、排泄、服薬等一目でわかるようにしてケアに活かしている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	本人やご家族の状況を把握し、訪問看護や訪問マッサージ等必要なサービスを提案している。各事業所との連携も密に行い必要としているサービスを見極めている。		
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	2ヶ月に1度の頻度で運営推進会議を行い、地域住民、民生委員、包括、利用者家族と情報交換の場を設けている。		
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	受診時には日々の様子などを家族に伝え必要であれば主治医と連絡を取り適切な医療を受けることができるようにしている。	馴染みのかかりつけ医に殆どの利用者が朝夕の血圧表や変化を記した連絡表を受診時に持参して家族が月1回の定期受診に対応している。検査結果はコピーで貰い口頭で聞いたことは通院記録簿に記入している。緊急でない他科受診など家族が対応している。2名往診医で受診している。	
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	定期的に併設の訪問看護ステーションの看護師による問診等状態把握のために訪問を受けている。また、日々の変化について、24時間看護師に相談できる体制を作り、早期に適切な処置、対応ができています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	入院時は必ず施設長が本人とご家族に面接を行っている。利用者の状況把握に努め退院に向けては病棟担当看護師や地域連携室との連携を行っている。		
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	ご本人、ご家族の意向に従い、かかりつけ医と併設の訪問看護ステーションで看取りも含めたケアの提供ができることを説明すると共に、それ以上の医療を希望する場合には他の施設への移行を勧めている。	契約時に看取り支援について説明をしている。状態が悪化した時医師・看護師・家族と段階的に話し合いを重ねている。定期受診の時病が解り、治療をしないで穏やかに過ごしたい本人・家族の思いを確認して家族が泊まれる環境を作り、看取り支援に取り組む体制はある。	
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	適宜講習会等に参加し、内部研修を行い緊急時の知識の共有に努めている。また、主治医や看護師と連携を行い急変時は対応する。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	BCP委員会を作成し、災害対応マニュアルをアクションカードの作成をしている。年2回程災害対応訓練を行っている。ケア会議時にBCPの報告をお行い職員間で情報共有を行っている。	日中・夜間を想定して地震時に避難場所への安全に誘導する訓練や停電時の対応などしている。地区防災委員長からアドバイスをもらっている。地域のボランティアとの協力体制は防災に関しても深まっている。発電機・ヘルメット・水・ローリングストック食品等備蓄はある。	
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	月に1度のケア会議にて各利用者の状態を把握し、ケアの見直し、改善点を話し合い、その人らしさを尊重したケアを行えるように努めている。	個別の希望で「..ちゃん」と呼んでや「畏まった言葉使いでなく家族のように打ち解けて話して欲しい」などがあって、その人に合わせて対応している。否定的な物言いはしないことを実践している。居室で1人でテレビを見て過ごしたい1人になりたい時の気持ちを大事に皆で共有し対応している。	
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	利用者の発言しやすい雰囲気作りをしている。訴えの少ない方には答えやすい質問をする等個々の利用者の性格を考慮し要望を汲み取る。		
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	レクや入浴等何か行う前には必ず本人の意思を確認する。何種類か答えを用意して本人のやりたい事やれそうな事に参加していただき本人の意欲を引き出し楽しく達成感が持てるように支援をしている。		
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	自分で服を選べる人には自分で選んでもらう。髪の毛の長くなった利用者には適時訪問美容師にきてもらい散髪、染髪を実施している。毎朝起床介助時に整容の時間を設け一緒に行うようにしている。		
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	毎日おいしく食事ができるように盛り付けや食器に気を配っている。テーブル拭きや食器拭きなど参加できることは利用者と一緒にやる。飲み込みにくい方には、摂取しやすい形態に調理し、「口から食べる」楽しさを継続できるように努めている。	日曜日は3食共職員の手作りで昼食をお好み焼き・たこ焼き・ギョーザなど皆で関わって楽しめる献立にすることがある。月1~2回外食に出かけ、回転寿司やカフェレストランでお茶をするなど喜ばれている。家族と外食に行く時、普段の様子や食事の状態を伝えとろみ粉等を渡すなどしている。	
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、水分量を個々の介護記録に記入。必要量を摂取できるよう時間で摂取の状況を確認し、食事の進まない方には栄養補助食品の提供や好みに合わせてお茶、コーヒー、ジュース等提供するように努めている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	毎食後口腔ケアを行っている。うまくできない方は職員と一緒に。夕食後は義歯を預かり、洗浄、消毒を行っている。		
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	排泄リズムがわかるように記録を行い、必要な方には適時声掛けや誘導を行っている。	排泄パターンを把握して本人の訴えそうな表情を感知し声掛けることで失敗が減少し、排泄がスムーズになっている。訪問マッサージ・リラクゼーション効果でオムツ対応だった人がリハビリパンツ使用になったり、リハビリパンツから布パンツに小パッド使用になった人もいる。	
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	個々の排泄パターンを考え、食事には繊維質を多く摂取していただける工夫や緩下剤の使用にて便秘予防、解消に努めている。		
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	体調や気分に配慮し声掛けを行っている。入浴剤等を使用しリラックスして入浴できるようにしている。体調によってシャワー浴や清拭にする等している。	月曜から土曜日で概ね週3回は入浴している。以前は一箇所であったリフト浴機器が今年度2ヶ所の浴室にも設置され、重度化してきても職員の負担が少なく浴室に浸かれるようになっている。現在は使用することはなく、職員同士が状況で声を掛け合い、安全に入浴できるよう支援をしている。	
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	夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息を取っていただくなど、本人の希望に合わせて支援している。就寝時間も1人1人に合わせて対応している。		
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	服薬チェックを行い服薬忘れ等ないようにしている。変更等あった場合には申し送りノートを活用し職員間で情報の共有をしている。		
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	個々の趣味趣向を知り、楽しく活動ができるよう支援している。外出の機会を設け、気分転換の場を作っている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	日々の買い物やドライブ、イベント等外出の機会を多く作っている。天気の良い日は散歩をする時間を作っている。	基本日曜日の入浴はやめて外出にあてるようにしている。チラシを見て『お菓子フェア』に行きたい」と声が出ると車で出かける等、利用者の希望する場所に行けるように支援している。日常的には天候を見て散歩に出かけたり、ボランティアの協力があって花見等に行っている。	
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	盗難、紛失等のリスクを考え、本社事務職員が家族よりお預かりしたお金を管理させていただき、本人の希望に応じ使用できるようにしている。		
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、要望がある場合には職員が家族等に連絡し本人と会話できるようにしている。		
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	1日数回掃除を行い清潔、整理整頓をしている。エアコン、加湿器を使用し、温度、湿度の管理、次亜水による消毒、換気等を行い過ごしやすい環境作りをしている。	東西の2ユニットの中心に広いフロアがある。採光は良く、掃除がゆき届いて清潔に保たれている。利用者の性格や状態を把握し、ブロックごとに席位置を変更するなどし居心地よく過ごせるようにしている。季節を感じる貼り絵や手作りカレンダーを利用者と一緒に作り飾ってある。	
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	大きく左右でグループホーム、東西ユニットで分けているが、利用者同士の関係を理解し好きな座席に座れるように配慮している。		
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	使い慣れた物をもちこんでもらい個々の生活環境を作っている。生活していて過不足したときは、ご家族に連絡し、相談して季節感のある生活を目指している。	ベッドとチェストや馴染みの物が動線に配慮して設置されている。趣味の雑誌を講読する人や冷蔵庫に好きな物を入れ、職員はゴミ箱を片付ける時に利用者の飲食状態などを把握している。掃除の好きな人は自分で、職員は毎日清掃をして清潔に心掛けている。衣替えは家族が対応している。	
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	利用者の目線に合わせた表示や表札でわかりやすくしている。1人1人の状況に合わせて、杖、歩行器、車イスなど利用し安全に移動ができるよう適時見守りや介助を行っている。		

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	2294201625		
法人名	株式会社エーアイエム		
事業所名	えいむの丘(グループホーム)		
所在地	静岡県静岡市清水区北矢部780-2		
自己評価作成日	平成 30年 10月 12日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/222/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&liqvosvoCd=2294201625-00&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 30年 10月 24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)】

えいむの丘では「私らしく あなたらしく 住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らす家」を理念に掲げ、利用者様が主体的で家庭的な環境の下でご家族様との繋がりを大切にして日常生活を送ることができるようサービスを提供しています。併設の訪問看護ステーションエイムとの24時間緊急対応体制のもと、体調管理の配慮し早期対応することにより安心して頂けるよう支援しております。また、職員の資格取得にも力を入れており、上位資格取得のための研修参加や、自己研鑽の為の研修への参加が出来る様、勤務の調整を積極的に行っています。

【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)】

--

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	施設の特性である訪問看護ステーションとの連携・グループホームとの一体的なサービス提供という点を踏まえ、「私らしく あなたらしく住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らせる家」を理念に掲げ、実践に繋げるようフロアに貼り出している。		
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	地域の清掃活動や行事に参加している。運営推進会議や防災訓練に参加を呼び掛け参加していただき、交流を深めている。地域交流室での地域活動の際には入居者も参加し、地域の方と触れ合う機会を設けている。		
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	運営推進会議では、施設内の状況報告を適宜行い、事例発表や、利用者や直接会話をしてもらう機会を設けている。また、防災訓練やまつりなどで、直接的な交流する機会を設けている。		
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	自治会長や地域の方、利用者様やその家族に参加していただき、利用状況報告をおこなっている。開催日を平日と、土曜にし、より多くの方に参加して頂ける様工夫している。		
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	運営推進会議への参加の依頼と運営についての相談は担当者の方にその都度電話や、訪問し行っている。		
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	夜間は防犯の為玄関に施錠しているが、日中は玄関の施錠は行っていない。代表者は身体拘束廃止推進看護実務者研修、管理者は身体拘束は椅子推進員研修に参加。月に一度のケア会議ではテーマを決め職員全体で身体拘束廃止に手いての意識の共有、内部研修を行っている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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のないよう注意を払い、防止に努めている	代表者および管理者は認知症実践者リーダー研修、職員の中に複数名認知症実践者研修修了者がおり、日々認知症高齢者へ対応の仕方等知識を深めている。		
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	代表者は、認知症実践リーダー研修に参加、職員2名は認知症実践者研修に参加し正しい知識を得て実践に活かしている。		
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	十分な時間を設け、説明している。特に退去時の規定については、看取り介護も含め丁寧に行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	ご意見箱の設置、電話の窓口を設けその都度対応している、毎月「えいむの丘だより」を発行し、ご家族に郵送しており、施設内での様子をお知らせしている。		
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	年に2回個人面接を行っており、普段からも管理者に直接意見が言える環境を作っている。また、スタッフ会議を月に1回開催し、スタッフの意見が反映されるようにしている。		
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	長く就労できるような体制作りをしている。資格取得のサポートや、キャリアパスの導入、人事考課制度、個人面接にて個々の職員の勤務状況を把握し反映している。		
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	年間研修計画を作成し、勤務年数や経験年数、個人の目標に応じた研修参加や、資格取得のためのサポート体制をつくっている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	市内の介護保険事業者の賀詞交歓会や地域連絡会議、近くの事業者の方を施設のお祭りに招いたり等、交流する機会を積極的に設け、向上に努めている。		
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	ご本人、ご家族様と直接面会し、ご利用前の不安や要望を聞いている。入所までに「今までの暮らし、趣味、嗜好などシート」を記入していただきケアに活かせるよう努めている。		
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	事業所内の見学を行い希望や要望を事前に把握している。申し送りノートなどに記入し職員間で情報を共有し不安を取り除くよう努めている。		
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	ご家族やケアマネと事前に相談し、訪問看護やマッサージ等が必要な場合には受けられる様適切なサービスの見極めに努めている。入所によるストレスの軽減に努めている。		
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	本人が出来る事はやって頂き残存機能を活かし、生活面で食器拭き、洗濯物たたみ等それぞれ役割を見つけやりがいを持って活動できる様に働きかけている。職員と共にこなう作業や行事に参加することで、他利用者様や職員とのコミュニケーションを図っている。		
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	毎月、ご家族あてに月次報告書を送付し1ヶ月の様子、通院状況等を報告している。また、状態が不安定な際には看護師と相談の上ご家族にご連絡し、受診や様子を見に来て頂ける様きめこまやかな連絡を行っている。		
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	いつでも友人、知人、家族の方々が面会に来ていただける空間作りを心掛けている。要望に応じて思い出の場所等にお連れしている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	気の合う利用者様同士になる様、席の配置に配慮している。毎月壁紙作成を計画しており、共同作業による達成感を共有が得られる様努めている。関係作りが苦手な方には、職員が声掛けをし、話題を提供したりして少しずつ関わりを持てるよう支援している。		
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	ケアマネやご家族より相談、情報提供等の申し入れがある際には対応に応じている。		
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	コミュニケーションを密にとり本人の希望、要望などの思いを汲み取り生活の方向性に活かしている。日々のケアの中で気づきがあれば職員間で共有し、ケアに活かしている。		
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	フェイスシート・アセスメントシート等により今までの状況を把握している。また、ご家族からも情報収集している。本人との会話の中からも見つけ出せるよう努めている。		
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	2種類の介護記録を利用し日々の時間帯の様子を把握しケアに活かしている。		
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	月に1度ケア会議を行い、個々に気づいた事や利用者の変化について検討し介護計画書に反映させている。		
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	24時間の介護記録に様子や変化を記入し、バイタルサイン、食事量、水分量、排泄、服薬等一目でわかるようにしてケアに活かしている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	本人やご家族の状況を把握し、訪問看護や訪問マッサージ等必要なサービスを提案している。各事業所との連携も密に行い必要としているサービスを見極めている。		
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	2ヶ月に1度の頻度で運営推進会議を行い、地域住民、民生委員、包括、利用者家族と情報交換の場を設けている。		
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	受診時には日々の様子などを家族に伝え必要であれば主治医と連絡を取り適切な医療を受けることができるようにしている。		
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	定期的に併設の訪問看護ステーションの看護師による問診等状態把握のために訪問を受けている。また、日々の変化について、24時間看護師に相談できる体制を作り、早期に適切な処置、対応ができています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	入院時は必ず施設長が本人とご家族に面接を行っている。利用者の状況把握に努め退院に向けては病棟担当看護師や地域連携室との連携を行っている。		
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	ご本人、ご家族の意向に従い、かかりつけ医と併設の訪問看護ステーションで看取りも含めたケアの提供ができることを説明すると共に、それ以上の医療を希望する場合には他の施設への移行を勧めている。		
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	適宜講習会等に参加し、内部研修を行い緊急時の知識の共有に努めている。また、主治医や看護師と連携を行い急変時は対応する。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	BCP委員会を作成し、災害対応マニュアルをアクションカードの作成をしている。年2回程災害対応訓練を行っている。ケア会議時にBCPの報告をおこない職員間で情報共有を行っている。		
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	月に1度のケア会議にて各利用者の状態を把握し、ケアの見直し、改善点を話し合い、その人らしさを尊重したケアを行えるように努めている。		
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	利用者の発言しやすい雰囲気作りをしている。訴えの少ない方には答えやすい質問をする等個々の利用者の性格を考慮し要望を汲み取る。		
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	レクや入浴等何か行う前には必ず本人の意思を確認する。何種類か答えを用意して本人のやりたい事やれそうな事に参加していただき本人の意欲を引き出し楽しく達成感が持てるように支援をしている。		
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	自分で服を選べる人には自分で選んでもらう。髪の毛の長くなった利用者には適時訪問美容師にきてもらい散髪、染髪を実施している。毎朝起床介助時に整容の時間を設け一緒に行うようにしている。		
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	毎日おいしく食事ができるように盛り付けや食器に気を配っている。テーブル拭きや食器拭きなど参加できることは利用者と一緒にやる。飲み込みにくい方には、摂取しやすい形態に調理し、「口から食べる」楽しみを継続できるように努めている。		
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、水分量を個々の介護記録に記入。必要量を摂取できるよう時間で摂取の状況を確認し、食事の進まない方には栄養補助食品の提供や好みに合わせてお茶、コーヒー、ジュース等提供するように努めている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	毎食後口腔ケアを行っている。うまくできない方は職員と一緒に。夕食後は義歯を預かり、洗浄、消毒を行っている。		
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	排泄リズムがわかるように記録を行い、必要な方には適時声掛けや誘導を行っている。		
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	個々の排泄パターンを考え、食事には繊維質を多く摂取していただける工夫や緩下剤の使用にて便秘予防、解消に努めている。		
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	体調や気分に応じて声掛けを行っている。入浴剤等を使用しリラックスして入浴できるようにしている。体調によってシャワー浴や清拭にする等している。		
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	夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息を取っていただくなど、本人の希望に合わせて支援している。就寝時間も1人1人に合わせて対応している。		
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	服薬チェックを行い服薬忘れ等ないようにしている。変更等あった場合には申し送りノートを活用し職員間で情報の共有をしている。		
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	個々の趣味趣向を知り、楽しく活動ができるよう支援している。外出の機会を設け、気分転換の場を作っている。		

静岡県(グループホームえいむの丘)

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	日々の買い物やドライブ、イベント等外出の機会を多く作っている。天気の良い日は散歩をする時間を作っている。		
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	盗難、紛失等のリスクを考え、本社事務職員が家族よりお預かりしたお金を管理させていただき、本人の希望に応じ使用できるようにしている。		
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、要望がある場合には職員が家族等に連絡し本人と会話できるようにしている。		
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	1日数回掃除を行い清潔、整理整頓をしている。エアコン、加湿器を使用し、温度、湿度の管理、次亜水による消毒、換気等を行い過ごしやすい環境作りをしている。		
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	大きく左右でグループホーム、東西ユニットで分けているが、利用者同士の関係を理解し好きな座席に座れるように配慮している。		
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	使い慣れた物を持ちこんでもらい個々の生活環境を作っている。生活していて過不足したときは、ご家族に連絡し、相談して季節感のある生活を目指している。		
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	利用者の目線に合わせた表示や表札でわかりやすくしている。1人1人の状況に合わせて、杖、歩行器、車イスなど利用し安全に移動ができるよう適時見守りや介助を行っている。		

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	20	介護計画書更新時に、本人・ご家族のニーズを汲み取り、同意を得るプロセスが明確化されておらず、書式の整備が不十分である。	定期的に本人・ご家族へ介護計画書の提示を行い、同意を得て署名・捺印をもらう。	半年ごともしくは、状態の変化があった際には介護計画を見直し、ケアマネジャーを中心に更新を行う。定期的な来所が難しいご家族については郵送等で計画書の提示を行い、署名をいただくようにする。	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。